

VEJ nr XX af XX/XX/XXXX

## Vejledning om abort og fosterreduktion

# Indhold

<b>1. Indledning .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Forløb ved abort eller fosterreduktion.....</b>	<b>3</b>
2.1 Første lægekontakt om abort eller fosterreduktion.....	3
2.2 Henvisning til abort eller fosterreduktion .....	5
<b>3. Støttesamtaler .....</b>	<b>7</b>
3.1 Særligt for støttesamtaler før abort eller fosterreduktion .....	8
3.2 Særligt for støttesamtaler efter abort eller fosterreduktion .....	8
<b>4. Samtykke og dokumentation.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt .....</b>	<b>10</b>
<b>6. Abortnævnet .....</b>	<b>11</b>
6.1 Anmodning til Abortnævnet .....	11
6.2 Vurdering i Abortnævnet .....	12
6.3 Abortnævnets afgørelser og ankemulighed .....	13
<b>7. Regler vedrørende abort.....</b>	<b>14</b>
7.1 Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6) .....	14
7.1.1. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet .....	14
7.1.2. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet .....	14
7.2 Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0) .....	15
7.2.1. Abort, efter udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet .....	15
7.2.2. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet .....	16
<b>8. Regler vedrørende fosterreduktion.....</b>	<b>18</b>
8.1 Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6) .....	18
8.1.1. Fosterreduktion, inden udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet .....	18
8.1.2. Fosterreduktion, inden udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet .....	19
8.2 Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0) .....	20
8.2.1. Fosterreduktion, efter udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet .....	20
8.2.2. Fosterreduktion, efter udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet .....	20
<b>9. Henvisning til psykologhjælp .....</b>	<b>21</b>
<b>10. Oversigt støttesamtaler .....</b>	<b>22</b>

# 1. Indledning

Denne vejledning beskriver lovgivningen vedr. abort og fosterreduktion, jf. sundhedslovens § 92-103.

Vejledningen henvender sig til sundhedspersoner og andre, som varetager opgaver relateret til abort og fosterreduktion. I det følgende beskrives det overordnede forløb for abort og fosterreduktion, samt de gældende regler herfor. Herunder bl.a. vejledning og støtte til gravide kvinder, uge- og aldersgrænse for den fri abort samt reglerne for abort og fosterreduktion, som kræver tilladelse fra Abortnævnet. Derudover beskrives krav til dokumentation, forhold vedr. samtykke samt reglerne for forældremyndighedsindehavers adgang til information og aktindsigt i mindreåriges journaloplysninger.

I vejledningen anvendes generelt betegnelsen ”den gravide kvinde”. Afsnittet om støttesamtaler beskriver både støttesamtaler før eventuel abort eller fosterreduktion, og støttesamtaler efter et eventuelt indgreb. Afsnittet vedrører derfor både gravide kvinder og kvinder, som ikke længere er gravide. Derfor anvendes betegnelsen ”kvinde” konsekvent i dette afsnit. Betegnelsen ”kvinde” skal forstås bredt og omfatter alle personer, der kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

I vejledningen er der løbende indsat bokse med uddrag af den lovtekst i sundhedsloven, der henvises til i de pågældende afsnit.

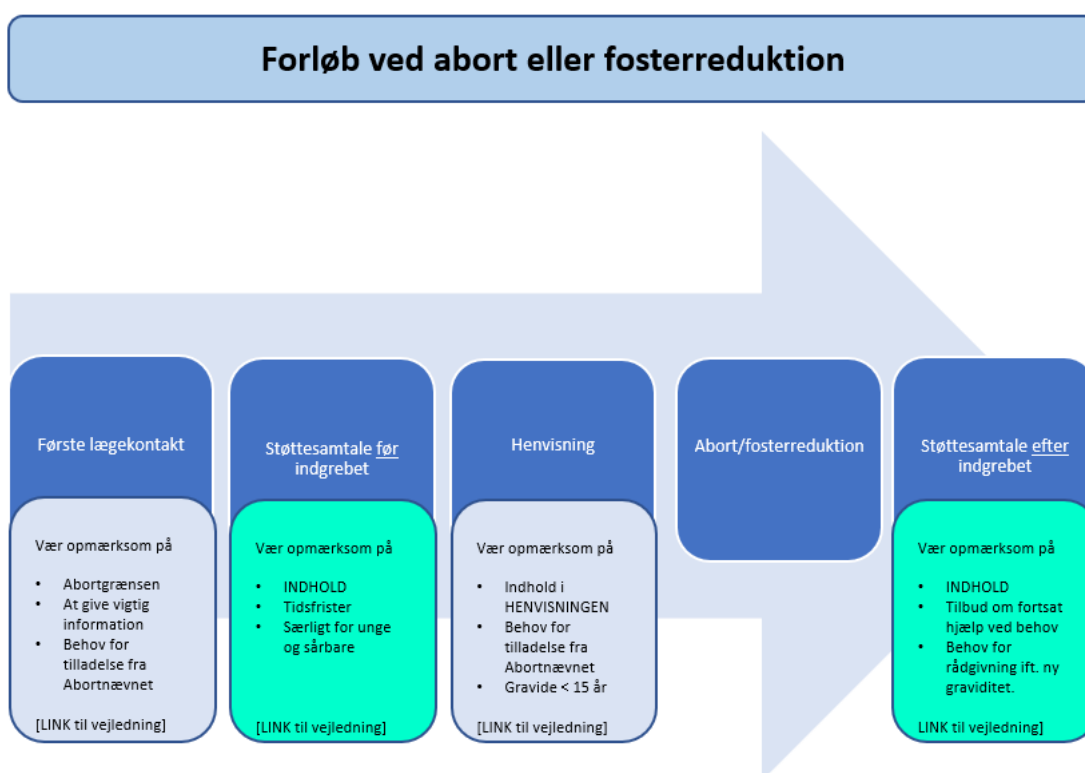
Denne vejledning er gældende fra den 1. juni 2025, hvorefter *Vejledning nr. 25 af 4. april 2006 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion* bortfalder.

## 2. Forløb ved abort eller fosterreduktion

En gravid kvinde, som ønsker eller overvejer at få foretaget abort eller fosterreduktion, skal henvende sig til en praktiserende læge (det behøver ikke at være den gravide kvindes egen læge), en praktiserende gynækolog eller en læge på et sygehus, jf. sundhedslovens § 100 stk. 1. Den gravide kvinde skal vejledes om mulighederne for støtte, hvis graviditeten gennemføres, og muligheden for at få foretaget abort eller fosterreduktion, jf. § 100, stk. 2.

Under en personlig samtale med den gravide kvinde drøftes den gravide kvindes overvejelser om abort eller fosterreduktion, herunder den gravide kvindes behov for vejledning og støtte. Selv om den gravide kvinde opfylder betingelserne for at få foretaget en abort eller fosterreduktion uden tilladelse fra Abortnævnet, bør der under samtalen tilbydes vejledning og rådgivning så den gravide kvinde kan træffe beslutningen på et informeret grundlag.

Figur 1: Oversigt over forløb ved abort eller fosterreduktion



### 2.1 Første lægekontakt om abort eller fosterreduktion

Den læge, som modtager anmodningen om abort eller fosterreduktion, skal undersøge den gravide kvinde eller henvise denne til nærmere undersøgelse, med henblik på at konstatere graviditetens længde samt vurdere den gravide kvindes og fosterets tilstand og helbred.

Graviditetens varighed beregnes i almindelighed fra sidste menstruations første dag. Det vil sige, at grænsen for fri adgang til abort ved udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6) svarer til ca. 16 uger efter den faktiske konception. Graviditetens længde bestemmes ud fra den gravide kvindes oplysninger om sidste menstruation sammenholdt med lægelige oplysninger baseret på en aktuel gynækologisk undersøgelse foretaget under ansvar af en speciallæge i gynækologi og obstetrik samt som hovedregel en ultralydsundersøgelse.

Vurderingen af, om ugegrænsen er overskredet (fra og med 18+0), foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik i henhold til de til enhver tid gældende faglige retningslinjer. I grænsetilfælde vil det afgørende tidspunkt være, hvornår aborten igangsættes, således at indgrebet skal være igangsat inden udgangen af 18. graviditetsuge (senest 17+6).

Skønnes det, at ugegrænsen er overskredet, skal lægen vejlede den gravide kvinde om muligheden for at anmode Abortnævnet om tilladelse til abort eller fosterreduktion. Hvis den gravide kvinde ønsker det, skal den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion straks forelægges for Abortnævnet, jf. sundhedslovens § 100 stk. 3.

Ved første lægekontakt skal den gravide kvinde informeres om:

- Selve indgrebet, herunder forløb, fremgangsmåde og risiko for eventuelle komplikationer.
- Retten til en støttesamtale både før og efter indgrebet, herunder formålet med disse.
- Rådgivningsmuligheder i bopælskommunen.
- Rådgivningsmuligheder hos civilsamfundsorganisationer, herunder patient- og handicaporganisationer.
- At den gravide kvinde selv skal opsøge relevante rådgivningstilbud.

En gravid kvinde, som kontakter en praktiserende læge, en praktiserende gynækolog eller en læge på et sygehus med overvejelser eller ønske om abort eller fosterreduktion, skal vejledes om både muligheder ved gennemførelse af graviditeten og muligheden for at få foretaget en abort eller fosterreduktion. Den gravide kvinde skal informeres om forløbet i forbindelse med abort eller fosterreduktion, herunder hvordan selve indgrebet udføres og risici forbundet hermed. Derudover skal den gravide kvinde informeres om retten til en støttesamtale før og efter indgrebet samt rådgivningsmuligheder i hhv. bopælskommunen og i civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer, jf. sundhedslovens § 100, stk. 4 og 5.

En abort foretages forskelligt afhængigt af graviditetens længde i henhold til de til enhver tid gældende faglige retningslinjer. Aborten kan enten foregå som medicinsk abort (igangsættelse ved hjælp af medicin) eller som et kirurgisk indgreb (kirurgisk fjernelse af graviditetsvævet under kortvarig bedøvelse).

Fosterreduktion er en specialistopgave, som foretages på udvalgte sygehuse. Risikoen for komplikationer ved abort eller fosterreduktion er som udgangspunkt mindre, jo tidligere i graviditeten indgrebet foretages.

Lægen skal efter sundhedslovens § 100, stk. 4, desuden vejlede den gravide kvinde om retten til en støttesamtale både før og efter indgrebet (se afsnit 3). Vejledning om støttesamtaler skal indeholde information om formålet med en støttesamtale før og efter eventuel abort eller fosterreduktion. Lægen skal desuden vejlede den gravide kvinde om hvem der tilbyder støttesamtaler, samt at den gravide kvinde selv skal opsøge et relevant tilbud.

Støttesamtaler kan afholdes af sundhedspersoner eller hos relevante civilsamfundsorganisationer. Formålet hermed er, at den gravide kvinde skal have valgfrihed i forhold til, hvilken person eller forening, hun ønsker at drøfte sine overvejelser om abort eller fosterreduktion med. Vejledningen tilpasses den gravide kvindes behov og konkrete problemstilling.

Unge gravide kvinder mellem 15 og 17 år, som overvejer eller ønsker at få foretaget abort eller fosterreduktion, skal vejledes om og opfordres til at inddrage forældre, værge eller en anden voksen, som den unge gravide kvinde har tillid til, i sine overvejelser. Den gravide kvinde skal oplyses om, at forældre eller

værge ikke bliver informeret om indgrebet eller overvejelser herom, hvis den gravide kvinde ikke ønsker det. Hvis den gravide kvinde er under 15 år, og dermed er under den seksuelle lavalder, skal der være opmærksomhed på, om der kan være tale om strafbare forhold.

Lægen skal desuden efter sundhedslovens § 100, stk. 2, informere den gravide kvinde om, at bopælskommunen kan vejlede om muligheder for støtte til gennemførelse af graviditeten og støtte efter barnets fødsel. Lægen skal således opfordre den gravide kvinde til at søge bistand i bopælskommunen, hvis lægen skønner, at personlige, sociale, boligmæssige eller økonomiske vanskeligheder er årsag til den gravide kvindes overvejelser om abort eller fosterreduktion. Formålet med vejledningen er ikke at få den gravide kvinde til at skifte mening, men udelukkende at oplyse om mulighederne for at få støtte i kommunalt eller regionalt regi.

Hvor der vurderes at være behov for rådgivning fra bopælskommunen, bør den gravide kvinde opfordres til at etablere kontakt så tidligt som muligt, særligt hvis det vurderes, at rådgivning fra kommunen kan få indflydelse på den gravide kvindes beslutning om abort eller fosterreduktion. Dette er med henblik på, at en eventuel abort eller fosterreduktion kan udføres så tidligt i graviditeten som muligt, dog afhængig af den konkrete situation og hensynet til, at den gravide kvinde kan træffe beslutningen på et informeret grundlag.

Såfremt anmodningen om abort eller fosterreduktion fremsættes på baggrund af, at der er fundet risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom, skal lægen vejlede den gravide kvinde om, at der også er mulighed for at få rådgivning hos patientforeninger og handicaporganisationer.

Oplysning om relevante civilsamsfundsorganisationer, patientforeninger og handicaporganisationer er tilgængelig på sundhed.dk.

## Sundhedsloven

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

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

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

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

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

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

## 2.2 Henvisning til abort eller fosterreduktion

Hvis den gravide kvinde, efter at have modtaget vejledning hos en praktiserende læge, træffer beslutning om at få foretaget abort eller fosterreduktion, henvises den gravide kvinde i henhold til de til enhver tid gældende faglige retningslinjer til praktiserende gynækolog eller sygehus.

Hvis den gravide kvinde har henvendt sig direkte til en praktiserende gynækolog, kan en abort i overensstemmelse med de til enhver tid gældende faglige retningslinjer enten foretages via den praktiserende gynækolog, eller den gravide kvinde kan henvises til sygehus. I de tilfælde, hvor den gravide kvinde

henvender sig direkte til en praktiserende gynækolog eller en læge på et sygehus, og derfor ikke har modtaget vejledning fra en praktiserende læge, skal den læge, som den gravide kvinde henvender sig til, sørge for at vejlede den gravide kvinde, som nævnt i sundhedslovens § 100 (se afsnit 2.1).

Hvis lægen skønner, at betingelserne for abort eller fosterreduktion ikke er opfyldt, skal lægen henvise den gravide kvinde til et regionalt sygehus med henblik på videre undersøgelse.

Ved henvisning til abort eller fosterreduktion bør det fremgå, om den gravide kvinde skønnes at opfylde betingelserne for abort eller fosterreduktion uden tilladelse fra Abortnævnet (se afsnit 7 og 8), samt at den gravide kvinde har modtaget vejledning, jf. sundhedslovens § 100 (se afsnit 2.1). Det vil således som udgangspunkt ikke være nødvendigt at indhente yderligere oplysninger. Dermed mindskes risikoen for at forsinke det eventuelle indgreb.

HØRINGSVERSION

### 3. Støttesamtaler

Kvinden har ret til en støttesamtale både før og efter abort eller fosterreduktion, jf. sundhedslovens § 100, stk. 4.

Ved støttesamtaler bør der generelt være opmærksomhed på støttemuligheder i hjemmet, i familien og i kvindens øvrige netværk, afhængig af den konkrete situation og kvindens ønsker og behov. Samtalen skal tage udgangspunkt i kvindens livssituation, herunder dennes alder og livserfaring, og hvordan graviditeten og et evt. kommende forældreskab vil påvirke denne. Det bør generelt overvejes om en eventuel partner, pårørende eller bisidder skal deltage i støttesamtalerne. Der bør også være opmærksomhed på reaktioner i det nære netværk, som kan påvirke kvinden, herunder muligheden for at yde støtte til disse.

For gravide kvinder som er unge, sårbare eller føler sig meget alene i deres overvejelser om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, bør der være en særlig opmærksomhed på at sikre støtte og rådgivning. Særligt for gravide kvinder under 18 år, bør der være fokus på muligheder for støtte fra en forælder eller en anden voksen i dennes omgangskreds.

Formålet med en støttesamtale er, at

- give støtte til at tage beslutning om abort eller fosterreduktion (samtale før indgrebet),
- give støtte til forløbet efter indgrebet (samtale efter indgrebet),
- afklare behov for rådgivning og støtte,
- afklare støttemuligheder i netværket, og
- informere om rådgivningsmuligheder, herunder evt. formidle konkret kontakt.

Støttesamtaler kan afholdes af sundhedspersoner eller hos relevante civilsamfundsorganisationer, jf. sundhedslovens § 100, stk. 4. Støttesamtaler kan således gennemføres som en konsultation hos en praktiserende læge, hos en praktiserende gynækolog, på relevante sygehusafdelinger, i kommunale tilbud i opholdskommunen eller hos civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer, organisationer med særlig indsigt i børnefamilier og gravide kvinder eller organisationer med særligt indsigt i børn og unge.

Såfremt anmodningen om abort eller fosterreduktion fremsættes på baggrund af risiko for alvorlig sygdom hos barnet, eller på baggrund af sygdom hos kvinden, vil kvinden med fordel kunne tilbydes støttesamtaler hos sundhedspersoner med viden og kompetencer i forhold til den konkrete situation. Støttesamtalen kan eksempelvis foregå hos en læge med særlige kompetencer inden for føtalmedicin, genetik, gynækologi og obstetrik eller anden viden om den konkrete sygdom og forhold i forbindelse med graviditet og fødsel.

Ved støttesamtaler i civilsamfundsorganisationer forudsættes det, at den, som yder vejledningen, har de fornødne kompetencer til at kunne foretage samtalen i henhold til formålet med denne, uanset om det er en støttesamtale før eller efter abort eller fosterreduktion.

Kvinden vælger selv, hvor hun eventuelt ønsker at modtage rådgivning, og det er op til hende selv at opsøge de enkelte tilbud. Formålet hermed er, at der skal være valgfrihed i forhold til hvilken person eller forening, som den gravide kvinde ønsker at drøfte sine overvejelser om abort eller fosterreduktion med. Kvindens kontaktoplysninger kan med dennes samtykke videregives til konkrete relevante støttetilbud. Nogle gravide kvinder vil have behov for hjælp til at tage kontakt til relevante rådgivere.

Hvis støttesamtalen afholdes af andre end den gravide kvindes egen læge, bør det sammen med kvinden overvejes, om hendes egen læge skal informeres.

Det kan også være relevant at henvise kvinden til psykologhjælp efter gældende lovgivning (se afsnit 9). Evt. psykologhjælp skal ses som et supplement til støttesamtalerne, og kan ikke erstatte disse.

### Sundhedsloven

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

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

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

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

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

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

## 3.1 Særligt for støttesamtaler før abort eller fosterreduktion

Formålet med en støttesamtale før eventuel abort eller fosterreduktion, er at give den gravide kvinde den nødvendige støtte til at træffe sin beslutning om, hvorvidt graviditeten skal gennemføres, eller om der skal foretages abort eller fosterreduktion. Samtalen bør tilpasses i forhold til den gravides livssituation og hendes overvejelser og eventuelle bekymringer. Det skal under støttesamtalen undgås at påvirke den gravide kvinde til enten at gennemføre graviditeten, eller til at få foretaget abort eller fosterreduktion.

Konsekvenserne af at gennemføre graviditeten eller at få foretaget abort eller fosterreduktion skal drøftes med den gravide kvinde. Der skal i den forbindelse fokuseres på mulige fysiske, psykiske og sociale konsekvenser ved henholdsvis gennemførelse af graviditeten og ved foretagelse af abort eller fosterreduktion.

Det skal overvejes, om der er behov for at drøfte muligheder for prævention, idet nogle præventionsformer med fordel kan opstartes i forbindelse med eller umiddelbart efter selve indgrebet.

Støttesamtaler før indgrebet gennemføres så hurtigt som muligt, således at tidsfrister kan overholdes.

## 3.2 Særligt for støttesamtaler efter abort eller fosterreduktion

Formålet med en støttesamtale efter abort eller fosterreduktion er at give kvinden støtte til at komme igennem eventuelle fysiske og psykiske gener som følge af indgrebet. Den der afholder støttesamtalen, skal have fokus på, hvad der fylder for den enkelte og samtalen bør tilpasses i forhold til dette. Det bør også vurderes, om der er behov for at tale om sorgprocesser, herunder at sorg kan komme til udtryk på mange måder.

Tidspunktet for afholdelse af støttesamtalen skal tilpasses kvindens tilstand og mulighed for at kunne deltage i samtalen. Støttesamtalen vil derfor ikke altid kunne gennemføres umiddelbart efter indgrebet, og det kan ofte være en fordel, at støttesamtalen foregår nogle uger efter selve indgrebet.

Hvis indgrebet er foretaget på grund af sygdom hos fosteret, bør det tilstræbes, at der tilbydes en opfølgende samtale hos en læge med relevante fostermedicinske eller genetiske kompetencer, med henblik på at drøfte planer for fremtidig graviditet, herunder om der er risiko for sygdom ved eventuel ny graviditet.

Det skal overvejes, om der er behov for at drøfte muligheder for prævention.



## 4. Samtykke og dokumentation

Gravide kvinder mellem 15 og 17 år har, efter sundhedslovens § 92 a, stk. 1 og 2, ret til at få foretaget abort eller fosterreduktion uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Den gravide kvindes samtykke til abort eller fosterreduktion skal (uanset alder) dokumenteres i journalen. I journalen dokumenteres det også, om den gravide kvinde er vejledt i henhold til sundhedslovens § 100 (se afsnit 2.1).

Hvis den gravide kvinde er under 15 år, skal der efter sundhedslovens § 99, stk. 2, foreligge samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Dog undtaget særlige tilfælde, hvor Abortnævnet har givet tilladelse til, at der ikke indhentes forældresamtykke, eller givet tilladelse til abort eller fosterreduktion selvom forældresamtykke nægtes, jf. sundhedslovens § 99 a stk. 2.

Hvis den gravide kvinde er under værgemål (uanset alder), skal anmodningen om abort eller fosterreduktion fremsættes af en særligt beskikket værge eller en allerede beskikket værge, jf. sundhedslovens § 99 a, stk. 1.

### Sundhedsloven

**§ 99.** Anmodning om abort og fosterreduktion skal fremsættes af den gravide kvinde.

*Stk. 2.* Er den gravide kvinde under 15 år, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen, jf. dog § 99 a, stk. 2.

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

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

## 5. Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt

Reglerne vedrørende information og aktindsigt i forhold vedrørende abort og fosterreduktion adskiller sig fra de generelle regler om forældremyndighedsindehaverens ret til aktindsigt i journaloplysninger for 15-17-årige, idet forældremyndighedsindehaveren efter sundhedslovens § 37, stk. 3, ikke har ret til aktindsigt i journaloplysninger vedrørende abort og fosterreduktion, når den gravide kvinde er fyldt 15 år.

Forældremyndighedsindehaveren vil således efter sundhedslovens § 92 a, stk. 3, ikke modtage information eller blive inddraget i den gravide kvindes overvejelser om abort eller fosterreduktion, når den gravide kvinde er fyldt 15 år.

En gravid kvinde, der er under 15 år, skal som udgangspunkt have samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, og denne har som udgangspunkt ret til information og aktindsigt i den mindreåriges patientjournal. Adgangen til information og aktindsigt kan dog begrænses, hvis det vurderes, at forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne bør vige for afgørende hensyn til den mindreårige, jf. sundhedslovens § 37, stk. 2. Det betyder, at et behandlingssted, der behandler en anmodning om aktindsigt fra en forældremyndighedsindehaver, skal foretage en konkret vurdering af, om der er oplysninger i den mindreåriges patientjournal, der bør undtages fra adgangen til aktindsigt. Dette gælder også forhold vedrørende abort og fosterreduktion.

### Sundhedsloven

**§ 37.** Den, om hvis helbredsforhold der er udarbejdet patientjournaler m.v., har på anmodning ret til aktindsigt heri. Patienten har endvidere på anmodning ret til på en let forståelig måde at få meddelelse om, hvilke oplysninger der behandles i manuelle patientjournaler m.v. efter 1. pkt., formålet hermed, kategorierne af modtagere af oplysningerne og tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.

**Stk. 2.** En forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreåriges patientjournal m.v. efter stk. 1, jf. § 14, kan begrænses, i det omfang forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den mindreårige, eller i det omfang det er nødvendigt til beskyttelse af væsentlige hensyn til forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt beskyttelse af vidner eller andre i sager om strafferetlig forfølgning.

**Stk. 3.** En forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreårig kvindes patientjournal m.v. omfatter ikke forhold omfattet af § 92, a, stk. 1 og 2. Dog finder 1. pkt. ikke anvendelse, hvis den mindreårige kvinde ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, jf. § 17, stk. 2.

**§ 92 a.** En gravid kvinde, der er fyldt 15 år, har ret til at få foretaget en abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren efter reglerne i §§ 92, 93 og 94, jf. dog § 17, stk. 2.

**Stk. 2.** En gravid kvinde, der er fyldt 15 år, har ret til at få foretaget en fosterreduktion uden samtykke fra forældre myndighedsindehaveren efter reglerne i §§ 95 og 96, jf. dog § 17, stk. 2.

**Stk. 3.** Uanset § 17, stk. 1, 2. pkt., vil forældremyndighedsindehaveren i tilfælde omfattet af denne bestemmelses stk. 1 og 2 ikke modtage information eller blive inddraget i den mindreårige kvindes stillingtagen.

## 6. Abortnævnet

I tilfælde, hvor abort eller fosterreduktion kræver tilladelse fra Abortnævnet, skal lægen, efter anmodning fra den gravide kvinde, straks forelægge anmodningen for Abortnævnet. Det er af væsentlig betydning for Abortnævnets behandling af sagerne og den nødvendige hurtige gennemførelse heraf, at anmodningen forelægges sammen med relevant journalmateriale og en udtalelse fra lægen.

Det bemærkes, at den gravide kvinde kan fremsætte anmodningen over for en praktiserende læge, en privatpraktiserende gynækolog eller en sygehuslæge, jf. sundhedslovens § 100, stk. 1. Den praktiserende læge eller den privatpraktiserende gynækolog skal henvise den gravide kvinde til et sygehus, for at få fastslået graviditetens længde. Det er lægen på sygehuset, som forelægger anmodningen for Abortnævnet ved telefonisk henvendelse og ved digital udfyldelse af blanket samt fremsendelse af journalmateriale og en udtalelse.

### 6.1 Anmodning til Abortnævnet

Udtalelsen fra lægen bør indeholde oplysninger om graviditetens længde, antal fostre, en vurdering af den gravide kvindes helbredsmæssige tilstand samt en vurdering af fosterets tilstand og barnets forventede tilstand efter fødslen.

Ved sygdom hos den gravide kvinde bør udtalelsen indeholde oplysninger om selve sygdommen, herunder diagnose og prognose samt evt. vurdering af, hvordan sygdommen vil påvirke kvindens evne til at tage vare på et barn.

Ved sygdom hos fosteret, eller mistanke herom, bør der i udtalelsen ligeledes være oplysninger om selve sygdommen, herunder diagnose, prognose samt resultater af eventuel genetisk udredning m.v., herunder eventuelle behandlingsmuligheder og omfanget heraf.

Ved anmodning om tilladelse til abort på baggrund af den gravide kvindes sociale situation, jf. sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2, 4 og 5, bør der i udtalelsen være oplysninger, som belyser den gravide kvindes konkrete situation, herunder hendes sociale, økonomiske, personlige og familiemæssige forhold.

Lægen skal endvidere oplyse

- den gravide kvindes fulde navn, bopæl og personnummer,
- om anmodningen er fremsat af den gravide kvinde selv,
- om den gravide kvinde ønsker at blive inddraget i nævnsmødet ved fysisk fremmøde eller virtuel deltagelse,
- om der foreligger samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, hvis den gravide kvinde er under 15 år eller er vurderet til ikke at være i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen,
- om der foreligger samtykke fra en beskikket værge, hvis den gravide kvinde er under værgemål,
- om den gravide er oplyst om, at hun ved henvendelse til en læge kan få vejledning om
  - selve indgrebet, herunder forløb og risici,
  - rådgivningsmuligheder i bopælskommunen,
  - rådgivningsmuligheder i civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer,
  - retten til en støttesamtale før og efter indgrebet.

## 6.2 Vurdering i Abortnævnet

Når Abortnævnet modtager den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, sikres det, at alt relevant materiale er tilgængeligt.

Den gravide kvinde inviteres til en indledende samtale med henblik på at høre hendes vurdering af situationen, herunder hendes overvejelser og eventuelle bekymringer.

I de tilfælde, hvor den gravide kvinde har anmodet om tilladelse til abort på baggrund af hendes sociale forhold, jf. sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2, 4 og 5, skal samtalen bidrage til en socialfaglig rapport til brug for Abortnævnet. Samtalen afholdes af en medarbejder fra Styrelsen for Patientklager, som har kompetencer til at afdække de sociale forhold. Den socialfaglige rapport kan suppleres eller erstattes af en psykiatrisk speciallægeerklæring i de tilfælde, hvor det vurderes hensigtsmæssigt.

Den gravide kvinde vil kunne deltage i den indledende samtale ved fysisk fremmøde i Styrelsen for Patientklagers lokaler, virtuelt eller via telefon.

Efter den indledende samtale, og når sagens materiale foreligger, udvælger Abortnævnets sekretariat de relevante medlemmer, som skal vurdere sagen i Abortnævnet. Medlemmerne udvælges på baggrund af sagens karakter og den gravide kvindes situation. Den gravide kvinde vil kunne deltage i nævnsmødet ved fysisk fremmøde i Styrelsen for Patientklagers lokaler, virtuelt eller via telefon.

Den gravide kvinde har mulighed for at medbringe en bisidder både under den indledende samtale og under selve nævnsmødet. Den gravide kvinde vil også kunne medbringe sin eventuelle partner eller en anden pårørende. I den sidste del af nævnsbehandlingen deltager den gravide kvinde ikke. Det skyldes, at nævnsmedlemmerne skal votere og træffe en afgørelse.

Afgørelsen kan enten være en tilladelse eller et afslag. Afgørelsen meddeles mundtligt til den gravide kvinde umiddelbart efter nævnsmødet. Afgørelsen meddeles skriftligt til den gravide kvinde hurtigst muligt herefter.

Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal den gravide kvinde vejledes om muligheden for at indbringe afgørelsen for Abortankenævnet. Derudover skal Abortnævnet efter sundhedslovens § 100 a, stk. 2, vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få en støttesamtale i sundhedsvæsenet eller hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer, afhængigt af den gravide kvindes konkrete situation og ønsker. Abortnævnet kan, med den gravide kvindes samtykke, videreformidle den gravides kontaktoplysninger til en relevant civilsamfundsorganisation, således at den gravide kvinde vil kunne blive kontaktet direkte med henblik på rådgivning.

Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, vil den gravide kvinde indgå i sundhedsvæsenets almindelige graviditetstilbud og i denne forbindelse blive tilknyttet en jordemoder, som vil kunne støtte den gravide kvinde igennem graviditeten. Derudover har den gravide kvinde mulighed for at indhente rådgivning fra bopælskommunen.

## Sundhedsloven

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

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

## 6.3 Abortnævnets afgørelser og ankemulighed

Abortnævnet træffer afgørelse i sager om anmodning om abort eller fosterreduktion. Abortnævnets afgørelse kan efter sundhedslovens § 97, stk. 3, ankes til Abortankenævnet af den gravide kvinde selv eller efter omstændighederne af forældremyndighedsindehaveren eller en værge.

## Sundhedsloven

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 7. Regler vedrørende abort

### 7.1 Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6)

Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6)	
Den gravide kvinde er <b>over</b> 15 år	Abort <b>kræver ikke</b> tilladelse
Den gravide kvinde er <b>under</b> 15 år uden forældresamtykke	Abort <b>kræver</b> tilladelse
Den gravide kvinde er <b>under</b> 15 år med forældresamtykke	Abort <b>kræver ikke</b> tilladelse
Den gravide kvinde er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet	Abort <b>kræver</b> tilladelse

#### 7.1.1. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

Gravide kvinder har efter sundhedslovens § 92 fri adgang til abort, hvis indgrebet kan foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6), og betingelserne i sundhedslovens § 100, er overholdt.

Gravide kvinder, der er fyldt 15 år, har efter sundhedslovens § 92 a, stk. 1, ret til at få foretaget abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Hvis den gravide kvinde er under 15 år, skal der efter sundhedslovens § 99, stk. 2, foreligge samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

I visse tilfælde kræver abort inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6) tilladelse fra Abortnævnet (se afsnit 7.1.2).

#### Sundhedsloven

**§ 92.** En gravid kvinde, som anmoder om at få foretaget en abort, jf. § 100, har ret til uden tilladelse at få foretaget en abort, hvis indgrebet foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge kræver tilladelse efter reglerne i § 94, jf. dog § 93.

**§ 92 a.** En gravid kvinde, der er fyldt 15 år, har ret til at få foretaget en abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren efter reglerne i §§ 92, 93 og 94, jf. dog § 17, stk. 2.

**Stk. 2.** En gravid kvinde, der er fyldt 15 år, har ret til at få foretaget en fosterreduktion uden samtykke fra forældre myndighedsindehaveren efter reglerne i §§ 95 og 96, jf. dog § 17, stk. 2.

**Stk. 3.** Uanset § 17, stk. 1, 2. pkt., vil forældremyndighedsindehaveren i tilfælde omfattet af denne bestemmelses stk. 1 og 2 ikke modtage information eller blive inddraget i den mindreårige kvindes stillingtagen.

**§ 99.** Anmodning om abort og fosterreduktion skal fremsættes af den gravide kvinde.

**Stk. 2.** Er den gravide kvinde under 15 år, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen, jf. dog § 99 a, stk. 2.

#### 7.1.2. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

I visse tilfælde efter sundhedslovens § 99 a, stk. 1, er tilladelse til abort fra Abortnævnet påkrævet, selvom grænsen ved udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6) ikke er overskredet.

Det drejer sig om tilfælde, hvor den gravide kvinde på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet. I disse tilfælde kan en særligt beskikket væрге fremsætte anmodning om abort på den gravide kvindes vegne, og Abortnævnet kan alt efter omstændighederne give tilladelse til abort. For beskikkelsen af væрге finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 anvendelse.

Abortnævnet kan desuden træffe afgørelse i sager, hvor den gravide kvinde er under 15 år, og samtykke fra forældremyndighedsindehaveren ikke er indhentet, eller hvor forældremyndighedsindehaveren har nægtet samtykke, jf. § 99 a, stk. 2.

### Sundhedsloven

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

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

## 7.2 Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0)

### Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0)

Afværge fare for den gravide kvindes liv eller undgå alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred. Vurderingen af den gravide kvindes helbred foretages af en speciallæge.

Abort **kræver ikke** tilladelse

Væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition.

Abort **kræver** tilladelse

Graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffeloven.

Abort **kræver** tilladelse

Graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Abort **kræver** tilladelse

Den gravide kvinde kan ikke drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling.

Abort **kræver** tilladelse

Graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold.

Abort **kræver** tilladelse

### 7.2.1. Abort, efter udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

Efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), kan en gravid kvinde efter sundhedslovens § 93 få foretaget en abort uden tilladelse fra Abortnævnet, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge en konkret fare for den gravide kvindes liv eller for at undgå en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Vurderingen af den gravide kvindes helbredsmæssige forhold skal foretages af en speciallæge inden for et relevant speciale, med kompetencer til at vurdere den gravide kvindes helbred, herunder om graviditeten,



fødslen eller omsorgen for barnet vil udgøre fare for den gravide kvindes liv eller for alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred. Hvis der til brug for konstateringen af, om betingelserne for abort efter § 93 er opfyldt, kræves andre specialundersøgelser, foretages de i direkte samarbejde med relevante specialer.

Som et eksempel på en situation, hvor graviditeten kan afbrydes med henblik på at afværge en konkret fare for den gravide kvindes liv, kan nævnes situationer, hvor der er opstået vandafgang med infektion, som kan være livstruende for den gravide kvinde.

Som et andet eksempel på en situation, hvor graviditeten kan afbrydes med henblik på at afværge en konkret fare for den gravide kvindes fysiske helbred, kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde lider af en svær hjerte- eller lungesygdom, som medfører fare for den gravide kvindes liv, eller hvor der er en risiko for, at graviditeten vil medføre en alvorlig forværrelse af sygdommen.

Som et tredje eksempel på en situation, hvor graviditeten kan afbrydes med henblik på at afværge en konkret fare for den gravide kvindes psykiske helbred, kan nævnes situationer, hvor graviditeten skyldes et seksuelt overgreb, og hvor det vurderes, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en alvorlig forringelse af den gravide kvindes psykiske helbred.

### Sundhedsloven

**§ 93.** Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid kvinde uden tilladelse få foretaget en abort, hvis indgrebet foretages for at afværge fare for den gravide kvindes liv eller for at undgå en alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred. Vurderingen af den gravide kvindes helbred foretages af en speciallæge.

#### 7.2.2. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

Efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), kan Abortnævnet efter sundhedslovens § 94 give tilladelse til abort, indtil fosteret vurderes at være levedygtigt, hvis en eller flere af nedenstående betingelser er opfyldt:

- 1) Der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition. Eksempelvis tilfælde hvor de fosterdiagnostiske undersøgelser viser, at der er en væsentlig risiko for, at barnet vil blive født med en sygdom, som ville være uforenelig med liv, eller som vil medføre alvorlige livsvarige gener.
- 2) Graviditeten skyldes strafbare forhold. Eksempelvis tilfælde hvor den gravide kvinde har været udsat for et seksuelt overgreb, og som følge heraf er blevet gravid, eller hvor den gravide kvinde er under 15 år. Tilladelse efter bestemmelsen gives på baggrund af en vurdering af, om det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at graviditeten skyldes de nævnte omstændigheder og kræver ikke, at der er foretaget en politianmeldelse af overgrebet eller en retsmedicinsk undersøgelse af den gravide kvinde.
- 3) Graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred. Eksempelvis tilfælde, hvor den gravide kvinde lider af en sygdom, som ville blive væsentligt forværret som følge af graviditeten, og hvor forringelsen af den gravide kvindes helbred må antages at være længerevarende, såfremt graviditeten gennemføres.
- 4) Den gravide kvinde kan ikke drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling.
- 5) Graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold. Eksempelvis tilfælde, hvor den gravide kvinde har en ustabil boligsituation, ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet eller mangler et socialt netværk til at støtte hende gennem graviditeten og fødslen.



Hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til abort, såfremt der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition, jf. sundhedslovens § 94, stk. 2. Eksempelvis hvor tilstanden er uforenelig med liv, eller vil medføre livsvarige gener, der er så alvorlige, at det med afgørende vægt taler for, at graviditeten afbrydes

Levedygtighed vurderes ud fra en individuel og konkret lægefaglig vurdering og afhænger af en lang række faktorer, herunder graviditetens længde og fosterets tilstand. Et foster betragtes i udgangspunktet som levedygtigt efter udgangen af 22. graviditetsuge (fra og med 23+0).

## Sundhedsloven

**§ 94.** Efter udgangen af 18. graviditetsuge kan en gravid kvinde få tilladelse fra Abortnævnet til at få foretaget en abort, indtil fosteret anses for at være levedygtigt, jf. dog stk. 2, hvis

- 1) der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220, eller 222-224,
- 3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred,
- 4) den gravide kvinde ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af ung alder, væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling, eller
- 5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold, hvis ikke de sociale forhold kan afhjælpes på anden måde.

**Stk. 2.** Antages fosteret på baggrund af en lægefaglig vurdering at være levedygtigt, kan tilladelse til abort kun gives, hvis omstændighederne nævnt i stk. 1, nr. 1, med afgørende vægt taler herfor.

## 8. Regler vedrørende fosterreduktion

### 8.1 Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6)

Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6)	
Risiko for spontan abort eller for tidlig fødsel.	Fosterreduktion <b>kræver ikke</b> tilladelse
Fare for den gravide kvindes liv eller alvorlig forringelse af den gravides helbred m.v.	Fosterreduktion <b>kræver ikke</b> tilladelse
Risiko for alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse.	Fosterreduktion <b>kræver</b> tilladelse
Den gravide kvinde er under 15 år, og der er ikke indhentet forældresamtykke.	Fosterreduktion <b>kræver</b> tilladelse
Den gravide kvinde er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet.	Fosterreduktion <b>kræver</b> tilladelse
Den gravide kvinde ønsker en fosterreduktion på baggrund af hendes sociale forhold.	Fosterreduktion <b>kan ikke</b> tillades

#### 8.1.1. Fosterreduktion, inden udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

En gravid kvinde kan efter sundhedslovens § 95, stk. 1, uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6), hvis indgrebet væsentlig formindsker risikoen for

- at den gravide kvinde spontant vil abortere alle fostre,
- at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få alvorlig sygdom,
- at der vil opstå fare for den gravide kvindes liv,
- at den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred vil blive væsentligt forringet.

Vurderingen af, om én eller flere af ovenstående betingelser er opfyldt, foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer i føtalmedicin.

Vurderingen af den gravide kvindes helbredsmæssige forhold skal foretages af en speciallæge inden for et relevant speciale, med kompetencer til at vurdere den gravide kvindes helbred, herunder om graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil udgøre fare for den gravide kvindes liv eller for alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred. Hvis der til brug for konstateringen af, om betingelserne for fosterreduktion efter sundhedslovens § 95 er opfyldt, kræves andre specialundersøgelser, foretages de i direkte samarbejde med andre afdelinger.

Betingelserne for fosterreduktion efter § 95 er som udgangspunkt opfyldt ved en flerfoldsgraviditet med tre eller flere fostre, og der kan som udgangspunkt ske reduktion til to fostre, medmindre der foreligger særlige forhold i det konkrete tilfælde, der indebærer en øget risiko, som taler for en fosterreduktion ned til ét foster.

Fosterreduktion kan kun foretages i situationer, hvor der foreligger en lægelig begrundelse for indgrebet. Der vil således ikke kunne ske fosterreduktion alene med den begrundelse, at den gravide kvinde kun ønsker at føde ét barn, eller på grund af den gravide kvindes sociale forhold. Dette gælder uanset hvor fremskreden graviditeten er.

## Sundhedsloven

**§ 95.** En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 18. graviditetsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide kvinde spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse, at der vil opstå fare for den gravide kvindes liv, eller at den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred vil blive væsentligt forringet.

### 8.1.2. Fosterreduktion, inden udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

I visse tilfælde kræver fosterreduktion tilladelse fra Abortnævnet, selvom ugegrænsen ved udgangen af 18. graviditetsuge (17+6) ikke er overskredet.

Det drejer sig om tilfælde efter sundhedslovens § 99 a, hvor den gravide kvinde er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund. I disse tilfælde kan en særligt beskikket værge fremsætte anmodning om fosterreduktion på den gravide kvindes vegne, og Abortnævnet kan alt efter omstændighederne give tilladelse til fosterreduktion på denne baggrund. For beskikkelsen af værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 anvendelse.

Det kan også være tilfælde, hvor den gravide kvinde er under 15 år, og samtykke fra forældremyndighedsindehaveren ikke foreligger, jf. sundhedslovens § 99, stk. 2.

Derudover kan en gravid kvinde efter sundhedslovens § 95, stk. 3, få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse. Fosterreduktion efter denne bestemmelse kræver tilladelse fra Abortnævnet uanset hvor fremskreden graviditeten er.

## Sundhedsloven

**§ 95.** En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 18. graviditetsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide kvinde spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse, at der vil opstå fare for den gravide kvindes liv, eller at den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred vil blive væsentligt forringet.

**Stk. 2.** Er 18. graviditetsuge udløbet, kan en gravid kvinde i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

**Stk. 3.** Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse.

**Stk. 4.** Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

**§ 99.** Anmodning om abort og fosterreduktion skal fremsættes af den gravide kvinde.

**Stk. 2.** Er den gravide kvinde under 15 år, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen, jf. dog § 99 a, stk. 2.

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

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

## 8.2 Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0)

### Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0)

Risiko for spontan abort eller for tidlig fødsel.	Fosterreduktion <b>kræver</b> tilladelse
Fare for den gravide kvindes liv eller alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred m.v.	Fosterreduktion <b>kræver ikke</b> tilladelse
Risiko for alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse.	Fosterreduktion <b>kræver</b> tilladelse
Den gravide kvinde ønsker en fosterreduktion på baggrund af hendes sociale forhold.	Fosterreduktion <b>kan ikke tillades</b>

### 8.2.1. Fosterreduktion, efter udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

En gravid kvinde kan efter sundhedslovens § 96 uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge konkret fare for den gravide kvindes liv eller for en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Som et eksempel på en situation, hvor der kan udføres fosterreduktion med henblik på at afværge en konkret fare for den gravide kvindes liv eller fysiske helbred, kan nævnes situationer, hvor det er selve antallet af fostre, der udgør en risiko for den gravide kvinde eller fostrene.

Vurderingen af den gravides helbredsmæssige forhold skal foretages af en speciallæge inden for et relevant speciale, med kompetencer til at vurdere den gravide kvindes helbred, herunder om graviditeten, fødslen eller omsorgen for børnene vil udgøre en konkret fare for en alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred. Hvis der til brug for konstateringen af, om betingelserne for fosterreduktion efter § 96 er opfyldt, kræves andre specialundersøgelser, foretages de i direkte samarbejde med andre relevante specialer.

#### Sundhedsloven

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

### 8.2.2. Fosterreduktion, efter udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

Efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), kan Abortnævnet give tilladelse til fosterreduktion, jf. sundhedslovens § 95, stk. 2-4, hvis indgrebet væsentligt formindsker risikoen for,

- at den gravide kvinde spontant vil abortere alle fostre,
- at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få alvorlig sygdom,
- at der vil opstå fare for den gravide kvindes liv,
- at den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred vil blive væsentligt forringet.

Vurderingen af, om en eller flere af disse risici er til stede, foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer inden for føtalmedicin.

Betingelserne for fosterreduktion efter sundhedsloven § 95, er som udgangspunkt opfyldt ved en flerfoldsgraviditet med tre eller flere fostre, og der kan som udgangspunkt ske reduktion til to fostre, medmindre der foreligger særlige forhold i det konkrete tilfælde, der indebærer en øget risiko, som taler for en fosterreduktion ned til ét foster.

Hvis fosteret antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til fosterreduktion, såfremt der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition efter sundhedslovens § 95, stk. 3.

Levedygtighed vurderes ud fra en individuel og konkret lægefaglig vurdering og afhænger af en lang række faktorer, herunder graviditetens længde og fosterets tilstand. Et foster betragtes i udgangspunktet som levedygtigt efter udgangen af 22. graviditetsuge (fra og med 23+0).

#### Sundhedsloven

**§ 95.** En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 18. graviditetsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide kvinde spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse, at der vil opstå fare for den gravide kvindes liv, eller at den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred vil blive væsentligt forringet.

*Stk. 2.* Er 18. graviditetsuge udløbet, kan en gravid kvinde i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

*Stk. 3.* Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse.

*Stk. 4.* Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

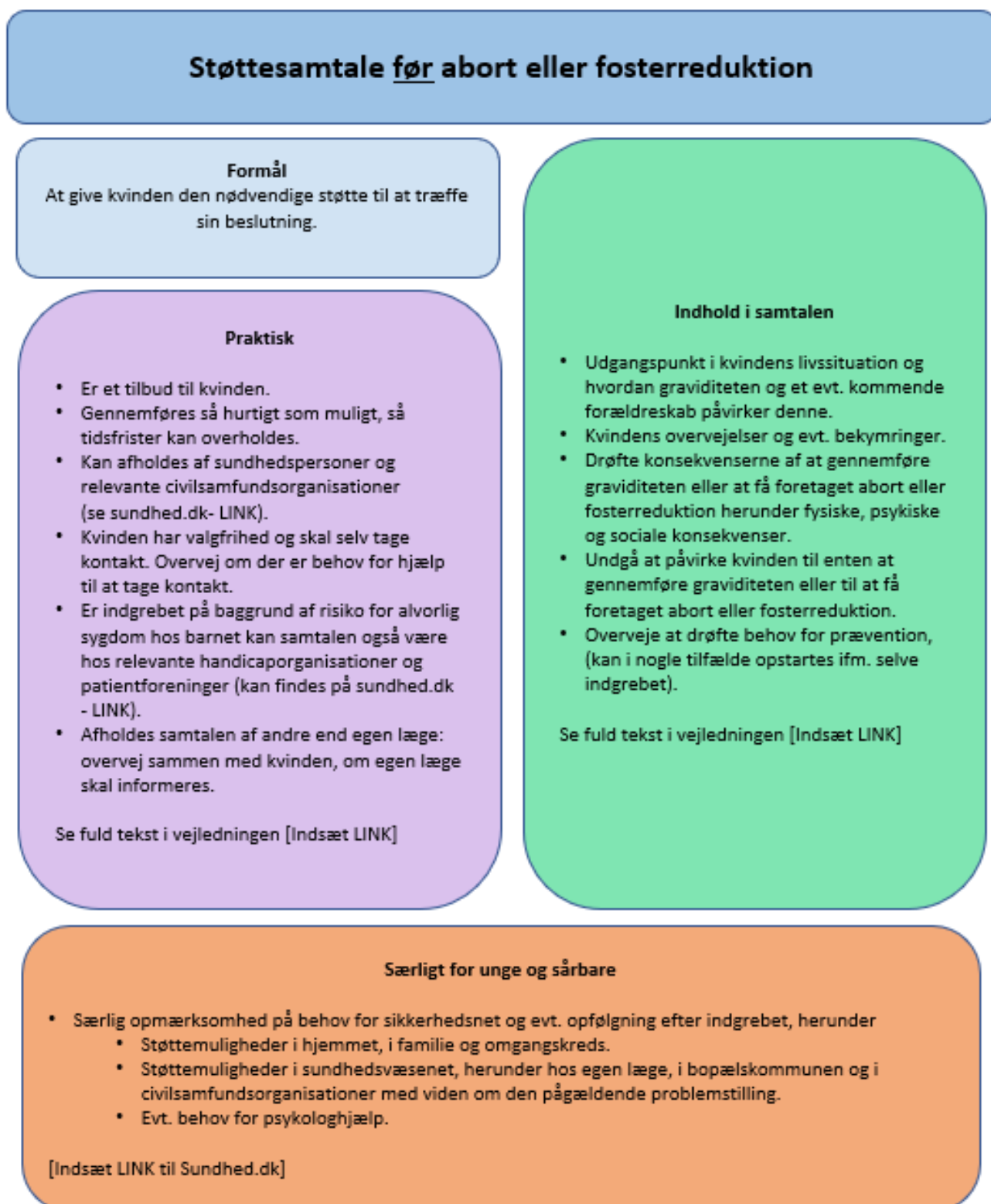
## 9. Henvisning til psykologhjælp

Der kan være mulighed for at henvise til psykologhjælp med tilskud efter de til enhver tid gældende retningslinjer.

Ved abort efter udgangen af 12. graviditetsuge (fra og med 12+0) gives der tilskud fra den offentlige sygesikring i op til 12 konsultationer, jf. § 1, nr. 8 i bekendtgørelse nr. 311 af 20. marts 2023 om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

## 10. Oversigt støttesamtaler

Figur 2: Støttesamtaler før abort eller fosterreduktion



Figur 3: Støttesamtaler efter abort eller fosterreduktion

