



KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

Udkast til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

1. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Lovforslaget er ét ud af tre lovforslag vedrørende abort, som i perioden 14. oktober 2024 til 11. november 2024 har været sendt i offentlig høring. De øvrige to lovforslag er forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15- 17-årige).

Lovforslaget har været sendt i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Etik og Ret, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Psykologforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Foreningen af Speciallæger, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Kirkens Korshær, KL, Kristelig Lægeforening, Kvinderådet, KVINFO, Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen Læbe-Ganespalte, LGBT+ Danmark, LGBT+ Ungdom, Lægeforeningen, Manderådets Udvalg for Familieret, Mødrehjælpen, Nationalt Center for Etik, Organisation 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.

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

Lovforslaget er desuden offentliggjort på Høringsportalen.

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

Indenrigs- Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra: Fagligt Selskab for Perinatale Tab og Sene Aborter, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Medicinsk Genetik, Dansk Jordemoderfagligt Selskab, Landsforeningen Læbe-Ganespalte, Dansk Føtalmedicinsk Selskab, Lægeforeningen, KVINFO, Det Etske Råd, Børnerådet, Jordemoderforeningen, Familieambulatorierne i Danmark, Mødrehjælpen, Sex & Samfund, Kvinderådet, Danske Regioner og Institut for Menneskerettigheder.

Nedenfor er gengivet de væsentligste pointer i de modtagne høringssvar. Høringssvar, der ikke vedrører det konkrete lovforslag, fremgår ikke af høringsnotatet. Der henvises til de enkelte høringssvar for en fuldstændig gennemgang.

Ministeriets bemærkninger til høringssvarene er *kursiverede*.

2. Høringsparternes bemærkninger til lovforslaget

2.1. Generelle bemærkninger

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

KVINFO finder det positivt, at lovforslaget vil styrke kvinders retssikkerhed ved at sikre en ensartet og landsdækkende praksis og nedlægge de regionale abortsamråd. KVINFO mener, at kvinder på tværs af regioner vil blive stillet mere lige, når de søger om en senabort.

Det Ethiske Råd ser positivt på, at samrådene er blevet taget op til gennemsyn, sådan som rådet også foreslår i sin redegørelse fra 2023.

Børnerådet anerkender lovforslagets intentioner og betydelige ændringer for unges selvbestemmelse over egen krop med hensyn til en ensartet abortpraksis.

Mødrehjælpen er meget positive overfor lovforslaget, herunder at der oprettes et nyt nationalt Abortnævn, som skal erstatte de regionale abortsamråd.

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

Jordemoderforeningen hilser overordnet forslaget velkommen, idet der lægges op til en ændring af lovgivningen, der ifølge foreningen i langt højere grad afspejler kvinders selvbestemmelse på et sundhedsfagligt oplyst grundlag og handlemuligheder som følge af de sundhedstilbud, som gravide kvinder har i dag. Jordemoderforeningen bemærker, at der lægges op til en række ændringer, der smidiggør og sikrer en mere ensartet behandling af abortansøgninger efter tidspunktet for den fri abort eller ved ansøgning om fosterreduktion. Jordemoderforeningen finder, at lovforslaget overordnet imødekommer et stort behov for lige adgang til ensartet og gennemsigtig praksis med ét overordnet samlet Abortnævn.

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

Jordemoderforeningen bemærker, at man i lovforslaget har valgt et sprogbrug, hvori man undlader at italesætte, at langt størstedelen af de personer, der skal gennemgå en abort, er kvinder. Jordemoderforeningen bemærker, at der til abortspørgsmålet er knyttet et stærkt ligestillingselement, og at det derfor er vigtigt at italesætte, at det er kvinder, der er gravide, og ikke blot "personer". Jordemoderforeningen foreslår, at man i imødekomme af, at der vil være borgere, der ikke identificerer sig som kvinder, men har ønsket om adgang til abort, at man indledningsvist tilføjer et afsnit, hvori man deklarerer, at man respekterer, at ændringerne på abortområdet ikke alene adresserer kvinder, men også personer med en livmoder, der ikke identificerer sig som kvinder.

Kvinderådet bemærker, at konsekvent i lovforslaget anvendes begrebet "den gravide", og nogle steder "denne" eller "person med livmoder". Kvinderådet forholder sig stærkt kritiske overfor dette, og bemærker, at det primært er kvinder, der gennemgår graviditet og aborter. Kvinderådet ønsker, at det anerkendes, at moderniseringen af lovgivning på abortområdet er et vigtigt skridt for kvinders

grundlæggende ret til egen krop, selvbestemmelse og ligestilling. Kvinderådet bemærker, at der skal sikres lige adgang til tilbud, anerkendelse og respekt fra såvel myndigheder som civilsamfund fx i tilfælde, hvor en person ikke identificerer sig som kvinde, men er gravid og ønsker en abort.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig høringsparternes generelle opbakning til lovforslaget, herunder til lovforslagets dele om henholdsvis oprettelse af ét nationalt abortnævn (Abortnævnet) og modernisering af sprogbrugen i loven.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af høringssvarene ændret betegnelsen "den gravide", der stammer fra en ændring af sundhedsloven i 2014, til "den gravide kvinde", hvilket også er i overensstemmelse med den politiske aftale. Ministeriet har yderligere ændret betegnelsen "person med livsmode", jf. sundhedslovens § 106, stk. 1, til "kvinde". Ministeriet ønsker således at anvende disse kønsspecifikke betegnelser i lovforslaget for at understrege, at retten til fri og sikker abort er grundlæggende for kvinders rettigheder og lige muligheder samt for ligestilling i samfundet. Ministeriet vil dog i lovforslagets bemærkninger fremhæve, at ændringerne på abortområdet omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

2.2. Oprettelse af et nyt abortnævn (Abortnævnet)

Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS) støtter nedlæggelsen af de regionale samråd og oprettelsen af ét nationalt abortnævn, der skal behandle de ansøgninger om abort, der foretages efter 18. uge. DJS så dog gerne, at Abortnævnet i højere grad havde en rådgivende funktion frem for en bestemmende.

Landsforeningen Læbe-Ganespalte tilslutter sig, at der oprettes et nationalt abortnævn for at sikre en ens behandling og rådgivning i hele landet.

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

Det Ethiske Råd finder overordnet set lovforslaget hensigtsmæssigt. Når ugegrænsen ændres, vil der ifølge rådet skulle behandles væsentligt færre sager, og for at sikre en kritisk masse af sager giver det efter rådets opfattelse mening at samle sagsbehandlingen centralt, samtidig med at det også styrker muligheden for en ensartet behandling af sager.

Mødrehjælpen hilser det nye nationale Abortnævn velkommen og understreger vigtigheden af at sikre en ensartet sagsbehandlingspraksis på tværs af landet med et Abortnævn, som erstatter de regionale abortsamråd. Mødrehjælpen er positiv over, at Abortankenævnet videreføres, idet det er afgørende, at de gravides ret til behandling i to instanser sikres.

Sex & Samfund finder det positivt, at der oprettes et samlet nationalt nævn, så der sikres ensartede afgørelser og mindre bureaukrati, og at der er fokus på at styrke muligheden for at benytte digitale løsninger, så geografisk ulighed undgås.

DJS anerkender, at et samlet abortnævn vil give en intern gennemsigtighed i sagsbehandlingen, da der opbygges en samlet historik for beslutningspraksis i lignende sager. DJS finder, at Abortnævnet fremstår meget lig de tidligere samråd, og at det er svært at vurdere, hvorvidt kvinders rettigheder og krav på gennemsigtighed i processen styrkes i tilstrækkelig grad med den nye organisation.

Børnerådet opfordrer til, at det nye Abortnævn opbygges med fokus på en gennemsigtig behandlingsprocedure, der i højere grad prioriterer unge gravides inddragelse og sikrer en ensartet og respektfuld behandling af disse sager. Nævnet bør tilføres tilstrækkelige ressourcer og modtage løbende opfølgning og evaluering for at sikre, at det tjener sit formål.

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

Kvinderådet anser retten til abort som en grundlæggende rettighed og mener ikke, at kvinder skal begrunde deres ret – eller bede andre personer eller instanser om tilladelse – til at modtage en nødvendig sundhedsfaglig ydelse. Derfor anbefaler Kvinderådet en total afskaffelse af de regionale abortsamråd, og bakker fuldt ud op om forslaget om at nedlægge de regionale samråd. Kvinderådet ønsker ikke, at der oprettes et nationalt abortnævn til at træde i stedet for de regionale abortsamråd, idet kvinder ikke bør skulle begrunde deres legitime ønske om at træffe beslutninger om egen krop, børn og familiedannelse.

Fagligt Selskab for Perinatale Tab og Aborter (PETAB) anbefaler, at "Abortnævnet" i stedet kaldes "Abort- og sterilisationsnævnet" henset til, at det skal træffe afgørelser i anmodninger om tilladelse til både abort og sterilisation.

Danske Regioner bemærker, at det ved at benævne nævnet "Abort"-nævnet, retorisk kan forekomme pudsigt, at nævnet skal behandle sager om fosterreduktion og sterilisation i tillæg til sager om abort.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet noterer sig den generelle opbakning til oprettelse af Abortnævnet fra høringsparterne.

Ministeriet bemærker, at Abortnævnets funktion vil være at træffe afgørelse i første instans i sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation. I overensstemmelse med andre lignende nævn vil Abortnævnets funktion ikke være af rådgivende karakter. Abortnævnet vil imidlertid være underlagt de almindelige forvaltningsretlige regler og principper, herunder en forpligtelse til at yde vejledning til borgerne. Ministeriet bemærker, at det med lovforslaget indskrives i loven, at den gravide kvinde har ret til at modtage sundhedsfaglig vejledning og vejledning om muligheden for at få rådgivning hos civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeningen eller handicaporganisationer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at gennemsigtigheden i processen for anmodning om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation skal sikres gennem en større inddragelse af den gravide kvinde i processen, herunder retten for kvinden til at komme til orde under sagens behandling, publicering af en årsrapport for både Abortnævnet og Abortankenævnet og en løbende offentliggørelse af nævnenes afgørelser. Ydermere vil der blive udarbejdet forretningsordener for hhv. Abortnævnet og Abortankenævnet, hvor blandt andet medlemmernes kvalifikationer, medlemmernes beskikkelse, nævnenes sagsgang m.v., vil blive beskrevet.

Ministeriet er således enig i, at der skal være en gennemsigtig behandlingsprocedure i både Abortnævnet og Abortankenævnet, og at nævnene skal bestræbe sig på at inddrage den gravide kvinde i sagsbehandlingen. Herudover er ministeriet enig i, at sagsbehandlingen skal være ensartet, hurtig og respektfuld over for den gravide kvinde.

Ministeriet er enig i, at en samlet administration af behandling af anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation ikke må forlænge sagsbehandlingstiden eller skabe ulighed i adgangen for gravide kvinder til at få behandlet en anmodning om tilladelse til abort m.v. Sagsbehandlingstiden er således et selvstændigt opmærksomhedspunkt, og i overensstemmelse med Politisk aftale om at styrke abortområdet vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejde en halvårlig afrapportering til aftalekredsen med status på sagsbehandlingstiden fra lovændringens ikrafttrædelse og to år frem.

Herudover er ministeriet enig i, at retten til abort er en grundlæggende sundhedsrettighed for kvinder. Ministeriet bemærker i denne forbindelse, at der både efter gældende ret og den foreslåede ordning er forskellige betingelser, der skal være opfyldt, for at en kvinde kan få foretaget en abort. Disse betingelser er fastsat ud fra et ønske om at afveje en række hensyn, herunder hensynet til den gravide kvinde og dennes eventuelle partner samt sundhedspersonalet. På den baggrund – og af hensyn til retssikkerheden –

finder ministeriet det hensigtsmæssigt, at der også fremover skal være to instanser, som har kompetencer til at vurdere, om betingelserne for abort efter udgangen af ugegrænsen for den fri abort er opfyldt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at de nuværende regionale samråd som udgangspunkt betegnes "abortsamråd", og det gældende ankenævn i dag betegnes "Abortankenævnet", selvom nævnene også behandler sager om tilladelse til fosterreduktion og sterilisation. På den baggrund har ministeriet fundet det mest hensigtsmæssigt at omtale det nye nævn "Abortnævnet". Dette skyldes også, at langt størstedelen af de sager, som skal behandles i nævnet, vil være anmodninger om tilladelse til abort. Ministeriet finder derfor ikke anledning til at ændre navnet på Abortnævnet.

2.2.1. Sekretariatsbetjening af Abortnævnet og Abortankenævnet

DSOG bemærker, at det som udgangspunkt giver mening, at både Abortnævnet og Abortankenævnet foreslås at blive forankret og sekretariatsbetjent af Styrelsen for Patientklager, men at det kan bekymre, at sådanne to nævn, der behandler komplekse faglige og etiske dilemmaer, ligger samme sted. PETAB opfordrer derfor til, at der kommer tydelig transparens i sagsbehandlingen, hvilket kan sikres i kommissoriet, og alternativt kan en anden sekretariatsbetjeningsmodel overvejes.

Det Ethiske råd bemærker, at så længe begge organer ikke betjenes af samme personale, ser rådet ikke noget problem med en ordning, hvor både Abortnævnet og Abortankenævnet sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager. Rådet bemærker i forhold til muligheden for, at Abortnævnets formand og næstformand kan være ansat i Styrelsen for Patientklager, at en sådan ordning også anvendes i for eksempel Det Psykiatriske Patientklagenævn, men anser det for vigtigt ved anvendelsen af en sådan model at sikre, at formanden, næstformændene og sekretariatsmedlemmerne ikke står i en relation, som kan give anledning til interessekonflikter.

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

Mødrehjælpen er bekymrede for, at både Abortnævnet og Abortankenævnet betjenes af Styrelsen for Patientklager, da det ifølge Mødrehjælpen er afgørende, at alle gravide har mulighed for at anke en afgørelse i Abortnævnet og få en reel ny vurdering af sagen. Mødrehjælpen understreger, at det er afgørende for at sikre gravidens retssikkerhed, at der er to forskellige sekretariater i Styrelsen for Patientklager, som betjener de to nævn, at de vil være organiseret adskilt, og at opgaverne vil blive varetaget af særskilte medarbejdere.

Sex & Samfund finder, at det er afgørende, at Abortnævnet og Abortankenævnet adskilles, og at der ikke må være sammenfald i personkreds og administrativt.

Danske Regioner udtrykker betænkelighed ved, at både Abortnævnet og Abortankenævnet placeres i én og samme myndighed, idet medarbejderne i de to nævn er kollegaer i samme styrelse og alt andet lige antages at have deres daglige gang sammen. På trods af, at der ikke vil være personsammenfald i forhold til medarbejdergruppen, der skal betjene de to afgørelsesinstanser, ændrer det ikke ved, at medarbejderne er kollegaer i samme styrelse og alt andet lige antages at have deres daglige gang sammen. Medarbejderne vil være en del af den samme virksomhedskultur og faglige læringsramme, og vil ifølge Danske Regioner ikke fremstå uvildige og habile. Bekymringen understreges af, at der ikke udelukkende er tale om klassisk sekretariatsbistand i form af referatskrivning og formulering af udkast til en afgørelse for nævnet, men en indgribende ageren i både sagens tilrettelæggelse og oplysning og ikke mindst en stillingtagen til sammensætningen af Abortnævnet i de enkelte konkrete sager.

Danske Regioner finder, at medlemmerne bør sammensættes af personer uden fast ansættelse i den sekretariatsbetjenende myndighed. Danske Regioner finder, at hvis den foreslåede organisering mellem beslutningsinstanser i regi af Styrelsen for Patientklager fastholdes, bør det tydeliggøres markant, hvordan man vil forsikre sig, at instanserne er uvildige af hinanden. Dette vil muligvis kunne ske i forretningsordenerne for Abortnævnet og Abortankenævnet, men vil dog næppe kunne sikre, at det fremstår uden for enhver tvivl, at de to afgørelsesinstanser er uvildige, og det kan gøre det svært som borger at have tillid til, at ens klage får ordentlig behandling.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at Styrelsen for Patientklager er en selvstændig og uafhængig myndighed, som behandler klager over behandlingssteders sundhedsfaglige virksomhed. Styrelsen for Patientklager er ved behandlingen af klager uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Styrelsen for Patientklager stiller herudover sekretariatsbistand til rådighed for en række nævn, som behandler klager over forhold inden for sundhedsvæsenet. Disse nævn er ligeledes selvstændige myndigheder og uafhængige af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Ministeriet bemærker i den forbindelse, at Styrelsen for Patientklager allerede i dag sekretariatsbetjener nævn, hvor det er afgørende, at der ikke sker påvirkning imellem de enkelte nævns opgaver. Styrelsen for Patientklager sekretariatsbetjener således såvel Det Psykiatriske Patientklagenævn som Det Psykiatriske Ankenævn. En del af de afgørelser, som træffes af Det Psykiatriske Patientklagenævn, påklages til Det Psykiatriske Ankenævn. Ligeledes sekretariatsbetjener Styrelsen for Patientklager såvel Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn som Ankenævnet for Patienterstatningen, hvor der er forudsat en adskillelse af behandlingen af erstatningsankesager fra behandlingen af klager over sundhedspersoner.

Det er afgørende for ministeriet, at der både formelt og i praksis er tale om en uvildig to-instansbehandling, og at borgerne har tillid til, at deres klage får en ordentlig behandling. I den forbindelse fremhæver ministeriet, at Abortnævnet og Abortankenævnet vil være fuldt adskilte organisatoriske enheder med fuld digital adskillelse for at sikre, at medarbejdere og ledere, der sekretariatsbetjener nævnene, ikke er placeret i samme enheder.

På baggrund af høringssvarene har ministeriet uddybet behovet for en tydelig opdeling af de to nævn i lovbemærkningerne, og vil desuden fremhæve dette yderligere i de kommende forretningsordener for både Abortnævnet og Abortankenævnet.

2.2.2. Udpegning, beskikkelse og sammensætning af medlemmer i Abortnævnet og Abortankenævnet

2.2.2.1. Udpegning og beskikkelse af medlemmer

DSOG foreslår, at det er de lægevidenskabelige selskaber (LVS), der får den udpegende rolle til nævnsmedlemmerne. Det vil ifølge DSOG sikre, at de faglige selskaber inden for gynækologi og obstetrik og psykiatri inddrages. DSOG anfører, at som politisk standsorganisation har Lægeforeningen ikke nødvendigvis viden om, hvilke kompetencer de enkelte medlemmer besidder. Dette ligger i de enkelte faglige specialers organisering.

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

Danske Regioner foreslår, de lægelige medlemmer skal udpeges af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, og at Jordemoderforeningen også skal kunne udpege medlemmer til nævnene.

Kvinderådet finder, at hvis det besluttes at indføre et nationalt abortnævn, er det afgørende, at der sikres en relevant, tværfaglig og afbalanceret sammensætning, og at der altid er åbenhed og villighed blandt medlemmerne til at lade kvindens ret til at bestemme over egen krop veje tungt. Det er samtidig vigtigt, at der sikres løbende udskiftning i medlemmer, ligesom udvalgets medlemmer bør afspejle den indikation, der er behov for at tage højde for ved afgørelsen.

Danske Regioner udtrykker en bekymring ved, at medlemmerne af Abortnævnet beskikkes for en periode på 4 år ad gangen, idet der ifølge Danske Regioner vanskeligt kan rekrutteres fagligt kompetente medarbejdere til varetagelsen af opgaven ved Styrelsen for Patientklager, hvis man ikke er ansat i længere tid end fire år – dog med mulighed for forlængelse.

Jordemoderforeningen finder, at de foreslåede lovændringer i § 97 a og § 98 a synes noget upræcise på en række områder. Dette gælder ifølge Jordemoderforeningen både i forhold til antallet af næstformænd og beskikkede medlemmer, som vil blive fastsat af ministeren, men også i forhold til formuleringen i stk. 4, hvoraf det fremgår, at det er sekretariatet for Abortnævnet, der beslutter, hvilke beskikkede medlemmer, der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag. Jordemoderforeningen finder, at intentionen om at sikre transparens kan være svær at leve op til, hvis det ikke klart fremgår, hvilke principper, der ligger til grund for vurderingerne. Det bemærkes, at det fremgår af lovforslaget, at der er hensigt om at oprette en forretningsorden for Abortnævnet og Abortankenævnets virke med henblik på at sikre gennemsigtighed. Jordemoderforeningen finder ikke, at dette tilstrækkeligt belyser, hvilket grundlag vurderingerne tænkes at blive truffet på.

Sex & Samfund efterlyser bl.a. information om antal medlemmer i det kommende abortnævn. Sex & Samfund finder det positivt, at nævnet sammensættes forskelligt fra udnævnelse til udnævnelse, men anfører, at da nævnet træffer afgørelser via flertalsbeslutninger, vil det have en stor betydning, om der sidder et lige eller ulige antal medlemmer af nævnet.

Danske Regioner finder det uhensigtsmæssigt, at det er sekretariatsfunktionen i Styrelsen for Patientklager, der både udpeger medlemmer og sammensætter de konkrete nævn, medmindre det af forretningsordenen fremgår hvilke kompetencer, der skal være til stede i nævnet. Allerede på udpegningsstidspunktet bør det sikres, at medlemmerne besidder de fornødne og relevante faglige kompetencer, og tilsvarende bør gøre sig gældende, når de enkelte nævn skal nedsættes.

Danske Regioner påpeger vigtigheden af, at der fastsættes klare kriterier for at udpege og beskikke medlemmerne og sikre de faglige kvalifikationer og kompetencer. Danske Regioner anfører, at der er en risiko for uensartede afgørelser, hvis ikke sager af samme karakter behandles med ens sammensætning af nævnene. Danske Regioner forventer, at dette vil blive udspecificeret i forretningsordenen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig høringsparternes forslag til selskaber og foreninger, der kan indstille de lægefaglige medlemmer til Abortnævnet og Abortankenævnet. Ministeriet henviser til Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at aftalekredsen er enige om, at de lægefaglige medlemmer skal udpeges af Lægeforeningen, og at de øvrige medlemmer skal udpeges af henholdsvis Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening. Ministeriet finder, at Lægeforeningen er kompetent til at varetage denne opgave, men tilføjer i lovbemærkningerne, at Lægeforeningen kan indhente bidrag fra relevante sundhedsfaglige selskaber og foreninger i det omfang, det vurderes aktuelt.

For så vidt angår beskikkelsesperioden kan ministeriet henvise til den foreslåede § 97 a og § 98 a, hvor det fremgår, at nævnsmedlemmerne vil blive beskikket for en periode på 4 år ad gangen med mulighed for genbeskikkelse. Ministeriet finder beskikkelsesperioden hensigtsmæssig henset til, at den giver nævnsmedlemmerne mulighed for at oparbejde erfaring og kompetencer i vurderingen af sagerne samtidig med, at der også vil kunne ske en løbende udskiftning af medlemmerne. Ministeriet har suppleret lovforslagets bemærkninger til ovennævnte bestemmelser med oplysning om, at genbeskikkelse kan ske et ubegrænset antal gange.

For så vidt angår sekretariatene for henholdsvis Abortnævnets og Abortankenævnets kompetence til at sammensætte nævnet i den enkelte sag bemærker ministeriet, at dette er valgt af hensyn til at sikre, at nævnet besidder den fornødne faglige kundskab i den enkelte sag. Sekretariatene, som vil være beliggende i Styrelsen for Patientklager, vil på baggrund af den indledende samtale med den gravide kvinde og sagens øvrige oplysninger kunne vurdere, hvilke faglige kompetencer der skal være i nævnet ved behandling af den enkelte sag. Ministeriet finder, at denne ordning vil være med til at sikre, at sagerne vil blive behandlet på en faglig kvalificeret måde.

Ministeriet har på baggrund af høringsvarene suppleret lovteksten til henholdsvis § 97 a og § 98 a med oplysning om, at Abortnævnet og Abortankenævnet er beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden eller en næstformand og to beskikkede medlemmer. Formanden eller næstformanden i Abortnævnet skal have bestået juridisk kandidateksamen, og skal være beskikket dommer i Abortankenævnet. Ministeriet har yderligere suppleret lovteksten med krav om, at nævnet skal sammensættes med henholdsvis lægefaglige- og socialfaglige medlemmer afhængigt af sagens karakter.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at der skal være klare kriterier for udpegelse af medlemmer til Abortnævnet og Abortankenævnet. På den baggrund vil der blive udarbejdet en forretningsorden for henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet, hvor det blandt andet vil blive beskrevet, hvilke kompetencer medlemmerne skal have, herunder hvilke betingelser der skal opfyldes for, at en beskikkelse af et medlem kan ske, og ud fra hvilke principper nævnene skal sammensættes i den enkelte sag.

2.2.2.2. Sammensætning af Abortnævnet og Abortankenævnet

Det Ethiske Råd finder Abortnævnets sammensætning hensigtsmæssig. Det gælder både forslaget om, at medlemmerne beskikkes efter indstilling af Lægeforeningen, Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforening, og forslaget om, at det konkrete nævn, som behandler en konkret sag, sammensættes af sekretariatet på baggrund af sagens karakter. Rådet finder, at det åbner op for en mere sagligt/fagligt nuanceret belysning af den enkelte sag, især i forhold til den social-psykologiske dimension.

Danske Regioner bemærker, at den faglige sammensætning af medlemmer i Abortnævnet og Abortankenævnet bør være den samme i den enkelte sag for derved at sikre en reel to-instans prøvelse.

Danske Regioner finder, at der bør være en mulighed for at komme med indsigelser fra eksempelvis den gravide overfor sammensætningen af nævnet.

Danske Regioner finder, at antallet af udpegede medlemmer skal kvalificeres grundigt og realistisk, og at der samtidig skal tages højde for behovet for hurtig sagsbehandling, særligt henset til, at medlemmerne også kan have fuldtidsjobs ved siden af.

Sex & Samfund ønsker det indskrevet i loven, at fx føtalmedicinere bør deltage i nævnet i sager på føtalmedicinsk indikation, psykiatere i sager på psykiatrisk indikation, obstetrikere i sager på indikation om den gravides helbred, og socialrådgivere med særlig viden om seksuelle overgreb i de relevante sager.

Danske Regioner bemærker, at der bør sikres en ligelig geografisk fordeling af beskikkede medlemmer for at tage højde for de forskelle, der er på tværs af landet, og opfordrer på denne baggrund til, at der åbnes op for muligheden for at afholde virtuelle nævnsmøder.

Danske Regioner finder, at det i lovforslaget er mangelfuldt beskrevet og defineret, hvordan Abortnævnet skal driftes. Danske Regioner forventer, at der vil være behov for, at nævnet skal samles flere gange om dagen, for at behandle anmodninger på fostermedicinsk indikation, hvor der kan være behov for en afklaring inden for få timer. På den baggrund finder Danske Regioner det problematisk, at nævnet kan sammensættes forskelligt fra den ene sag til den anden. Danske Regioner anbefaler, at der udarbejdes en form for vagtplan, så nævnsmedlemmerne vil vide, hvornår de skal stå til rådighed.

Danske Regioner bemærker, at der med lovforslaget også foreslås en ændring i sammensætningen af nævnet i sager om sterilisation, men at der bør tages stilling til, om en skiftende sammensætning er hensigtsmæssig i sager om sterilisation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan henvise til Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at aftalepartierne er enige om, at behandlingen af en sag skal foretages af nævnsmedlemmer med de nødvendige kompetencer afhængig af den konkrete sags karakter. Det er ministeriets vurdering, at en ordning, hvorefter Abortnævnet og Abortankenævnet sammensættes forskelligt afhængigt af den enkelte sags karakter, er hensigtsmæssig henset til, at sagernes karakter varierer betydeligt. I en sag, hvor den gravide kvinde anmoder om tilladelse til en abort på social

indikation, kan det eksempelvis være relevant, at nævnet sammensættes med en psykiater og et socialfagligt medlem, som er kompetente til at vurdere den gravides situation. I en sag, hvor den gravide kvinde anmoder om en abort på fostermedicinsk indikation, vil det derimod være relevant at nævnet sammensættes med en speciallæge i gynækologi og obstetrik med særlig indsigt i føtalmedicin.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at Abortnævnet og Abortankenævnet vil være to forskellige nævni, med to forskellige sekretariater. Behandlingen af en sag i henholdsvis første og anden instans vil være fuldstændig adskilt, og der vil være tale om en reel ny vurdering af sagen i anden instans, jf. pkt. 2.2.1.

For så vidt angår spørgsmålet om en indsigelsesret for den gravide over for sammensætningen af nævnet kan ministeriet oplyse, at Styrelsen for Patientklager, som skal varetage sekretariatsbetjeningen, har en stor erfaring med at behandle sager af sundhedsfaglig karakter i andre nævni, og har et samarbejde med en lang række sagkyndige, som styrelsen kan indhente udtalelser fra i behandlingen af den enkelte sag. Styrelsen for Patientklager har således en erfaring med at vurdere, hvilke faglige kvalifikationer der skal til for at oplyse og vurdere den enkelte sag. Ministeriet finder på denne baggrund ikke anledning til at fastsætte, at den gravide skal have indsigelsesret over for sammensætningen af nævnet i den enkelte sag.

Ministeriet kan i denne forbindelse henvise til Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at der afsættes 0,5 mio. kr. til at evaluere, om de iværksatte initiativer til en styrkelse af abortområdet har virket efter hensigten, og at en evaluering igangsættes 2 år efter initiativerne er trådt i kraft.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i behovet for en hurtig behandling af den enkelte sag henset til sagernes karakter. Dette er en af årsagerne til, at der i lovforslaget lægges op til, at kompetencen til at beskikke medlemmerne til Abortnævnet og Abortankenævnet kan delegeres til en myndighed under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, herunder for eksempel Styrelsen for Patientklager. Ved at delegere denne kompetence til Styrelsen for Patientklager vil styrelsen skulle vurdere, hvor mange medlemmer der skal beskikkes til nævnene, så nævnene kan sammensættes tilstrækkeligt hurtigt i den enkelte sag. Ydermere foreslås det, at formanden og næstformændene i Abortnævnet kan være ansat i Styrelsen for Patientklager med henblik på at sikre, at der altid vil kunne findes en formand til nævnet i den enkelte sag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender hensynet bag, at der sikres en ligelig geografisk fordeling af beskikkede medlemmer, og henviser til lovforslagets afsnit om den foreslåede ordning, hvor det fremgår, at der vil være mulighed for at afholde nævnsmøderne virtuelt. Dette vil også gælde for de beskikkede medlemmer. Hensigten bag muligheden for at deltage virtuelt på nævnsmøderne er blandt andet at sikre, at kompetente fagpersoner i hele landet vil kunne beskikkes til Abortnævnet og Abortankenævnet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet oplyser, at der også i sager om sterilisation kan fremsættes en anmodning på baggrund af forskellige indikationer, herunder på baggrund af den gravides sociale situation eller risikoen for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af en genetisk tilstand hos den gravide. På baggrund heraf er det ministeriets vurdering, at det også er hensigtsmæssigt at sammensætte Abortnævnet og Abortankenævnet afhængigt af, hvilken indikation der anmodes om tilladelse til sterilisation på baggrund af.

2.2.2.2. Formand og næstformænd

PETAB anbefaler at man skriver fx "formand/forkvinde" eller "forperson" i lovteksten i stedet for "formand" på grund af den øvrige modernisering af sproget.

DSOG bemærker, at det fremgår af lovforslaget, at formanden og næstformændene kan være ansat i Styrelsen for Patientklager, men mener at det bør understreges, at disse også skal være jurister.

Danske Regioner bemærker, at det i lovbemærkningerne foreslås, at formanden og næstformændene for henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet skal være jurister og dommere, men at dette ikke fremgår af selve de foreslåede bestemmelser. Danske Regioner finder, at der bør stilles krav om, at formanden og næstformændene i Abortnævnet skal være cand.jur., og ikke have en anden lignende uddannelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender hensynet bag at have en kønsneutral lovgivning og kan i denne forbindelse oplyse, at lovgivning på sundhedsområdet så vidt muligt, og i det omfang det giver mening, er kønsneutral. Hensynet bag at anvende betegnelsen "formand" i den konkrete situation er, at en lignende betegnelse anvendes for de øvrige nævn, som reguleres i sundhedsloven, herunder Medicintilskudsnævnet, Sundhedssamarbejdsudvalget og Det Rådgivende Udvalg for Tilsyn. Ministeriet finder på denne baggrund ikke anledning til at foretage ændringer i lovforslaget, men bemærker at betegnelsen "formand" fortsat skal forstås kønsneutralt – dvs. som en person, der for en periode er valgt til at stå i spidsen for hhv. Abortnævnet eller Abortankenævnet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af høringssvarene suppleret lovbemærkningerne med oplysninger om, at formanden og næstformændene for Abortnævnet og Abortankenævnet skal være uddannet jurister (cand.jur.), og for Abortankenævnets vedkommende skal formanden og næstformændene være udpegede dommere.

2.2.2.3. Lægefaglige medlemmer

DSOG bemærker, at der lægges op til at inkludere flere faggrupper og fagområder, der ikke tidligere har været udpegede i samråd eller ankenævn. DSOG foreslår, at der fortsat skal være en speciallæge i gynækologi og obstetrik med i alle sager, så den fagfaglige tilgang er et gennemgående element. DSOG hilser velkomment, at andre faglige områder og fagpersoner inddrages i sagerne. DSOG bemærker, at deres kolleger har den lange og dybe erfaring med samrådssagerne og den samtidige kobling ud til afdelingerne og det faglige miljø.

DFMS er tilfredse med, at det ene medlem af Abortnævnet skal være en speciallæge i gynækologi og obstetrik med særlig ekspertise inden for føtalmedicin. DFMS mener, at dette kan tilføre den kompetence, som der efterspørges i den nye lovændring, og sikre en mere ensartet og transparent behandling.

DSOG bemærker, at hvis man tager udgangspunkt i Abortankenævnets årsrapport fra 2023, vil der være ca. 260 sager fra uge 18+0 om året, der skal behandles. Af disse vil ca. 35 være på social indikation, og resten vil være på (føtal)medicinsk indikation. Det vil ifølge DSOG betyde 1-6 sager om ugen, og selskabet mener derfor, at antallet af udpegede medlemmer skal kvalificeres grundigt og realistisk. Da der samtidig skal tages højde for hurtig sagsbehandling, håber DSOG, at der tages højde for medlemmer, der er klinisk aktive og har fuldtidsjobs.

Dansk Selskab for Medicinsk Genetik (DSMG) finder, at genetisk ekspertise er afgørende i det foreslåede nationale abortnævn, idet en hævet grænse for den fri abort ifølge selskabet vil medføre flere komplekse sager, hvor genetiske sygdomme spiller en central rolle. DSMG anbefaler, at der ud over føtalmedicinsk ekspertise tilknyttes genetiske speciallæger med kompetence inden for fosterdiagnostik. Dette kan ifølge DSMG omfatte både sager, hvor genetiske analyser allerede er udført, og sager, hvor genetiske analyser ikke er foretaget, men kunne have afklaret risikoen for betydende sygdom.

DFMS opfordrer til, at der inddrages udtalelser fra andre specialer, der besidder specifik viden om fostersygdom, for eksempel speciallæger i klinisk genetik, i tilfælde af, at nævnet behandler sager vedrørende kompleks sygdom.

Familieambulatorierne i Danmark anbefaler, at der i Abortnævnet bliver tilført viden om kvinder og/eller par med forbrug af illegale rusmidler og/eller psykosociale problemstillinger, og anbefaler i denne forbindelse, at der bliver udpeget en obstetriker med erfaring fra familieambulatorier til nævnet.

Danske Regioner kan tilslutte sig forslaget om, at faglige områder og fagpersoner inddrages i sagerne. Ifølge Danske Regioner kan der imidlertid være en vis bekymring for, at en sag kan behandles i både Abortnævnet og Abortankenævnet, uden at der i nogen af instanserne er indgået en læge med speciale i gynækologi og obstetrik. Dette vurderer regionerne kan være uhensigtsmæssigt.

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

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder på baggrund af sagernes varierende karakter, at det ikke altid vil være nødvendigt at nedsætte Abortnævnet i den enkelte sag med en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Der kan være sager, hvor anmodningen om abort fremsættes på baggrund af den gravides sociale forhold eller fysiske sygdom, og i disse sager vil det efter ministeriets vurdering ikke være nødvendigt at inddrage en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Ministeriet anerkender imidlertid, at deltagelse af et medlem, der er speciallæge i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer inden for føtalmedicin, er afgørende i vurderingen af anmodninger om tilladelse til abort på fostermedicinsk indikation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at der skal sikres et tilstrækkeligt antal medlemmer i Abortnævnet og Abortankenævnet. Ministeriet er desuden enig i antagelsen om, at de fleste anmodninger om tilladelse til abort vil blive fremsat på såkaldt fostermedicinsk indikation efter den foreslåede § 94, stk. 1, nr. 1. Det er ministeriets vurdering, at hensynet til at rekruttere et tilstrækkeligt antal lægefaglige medlemmer til nævnet, som har de fornødne kompetencer, vil kunne opnås ved, at Styrelsen for Patientklager får delegeret kompetencen til at beskikke nævnets medlemmer. Styrelsen for Patientklager har erfaring med at behandle sager, hvor der kræves en sundhedsfaglig specialviden hos medlemmerne af nævnet, og hvor der kan inddrages supplerende vurderinger fra sagkyndige personer.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er bevidst om, at en vurdering af bl.a. et fosters tilstand kan være en kompleks opgave, som kan kræve inddragelse af forskellige lægefaglige specialer. I dag foretages der fosterdiagnostiske undersøgelser på de regionale sygehuse, hvor læger med forskellige specialer kan blive inddraget i vurderingen af fosterets tilstand, herunder i vurderingen af fosterets eventuelle diagnose og prognose. Fremover vil der fortsat være mulighed for, at der kan inddrages bl.a. læger med speciale i genetik i forbindelse med vurdering af sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort på såkaldt fostermedicinsk indikation, uden at disse sagkyndige indgår som nævnsmedlemmer i sagen. Det er ministeriets vurdering, at sammensætningen af Abortnævnet, hvor læger med speciale i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer inden for føtalmedicin samt læger med speciale i psykiatri kan indgå som medlemmer i den enkelte sag, er tilstrækkelig til, at sagerne kan blive vurderet på et tilstrækkeligt grundlag henset til, at udtalelser fra andre sagkyndige kan indgå som et element i sagsoplysningen.

Ministeriet henviser til lovforslagets §§ 97 og 98, hvor det fremgår, at der vil blive udarbejdet en bekendtgørelse om forretningsordenen. På baggrund af høringssvarene har ministeriet suppleret lovbemærkningerne, så det tydeligere fremgår, at forretningsordenen også vil kunne indeholde de overordnede rammer for nævnets arbejde, herunder nævnets opgaver, krav til medlemmernes kompetencer, sammensætning af nævnet i den enkelte sag, forberedelse af nævnsbehandlingen samt selve nævnsbehandlingen. For så vidt angår sekretariatets beslutning om, hvilke beskikkede medlemmer der skal deltage i den enkelte sag, vil også oplysninger herom fremgå af den kommende bekendtgørelse om forretningsordenen for hhv. Abortnævnet og Abortankenævnet.

For så vidt angår antallet af medlemmer ved behandling af den enkelte sag kan ministeriet henvise til lovforslagets § 97 a, stk. 1, og § 98 a, stk. 1, hvor det fremgår, at nævnene sammensættes af tre medlemmer. På baggrund af høringssvarene har ministeriet suppleret § 97 a og § 98 a med oplysninger om, at henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet er beslutningsdygtigt, når det er sammensat af formanden og to beskikkede medlemmer.

2.2.2.4. Socialfaglige medlemmer

Mødrehjælpen er meget positive over, at Abortnævnet og Abortankenævnet fremover vil have et medlem udpeget af Dansk Socialrådgiverforening, som skal sikre en stærk socialfaglighed i sagsbehandlingen.

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

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det er en central del af Abortnævnets og Abortankenævnets opgave at tilrettelægge sagsbehandlingen på en sådan måde, at der tages hensyn til den enkelte gravide og dennes situation. Dette gælder også gravide, som har været udsat for eksempelvis et seksuelt overgreb og i situationer, hvor den gravide har psykosociale udfordringer. Ministeriet kan i denne forbindelse henvise til Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at der kan beskikkes medlemmer med kendskab til bl.a. udsatte kvinder, herunder vold og overgreb mod kvinder, og at disse skal indstilles af Dansk Socialrådgiverforening.

2.2.3. Forretningsorden

DSOG spørger, hvordan det vil blive sikret, at nævnsmedlemmerne hurtigt og kompetent behandler sagerne, hvem der skal sikre de faglige kvalifikationer og kompetencer, og hvem der har indsigelsesret. DSOG fremhæver vigtigheden af et grundigt udarbejdet kommissorium, hvor den praktiske operationalisering er tænkt igennem, idet dette er en forudsætning for troværdigheden og transparensen.

Danske Regioner mener, at der er flere steder, hvor lovforslaget efterlader rum for fortolkning og manglende præciseringer. Regionerne ser frem til tydeliggørelse i en kommende forretningsorden, hvor indkomne input fra høringsvarene ønskes at indgå, herunder eksempelvis bemærkning om udarbejdelse af årsberetning.

Danske Regioner foreslår, at der i forretningsordenen beskrives de nærmere forventede kompetencer hos nævnsmedlemmerne, samt overvejelser om hvordan nævnsmedlemmerne forholder sig til og bevarer deres integritet.

DFMS bemærker, at det ikke i selve lovteksten specifikt er beskrevet kompetencekrav til medlemmerne af Abortnævnet og Abortankenævnet. DFMS opfordrer til, at der i kommissoriet specifikt indføres, at nævnene skal besættes med et lægefagligt medlem med speciale i gynækologi og obstetrik, og som besidder en særlig ekspertise inden for føtalmedicin, alternativt psykiatri.

DSOG foreslår, at der udarbejdes et kommissorium, hvor de forventede kompetencer hos nævnsmedlemmerne vil blive beskrevet. Det bemærkes, at det er vigtigt, at nævnsmedlemmerne kan bevare deres integritet og ikke komme i situationer, hvor de er inhabile. Det er ifølge DSOG vigtigt, at kriterierne for udpegelse er klare, idet der med de mange sager, der skal afgøres, kan blive heterogent og give uensartede afgørelser, hvis der ikke er meget tydelige kriterier.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan henvise til lovforslagets §§ 97 og 98, hvor det fremgår, at indenrigs- og sundhedsministeren efter forhandling med henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet fastsætter en forretningsorden for hver af de to nævn. Forretningsordenen vil kunne indeholde de overordnede rammer for nævnets arbejde, herunder nævnets opgaver, krav til medlemmernes kompetencer, sammensætning af nævnet i den enkelte sag, forberedelse af nævnsbehandlingen samt selve nævnsbehandlingen.

Ministeriet er enig i, at det skal sikres, at nævnsmedlemmerne ikke er inhabile i den enkelte sag, hvorfor der også i forretningsordenen vil blive beskrevet procedurer for, hvordan et nævnsmedlem kan afstå fra at deltage behandlingen i en sag, hvor pågældende er inhabil.

2.2.4. Offentliggørelse af afgørelsespraksis og årsrapport

Institut for Menneskerettigheder mener, at der fremadrettet bør sikres en større forudsigelighed og gennemsigtighed i afgørelsespraksis fra Abortnævnet og Abortankenævnet. Instituttet finder, at der løbende bør offentliggøres et væsentligt og repræsentativt udsnit af afgørelsespraksis i anonymiseret form fra Abortnævnet og Abortankenævnet, for eksempel via Abortnævnets hjemmeside eller årligt i en årsberetning.

DJS gør opmærksom på, at forskning i samrådene har vist, at der har manglet gennemsigtighed i sagsbehandlingen, hvorfor det ønskes offentliggjort i den foreslåede årsberetning fra Abortnævnet, så det tydeliggøres over for abortsøgende, hvilke mulige udfald af ansøgningen de kan forvente.

PETAB anbefaler, at der fremover igen kommer en årlig rapport fra både Abortnævnet og Abortankenævnet, og at dette skrives ind i lovgrundlaget.

Danske Regioner foreslår, at det særskilt præciseres i den foreslåede § 97, stk. 3, at Styrelsen for Patientklager årligt skal udarbejde en årsberetning. Alternativt bør dette fremgå af forretningsordenen for Abortnævnet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder det vigtigt, at der skabes en forudsigelighed og gennemsigtighed i afgørelsespraksis i Abortnævnet og Abortankenævnet. På baggrund af høringssvarene har ministeriet tydeliggjort i lovbemærkningerne, at Styrelsen for Patientklager, i overensstemmelse med gældende praksis for Abortankenævnet, vil udarbejde en årsberetning for Abortnævnet. Ydermere vil Styrelsen for Patientklager, i overensstemmelse med gældende praksis for Abortankenævnet, løbende offentliggøre praksis fra Abortnævnet i anonymiseret form. Dette vil også fremgå af forretningsordenen for hhv. Abortnævnet og Abortankenævnet.

2.2.5. Tilsyn

Danske Regioner bemærker, at det fremgår af lovforslaget, at Abortankenævnet ikke vil skulle føre tilsyn med Abortnævnet, hvilket findes bekymrende henset til retssikkerheden. Det bemærkes i denne forbindelse, at afgørelser i Abortnævnet, hvor der gives tilladelse til abort, ikke vil komme forbi Abortankenævnet, og at der derfor fortsat ses et behov for, at der føres tilsyn med afgørelsespraksis og ensartetheden heraf. Det bemærkes yderligere, at det nuværende Abortankenævn har en vigtig funktion i at lægge den overordnede juridiske linje for afgørelserne. I en situation som denne med ny lovgivning, ny administration og ny administrativ struktur samt nye personer, der træffer afgørelserne, og en væsentlig udvidelse af den legale abortgrænse, finder regionerne dette særdeles bekymrende. Der savnes en begrundelse for, hvorfor tilsynsfunktionen ikke ønskes opretholdt.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at den primære årsag til, at Abortankenævnet har ført tilsyn med abortsamrådene er, at samrådene udgør fem uafhængige institutioner, og at der derfor har været et behov for at føre tilsyn med, om samrådene havde en ensartet praksis. Ministeriet finder, at ved oprettelsen af Abortnævnet, som skal træffe afgørelse i alle anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation i første instans, er der ikke længere samme behov for at føre tilsyn. Ministeriet er enig i, at det er vigtigt, at der kan ske en prøvelse af anmodninger om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation i to instanser.

2.3. Behandling af anmodninger om tilladelse til abort og fosterreduktion

2.3.1. Indledende samtale

Danske Regioner efterspørger oplysninger om, hvorvidt der stadig vil skulle afholdes sociale/indledende samtaler, hvem der eventuelt vil skulle afholde disse samtaler, og hvorvidt sagen altid skal oplyses skriftligt. Danske Regioner efterspørger desuden oplysninger om, hvorvidt det kan tillægges processuel skadevirkning, hvis den gravide ikke kan eller ikke ønsker at give foretræde.

Danske Regioner finder, at digitale samtaleformer kan vanskeliggøre, at der kan skabes den trygge alliance, som er en nødvendighed, hvis samtalen både skal sikre indhentelse af tilstrækkelige oplysninger og samtidig sikre kvindens velbefindende. Samtidig bemærker Danske Regioner, at det kan være svært for

den gravide at transportere sig langt, idet nogle ikke har adgang til en bil eller har svært ved at benytte offentlig transport. Danske Regioner frygter, at de kvinder, som ikke formår at anvende teknologiske løsninger, ikke taler dansk, ikke på forhånd kender deres rettigheder og muligheder og som ikke formår praktisk eller økonomisk at rejse langt for at deltage i en personlig samtale, ikke opnår den tilladelse til abort, som de ellers ville være berettigede til, eller at de opgiver at ansøge på forhånd.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at gravide kvinder også fremover vil blive tilbudt indledende samtaler forud for nævnsbehandlingen i Abortnævnet med henblik på at afdække den gravides forhold. Det er ministeriets opfattelse, at langt de fleste kvinder, som anmoder om tilladelse til abort på fostermedicinsk indikation, ikke i dag ønsker at deltage under en indledende samtale med samrådene, idet hun får den nødvendige sundhedsfaglige rådgivning på de regionale sygehuse. I disse sager vil der ikke være det samme behov for at afholde en indledende samtale med den gravide kvinde, idet de oplysninger, som sagen skal afgøres på baggrund af, vil blive indhentet fra bl.a. sygehuset eller fra andre fagpersoner, som har vurderet fosterets tilstand.

For de gravide, som ønsker at få en indledende samtale, vil dette også fremover være muligt. Her vil den gravide bl.a. have mulighed for at kvalificere sit ønske om at få foretaget en abort eller fosterreduktion. Den indledende samtale vil blive foretaget af en medarbejder fra sekretariatet for Abortnævnet, som har de relevante kompetencer. Den gravide vil have mulighed for at deltage på det indledende møde enten fysisk, via telefon eller videolink, afhængigt af hvad hun ønsker. I særlige situationer vil en medarbejder fra Styrelsen for Patientklager kunne køre ud til den gravide kvinde på for eksempel en hospitalsafdeling eller et opholdssted, hvor den gravide kvinde aktuelt befinder sig. Formålet med de forskellige muligheder for at deltage på de indledende møder er at tilgodese den enkelte gravide kvindes behov og ønsker.

Ministeriet kan oplyse, at deltagelse vil være en ret for den gravide, og ikke en pligt. På baggrund af høringsvaret har ministeriet suppleret bemærkningerne med oplysning om, at manglende deltagelse under nævnsmødet ikke kan tillægges processuel skadevirkning for den gravide.

2.3.2. Den gravides mulighed for at komme til orde

PETAB bemærker, at det flere steder er anført, at abortsøgende kvinders egne udsagn kan inddrages, men at det ikke fremgår, om den gravide altid kan få lov til at ytre sig om sin egen sag. PETAB anbefaler, at det lovmæssigt sikres, at kvinder altid kan komme til orde.

DSOG finder, at det er en meget positiv udvikling, at kvinden også selv får indflydelse ved at fremlægge sine synspunkter. Det bør overvejes, om partneren kan deltage.

DJS byder velkomment, at lovforslaget tilsiger, at kvindernes stemme og vurdering af egen livssituation sikres som en central del af sagsbehandlingen.

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

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

Danske Regioner bemærker, at der ikke i lovforslaget er særlige overvejelser om inddragelse af gravide under 15 år, der ansøger om senabort. Gravide under 15 år har krav på, at inddragelsen sker på en måde, som sikrer, at den gravide ikke lider overlast.

Kvinderådet finder, at hvis Abortnævnet skal indføres, er det afgørende at sikre alle kvinders lige ret til at komme til orde og blive hørt, ligesom det skal sikres, at konstruktionen ikke skaber en social og geografisk slagside.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at der skal ske en større inddragelse af den gravide kvinde under behandlingen af anmodninger

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 afhængigt af den enkelte ansøgers ønske.

Ministeriet er enig i, at der skal være mulighed for, at den gravide kvinde kan komme til orde og blive inddraget i Abortnævnets sagsbehandling. Ministeriet er også enig i, at inddragelsen af den gravide kvinde skal ske under hensyntagen til den gravide kvindes individuelle og særlige forhold, herunder under hensyntagen til gravide under 15 år i overensstemmelse med Børnekonventionens bestemmelser.

2.3.3. Mødeformat og mulighed for at møde fysisk op

Institut for Menneskerettigheder bemærker, at lovforslaget ikke indeholder nogen nærmere oplysninger om, hvordan ansøgning om en abort efter 18. graviditetsuge vil skulle foregå. Det bør tydeliggøres, hvordan denne proces vil være for den gravide, herunder proces vedrørende en eventuel for-samtale med praktiserende læge, gynækolog eller sundhedspersonale på hospitalet. Det bør oplyses, hvordan ansøgninger på social indikation og etisk indikation skal foregå, herunder hvordan sagen forløber, hvis den gravide ikke ønsker at fremmøde for Abortnævnet.

DSOG bemærker, at det fremgår af lovforslaget, at der skal kunne afholdes fysiske nævnsmøder, der skal foregå hurtigt og effektivt af hensyn til en eventuel igangsættelse af abort. DSOG finder det dog vigtigere og hensigtsmæssigt, at der sikres ligelig geografisk fordeling af beskikkede medlemmer, for at dække de forskelle, der naturligt er på tværs af Danmark inden for land- og byområder. Det kan eventuelt graderes og afhænge af de enkelte sager, idet der kan være forskel på de dilemmaer, der skal diskuteres. DSOG bemærker, at som samrådene foregår nu, er det ofte korte virtuelle/telefon afgørelser for de sager, der er oplagte. Ressourcerne kan så bruges på at samles fysisk ved de sager, der forventeligt kan kræve grundigere diskussioner. DSOG bemærker, at overordnet set vil fysiske fremmødeformer som krav være ressourcekrævende og forskelligt fra, hvordan det foregår i dag.

DSOG hilser velkomment, at kvinden kan deltage virtuelt på nævnsmødet, men bemærker samtidigt, at det skal sikres, at der ikke på den baggrund kommer ulighed i sundhed. Det bemærkes i denne forbindelse, at der fortsat er nogle borgere i Danmark, der ikke har mulighed for eller evner til at tilgå et virtuelt møde, eller ikke kommunikativt er klar til at varetage en virtuel samtale alene. DSOG foreslår, at der i hver region laves løsninger, som understøtter de mest sårbare familier.

DJS bemærker, at det angives i lovforslaget, at den regionale forskel i abortansøgers mulighed for at møde fysisk op i Abortnævnet vil blive forsøgt imødekommet ved teknologiske løsninger i form af telefon, videomøder eller lignende. DJS ønsker, at den abortsøgendes rettigheder til at blive hørt i sagen altid vægtes højt, og at der derfor bør stilles den nødvendige teknologi til rådighed for at sikre lighed i sundhed.

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

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

Jordemoderforeningen finder, at det vil være et begrænset antal kvinder for hvem, det vil være nødvendigt at gøre brug af muligheden for at komme til orde, når grænsen for den fri abort hæves til uge 18. Alligevel afstedkommer konstruktionen en risiko for stor geografisk slagside. Jordemoderforeningen mener, der vil være en ulige adgang til at møde op fysisk i Abortnævnet. Jordemoderforeningen finder, at der som minimum bør være en adgang for kvinder til at få godtgjort deres rejseomkostninger ved ordningen.

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

Kvinderådet finder det positivt, at der lægges op til at sikre frivillighed ift. at deltage, samt at der åbnes op for mulighed for selv at vælge deltagelsesform hhv. fysisk, digitalt eller skriftligt. Dog findes det vigtigt, at kvinder, som ønsker at deltage og høres ved fysisk fremmøde, altid har mulighed for det. Ifølge Kvinderådet bør der tages højde for at sikre adgang for kvinder med handicap eller andre med begrænset mobilitet, ligesom det bør sikres, at udgifter eller støtte til transport ikke bliver en barriere.

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

Danske Regioner efterspørger information om, hvorvidt den gravides eventuelle partner kan deltage.

Danske Regioner bakker op om, at det fremgår af lovforslaget, at Abortnævnet vil skulle behandle sager uden unødigt ophold. Der opfordres til, at dette fremgår direkte af en lovbestemmelse. Danske Regioner bemærker, at dette ses at være kontraindiceret ift. rykningen af grænsen for den fri abort til udløbet af 18. graviditetsuge.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan henvise til Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at da Abortnævnet fremover vil være beliggende i ét organ, er aftalepartierne enige om, at teknologiske løsninger kan være med til at sikre den nødvendige inddragelse af den gravide, herunder mulighed for deltagelse over telefon, videosamtale el.lign. samt fysisk fremmøde afhængigt af den enkelte ansøgers ønske.

Ministeriet kan oplyse, at det ikke vil være et krav, at nævnsmøderne afholdes fysisk. Det vil være et tilbud for gravide kvinder, at de kan møde fysisk op i Abortnævnet og Abortankenævnet, så de kan komme til orde, og blive inddraget i sagsbehandlingen. Det vil være mulighed for, at både nævnsmedlemmerne og de gravide kvinder vil kunne deltage på møderne via telefonforbindelse og videolink. Ministeriet er enig i, at det er afgørende, at nævnsmøderne kan afholdes smidigt, og at nævnene skal kunne sammensættes hurtigt.

Ministeriet kan oplyse, at Abortnævnet vil blive samlet i det omfang, det er nødvendigt. Dette indebærer også, at hvis der er en sag, hvor en ekstraordinært hurtig afgørelse er afgørende, vil Abortnævnet skulle samles inden for særlig kort tid. Hensynet til en hurtig og smidig sagsbehandling er grunden til, at der i lovforslaget lægges op til, at formanden og næstformændene vil kunne være ansatte i Styrelsen for Patientklager, og at det er sekretariatet for Abortnævnet beliggende i Styrelsen for Patientklager, der skal nedsætte Abortnævnet i den enkelte sag.

Ministeriet er opmærksom på, at der kan være gravide kvinder, som kan have vanskeligt ved at møde op fysisk i Abortnævnet, f.eks. på grund af at den gravide bor langt fra Aarhus, hvor nævnet vil være beliggende, eller på grund af en fysisk sygdom eller en psykisk lidelse hos den gravide kvinde. Af denne grund vil der også være mulighed for at deltage via f.eks. telefon eller videolink. Ministeriet kan i denne forbindelse oplyse, at der er flere civilsamfundsorganisationer, som tilbyder digital hjælp og bistand, og at gravide kvinder vil have mulighed for at opsøge sådanne tilbud for at få hjælp til at opsætte et videolink.

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

2.3.4. Stemmeafgivelse

DSOG hilser velkomment, at der vil blive truffet afgørelse ved stemmeflertal, og at grunde til eventuel uenighed dokumenteres for at skabe åbenhed.

Danske Regioner kan tilslutte sig forslaget om, at der skal være stemmeflertal fremfor enighed, og at beslutningerne skal begrundes og dokumenteres for at skabe åbenhed. Dette ses imidlertid ikke motiveret i lovforslagene.

Danske Regioner bemærker, at det foreslås, at ved afgørelse om sterilisation ved stemmelighed er formandens eller næstformandens stemme udslagsgivende. Ved stemmelighed forudsættes et nævn af fire medlemmer i tilfælde af deltagelse af en særlig beskikket dommer. Den udslagsgivende stemme fra en formand, der er jurist, vil da vægte tungere end stemmen fra en særligt beskikket dommer. Der savnes en begrundelse for ønsket om at tillægge formandens stemme mere vægt end de øvrige medlemmers.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret sig høringsparternes opbakning til forslaget om, at afgørelser i Abortnævnet og Abortankenævnet skal træffes ved stemmeflertal, og at mindretallets mening skal fremgå af afgørelsen.

For så vidt angår sager om sterilisation bemærker ministeriet, at også disse sager som udgangspunkt behandles ved stemmeflertal i Abortnævnet og Abortankenævnet. For så vidt angår behandlinger af sterilisationssager vedrørende personer under 18 år, personer undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller personer, der mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v., vil der som i dag skulle ske tiltrædelse af en særlig beskikket dommer af hensyn til sagernes karakter. I disse situationer, hvor der vil kunne forekomme stemmelighed, finder ministeriet det hensigtsmæssigt, at det er formandens stemme, der er udslagsgivende.

2.3.5. Afgørelsesgrundlag

DJS mener, at der ikke bør kunne træffes afgørelser på baggrund af formodninger om, at de på ansøgningstidspunktet foreliggende grunde til at ansøge om abort vil kunne ændres. Der bør altid tages udgangspunkt i nutiden og kvindens egen vurdering. En sikring af kvinders retsstilling i ansøgningsprocessen bør kunne ske ved bistand fra fx en jurist i det omfang, kvinden ønsker det.

DJS finder, at særligt i sager om graviditeter som følge af voldtægt eller incest, er det en essentiel del af Abortnævnets ansvar at beskytte disse kvinders integritet. DJS bemærker, at ifølge både FN's torturkommission og WHO kan en tvungen graviditet som følge af voldtægt anses som tortur, der truer kvindens liv og helbred, og derfor anser DJS det som Abortnævnets pligt at beskytte disse kvinders grundlæggende menneskerettigheder. DJS mener, at Abortnævnet har en forpligtelse til at beskytte kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb, i selve den sagsbehandling, de skal igennem, da der kan være risiko for retraumatisering. DJS foreslår, at det skrives ind i forretningsordenen for Abortnævnet, at en sagkyndig med faglige kompetencer inden for voldtægt er en del af nævnets sammensætning i ansøgninger med denne begrundelse.

Sex & Samfund opfordrer til, at det yderligere tydeliggøres, hvorledes information, der skal danne grundlag for afgørelserne, indhentes. Det er centralt, at afgørelserne træffes på et fyldestgørende grundlag, at informationerne indhentes med respekt for den potentielt sårbare situation, den gravide står i, samt at det gøres af en kvalificeret person.

Sex & Samfund finder det uklart i det fremsendte lovforslag, hvorledes information til brug for beslutningsgrundlag på sociale indikatorer tilvejebringes, og anbefaler at dette tydeliggøres.

Kvinderådet mener, at beslutninger om abort som udgangspunkt altid bør træffes af gravide kvinder selv frem for af myndighederne. Kvinderne skal mødes med sundhedsfaglig og anden vejledning og støtte, så beslutningen træffes frit og på et oplyst grundlag. Det bør gælde alle kvinder uanset alder, geografi og social baggrund.

Kvinderådet finder, at der ingen begrænsninger bør være på abort efter seksuelle overgreb.

Danske Regioner bemærker, at det forudsættes i lovforslaget, at på tidspunktet for henvisning af den gravide til en sygehusafdeling efter fremsættelse af anmodning om abort over for en læge, vil det ikke altid være muligt at undersøge fosterets tilstand, idet nogle tilstande for fostre først kan ses ved undersøgelser senere i graviditeten.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at Abortnævnet og Abortankenævnet skal træffe afgørelse på baggrund af de forhold, der er gældende på tidspunktet for afgørelsen. Ministeriet er også enig i, at afgørelserne skal træffes på et fyldestgørende og oplyst grundlag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det er en central del af Abortnævnets og Abortankenævnets opgave at tilrettelægge sagsbehandlingen på en sådan måde, at der tages hensyn til den enkelte gravide og hendes situation. Dette gælder også for gravide, som har været udsat for eksempelvis et seksuelt overgreb og i situationer, hvor den gravide har psykosociale udfordringer. Ministeriet kan i denne forbindelse henvise til Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at der skal beskikkes medlemmer med kendskab til bl.a. udsatte kvinder, herunder vold og overgreb mod kvinder, og at disse skal indstilles af Dansk Socialrådgiverforening.

Sagsbehandlingen i Abortnævnet og Abortankenævnet skal foretages i overensstemmelse med forvaltningslovens regler. For så vidt angår processen for, hvordan sekretariatet for Abortnævnet i praksis indhenter sagens oplysninger, vil dette blive beskrevet nærmere i forretningsordenen for Abortnævnet.

2.4. Rådgivning og vejledning af gravide i forbindelse med abort

Danske Regioner tilslutter sig ønsket om, at der lægges betydelig vægt på vejledning og rådgivning og støtte til gravide. Der er generel opbakning til mængden af vejledningsforpligtelser iblandt regionerne. Danske Regioner anfører dog samtidig, at gravidens muligheder for vejledning og rådgivning generelt ikke ses at være styrket med lovforslaget. Gravide har ifølge Danske Regioner efter den gældende ordning muligheder for støttesamtaler før og efter indgrebet, og de kan få vejledning og rådgivning om abort hos både private organisationer, hvor de selv opsøger rådgivningen, og i offentligt regi. Danske Regioner finder det imidlertid positivt, at man i forhold til de unge styrker informationen om, hvor man kan få rådgivning.

Danske Regioner gør opmærksom på, at der er stor forskel på abortindgreb foretaget i 12. graviditetsuge sammenlignet med 18. graviditetsuge, og at en ændring af ugegrænsen derfor vil kræve specialiseret rådgivning og opfølgning.

PETAB finder, at det fremstår uklart, hvordan den gravide finder frem til diverse tilbud om rådgivning, vejledning og støtte, og hvem der kan udbyde disse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har noteret høringsparternes bemærkninger vedrørende rådgivning og vejledning af gravide kvinder i forbindelse med abort. Ministeriet er enig i, at det er afgørende, at gravide kvinder har adgang til både sundhedsfaglig vejledning, rådgivning fra civilsamfundsorganisationer, støttesamtaler og relevant digitalt materiale i forbindelse med en abort eller fosterreduktion.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at rådgivning og vejledning af gravide kvinder skal foretages, og foretages allerede, af en lang række aktører inden for både sundhedsvæsenet og i civilsamfundet. Der henvises til nedenstående gennemgang af henholdsvis rådgivning, vejledning og støttesamtaler til gravide kvinder i forbindelse med abort, jf. pkt. 2.4.1-2.4.4.

2.4.1. Rådgivning af gravide kvinder

DSOG bemærker, at der ikke er lige adgang til civilorganisationer på tværs af landet, og opfordrer derfor til, at det formaliseres og systematiseres, og at der bliver udarbejdet en oversigt over, hvilke civilorganisationer der er i de forskellige regioner. Der opfordres desuden til, at der gives et øget råderum for adgangen til de forskellige civilorganisationer, sundhedsvæsenet og støttemuligheder i hjemkommunen.

Danske Regioner gør opmærksom på den geografiske forskel, der gælder i forhold til, hvor civilorganisationer er repræsenteret i landet. Det bemærkes også, at der vil være gravide, som ikke har ressourcer til at gøre brug af og/eller forstå vejledning på digitale platforme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er opmærksom på, at ikke alle civilsamfundsorganisationer er repræsenteret i alle landets regioner. Ministeriet bemærker i denne forbindelse, at der er mange både telefoniske og online rådgivningstilbud, som varetages af kvalificerede medarbejdere og frivillige. Der er også civilsamfundsorganisationer, som tilbyder fysisk rådgivning, fx Mødrehjælpen, som har et rådgivningstilbud i København, Århus, Ålborg og Odense.

Det er ministeriets opfattelse, at der blandt gravide kvinder, som overvejer eller ønsker en abort, efterspørges større mulighed for anonym vejledning og støtte uden fysisk fremmøde. Ministeriet er dog samtidig opmærksom på, at ikke alle gravide kvinder har mulighed for at modtage vejledning telefonisk eller online af forskellige årsager, mens andre ikke ønsker at benytte sig af disse muligheder. Etablering af en ny digitale platform skal derfor anses for et sted, hvor den gravide blandt andet kan finde sundhedsfaglig rådgivning og vejledning af generel karakter – herunder kontaktoplysninger på civilsamfundsorganisationer med særligt kendskab til eksempelvis sårbare kvinder. Den digitale platform vil således være et supplement til den sundhedsfaglige vejledning, som gravide kvinder kan modtage fra sundhedspersoner samt indgang til relevante civilsamfundsorganisationer.

2.4.2. Vejledning af gravide kvinder

DJS bemærker, at ved ansøgning om abort på føtalmedicinsk indikation vil ansøgningen ofte være forudgået af vejledende samtaler med en føtalmediciner, hvor lægen kan hjælpe kvinden eller parret med ansøgningen. DJS ønsker, at der ved anmodning om abort på social indikation bør sikres en fagkyndig vejledning i ansøgningsgrundlaget for kvinden i form af samtaler med en børnesagkyndig eller socialrådgiver, således at kvinders grundlag for at søge om abort sikres uanset årsagen.

DJS bemærker, at det er vigtigt, at informationen til gravide, der står over for valget om abort, er fyldestgørende. DJS mener, at der er behov for at sikre en bred række af muligheder for information, både af medicinsk, psykologisk og social karakter, da grunde til at til- eller fravælge en abort kan være forskellige. DJS mener, at de tiltag vi har i dag, bør styrkes og udbygges.

Landsforeningen Læbe-Ganespalte henstiller til, at det ikke kun skal være en ret men også et krav, at kommende forældre skal have en samtale med sundhedsfaglige, der har specialviden, hvis der konstateres en spalte hos fosteret inden 18. graviditetsuge. Dette er for at sikre, at kommende forældre har kendskab til behandlingsmulighederne for børn, der er født med læbe-, gumme- og ganespalte, og så de kan træffe et kvalificeret valg på et oplyst grundlag.

Danske Regioner bemærker, at regionernes vejledningsforpligtelse efter den foreslåede § 100, stk. 2, hvorefter lægen skal gøre den gravide opmærksom på, at denne kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af graviditeten og efter barnets fødsel, skal overgå til Styrelsen for Patientklager.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at en gravid, som ønsker at fremsætte en anmodning om tilladelse til abort efter grænsen for den fri abort, vil få tilbudt en indledende samtale af sekretariatet for Styrelsen for Patientklager. Formålet med denne samtale er at afdække den gravides situation og årsagen til den gravides ønske om at få foretaget en abort. Samtalen vil blive afholdt af en medarbejder i Styrelsen for Patientklager, som vil have de fornødne kompetencer til at afdække den gravides situation. Som led i den indledende samtale vil den gravide også blive vejledt om selve processen for behandling af en anmodning om tilladelse til abort, og i hvilken rådgivning og støtte, som er tilgængelig for den gravide.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan henvise til Politisk aftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at der skal etableres en offentlig digital platform, der samler og formidler kvalificeret sundhedsfaglig vejledning og information om, hvor den gravide kan finde rådgivning og støttetilbud målrettet forskellige relevante grupper, herunder unge og særligt sårbare. Herudover følger det af aftalen, at Mødrehjælpen bevilges et fast årligt tilskud på 1,3 mio. kr., og Sex & Samfund bevilges et fast årligt tilskud på 0,6 mio. kr.

I de tilfælde, hvor der gennem fosterdiagnostiske undersøgelser er fundet en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse hos fosteret, vil den gravide kvinde blive tilbudt information om behandlingsmulighederne. Såfremt den gravide ønsker at få foretaget en abort på baggrund af fosterets tilstand, vil der i Abortnævnet deltage en speciallæge i gynækologi og obstetrik. Som en del af sagsoplysningen vil indgå materiale fra sygehuset vedrørende fosterets diagnose og prognose. På baggrund af sagsoplysningen, herunder materiale fra sygehuset og den gravides eget udsagn, vil Abortnævnet træffe en afgørelse om, hvorvidt betingelserne for abort efter grænsen for den fri abort er opfyldt.

Ministeriet bemærker, at regionerne – dvs. de regionale sygehuse - og kommunerne fortsat vil have en forpligtelse til at vejlede gravide kvinder om støttetilbud m.v. i forbindelse med fødsel og graviditet. Det ændrer lovforslaget ikke på.

I dag har sundhedsvæsenet et ansvar for at yde støtte og vejledning, som videreføres, mens civilsamfundsorganisationerne tildeles en større rolle, end de har i dag.

2.4.3. Rådgivning og vejledning til unge

Børnerådet understreger vigtigheden af, at unge får adgang til støtte og rådgivning, både før og efter en eventuel beslutning om abort. Børnerådet opfordrer til, at det afdækkes, om det kan være nødvendigt at tilbyde unge opfølgende samtaler med en psykolog eller rådgiver efter en abort. Denne støtte kan hjælpe med at bearbejde følelsesmæssige reaktioner og eventuelle sociale konsekvenser, de unge kan opleve.

Børnerådet gør opmærksom på, at det er nødvendigt, at sundhedspersonalet, som kommer i kontakt med de unge, får klare retningslinjer for at sikre, at der tilbydes alderssvarende, empatisk og forståelig rådgivning. Der bør etableres relevante og lettilgængelige støttetilbud til unge, som måske står alene med denne beslutning. Det bør omfatte både medicinske og følelsesmæssige aspekter, herunder mulige reaktioner efter indgrebet. På denne måde kan det sikres, at de unge træffer deres beslutning på et oplyst grundlag i et trykt og støttende miljø.

Børnerådet opfordrer til fortsat fokus på støtte og rådgivning til de unge.

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

Danske Regioner bemærker, at der kunne være initieret yderligere særregulering vedrørende særlig vejledning og omsorg for 15-17-årige, samt særligt for dem under 15 år.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det er vigtigt, at rådgivning og vejledning af gravide kvinder sker under hensyntagen til den enkelte gravides situation, herunder dennes eventuelle særlige behov.

Ministeriet er også enig i, at der skal være rådgivnings- og vejledningstilbud, der er særligt målrettet til unge gravide kvinder. Dette behov bestyrkes af, at der med forslag til ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige), der blev sendt i offentlig høring

på samme tidspunkt som lovforslaget om oprettelse af et nyt abortnævn m.v., foreslås en ændring af aldersgrænsen for den fri abort, således at gravide, der er fyldt 15 år, kan fremsætte en anmodning om abort uden samtykke fra sine forældre.

Ministeriet bemærker i denne forbindelse, at f.eks. Sex & Samfund allerede i dag tilbyder abortrådgivning, der er særligt målrettet de unge. For at styrke civilorganisationernes indsats samt gøre deres uvildige rådgivning og vejledning mere synlig og lettere tilgængelig følger det af Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, at Sex & Samfund bevilliges et fast årligt tilskud på 0,6 mio.kr.

2.4.4. Støttesamtaler

Jordemoderforeningen finder, at retten til en støttesamtale både før og efter en abort er et væsentligt element i den omsorg, som kvinder, der potentielt skal gennemgå en abort, skal tilbydes.

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

Det Ethiske Råd finder det positivt, at den gravide får ret til vejledning om muligheden for en støttesamtale hos relevante civilorganisationer i tilfælde af et afslag på en anmodning om abort.

DSJ mener, at retten til at få støttesamtaler bør udvides til at omfatte, at disse samtaler kan finde sted hos den fagperson, den gravide føler sig mest tryk ved, så det sikres, at den gravide har mulighed for at tilvælge det tilbud, der passer bedst.

Jordemoderforeningen oplyser, at der er erfaringer for, at kvinder, der gennemgår en abort på social indikation, ofte ikke opsøger deres egen læge efterfølgende, blandt andet fordi kvinden oplever det skamfuldt. Jordemoderforeningen finder det vigtigt, at kvinderne ikke nødvendigvis behøver at skulle vejledes af lægen om muligheden for en støttesamtale efter indgrebet, men at denne vejledning i lige så høj grad kan forestås af den sundhedsperson, der har været omsorgsgiver under forløbet.

Jordemoderforeningen anerkender, at civilorganisationer kan udøve vigtige funktioner i samfundet, men vil også understrege, at i relation til de dilemmaer, der kan opstå i forbindelse med spørgsmålet om abort, er det vigtigt, at kvinden understøttes af sundhedspersoner, der er fagligt kvalificerede og har den nødvendige sundhedsfaglige viden – i bred forstand – på området. Jordemoderforeningen mener, at kvinder, der har gennemgået en abort, bør have ret til en opfølgningssamtale med den sundhedsperson, der har forestået hjælpen og omsorgen efter indgrebet, hvilket for kvinder, der har gennemgået en abort efter 12-14. graviditetsuge, ofte vil være en jordemoder.

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

Mødrehjælpen finder, at det er vigtigt, at det indføres, at den gravide med § 100, stk. 2, får ret til en støttesamtale i tilfælde af, at hun får afslag på en anmodning om senabort i Abortnævnet eller Abortankenævnet. Også her anbefaler Mødrehjælpen, at de relevante civilsamsfundsorganisationer indføres i lovforslaget. Mødrehjælpen mener, at tilbuddet om, at Abortnævnet eller Abortankenævnet vil kunne henvise den gravide direkte til en støttesamtale hos en relevant civilsamsfundsorganisation, er et meget relevant og vigtigt, men understreger også vigtigheden af at have en afgrænset liste af uvildige rådgivnings- og støttetilbud, som Abortnævnet og Abortankenævnet kan henvise til, således at det sikres, at gravide i denne sårbare situation henvises til uvildige og lødige rådgivningstilbud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det er vigtigt, at gravide kvinder kan modtage en støttesamtale hos en relevant sundhedsperson eller civilsamsfundsorganisation både før og efter et

abortindgreb, og i tilfælde af, at den gravide kvinde har fået et afslag på en anmodning om tilladelse til abort.

Den gravide kvinde har ret til en støttesamtale både forud for og efter abortindgrebet, og hun har valgfrihed i forhold til, hvem hun ønsker at afholde denne samtale hos. Der er desuden en række civilsamsfundsorganisationer, som har en lang erfaring med at yde rådgivning til kvinder, som overvejer at få eller har fået foretaget en abort. Ydermere er der patientforeninger og handicaporganisationer, som gravide kvinder kan henvende sig til, med henblik på at modtage rådgivning om konkrete sygdomme og lidelser, hvis der på baggrund af fosterdiagnostiske undersøgelser er fundet en øget risiko for, at barnet vil lide af sygdom efter fødslen.

Vejledningen om støttesamtale gives i forbindelse med, at den gravide fremsætter en anmodning om abort over for lægen. Der kan her henvises til den foreslåede § 100, stk. 1, hvorefter det fremgår, at anmodning om abort skal fremsættes over for en læge. Vejledningen om retten til en støttesamtale vil også ske hos Abortnævnet, Abortankenævnet og i forbindelse med et eventuelt abortindgreb.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at i de tilfælde, hvor den gravide kvinde får et afslag på en anmodning om tilladelse til abort, vil den gravide blive omfattet af det generelle offentlige tilbud til gravide (svangeromsorg). I den forbindelse kan den gravide oplyse om sine tanker om abort og det forudgående forløb, således at der kan tages særligt hensyn til dette i det videre forløb.

2.5. Evaluering og opfølgning

DSMG anbefaler, at der etableres et anonymiseret registreringssystem for indikationer for abortansøgning, herunder genetiske resultater og misdannelser, idet dette vil styrke den løbende evaluering og understøtte en faktabaseret debat.

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

Lægeforeningen opfordrer til, at der senest to år efter etableringen af det nationale abortnævn foretages en grundig evaluering af, om det nyoprettede nationale abortnævn har forlænget sagsbehandlingstiderne eller på anden måde vanskeliggjort eller skabt ulighed i adgangen til at få behandlet en anmodning om abort efter udgangen af 18. graviditetsuge.

Børnerådet opfordrer til, at der laves en evaluering af det nye abortnævn.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at abortområdet skal følges, for at sikre, at de ændrede regler har den ventede og ønskede virkning.

Ministeriet henviser desuden til Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet, hvor det fremgår, at der afsættes 0,5 mio. kr. til at evaluere, om de iværksatte initiativer til en styrkelse af abortområdet har virket efter hensigten, herunder om kvinderne får den vejledning og rådgivning om abort, de har brug for. En evaluering igangsættes 2 år efter, initiativerne er trådt i kraft.

2.6. Øvrige bemærkninger

Danske Regioner bemærker i forhold til den foreslåede § 99 a, at det kan være svært at foranstalte og anvende særligt beskikkede værger henset til bl.a. sagsbehandlingstiden af beskikkelser. Dette gælder særligt, hvis ansøger er langt henne i sin graviditet. Regionerne vil gerne tilgodese en ordning hvorefter, at en allerede beskikket værge for den gravide fortsat vil kunne fremsætte anmodning om abort, men finder ikke, at bestemmelsen giver adgang hertil. Danske Regioner finder heller ikke, at lovbemærkningerne lægger op til en sådan ordning, idet det fremgår, at en allerede beskikket værge for

den gravide kan særligt beskikkes til at måtte fremsætte anmodning om abort, fosterreduktion eller sterilisation. Danske Regioner efterspørger, at bemærkningerne i lovforslaget, hvor det fremgår, at såfremt der allerede er beskikket en værge for den gravide, vil denne efter omstændighederne kunne fremsætte anmodningen om tilladelse til abort, skrives ind i selve bestemmelsen. Danske Regioner efterspørger, at der i § 99 a anvendes en mere præcis formulering end "særlige omstændigheder", fx ved angivelse af kriterier, som kunne medføre en tilladelse. Alternativt bør "særlige omstændigheder" beskrives yderligere i lovforslaget.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan henvise til lovforslagets specielle bemærkninger til den foreslåede § 99 a, hvor det fremgår, at efter den foreslåede bestemmelse vil beskikkelse af værgen fortsat skulle ske af Familieretshuset i overensstemmelse med værgemålslovens § 50. Hvis der allerede er beskikket en værge for den gravide kvinde, kan denne beskikkes, såfremt det findes hensigtsmæssigt. Den foreslåede ordning stemmer overens med gældende § 2 i bekendtgørelse nr. 1483 af 19. december 2005 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. Beskikkelse af værgen skal ske i overensstemmelse med § 50 i lovbekendtgørelse nr. 1122 af 28. maj 2021 af værgemålsloven.

Danske Regioner bemærker, at der ikke i lovforslaget er taget stilling til, om bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper skal konsekvensændres. Det gælder efter bekendtgørelsen, at kvinder, der har søgt om tilladelse til senabort, kan få tilskud til psykologsamtaler før og efter indgrebet. Danske Regioner bemærker, at en konsekvensændring i forhold til den hævede grænse for den fri abort vil betyde, at færre vil få ret til tilskud til psykologsamtaler i forbindelse med abort.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet finder ikke for nuværende grundlag for at ændre i bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper i forbindelse med dette lovforslag.