

**Titel:** Høringssvar vedr. Vejledning om abort og fosterreduktion

**Sagsnummer:** 04-0400-1801

**Indkomne høringssvar:**

1. Lægeforeningen
2. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) og Dansk Føtalmedicinsk selskab (DFMS)
3. Kristelig Lægeforening
4. Danske Patienter
5. Region Syddanmark inkl. sygehuse
6. Region Sjælland
7. Dansk Jordemoderfagligt Selskab og Jordemoderforeningen (DJS og JMF)
8. KVINFO
9. Det Ethiske Råd
10. Dansk Psykolog Forening
11. Region Nordjylland
12. Region Midtjylland
13. Danske Handicaporganisationer (DH)
14. Region Hovedstaden
15. Sjældne Diagnoser
16. Sex & Samfund
17. Styrelsen for Patientklager (STPK)



## Høringssvar – Vejledning om abort og fosterreduktion

12. maj 2025

Sagsnr: 2024-7464

Aktnr: 6584839

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion		2.1		Lægeforeningen foreslår, at det præciseres, hvornår det kan være relevant at foretage en underretning til kommunen, såfremt den gravide er under 18 år. Dette vil understøtte lægernes håndtering af særligt sårbare situationer og sikre klarhed omkring lægens forpligtelser i forhold til mindreårige gravide.
Kapitel 3: Støttesamtaler	7	3.		Lægeforeningen foreslår, at det i afsnit 3 tydeliggøres, at den gravide bør vejledes om eventuelle konsekvenser ved ikke at informere egen læge om afholdte støttesamtaler, skulle de være afholdt andetsteds. Dette gælder især i tilfælde, hvor den gravide har en forventning om, at egen læge efterfølgende skal varetage opfølgning og håndtering af det videre forløb. Dette vil sikre, at den gravide træffer et velinformeret valg med hensyn til egen læges rolle.
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				
Kapitel 6: Abortnævnet	12	6.2		Vedrørende tekst: "Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal den



				<i>gravide kvinde vejledes om muligheden for at indbringe afgørelsen for Abortankenævnet.”</i>  Teksten kunne med fordel beskrive, hvem der skal stå for denne vejledning, og hvad vejledningen præcis bør omfatte.
Kapitel 7: Regler vedrørende abort				
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				
<b>Andre kommentarer</b>	<p>Lægeforeningen finder overordnet vejledningen god og hilser velkommen, at den er blevet mere udførlig og læsbar end tidligere.</p> <p>Lægeforeningen mener, at vejledningen klart bør gøre opmærksom på, at det af sundhedslovens § 102 fremgår, at læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til abort eller fosterreduktion, efter anmodning skal fritages herfor.</p> <p>Slutteligt bør det naturligvis fremgå eksplicit af vejledningen, at fritagelsen herfor er betinget af, at det ikke må forhindre eller forsinke en abortsøgendes adgang til sin retmæssige abort.</p>			

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke  
Lægeforeningens formand

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [Dansk Selskab for obstetrik og gynækologi]

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion	4	2.1		<p>Tekst: <i>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).</i></p> <p>DSOG-kommentar: Kunne sætningen med grænsetilfælde omskrives. Vi tror der menes at ugegrænsen skal overholdes så kvinden er opstartet sin abortprocedure senest i GA 17+6 men når det står sammen med vurderingen af ugegrænsen kan det opfattes som hvis man er i tvivl om gestationsalderen så går det nok bare man er ca. omkring uge 18. Det kan måske omskrives så grænsetilfælde i stedet er når kvinden er tæt på abortgrænsen....</p>
Kapitel 3: Støttesamtaler				Godt udspecificeret og klart en forbedring fra tidligere
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				
Kapitel 6: Abortnævnet	11	6.0		<p><i>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</i></p>

	12	6.2	<p><i>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.</i></p> <p>DSOGs kommentar: Det er meget vigtigt at præcisere hvilken blanket der her tales om. Vi er vant til at bruge blanket A som en fysisk blanket der skal underskrives af kvinden og lægen og den udgår jo nu. Men det må gerne stå eksplicit, så vi ikke laver unødigt bureaukrati. Det kan desuden forsinke processen hvis vi fortsat tror vi skal udfylde blanket A.</p> <p><i>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.</i></p> <p>DSOG-kommentar: Må gerne udspecificeres af hensyn til rådgivning og viden til patienterne. Her er en stor forandring for os gynækologer at vi f.eks ikke længere sidder med ved de sociale sager.</p>
Kapitel 7: Regler vedrørende abort			
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion	18	8.1.1	<p><i>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.</i></p> <p><i>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</i></p>

				<p><i>graviditeten er.</i></p> <p>DSOG: Kommentar: Der er nok behov for at det endnu tydeligere står at loven ikke giver mulighed for fosterreduktion fra to til ét foster.</p>
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				
<b>Andre kommentarer</b>	<p>En god og grundig vejledning. Støttesamtalerne har en virkelig god og grundig vejledning nu. Kun et tvivlssted: Hvilken blanket tales der om i kapitel 6 når der i kapitel 2 ikke står nævnt en blanket men</p> <p>Kan I bekræfte at Blanket A udgår?</p> <p>Derudover har vi en opmærksomhed på om de oplysninger der skal indsendes, er for omfattende. Måske fordi vi ikke kan se hvad "denne blanket" kræver. Vi vil anbefale at det ikke bliver mere omfattende end det hidtil har været for ikke at forsinke sagerne. Evt. kan man komme med en slags tjekliste: -Terminsfastsættelse -Udskrift fra Astraia -Relevante sundheds og journaloplysninger målrettet typen af sag der skal behandles.</p>			

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – Kristelig Lægeforening

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion	3 +4	2.1 og 2.2		- pkt 2 afsnit 2, 2. sætning: "Bør" er for vag en formulering. "Skal" vil være mere korrekt. - 2.1; s. 5 afsnit 2, 1. sætning: "Bør" er for vag en formulering. "Skal" vil være mere korrekt. -Ved afsnit 2.1 og 2.2 skal der tilføjes lægens ret til ikke at henvise pga religiøs el etisk opfattelse jvf sundhedsloven paragraf 102
Kapitel 3: Støttesamtaler	3	3		-Det være hensigtsmæssig at tilføje konkrete kontaktmuligheder/liste for de forskellige organisationer som kan varetage støttesamtalen. Dette til hjælp for kvinden og lægen. Paragraf 100, stk 2
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				
Kapitel 6: Abortnævnet				
Kapitel 7: Regler vedrørende abort				
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				
Andre kommentarer				



Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København K

E-mail: sst@sst.dk, cc: syfosst@sst.dk

### Høringssvar vedr. vejledning om abort og fosterreduktion

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. vejledning om abort og fosterreduktion.

Vi vil særligt fremhæve betydningen af, at der skabes reel adgang til rådgivning og støttesamtaler i regi af patient-, pårørende- og handicaporganisationer, der har specialiseret viden og erfaring på området. Denne type rådgivning kan være af stor betydning for mennesker og familier, som står i en kompleks situation, f.eks. i forbindelse med besked om fosterdiagnostik eller ved beslutning om abort som følge af alvorlig sygdom eller handicap hos fosteret.

Det er afgørende, at dette behov anerkendes i vejledningen. Vi anbefaler derfor, at patient-, pårørende- og handicaporganisationer nævnes eksplicit i afsnit 3.2 og indgår som en del af oversigten i figur 3. Rådgivningen bør tænkes ind både før og efter en eventuel abort eller fosterreduktion.

Denne form for rådgivning kræver specialiserede kompetencer, erfaring og tid. Det er vigtigt, at de organisationer, der varetager denne opgave, ligestilles med de øvrige aktører, der nævnes i vejledningen i forbindelse med rådgivning og støttesamtaler. Det gælder både med hensyn til økonomisk understøttelse og adgang til at udarbejde materiale og indgå i formidlingen via eksempelsvis sundhed.dk.

Med venlig hilsen

Morten Freil  
Direktør

Dato:  
7. maj 2025

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[ads@dankepatienter.dk](mailto:ads@dankepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/1



**Danske Patienter & ViBIS**

Kompagnistræde 22, 1.

1208 København K

[danskepatienter.dk](http://danskepatienter.dk) og [vibis.dk](http://vibis.dk)



Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning	3	2.1		Der står "samt som hovedregel en ultralydsskanning". Vi mener, der skal stå "samt en ultralydsskanning", da termin skal bekræftes også ultrasonisk.
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion	3	4		Der er angivet, at graviditetens længde bestemmes ud fra sidste menstruation sammenholdt med lægelige oplysninger samt som hovedregel en ultralydsundersøgelse. Bør der ikke være krav om ultralydsfastsat gestationsalder?
	3	2.1		Til punkt 2.1, 2. afsnit bemærkes, at skanningen og fastsættelse af gestationsalder ofte foretages af sonografer.
	5	1. afsnit		Der er anført: "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." De bemærkes hertil, at det afgørende er, om den gravide kvinder var under 15 år, da hun blev gravid, såfremt der med formuleringen sigtes til overtrædelser af straffelovens § 222.
	5	3. afsnit		Det er vigtigt, at henvisningen til sygehuset ikke afventer en samtale i kommune. Gravide kvinder kan tage fejl omkring tidspunktet for deres sidste menstruation, og derfor antage, at de ikke er så langt i deres graviditet. Det er derfor vigtigt at graviditetslængden fastslås hurtigst muligt ved en skanning.
	5	2.2		Der er anført "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." Det bemærkes hertil, at de gældende retningslinjer bør fremgå af vejledningen, så der ikke opstår tvivl om, hvornår den praktiserende gynækolog kan foretage abortindgrebet.
Kapitel 3: Støttesamtaler				Generelt: det er hensigtsmæssigt, at der kommer opdateret indhold og samlet information og overblik vedr. støttesamtaler og perspektiveret information på sundhed.dk. Det kalder på en kanalstrategi vedr. information til de forskellige målgrupper, som kan have forskellige behov. De 15-18-årige er fx en ny

				målgruppe, og de kan stå meget alene med beslutningen, hvis de ikke ønsker at involvere forældre.
	7	3		Hvem sikrer, at de civilsamfundsorganisationer, der skal stå for støttesamtalerne, har de fornødne kompetencer?
	8	3.1		Vi finder det relevant at præcisere at kvinderne også informeres omkring abortindgrebet, herunder f.eks. fosterets størrelse og hvad kvinden kan forvente under en abort. Ikke for at skræmme kvinden, men blot for at klæde hende på til beslutningen og forventningsafstemme.
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation	9			<p>I kapitel 4, 4. afsnit anføres: "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." Det bemærkes hertil, at efter § 99, stk. 2, 1. punkt, kræves samtykke fra forældremyndighedsindehaveren for så vidt angår unge under 15 år. Det betyder imidlertid ikke, at den unge under 15 år ikke kan søge om abort uden forældresamtykke. Den unge er partshabil i den forstand, at unge kan søge om abort uden forældresamtykke, jf. reglen i § 99a, stk. 2.</p> <p>For kvinder omfattet af personkredsen i § 99a, stk. 1, kræves samtykke fra en særligt beskikket værge. Det fremgår ikke af loven, at en almindelig værge skal fremsætte anmodning sammen med kvinden. I praksis vil det dog ofte være en pårørende eller en værge, som fremsætter anmodning på vegne af eller sammen med gravide, som er omfattet af personkredsen i § 99a, stk. 1, da den særligt beskikkede værge efter værgemålslovens § 99a, stk. 1, først beskikkes under sagens behandling. Der er mange kvinder, som er omfattet af personkredsen i § 99a, stk. 1, der ikke har en værge.</p> <p>Det er vigtigt, at vejledningen er præcis på de her punkter så piger under 15 år, eller kvinder med mentale udfordringer ikke afvises hos lægen, fordi der er misforståelser om, hvorvidt de selv kan igangsætte processen omkring abort. Der bør i afsnit 4, 4. afsnit henvises til afsnit 7. 1.2. om, at kvinder omfattet af personkredsen i sundhedslovens § 99a, stk. 1, kun kan få abort, når der foreligger en tilladelse fra Abortnævnet, uagtet hvor langt de er i deres graviditet. Dette vil kunne misforstås, hvis man kun læser afsnit 4 isoleret.</p>
	9	4		Skal der være en blanket til forældresamtykke, såfremt kvinden er under 15 år?
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				

Kapitel 6: Abortnævnet	11	6.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dot 6 om værgemål – se bemærkningerne ovenfor om, at der kræves samtykke fra en særligt beskikket værge og ikke en almindelig værge.</li> <li>- Det nævnes ikke hvad tidshorisonten er. Kan man forvente sagsbehandling på den efterfølgende hverdag?</li> <li>- I Vejledningens punkt 6.1, forudsættes det at sygehuset indsender følgende oplysninger til Abortnævnet:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Udtalelsen fra lægen bør indeholde oplysninger om graviditetens længde, antal fostre, en vurdering af den gravide kvindes helbredsæssige tilstand samt en vurdering af fosterets tilstand og barnets forventede tilstand efter fødslen.</li> <li>2) 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.</li> <li>3) 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.</li> <li>4) 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</li> </ol> <p>Det bemærkes hertil, at vejledningen lægger op til, at sygehuset ikke bare skal fremsende eksisterende journalmateriale, som nævnt under punkt 1), men at de gynækologiske -obstetriske afdelinger, som beskrevet under punkt 2) om sygdom hos kvinden, også skal indhente og medsende oplysninger fra andre afdelinger/specialer. I den forbindelse vil det ofte ikke være tilstrækkeligt med en kopi af journalen, da udtalelsen/erklæringen også skal forholde sig konkret til,</p>
------------------------	----	-----	---

			<p>hvordan kvindens sygdom vil påvirke hendes evne til at tage vare på et barn. Der er således tale om nye speciallæge vurderinger.</p> <p>Det er regionens opfattelse, at speciallæge vurderinger om kvindens sygdom, som nævnt under punktet 2) kun kan indhentes efter et konkret skøn til brug for sager, hvor Abortnævnets sekretariatet konkret har vurderet, at oplysningerne er nødvendige for sagens afgørelse. Efter bestemmelsen i sundhedslovens § 94 kan der gives tilladelse til senabort ud fra flere kriterier, og det ligger udenfor sygehusets kompetence at vurdere, hvornår konkrete lægefaglige vurderinger er nødvendige for sagens afgørelse i Abortnævnet.</p> <p>I forhold til punkt 3) gør de samme overvejelser sig gældende. Der kan i forhold til Abortnævnets sagsbehandling alt efter omstændighederne være behov for en mere dybdegående udtalelse om prognosen og behandlingsmuligheder fra speciallæger indenfor andre specialeområder, end de oplysninger, som har været nødvendige for vejledningen af den gravide i gynækologisk-obstetrisk regi.</p> <p>I forhold til punkt 4) skal det bemærkes, at oplysninger om den gravide kvindes konkrete situation, herunder hendes sociale, økonomiske, personlige og familiemæssige forhold ikke har betydning for kvindens behandlingsforløb, men alene forventes indsamlet til brug for abortsagen. Såfremt der ikke er en klar lovhjemmel for sygehuset til at indsamle de opremsede oplysninger, vil disse ikke kunne indsamles af sygehuset til brug for sagsbehandlingen i Abortnævnet. Det vil således være i strid med dataminimeringsprincippet.</p> <p>Der synes ikke at være taget stilling til spørgsmålet om afregning for erklæringer.</p> <p>Afslutningsvis bemærkes, at det heller ikke fremgår af reglerne i vejledningen, hvilke krav der stilles til den gravides samtykke.</p> <p>I henhold til den gældende bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse skal samtykke til abort afgives på en særlig godkendt blanket.</p> <p>Hvis disse reglerne påtænkes ændret, bør det fremgå af vejledningen.</p>
12	6.2		<p>Til punkt 6.2 bemærkes, at det bør fremgå af afsnittet, at sygehuset skal orienteres skriftligt om udfaldet af afgørelser både fra Abortnævnet og</p>

			Abortankenævnet. Det bør endvidere fremgå, at den gravide kvinde ved afslag fra Abortnævnet skal vejledes om adgangen til at anke afgørelsen, når den gravide bliver mundtligt orienteret om afgørelsen.
	12	7	Der er beskrevet, at abortnævnets afgørelse meddeles den gravide kvinde mundtligt og skriftligt. Hvordan, og hvornår, får den læge eller afdeling, som har henvist til abortnævnet, besked? Det er vel ikke kvinden, som selv skal kontakte afdelingen for at komme videre med enten abort eller svangreomsorg.
Kapitel 7: Regler vedrørende abort	14	7.1.1	Skal der være en blanket til forældresamtykke, såfremt kvinden er under 15 år?
	15	7.2	Til afsnit 7.2, bemærkes til den opstillede liste, at det vil være mere præcist, hvis der i vejledningen blev oplyst om, at abort efter uge 18 kun er tilladt, hvis der foreligger samtykke fra Abortnævnet eller Abortankenævnet, eller i situationer, hvor tilstanden er omfattet af sundhedslovens § 93. Oplistningen kan læses modsætningsvist.
	15	7.2.1	Til afsnit 7.2.1 om sundhedslovens § 93, bemærkes, at det bør fremgå af vejledningen hvilke kriterier, der efter bestemmelsen kan begrunde tilladelse af abort af levedygtige fostre.
	16	7.2.2	Til punkt 2), bemærkes, at 15-årige gravide er omfattet straffelovens § 222, hvis det seksuelle forhold, hvorved pigen er blevet gravid, har fundet sted, da hun var 14 år.
	16	7.2.2	Eksempel 3 omkring abort efter 18. uge, som ikke kræver tilladelse: Her nævnes graviditet som følge af seksuelt overgreb, hvor det vurderes at kvindens psykiske tilstand forringes alvorligt. Senere beskrives, at der kræves tilladelse til afbrydelse af graviditeten, hvis graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffeloven. Disse to modsiger hinanden, og det vurderes uhensigtsmæssigt at den enkelte læge skal vurdere, om der skal søges tilladelse eller ej efter et overgreb.
	16	7.2.2	Til punkt 4), bemærkes, at det af hensyn til klarhed om regelsættet bør uddybes, hvad der menes med ung alder.
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion	18	8.1	"Såfremt den gravide kvinde ønsker en fosterreduktion på baggrund af hendes sociale forhold inden udgangen af uge 18 kan dette ikke tillades". Hvorfor dette? Hun kan jo vælge at få en abort
	18	8.1.1	Samme som ovenstående bemærkning til 8.1.

	18	8.1.2		Hvorfor skal der tilladelse til, når fosteret er sygt og det er før uge 18?
	18	8.2.2		"Et foster betragtes i udgangspunktet som levedygtigt efter udgangen af 22. graviditetsuge (fra og med 23+0)" Hvorfor er der her angivet 23+0? Angivelse af graviditetsuge andre steder i dokumentet er ikke med denne tilføjelse.
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp	21	9		Til afsnit 9, bemærkes, at det er relevant at beskrive regelsættet i bekendtgørelsens § 2, stk. 3, og stk. 4, om de tidsmæssige rammer for at få en henvisning til psykologhjælp med tilskud efter § 1, nr. 8.
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler	22		2	Vi finder det relevant at præcisere at kvinderne også informeres omkring abortindgrebet, herunder f.eks. fosterets størrelse og hvad kvinden kan forvente under en abort. Ikke for at skræmme kvinden, men blot for at klæde hende på til beslutningen og forventningsafstemme.
<b>Andre kommentarer</b>	<p>Generelt bemærkes, at reglerne for indhentning oplysninger i forvaltningsloven § 29, og reglerne om sundhedspersoners videregivelse af oplysninger i medfør af sundhedslovens §43 og 44 bør fremgå af vejledningen.</p> <p>Det bør endvidere beskrives, hvornår i processen der skal beskikkes en særlig værge efter § § 99a, stk. 1, og om dette sker som led i sagsbehandlingen i Abortnævnet.</p> <p>Der er flere steder i vejledningen angivet, at den gravide skal oplyses om rådgivningsmuligheder i bopælskommunen. Er det oplagt, hvordan bopælskommunen kontaktes – er det på hovednummer, eller en særlig afdeling? Vil disse oplysninger fremgå på sundhed.dk for de enkelte kommuner?</p>			

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

## Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – Region Sjælland

Kommentarer til konkrete kapitler	Sid e	Afsni t	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				Ingen bemærkninger.
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion	3	1		Flere steder i vejledningen fremgår det, at gravide der ønsker en abort eller fosterreduktion kan henvende sig til en praktiserende læge, praktiserende gynækolog eller en læge på et sygehus. Det kan efterlade det indtryk, at man kan henvende sig direkte på et sygehus, hvis man ønsker en abort eller fosterreduktion. Det stemmer ikke overens med nuværende praksis og sygehusbekendtgørelsen § 11, stk. 1, hvorefter sygehusbehandling kræver henvisning. Anmodningen om abort kan selvfølgelig også fremsættes på et sygehus, men det vil være relevant at beskrive, at det altid forudsætter en henvisning, hvis man skal opnå adgang til sygehusbehandling herunder abort.
	3		1	Figur 1 giver et fint overblik over forløbet, men mange af punkterne er kortfattet, hvorfor det kan være svært at forstå indholdet.
	3	2.1		Det angives, at der som hovedregel vil skulle foretages en ultralydsundersøgelse. Det giver indikation af, at der kan være undtagelser til dette. Kan man præcisere, hvad en undtagelse hertil kan være eller alternativt skrive, at graviditetens længde altid endeligt fastslås på baggrund af en ultralydsundersøgelse.
	3	2.1		Afsnittet blander de forskellige undersøgelser sammen, og risikerer med den nuværende formulering, at almen praksis ikke bliver legitime deltagere i forløbene. De fleste forløb begynder hos egen læge, der henviser til speciallæge eller sygehus. Denne sædvanlig praksis skal vejledningen understøtte.
				Foreslår i stedet f.eks. denne formulering: "Den læge, som modtager anmodningen om abort eller fosterreduktion, skal undersøge den gravide kvinde med henblik på at vurdere graviditetens længde og kvindens tilstand og helbred."



	5	2.1	<p>"Graviditetens længde og fosterets tilstand vurderes efter henvisning endeligt ved en undersøgelse foretaget under ansvar af speciallæge i gynækologi og obstetrik"</p> <p>Det bemærkes hertil, at den første undersøgelse næsten altid foretages i almen praksis. De laver ikke undersøgelse under ansvar af en gynækolog eller foretager ultralydsundersøgelser.</p> <p>Foreslår i stedet f.eks. denne formulering: "Graviditetens længde bestemmes ud fra den gravide kvindes oplysninger om sidste menstruation sammenholdt med de lægelige oplysninger baseret på en aktuel gynækologisk undersøgelse."</p> <p>Hvis man ønsker en generel beskrivelse af, hvordan graviditetens længde skal bestemmes, bør det ikke indgå som en del af beskrivelsen af undersøgelsen i almen praksis (første kontakt). Det er som regel først ved kontakt på sygehuset eller hos en privatpraktiserende gynækolog, at graviditetslængden endeligt fastsættes.</p> <p>Det beskrives, at hvis den gravide er under 15 år, skal der være en opmærksomhed på, om der kan være tale om et strafbart forhold. Idet den gravide er under den seksuelle lavalder og har haft samleje for at opnå graviditeten, vil der vel altid være tale om et strafbart forhold. Om muligt bør det beskrives, om det medfører, at der som hovedregel skal foretages underretning, da en mindreårig i lovens forstand har været udsat for et strafbart forhold.</p> <p>I dette afsnit står det ligeledes beskrevet som om, at man kan henvende sig direkte til en læge på et sygehus. Det bør et sted i vejledningen adresseres, at henvendelse til en læge på sygehuset forudsætter forudgående henvisning.</p>
Kapitel 3: Støttesamtaler	7	3.0	<p>Det bemærkes, at der bør være en opmærksomhed på, om alle persongrupper, der yder støttesamtaler, vil kunne vejlede forsvarligt om f.eks. risiko forbundet med abort og eventuelle fremtidige præventionsformer. Der tænkes særligt på tilfælde, hvor støttesamtalerne tilbydes af andre end sundhedspersoner.</p> <p>Det bør desuden præciseres, hvordan det forventes at foregå, hvis egen læge skal modtage information, som det beskrives nederst på side 7. Der vil ikke være en naturlig kommunikationsvej mellem f.eks.</p>

				civilorganisationer og egen læge. I den forbindelse kan det også beskrives om informationen, der modtages, forventes journalført?
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation	9	4.0		<p>Relevant i afsnittet også at beskrive, at der kan være tilfælde, hvor den gravide ikke selv kan give samtykke, men hvor anmodning i stedet kan ske fra en særlig beskikket værge (§ 99 a, stk. 1). I den forbindelse bemærkes det, at sidste afsnit på side 9 bør nuanceres yderligere, da der kan være kvinder som ikke er under værgemål almindeligvis, men som alligevel er omfattet af § 99 a, stk. 1. Det fremgår ligeledes af afsnittet, at der kan fremsættes anmodning fra en allerede beskikket værge. Det stemmer ikke overens med § 99 a, stk. 1, hvorefter der skal være tale om en særligt beskikket værge efter værgemålslovens § 50.</p> <p>Hvis muligt vil det være hensigtsmæssigt med beskrivelse af, om der kan være andre kompetente end forældremyndighedsindehaveren (og i sidste ende Abortnævnet), der kan give samtykke f.eks. hvis et barn er anbragt uden for hjemmet. F.eks. om kommunen med hjemmel i barnets lov § 97, stk. 2 vil kunne give et sådant samtykke.</p> <p>Det bør overvejes, om det kan præciseres, om der skal være samtykke fra én eller begge forældre. Der har hidtil været krav om skriftligt samtykke fra begge forældremyndighedsindehaverne. Det bør endvidere overvejes, om det giver anledning til at ændre betegnelserne i vejledningen fra "forældremyndighedsindehaveren" til "forældremyndighedsindehaverne", da der sædvanligvis vil være to forældremyndighedsindehavere, og der formentlig vil forudsættes samtykke fra begge.</p>
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				Det vil være hensigtsmæssigt, hvis der tilsvarende kan laves en mindre opdatering i vejledning om aktindsigt i patientjournaler mv. (vejledning nr. 9118 af 26. januar 2022), sådan at det også i denne er tydeligt, at der er tilkommet en ny undtagelse vedr. abort og fosterreduktion.
Kapitel 6: Abortnævnet	11	6.0		Det bør overvejes, om det er hensigtsmæssigt, at der altid er krav om telefonisk kontakt. Region Sjælland ser endvidere frem til nærmere information om den digitale blanket som beskrives i afsnittet.
	11	6.1		Det bør uddybes, hvad der forstås ved en udtalelse. Kan udtalelsen være i form af et journalnotat, hvor der laves et kort oplæg vedr. de indsamlede informationer på sygehuset og årsagen til, at der anmodes om abort, eller

	12	6.2	<p>er der en forventning om, at der laves en supplerede udtalelse, udover de journaloptegnelser der foretages?</p> <p>Det bør hertil overvejes, om det altid vil være relevant med undersøgelse og beskrivelse af fosterets tilstand særligt i de situationer, hvor anmodningen om abort fremsættes på baggrund af forhold hos kvinden, herunder personlige eller helbredsmæssige forhold. Er der forventning om, at fosteret i dette tilfælde undersøges nærmere, eller er det tilstrækkeligt at det anføres, at fosteret er levende samt graviditetens længde?</p> <p>I det der i forretningsorden for Abortnævnet er lagt op til, at det er sekretariatet, der afholder en samtale med den gravide og udfærdiger en socialfaglig rapport, bør der være en opmærksomhed på, at sygehuset ikke også skal indhente disse oplysninger og dermed ende med at lave en form for socialfaglig rapport. Det vil for nogen kvinder muligvis opleves uhensigtsmæssigt, hvis de skal aflægge mange personlige oplysninger to gange til to forskellige myndigheder med kort mellemrum (dvs. både sygehuset og sekretariatet for Abortnævnet).</p> <p>Det bemærkes ligeledes, at det ved anmodning efter § 94, stk. 1, nr. 2 virker uhensigtsmæssigt, at der i en så sårbar situation også skal indhentes oplysninger på sygehuset om social, økonomiske, personlige og familiemæssige forhold, når baggrunden for anmodningen handler om noget helt andet, som ikke har tilknytning til de øvrige personlige forhold.</p> <p>I forhold til sager, hvor der er sygdom hos den gravide, er det så Abortnævnet som indhenter speciallægeerklæringer for belysning af sygdommen, hvis det hører under et andet speciale, end der hvor den gravide har fremsat sin anmodning om abort?</p> <p>Nederst på side 11, hvor der er angivet punkter, som lægen skal oplyse om, fremgår det i pkt. 5, at det skal oplyses, om den gravide er informeret om, at hun ved henvendelse til en læge kan få oplysninger om selve indgrebet, herunder forløb og risici. Bør disse oplysninger ikke være givet forud for anmodningen?</p> <p>Det fremgår af afsnittet, at den gravide kvinde inviteres til en indledende samtale. Vil det altid være proceduren, og er det hensigtsmæssigt i alle tilfælde? Der tænkes her særligt på de medicinske sager. Kan kvinden evt. allerede på sygehuset oplyse om, hvorvidt hun i disse sager har behov for en sådan samtale? Hvis der er tale om et meget sygt foster, hvor der er</p>
--	----	-----	---

				god dialog med sygehuset, vil det muligvis kunne være uhensigtsmæssigt, at den abortsøgende også skal føle sig forpligtet til dialog med Abortnævnet, hvis det ikke er nødvendigt for sagens behandling.
Kapitel 7: Regler vedrørende abort	15	7.2		Det bør overvejes om, om den grafiske opstilling er hensigtsmæssig. I virkeligheden er der jo kun et tilfælde, hvor der kan gives abort uden tilladelse efter udgangen af 18. uge (§ 93). Alle andre tilfælde kræver tilladelse, det er så bare kun de oplyste tilfælde, hvor der rent faktisk kan gives en tilladelse.
	16	7.2.2		I pkt. 2 vedr. graviditeten skyldes strafbare forhold, vil det være hensigtsmæssigt, hvis det kan uddybes, hvad der lægges vægt på i forbindelse med vurderingen af, om det strafbare forhold er sandsynliggjort.
	17	7.2.2		I forbindelse med levedygtighedskriteriet fremgår der "livsvarige gener". Det bør overvejes, om der kan bruges en formulering, som i højere grad afspejler den alvorlighed, der er påkrævet for en tilladelse, når fosteret er levedygtigt, da der skal mere til, end det kan umiddelbart kan forbindes med begrebet "gener", som kan have mange grader af alvorlighed.
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				Ingen bemærkninger.
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				Ingen bemærkninger.
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler			2 og 3	Om muligt bør det fremgå, om støttesamtaler udført af sundhedspersoner er journalføringspligtige.  I forhold til unge abortsøgende vil det være relevant at benævne underretningspligten, og at den går forud for tavshedspligten. Der vil formentlig være tilfælde, hvor der vil være bekymring for den unge, som gennemfører en senabort uden støtte fra voksne, og hvor sundhedspersoner helt konkret vurderer, at det kan være nødvendigt med en underretning.
<b>Andre kommentarer</b>	Det bør i relevant sammenhæng formidles, hvordan det vil forholde sig med øvrige bekendtgørelser, vejledninger og cirkulærer på både abort- og sterilisationsområdet (6 retskilder i alt). Det bør hurtigst muligt meldes ud, om disse forventes videreført, revideret eller ophævet.			

	Der efterspørges tilsvarende ny vejledning for sterilisationssager, som fremadrettet også skal behandles i Abortnævnet, og hvor der ikke er sendt ny vejledning mv. i høring.
--	---

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [Dansk Jordemoderfaglig Selskab (DJS) og Jordemoderforeningen (JMF)]

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion	3	2.		<p>Vedrørende ordlyden: ‘... skal henvende sig til en praktiserende læge ((det behøver ikke at være den gravide kvindes egen læge), en praktiserende gynækolog eller <i>en læge på et sygehus</i>.’</p> <p>Intentionen med denne formulering har formentlig været at sikre, at ingen kvinder risikerer at blive afvist. Det bør dog bemærkes, at det ikke er almindelig praksis i sundhedsvæsenet, at borgere selv kan henvende sig direkte til et sygehus. Da sygehusene heller ikke har en struktur, der understøtter håndteringen af denne type henvendelser, er der en reel risiko for, at kvinderne i realiteten kommer til at vente unødigt.</p>
	4	2.1	Tekstboks	<p>Første bullet:</p> <p>- Ud fra den tilgængelige evidens fremgår det, at en stor andel af de kvinder, der gennemgår en abort, uanset gestationsalder, har haft uventede kraftige smerter<sup>1</sup>. Abort opleves i dag fortsat forbundet med skyld og skam, og det er i den situation meget svært at bede om tilstrækkelig smertelindring. Vi vil derfor opfordre til, at man i første bullet tilføjer’... herunder sufficient smertelindring’.</p> <p>Tredje bullet:</p> <p>- Det fremstår ikke tydeligt, hvordan kvinden skal informeres om rådgivningsmuligheder i bopælskommunen. Har kvinden henvendt sig til en sygehuslæge mhp. ønsket om abort, må det tages i betragtning, at de fleste sygehuse dækker flere kommuner, der kan have forskellige procedure og kontaktpunkter.</p> <p>Det er ikke hensigtsmæssigt, at den enkelte kvinde i hovedtræk selv skal</p>

<sup>1</sup> [Idun Røseth](#), [Anne Marit Lyberg](#), [Eva Sommerseth](#), [Berit Margethe Sandvik](#), [Bente Dahl](#). "Out of This World": Norwegian Women's Experiences of Medical Abortion Pain. J Multidiscip Healthc. 2023 Apr 4;16:889-898. doi: 10.2147/JMDH.S399209

			<p>opsøge viden om hvor og hvordan rådgivningen kan modtages. Dette kan i praksis afholde mange fra at søge videre rådgivning, hvorfor vi opfordrer derfor til, at ordlyden præciseres, og at man har multiple adgange til at søge de nødvendige oplysninger – både som bruger og sundhedspersonale.</p> <p>Femte bullet:</p> <p>- For nogen kvinder vil det i den meget sårbare situation være en vanskelig opgave selv at skulle opsøge relevante rådgivningstilbud. Vi opfordrer derfor til, at dette punkt nuanceres og suppleres af en passus der anerkender, at der kan være behov for særlig støtte i visse tilfælde. Det bør fremgå, at sundhedspersonalet – i dialog med kvinden – skal kunne vurdere, om der er behov for aktiv støtte til at etablere kontakt til rådgivningstilbuddene.</p>
Kapitel 3: Støttesamtaler	Generelt		<p>Det er positivt, at der i den nye vejledning fastslås en ret for kvinder til at modtage støttesamtaler både før og efter en abort eller fosterreduktion. Denne rettighed styrker kvinders mulighed for at træffe beslutninger, der ikke blot er informerede, men også tilpasset deres individuelle situation og behov. Det bidrager til at sikre, at kvinder ikke står alene, men har adgang til professionel støtte i en ofte sårbar og følelsesmæssigt udfordrende periode.</p> <p>Samtidig giver det anledning til bekymring, at vejledningen åbner mulighed for, at støttesamtalerne også kan udbydes og varetages af relevante aktører i civilsamfundet. Det skal understreges, at JMF og DJS mener, at der findes mange engagerede og kompetente organisationer uden for det offentlige system og sundhedsvæsenet, som yder en vigtig og god indsats. Bekymringen relaterer sig til fraværet af systematisk kontrol med kvaliteten af samtalerne og fraværet af dokumentationspligt. I modsætning til autoriserede sundhedspersoners pligt til at føres journal (jævnfør 'Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)', nr 713 af 12/06/2024), er civilsamfundet ikke underlagt tilsvarende krav.</p> <p>Det rejser spørgsmål om, hvordan man sikrer, at samtalerne forbliver uvildige, fagligt funderede og præget af aktiv lytning – og ikke bærer præg af en underliggende dagsorden om, at den gravide bør træffe et bestemt valg. Derudover er det uklart, hvem der defineres som 'relevante' aktører i civile</p>

				organisationer er, og hvilke kriterier der stilles til deres kompetence, metode og etik i arbejdet med kvinder i en sårbar situation.
	7	3.	Tekstboks	Første bullet: - Det fremgår, at 'Formålet med en støttesamtale er, at • give støtte til at tage beslutning om abort eller fosterreduktion (samtale før indgrebet).' Dette foreslås ændret til • <i>give støtte til at træffe en informeret og selvstændig beslutning om, hvorvidt man ønsker at gennemføre graviditeten eller få foretaget abort eller fosterreduktion</i> Således at man undgår indtrykket af at valget om abort allerede er truffet, og at samtalen blot skal støtte i det videre forløb – ikke i selve beslutningsprocessen.
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				Det bør præciseres, at sundhedspersonalet har underretningspligt, hvis den gravide er under 15 år - en forpligtelse, der gælder uafhængigt af reglerne om aktindsigt, og som derfor bør fremgå særskilt i vejledningen. Vi finder, at det bør fremgå tydeligere, hvad de særlige årsager til, at der ikke skal indhentes samtykke fra forældremyndighedsindehaveren kan bero på.
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt	Generelt			Det bør også her præciseres, at sundhedspersonalet har underretningspligt, hvis den gravide er under 15 år. Herunder kan man i relation til, at § 37 stk. 2, udbygge med et eksempel om, at det skal overvejes, om der kan være tale om graviditet som følge af incest eller andre overgreb. Med baggrund i dette foreligger også en omstændighed, hvor under forældremyndighedsindehaveren ikke bør have ret til informationen.
Kapitel 6: Abortnævnet	Generelt til afsnittet			Vi foreslår, at der i kapitlet henvises til bekendtgørelser om abortnævn og abortankenævn
	11	Indledning		Det fremstår uklart, om både den læge, der initialt behandler den gravide kvinde, og lægen fra sygehuset, kan/skal forelægge anmodningen for abortnævnet. Denne uklarhed vil kunne løses ved at præcisere hvilken læge der er tale om i første sætning: 'I tilfælde, hvor abort eller fosterreduktion kræver tilladelse fra Abortnævnet, skal <i>lægen</i> , efter anmodning...'. Eller bytte rundt på de to første afsnit.



	11	6.1		I vejledningen lægges op til indsamling af personlige oplysninger i overordnede vendinger, som vurderes nødvendige for fremstilling af sagen, såsom personlige forhold: "...herunder hendes sociale, økonomiske, personlige og familiemæssige forhold." uden at det præciseres nærmere, hvad dette indbefatter. Vi anerkender, at hver sag skal behandles individuelt og at det vil være forskelligt fra sag til sag, hvilke oplysninger, der skal inddrages, for at den enkelte sag er tilstrækkelig oplyst. Dog har forskningen på området har afdækket en række uhensigtsmæssigheder, herunder indsamling af personfølsomme oplysning, som ikke bør have relevans for sagsbehandlingen <sup>2</sup> . Eksempler på sådanne oplysninger inkluderer spørgsmål om en kvindes fremtidige præventionsvalg eller hendes forhold til naboer, som har indgået som journalmateriale. Disse oplysninger er ikke relevante for sagens afgørelse, og vi opfordrer derfor til, at der præciseres tydelige kriterier for, hvilke oplysninger der bør inddrages for at sikre en tilstrækkelig sagsoplysning.
	12	6.2		<p>En række af de ansøgninger om abort, der kræver vurdering i Abortnævnet, vil være på social indikation. Det drejer sig i høj grad om gravide kvinder, som ofte har begrænsede ressourcer. For disse kvinder kan det være vanskeligt at finde økonomi til at deltage fysisk i møde hos Styrelsen for Patientklager, særligt hvis de bor længere væk. Vejledningen muliggør virtuelt fremmøde, men en dårlig virtuel forbindelse vil stille kvinderne i en vanskelig situation. Derudover er det vigtigt at anerkende, at ikke alle er fortrolige med teknologien, hvilket kan gøre det endnu sværere at deltage effektivt via virtuelle møder. Vi henstiller derfor til, at der gives mulighed for økonomisk kompensation for rejseudgifter, såfremt det er nødvendigt.</p> <p>Yderligere rejser dette afsnit spørgsmålet om, hvorledes kvinden er stillet retsmæssigt, hvis hun ikke ønsker samtale med Abortnævnet, men alene ønsker foretræde for Abortnævnet.</p>
	13	6.3		Det fremgår ikke, hvorvidt den gravide kvinde kan have fysisk (eller virtuel) fremtræde for Abortankenævnet.

<sup>2</sup> [Når en kvinde søger senabort, tvinges hun til at vælge mellem den og sit privatliv | Information](#)

				Hvis der ikke er mulighed for aktivt fremtræde, vil nævnets beslutning alene bero på den nedfældede dokumentation, hvilket risikerer at stille kvinden dårligere.
Kapitel 7: Regler vedrørende abort	14	7.1.1.		Det bør her præciseres, at der <i>som udgangspunkt</i> kræves samtykke fra forældremyndighedsindehaveren i sætningen 'Hvis den gravide kvinde er under 15 år, skal der efter sundhedslovens § 99, stk. 2, foreligge samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.'
	16	7.2.1.		I Vejledningen, ligesom i den kommende abortlov, mangler der præcisering af rammerne for abortindikationer, herunder voldtægtssofres retsstilling. Dette omfatter ligeledes rammerne for, hvornår sundhedspersonale kan tilbyde et voldtægtsoffer abort jf. §93. Det bliver tydeligt i afsnittet lige før boksen, idet det her fremgår, at graviditeten (fx) kan afbrydes, hvis kvindens psykiske helbred er i fare som følge af et seksuelt overgreb, og hvor det vurderes, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en alvorlig forringelse af den gravides kvindens psykiske helbred. Der er i realiteten lagt op til meget individuelle vurderinger, hvor en tydeligt præcisering af kvindens ret til abort efter voldtægt ville give mulighed for et langt mere ensrettet tilbud.
	16	7.2.2.		Semantisk er det svært at skelne mellem '... undgå en <i>alvorlig forringelse</i> af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred' (anført ved en abort, hvortil der ikke kræves tilladelse) og '... lider af en sygdom, der ville blive <i>væsentligt forværret</i> som følge af graviditeten (anført ved abort, der kræver tilladelse). Da vejledningen er et vigtigt værktøj for sundhedsprofessionelle, bør man stræbe efter præcise og entydige begreber og formulering for at sikre, at de nødvendige beslutninger træffes på et klart grundlag og for at minimere risikoen for misforståelser i den kliniske praksis.
	17	7.2.2.		Forståelsen for, hvornår et foster er levedygtigt bør indlede dette afsnit. Altså bør der byttes rundt på afsnittene.  Vi anbefaler, at man i Sundhedsstyrelsen drøfter begreberne levedygtighed i forhold til livsduelighed, idet sidstnævnte i højere grad vidner om 'evnen til

				<p>at leve på længere sigt', mens levedygtighed primært omhandler evnen til at udvise tegn på liv nu og her.</p> <p>Vi antager, at der skal stå 22+0 i stedet for 23+0, eller at der skal stå 'et foster betragtes i udgangspunktet som levedygtigt efter 23. graviditetsuge, for at sikre konsistens i benævnelserne af ugetallet.</p>
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion	19-21	8.1.2. samt 8.2.2.		<p>Det fremgår (s. 21), at betingelserne for fosterreduktion efter sundhedslovens § 95 som udgangspunkt er opfyldt med en flerfoldsgraviditet med tre eller flere fostre, og at der som udgangspunkt kan ske reduktion til to fostre. Dette præciseres dog ikke i afsnittet om fosterreduktion før uge 18+0, selvom der henvises til samme lov.</p> <p>Hvis de samme betingelser er gældende for fosterreduktion før uge 18+0, medfører det, at det ikke vil være muligt at reducere fra to til ét foster, hvis kvinden ønsker dette. Alternativt vil hun kunne vælge en abort, hvor begge fostre går til grunde. En kvinde, der som udgangspunkt ønsker fosterreduktion, har sandsynligvis ikke til hensigt at vælge en abort, hvorfor denne tolkning af loven virker yderst uhensigtsmæssig.</p> <p>Vi har muligvis misforstået dette, men hvis det er tilfældet, bør det præciseres. Alternativt bør reglerne på dette område revurderes og justeres.</p>
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp	21			<p>Med ændring af abortgrænsen til uge 17+6, synes grænsen på 12+0 for, hvornår der kan henvises til psykologhjælp noget arbitrær.</p> <p>Vi foreslår, at man i stedet for at forholde sig til en bestemt gestationsalder, tager udgangspunkt i den enkelte gravide kvindes situation og behov.</p>
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler	22		2	<p>Vi savner en definition af 'sundhedsperson'. Er det implicit, at der er tale om personer med en sundhedsautorisation, eller menes der alle personer, der på forskellig vis arbejder med sundhed?</p> <p>Med hensyn til brug af civilorganisationer, henviser vi til tidligere fremsatte bekymringspunkt.</p>
	22		2	<p>Det fremgår, at kvinden har valgfrihed og selv skal tage kontakt. Og efterfølgende, at man skal overveje, om der er behov for hjælp. Dette synes noget selvmodsigende, for hvis kvinden selv skal tage kontakt, er det jo uden</p>

				betydning, om man vurderer, at der er behov for hjælp. Man kunne fx anføre, at kvinden selv bør tage kontakt, men at man ved behov kan understøtte hende i at tage kontakt, hvis hun ønsker dette.
<b>Andre kommentarer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Der vil være kvinder, som har brug for et ekstra tilbud, fordi de kommer fra minoritetsgrupper, hvor abort ikke er accepteret. En del af disse kvinder vil have sprogbarrierer, og for dem er det i særdeleshed væsentligt, at de i den ekstremt sårbare situation tilbydes forsvarlig tolkning. Vi savner, at vejledningen adresserer dette.</li><li>- Vi opfordrer til, at Sundhedsstyrelsen følger udviklingen indenfor abortområdet tæt i de kommende år, og at der årligt udgives en rapport, der har fokus på dette – herunder, i hvor høj grad tilbuddet om støttesamtaler benyttes.</li></ul>			



				<p>som styrelsen og praktiserende læger henviser til. Det er afgørende at organisationer der arbejder mod abort ikke medtages på denne liste. En sådan liste bør også sendes i høring.</p> <p>KVINFO bemærker desuden at der skal kunne søges støtte til transport til vejledning blandt civilsamfundsorganisationer og / eller psykologhjælp så de gravide har reelt lige muligheder for, at vælge den rette hjælp uanset hvor i landet de bor.</p>
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation	9			<p>KVINFO bemærker, at læger bør være særligt opmærksomme på eventuelle seksuelle overgreb mod de patienter, der beskrives i sundhedslovens § 99 og § 99a.</p>
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt	10			<p>KVINFO bemærker at det er positivt, at der nu skal en konkret vurdering til før der imødekommes aktindsigt til en forældre.</p> <p>KVINFO understreger dog, at det tungtvejende argument må være at personen der har fået en abort, har autonomi over egen krop. Desuden skal myndighederne være opmærksomme på forskellige former for negativ social kontrol og vold når de foretager denne vurdering.</p>
Kapitel 6: Abortnævnet	11	6.1		<p>KVINFO bemærker, at det bør være den gravides selvbestemmelse der vejer tungest ved en vurdering af senabort. Derfor bør udtalelsen fra lægen også indeholde en beskrivelse af den gravides motivation for at få en abort, og det bør være tungtvejende i abortnævnet.</p>
	12	6.2		<p>Ved nævnets afgørelse bør der lægges vægt på den gravides autonomi og selvbestemmelse.</p> <p>Den gravide bør desuden tilbydes økonomisk støtte til transport til nævnsmødet, såfremt den gravide ønsker at deltage fysisk men ikke har råd til transport. Således sikres der reelt lige adgang.</p>
	13	6.3		<p>Efter god forvaltningsskik skal den gravide vejledes grundigt i ankeproces og tilbydes hjælp hertil.</p>
Kapitel 7: Regler vedrørende abort	15		7.1.2.	<p>KVINFO understreger, at den gravides læge i tilfælde af realitetstab eller andre af de beskrevne faktorer, skal være særligt opmærksom på eventuelle seksuelle overgreb.</p>

			7.2.1	Lægen skal desuden foretage en grundig vurdering af den gravides reelle selvbestemmelse og ønsker.  KVINFO er positive overfor, at der listes en række situationer hvor en abort ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet efter 18. graviditetsuge. Heri bemærker KVINFO at det er særdeles positivt, at der tages hensyn til den gravides mulige forringelse af mentalt helbred ved gennemførslen af graviditet, ligesom det er positivt at den gravide ikke skal søge tilladelse fra Abortnævnet såfremt graviditeten skyldes et seksuelt overgreb.
			7.2.2	KVINFO er positive over at de fleste punkter, særligt at der tages hensyn til overgreb og at disse ikke skal være politianmeldt. KVINFO bemærker dog, at pkt. 5 bør afkortes væsentligt.  KVINFO foreslår at følgende udtages "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.", da gravide med stabile boligsituationer og god økonomi også kan blive alvorligt belastet af at gennemføre en uønsket graviditet. Dertil bør abortnævnet tillægge den gravides ret til egen krop afgørende betydning.
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				
<b>Andre kommentarer</b>	KVINFO mener, at såfremt fosteret ikke er levedygtigt udenfor livmoderen må den gravides ret til egen krop og eget liv til hver en tid være det et afgørende argument i enhver behandling af abortsager.			

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – Det Ethiske Råd

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning	2			Intet at bemærke. Indledningen virker kort og præcis.
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion	3-6			Kapitlet giver en overskuelig beskrivelse af forløbet ved abort eller fosterreduktion med hjælpsom grafik.
Kapitel 3: Støttesamtaler	7-8			Igen et kapitel, som giver en kort og præcis beskrivelse af støttesamtalernes formål og mulige forløb/indhold. Godt at det understreges, at muligheden er særligt vigtig for gravide kvinder som er unge, sårbare eller føler sig alene, og at det under støttesamtalen skal undgås at påvirke den gravide kvinde til enten at gennemføre graviditeten eller til at få foretaget en abort eller fosterreduktion.
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation	9			Intet at bemærke.
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt	10			Intet at bemærke
Kapitel 6: Abortnævnet	11-12			En præcis og detaljeret beskrivelse af hvilke informationer en anmodning til abortnævnet bør indeholde og hvordan en sådan vil blive vurderet.
Kapitel 7: Regler vedrørende abort	14--17			En overskuelig fremstilling af de ellers lidt komplicerede regler vedr. abort. med afsæt i distinktionerne før eller efter uge 18 og kræver eller kræver ikke tilladelse. Også nyttigt med konkrete eksempler.
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion	18-21			Også en overskuelig fremstilling af reglerne vedr. fosterreduktion. Det etiske råd er bevidst om, at fosterreduktion ikke har været genstand for den samme offentlige diskussion eller revision af lovgivningen, men vil gerne gøre opmærksom på, at det kan virke uhensigtsmæssigt, at man ikke har foretaget en samlet revision af lovgivningen nu hvor de behandles i samme vejledning (og lovgivningen). For nogle kan det i hvert fald virke paradoksalt, at der <i>ikke kan gives</i> tilladelse til fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge, hvis en kvinde ønsker det på baggrund af hendes sociale forhold, nu hvor det slet <i>ikke kræver tilladelse</i> , når der er tale om abort. På samme vis kan det også virke paradoksalt, at det <i>kræver tilladelse</i> for at kunne få foretaget fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge, når der er risiko for alvorlig sygdom som



				følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse, når det <i>ikke kræver tilladelse</i> , når der er tale om abort. Det etiske råd er bevidst om, at abort og fosterreduktion ikke er det samme, og at der kan være andre hensyn på spil i forbindelse med fosterreduktion, end det er tilfældet i forbindelse med abort, men finder det stadigvæk plausibelt, at den betydelige forskel på reguleringen af henholdsvis abort og fosterreduktion vil undre mange.
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp	21			Intet af bemærke
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				Fin oversigt
<b>Andre kommentarer</b>				

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – Dansk Psykolog Forening

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion				
Kapitel 3: Støttesamtaler	8	3		<p>Dansk Psykolog Forening ser positivt på, at det fremhæves, at det kan være relevant at henvise til psykologsamtaler i tillæg til støttesamtalerne. Vi anbefaler, at det er en fast del af støttesamtalen, at kvinden informeres om hendes muligheder for psykologsamtaler efter retningslinjerne.</p> <p>Derudover ønsker vi at gøre opmærksom på, at såfremt lovforslaget om sundhedsfaglig autorisation for psykologer (L 181 Forslag til lov om ændring af lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed og forskellige andre love og om ophævelse af lov om psykologer m.v.) vedtages, vil psykologer fremover være sundhedspersoner og derfor kan støttesamtaler i både det offentlige og civilsamfundsorganisationer varetages af en psykolog med kvalifikationer indenfor området, under reference til følgende del af Sundhedsloven § 100 Stk. 4. <i>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.</i></p>
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				
Kapitel 6: Abortnævnet				
Kapitel 7: Regler vedrørende abort				

Dok.nr.: 15834550 Titel: Fra Dansk Psykolog Forenings - Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion - Dansk Psykolog Forening Aktnr.: 13  
Sagsnr.: 04-0400-1801

Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp	21	9		Dansk Psykolog Forening finder det relevant at det ekspliciteres, hvilke henvisningsårsager, der er tilskudsberettigede for patientgruppen.
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				
<b>Andre kommentarer</b>				

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – Region Nordjylland v. Anne Merethe Christensen, j.nr. 1-19-72-35-25

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion	4 + 5	2.1		Det fremgår af lægen har ansvaret for at vejlede om muligheden for støttesamtaler, og oplysning om relevante civilsamfundsorganisationer, patientforeninger og handicaporganisationer er tilgængelig på sundhed.dk. <i>Hvem sikrer, at disse oplysninger er tilgængelige og opdaterede?</i>
Kapitel 3: Støttesamtaler	5	2.1		Der står således "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." <i>Hvis kvinden er under 15 år på undfangelsestidspunktet, så er der tale om et strafbart forhold – det kræver ikke nærmere overvejelse.</i>
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt	10			<i>Vi anbefaler, at der laves et afsnit om underretning efter Barnets Lov § 133. Afsnittet kan med fordel indeholde anvisning om, hvornår der skal/kan laves underretning og en beskrivelse af, hvordan man sikrer, at kommunen er opmærksom på, at oplysningen om tilladelse til abort uden forældresamtykke er en tavshedsbelagt oplysning, der som udgangspunkt ikke må videregives til forældrene. Erfaringen siger, at det kan være ganske vanskeligt for kommunerne at håndtere dette.</i>  <i>Det er ikke sikkert, at afsnittet skal være her, for der kan være andre situationer end underretning vedr. unge under 18. Det kan f.eks. også være en underretning i henhold til § 133, stk. 1, nr. 2 om vordende forældre eller en underretning vedr. søskende, men her vil der ikke være den samme udfordring, som der er ved abort uden forældresamtykke.</i>
Kapitel 6: Abortnævnet	11			Det fremgår, at lægen på sygehuset skal forelægge anmodningen for Abortnævnet telefonisk.

	11	6.1	<p><i>Skal det være lægen, der ringer? Eller kan det delegeres eller kan det benyttes teknisk bistand?</i></p> <p>Der er en fin opremsning af, hvad anmodningen skal indeholde ift. Navn, alder, bopæl osv.</p> <p><i>Der skal være opmærksomhed på, at lægen på sygehuset alene har adgang til de oplysninger som har betydning for den sundhedsfaglige behandling, og dermed fremgår af patientjournalen. Sociale, økonomiske, personlige og familiemæssige forhold kan fremgå af patientjournalen, men gør det ikke altid, og det er ikke sygehusets opgave i forbindelse med svangerskabsafbrydelse at lave en social anamnese. Endvidere kan der i journalen været angivet bekymringer og mistanke om diagnoser, som kan betydning for om, der kan gives tilladelse til abort – det vil særligt være psykiske forhold. Dette vil heller ikke kunne afklares af den afdeling, som indsender anmodningen om abort.</i></p>
	12	6.2	<p>Det fremgår af fysisk deltagelse i den indledende samtale alene kan finde sted i STPKs lokaler.</p> <p><i>Der vil ikke være mange kvinder i Region Nordjylland, som har mulighed for at møde op fysisk i Århus. Indhentelse af en social anamnese tager typisk 1-2 timer, og det er meget lang tid, hvis det skal foregå virtuelt eller telefonisk. Samtidig skal man være opmærksom på, at en del af ansøgerne ikke har adgang til og erfaring med afholdelse af virtuelle møder.</i></p> <p><i>Er der desuden en opmærksomhed på de særlige forhold, som gør sig gældende, når der er behov for tolk?</i></p> <p>Det fremgår, at afgørelsen kan være en tilladelse eller et afslag, og at det meddeles mundtligt til kvinden ifm med nævnsmødet og herefter skriftligt.</p> <p><i>Hvornår og hvordan får den afdeling, som har indsendt anmodningen besked?</i></p>
Kapitel 7: Regler vedrørende abort	7.1	14	<p>Det fremgår at det kræver tilladelse, hvis kvinden ikke forstår betydningen af indgrebet.</p> <p><i>Hvem definerer det og på hvilket grundlag?</i></p>
	7.2.1	15	<p>Det fremgår at graviditeten kan afbrydes uden tilladelse med henblik på at afværge en konkret fare for den gravide kvindes psykiske helbred, 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.</p> <p><i>Det anbefales, at man tydeliggør, hvornår man uden tilladelse gennemføre en abort efter denne bestemmelse fremfor at søge Abortnævnet om tilladelse på baggrund af et overgreb. Er det f.eks. et krav, at der skal forelægge en psykiatrisk</i></p>

	7.2.2	16		<p><i>urdering? Det bemærkes, at disse sager, som udgangspunkt tidligere har været behandlet i abortsamarbejdet.</i></p> <p>I nr. 2 fremgår at den gravide kvinde skal være under 15 år for at være omfattet. Det er mere korrekt at sige, at hun skal have været under 15 år for tidspunktet for undfangelsen.</p>
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion	8.1.1	18		<p>Der er opregnet fire betingelser</p> <p><i>Det anbefales, at det bliver tydeligt, at kun en af betingelserne skal være til stede</i></p> <p>Det fremgår at en kvinde, som ikke forstår indgrebet kan få fosterreduktion med tilladelse fra Abortnævnet</p> <p><i>Dette er vist mest en teoretisk mulighed. I praksis vil der være tale om abort</i></p>
	8.1.2	19		<p>Der står sådan her:</p> <p>”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.”</p> <p><i>Hvorfor kræves en tilladelse efter § 95, stk. 3 uanset, hvor langt man er i graviditeten, når det fremgår af § 95, stk. 1, at fostre som vil få en alvorlig fysisk eller psykisk lidelse er omfattet af muligheden for at få fosterreduktion uden tilladelse? Er det ikke alene der hvor man er efter 18. uge, at § 95, stk. 3 finder anvendelse?</i></p>
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				
Andre kommentarer	<p><i>Generelt ønskes det, at det bliver så tydeligt som muligt hvilket ansvar der påhviler de involverede sundhedspersoner. Det vil være hensigtsmæssigt at tydeliggøre hvilke opgaver, der ligger hos den læge, som konstaterer graviditeten – typisk den praktiserende læge for sager om senabort er en meget sjælden forekommende begivenhed, og derfor er det vigtigt, at det er tydeligt og lettilgængeligt, hvordan de skal forholde sig. Endvidere vil det være hensigtsmæssigt at tydeliggøre hvilke forventninger der er til den afdeling på hospitalet, hvor kvinden møder op for at blive fulgt i graviditeten og evt. få foretaget aborten.</i></p>			

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres ”Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]”

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – Region Midtjylland

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion				
Kapitel 3: Støttesamtaler				
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndhedsindehaverens ret til information og aktindsigt				
Kapitel 6: Abortnævnet				
Kapitel 7: Regler vedrørende abort	16	7.2.1		Der nævnes et eksempel, der ikke kræver tilladelse til abort efter uge 18 , som omhandler graviditet opstået efter overgreb, som vurderes at have væsentlig forringelse af kvindens helbred. Samtidig nævnes i tabel 7.2.2 at graviditet efter strafbare forhold kræver tilladelse. Dette bliver svært at skelne i praksis og vil kræve involvering af andre specialister end de gynækologer, der sædvanligvis er involveret i ønske om abort. Det anbefales at graviditet efter overgreb kræver tilladelse efter uge 18 i alle tilfælde, dvs at eksemplerne kun omfatter somatisk sygdom.
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion	18	8.1.1		Der vil være situationer, hvor den gravide vil vælge abort af hele graviditeten, når fosterreduktion fra 3 til 1 og fra 2 til 1 ikke er tilladt. Én af regionens gynækologisk-obstetriske afdelinger anbefaler, at det genovervejes, om ikke kvindens selvbestemmelse også omfatter valget om antallet af fostre.
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				

<b>Andre kommentarer</b>	Én af regionens gynækologisk-obstetriske afdelinger efterspørger en udmelding om, hvorledes afdelingerne skal forholde sig til gravide, der ønsker en abort og som på nuværende tidspunkt er efter uge 12, men som vil være før uge 18 den 1.6.25. Efter afdelingens opfattelse, vil det optimale for forløbet for kvinden og det administrative system være, hvis man kunne lade disse kvinder få en abort uden forudgående sagsbehandling.
--------------------------	--



Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion				
Kapitel 3: Støttesamtaler				
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				
Kapitel 6: Abortnævnet				
Kapitel 7: Regler vedrørende abort				
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				
Andre kommentarer	<p>Danske Handicaporganisationer (DH) takker for høringen vedrørende vejledning om abort og fosterreduktion.</p> <p>DH har som udgangspunkt ikke nogen overordnet holdning til vejledningens indhold.</p> <p>Vi har alene en enkelt kommentar vedrørende handicaporganisationernes rolle som rådgiver. I vejledningen fremgår det, at handicaporganisationerne skal yde rådgivning om abort og fosterreduktion. Det er i dag langt fra alle organisationer, der i praksis yder særlig meget rådgivning omkring de spørgsmål.</p>			

	<p>Hvis der er en forventning om, at den rådgivning skal ske i øget omfang fremover og man har et ønske om at de relevante handicaporganisationer skal kunne være rustet til at kunne rådgive omkring de dilemmaer og svære spørgsmål, som gravide måtte stå i, så vil det kræve mere information til de pågældende organisationer om forventningerne til rådgivningen samt også kapacitetsunderstøttelse af rådgivningsindsatsen. Mange handicaporganisationer har i forvejen knappe ressourcer og bliver drevet i et tæt samspil mellem ansatte og frivillige, så det er ikke alle, der har de fornødne ressourcer til at påtage sig en øget rådgivningsindsats uden videre.</p> <p>Vi opfordrer altså til at tage en opfølgende dialog med relevante handicaporganisationer omkring rådgivningen, så der både er den rette viden og kapacitet til rådighed til at kunne løfte opgaven.</p> <p>Venlig hilsen Thorkild Olesen</p>
--	--

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – Region Hovedstaden

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion				
Kapitel 3: Støttesamtaler				
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				
Kapitel 6: Abortnævnet	12	2		Region Hovedstaden vurderer, at det ved anmodning om abort på medicinsk indikation, fx ved svær misdannelse, ofte ikke vil være relevant at invitere ansøger til samtale for at høre hendes vurdering af situationen. I den type sager vil hurtig og smidig sagsbehandling hos Abortnævnet være vigtig, særligt i de situationer, hvor kvinden allerede opholder sig på hospitalet og afventer Abortnævnets afgørelse, før abort kan iværksættes.
Kapitel 6: Abortnævnet	12	3		Region Hovedstaden bemærker, at en anmodning om tilladelse til abort på baggrund af kvindens sociale forhold traditionelt alene har været efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5, og ikke efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2 og 4. Ved anmodning om tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 4, er en socialfaglig rapport ikke tilstrækkelig, og en psykiatrisk speciallægeerklæring er typisk nødvendig.
Kapitel 6: Abortnævnet	12	5		Nævnets medlemmer er travle og klinisk arbejdende medlemmer, som regionen vurderer, ikke kan stå til rådighed samtlige hverdage alt efter om Abortnævnet vurderer, at der er en sag, der matcher medlemmernes faglige kompetencer. Det anbefales derfor, at Abortnævnet sikrer en sagsgang med fx et vagtskema eller et rul, så medlemmerne på forhånd ved hvilke uger de "har vagten", så de bedst muligt kan passe nævnsarbejdet ind i deres travle hverdag.

Kapitel 6: Abortnævnet	12	7		Region Hovedstaden bemærker, at afgørelse ikke kun skal meddeles til ansøger, men også bør meddeles til lægen eller afdelingen, overfor hvem ansøger har fremsat sin anmodning om abort, fosterreduktion eller sterilisation. Hvis afgørelsen går ud på tilladelse, tillige det sygehus, der skal foretage indgrebet.
Kapitel 7: Regler vedrørende abort	16	2		Regionen Hovedstaden opfordrer til at finde et mere relevant eksempel. Den skitserede situation opfattes i klinikken som en igangværende spontan abort, også uden konkrete infektionstegn.
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler				
<b>Andre kommentarer</b>				

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [Sjældne Diagnoser]

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning				
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion				
Kapitel 3: Støttesamtaler	8	3.1 og 3.2		Vedr. støttesamtaler både før og efter abort eller fosterreduktion, finder vi at det er utrolig vigtigt at få mulighed for relevant og kompetent rådgivning fra en patientforening. Sjældne Diagnoser vil meget gerne fremgå af listen over relevante rådgivninger man kan kontakte – og vil også meget gerne indgå i et samarbejde om at udvikle og sikre kvalificeret støtte til alle der har behov. Sjældne Diagnoser udfører allerede denne form for rådgivning og er vant til at støtte mennesker i forhold til komplekse og svære beslutninger vedrørende genetiske og komplekse sygdomme. Sidste år havde Sjældne Diagnosers Rådgivning således henvendelser vedr. 218 forskellige diagnoser. Nogle af disse vedrørte graviditeter, overvejelser i forhold til påviste eller mulige sygdomme eller misdannelser hos fosteret, samt overvejelser i forhold til evt. kommende graviditeter. Da der også efter kan være behov for samtaler i forhold til sorg, skyldfølelse, bekymring for kommende graviditeter m.m. findes det også relevant, at patientforeninger nævnes under støttesamtaler efter abort og fosterreduktion, hvilket de ikke gør nu.
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation				
Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt				
Kapitel 6: Abortnævnet				
Kapitel 7: Regler vedrørende abort				

Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp				
Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler	22 og 23		Støttesamtaler før figur 2 og efter figur 3	Vedr. støttesamtaler både før og efter abort eller fosterreduktion, finder vi at det er utrolig vigtigt at få mulighed for relevant og kompetent rådgivning fra en patientforening. Sjældne Diagnoser vil meget gerne fremgå af listen over relevante rådgivninger man kan kontakte i figur 2. Det er også meget relevant med mulighed for støttesamtale hos en patientforening efter (se ovenfor) og vi ønsker derfor også at vi og evt andre relevante foreninger fremgår i figur 3
<b>Andre kommentarer</b>	I er meget velkomne til at kontakte os for en videre dialog. Herunder også om en eller flere patient-og handicaporganisationer burde sidestilles med Mødrehjælpen og sex og samfund i forhold til mulighed for at udvikle særlig platform m.m. da det må antages at mange der stå i situationen med et sygt eller muligt sygt foster vil benytte muligheden for støttesamtale.			

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [Sex& Samfund]

Kommentarer til konkrete kapitler	Side	Afsnit	Figur	Kommentar fra organisation
Kapitel 1: Indledning	2			Sex& Samfund finder det positivt, at det er specificeret, at når betegnelsen "kvinde" bruges i vejledningen, omfatter det alle personer, der kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.
Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion	3	2		<p>Det bør stå tydeligt, at den gravide <b>tilbydes</b> en personlig samtale om hendes overvejelser samt muligheder for vejledning, men at det ikke er påkrævet for hende at deltage i en sådan samtale. Det er afgørende for den fri abort, at kvinden ikke skal retfærdiggøre sit valg eller argumentere for det.</p> <p>I forhold til sætningen: "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 kan træffe beslutningen på et informeret grundlag" mener Sex&amp; Samfund, at den bør præciseres, så det er tydeligt at kvinden skal tilbydes vejledning og rådgivning om hendes rettigheder, selve indgrebet, støttemuligheder og henvendelsesmuligheder, så det er tydeligt hvilke emner der tilbydes vejledning om. Derudover bør, det specificeres at dette tilbydes alle gravide uanset gestationsalder.</p>
	3		1	<p>I figur 1. bør det præciseres hvad "vigtig information" indeholder, og det bør præciseres hvad "abortgrænsen" dækker over. Sidstnævnte, kunne formuleres som "grænser for abort fastsat i lovgivningen" eller "gestationsalder &lt;17+6 eller &gt; 18+0". "INDHOLD" bør også stå tydeligere. Det kan evt. skrives som "den gravides ønske for samtalens indhold", så fokus er på hvad den gravide har behov for at tale om.</p>
	2	2.1		<p>Formuleringen "svare til ca. 16 uger efter den faktiske konception" bør fjernes, da denne kan skabe forvirring.</p> <p>I beskrivelsen af hvordan graviditetens længde bestemmes, bør "en aktuel gynækologisk undersøgelse" udelades, da denne ikke kan give præcise informationer om graviditetens længde og således er overflødig. En ultralydsscanning er den eneste sikre måde at bestemme graviditetens længde.</p>

	5			<p>I forhold til afsnit om unge , er det positivt, at opmærksomhed på strafbare forhold når der er tale om gravide under 15 år, er inkluderet i vejledningen.</p> <p>Det bør dog uddybes, hvordan sundhedspersonale i øvrigt skal forholde sig hvis den gravide er under 15 år, så forhold som den gravides ret til abort, inddragelse af forældre og myndigheder står tydeligere. Herunder vægtning af tavshedspligt og tungtvejende hensyn til barnet/ den unge der taler for at udelade at informere forældremyndighedsindehaverne. Derudover bør det stå tydeligere hvem der skal hjælpe den unge med at søge Abortnævnet, om undtagelse fra forældresamtykke, hvis den unge har behov for denne fritagelse. At proceduren for ansøgninger er helt tydelig i vejledninger, er yders vigtigt, da der er tale om en meget sårbar gruppe.</p>
Kapitel 3: Støttesamtaler	7	3		<p>Som udgangspunkt bør støttesamtaler, have fokus på, hvad der fylder for den enkelte og samtalen bør tilpasses i forhold til dette. Det bør nævnes først i afsnit 3, så det er tydeligt i læsningen af resten af afsnittet om støttesamtaler.</p> <p>Det bør inkluderes i vejledningen, at støttesamtaler, udover sociale forhold, også kan handle om psykologiske faktorer. Nogle har psykiske udfordringer både før og efter abort, som kan være givtigt at tale om ved en støttesamtale. Det kan for eksempel dreje sig om ambivalens, tvivl, skam, frygt og skyld.</p> <p>Sætningen " Der bør også være opmærksomhed på reaktioner i det nære netværk, som kan påvirke kvinden, herunder muligheden for at yde støtte til disse." bør uddybes, da det ikke er tydeligt hvilken støtte der er tale om, og til hvem.</p>
	8	3.1 og 3.2		<p>Det bør fremhæves, at nogle gravide kan opleve pres fra omgivelserne til at træffe en bestemt beslutning, og at der skal tages højde for det hvor det er aktuelt.</p> <p>Det bør understreges at ved støttesamtaler i civilsamfundsorganisationer, skal rådgivning være uvildig.</p> <p>Det er positivt, at muligheden for at drøfte prævention er nævnt i forbindelse med støttesamtale før og efter abort.</p>
Kapitel 4: Samtykke og dokumentation	9	4		<p>Angående gravide under 15 år bør det være tydeligt hvordan der kan søges tilladelse hos Abortnævnet til, at der ikke kan indhentes forældresamtykke eller</p>



Dok.nr.: 15825510 Titel: Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion - Sex&Samfund Aktnr.: 0 Sagsnr.: 04-0400-1801

				<p>hvis forældresamtykke nægtes. Ligeledes bør det være tydeligt hvis opgave det er at hjælpe den gravide med dette, hvis hun har behov for hjælp.</p> <p>I 2023 og 2024 fik hhv. 50 og 35 gravide under 15 år en abort. Grundet den unge alder, og den sårbare situation den unge er i, hvis hun har brug for tilladelse til abort uden forældresamtykke, er der behov for et stærkt fokus på at de får den rette hjælp til at søge.</p>
--	--	--	--	---

Kapitel 5: Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt	10	5		<p>Det er positivt, at det er tydeligt beskrevet, at forældremyndighedsindehaveren ikke skal modtage information eller inddrages i den gravides overvejelser om abort, når den gravide er over 15 år gammel. Dette understøtter den gravides ret til selvbestemmelse og privatliv.</p> <p>Ligeledes er det positivt, at det er beskrevet at adgang til information og aktindsigt kan begrænses af hensyn til gravide under 15 år. Det kan være afgørende for nogle unges tryghed, at forældrene ikke inddrages.</p>
Kapitel 6: Abortnævnet	11	6.1		<p>I følgende: ” om den gravide er oplyst om, at hun ved henvendelse til en læge kan få vejledning om om selve indgrebet, herunder forløb og risici, om rådgivningsmuligheder i bopælskommunen.....”</p> <p>er det ikke tydeligt hvilken læge den gravide skal henvende sig til for at få denne information. Det er en læge der skal sørge for, at kvinden ved at hun kan henvende sig til en læge. Det ville være mest smidigt, hvis det er lægen der udfylder anmodningen, som også giver information om støttetilbud osv. Hvis ikke, bør det stå tydeligt hvilken læge den gravide ellers skal henvende sig til.</p> <p>Det bør fremgå tydeligt hvad formålet med den indledende samtale er, også når det drejer sig om ansøgning om abort på føtal eller maternal indikation. Ligeledes bør det fremgå om den gravide er forpligtet til at deltage, og hvilke konsekvenser det kan have for sagsbehandlingen, hvis hun ikke deltager.</p> <p>Det bør fremgå tydeligt, at den indledende samtale og foretræde ved nævnsmødet er to forskellige ting, samt hvorledes de to adskiller sig i forhold til den gravides deltagelse.</p> <p>Af hensyn til den gravides retsfølelse og hendes vurdering af om hun ønsker, at klage til Abortankenævnet, bør der sammen med et evt. afslag følge en begrundelse.</p> <p>I forhold til det videre graviditetsforløb for gravide der får afslag på anmodning om tilladelse til abort bør den gravide udover at indgå i sundhedsvæsenets almindelige graviditetstilbud, også tilbydes graviditetsforløb hos en jordemoder med special ekspertise i svangreomsorg for udsatte og sårbare gravide, således, at den gravide kan få relevant støtte i det videre forløb.</p>
	12	6.2		

Kapitel 7: Regler vedrørende abort	14	7.1.1	7.1	Det bør fremgå af figuren, at der er tale om tilladelse fra abortnævnet.  I forhold til følgende sætning: " <i>Gravide kvinder, der er fyldt 15 år, har efter sundhedslovens § 92 a, stk. 1, ret til at få foretaget abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren</i> " bør omformuleres, da det virker forkert at overhovedet antage at myndige kvinder skulle have forældresamtykke. Ang. gravide under 15 års ret til abort, bør det fremgå, at de i visse tilfælde kan få tilladelse uden forældresamtykke.
			7.2	Det bør fremgå af figuren at der er tale om tilladelse fra abortnævnet.
Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion				
Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp	21			Intet at bemærke

Dok.nr.: 15825510 Titel: Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion - Sex&Samfund Aktnr.: 0 Sagsnr.: 04-0400-1801

Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler	22		Figur 2 og 3	Det bør fremgå tydeligt, at støttesamtaler bør foregå uvildigt, og når der er tale om civilsamfundsorganisationer, bør det være organisationer der er akkrediterede til rådgivning.
<b>Andre kommentarer</b>	Sex& Samfund takker for muligheden for at indgive høringssvar til vejledning om abort og fosterreduktion, og stiller os selvfølgelig til rådighed for uddybende kommentarer, såfremt der skulle opstå behov for de			

Høringssvaret bedes sendt til Sundhedsstyrelsen: [syfosst@sst.dk](mailto:syfosst@sst.dk), senest den 7. maj 2025.

I emnefeltet anføres "Høringssvar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [navn på interessent/organisation]"

# Styrelsen for Patientklager (STPK) (kommentarer i vejledning)

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.

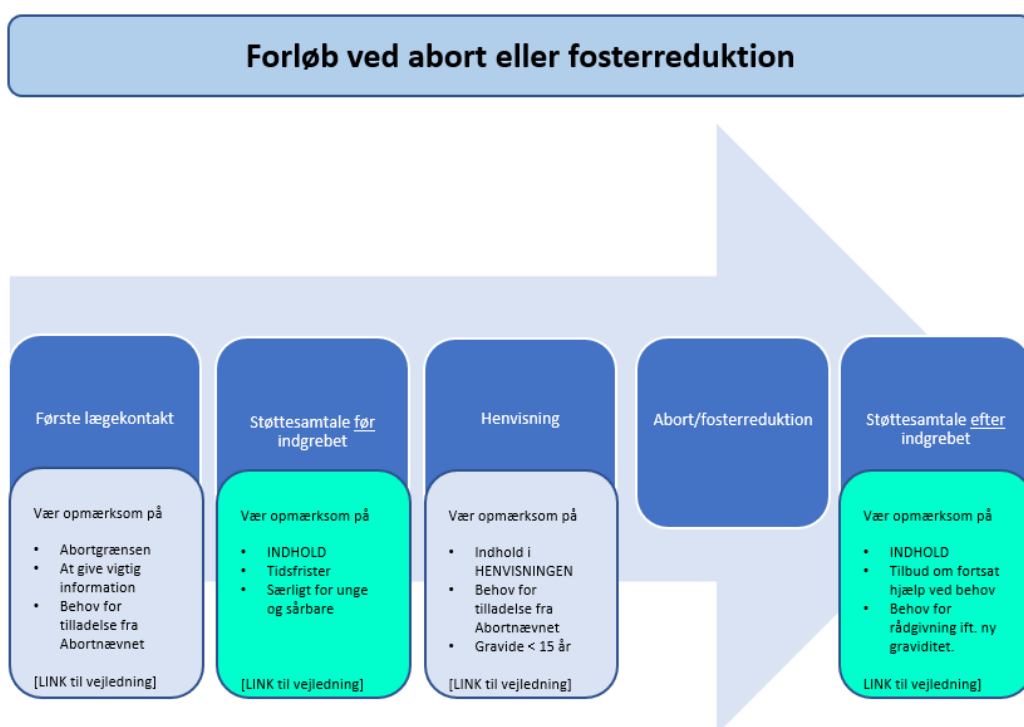
Denne vejledning er gældende fra den 1. juni 2025, hvorefter *Vejledning nr. 25 af 4. april 2006 om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion* bortfalder.

## 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. <sup>1)</sup> 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



---

 Nummer: 1      Forfatter: B151786    Emne: Kom. til tekst    Dato: 28-04-2025 09:59:24

---

Burde det her udgå? Det virker som et levn fra tidligere. Der skal ikke længere lægges vægt på tidspunktet i graviditeten, og risikoen er ikke længere specielt stor ved disse indgreb. § 94, stk. 2 om at tilladelse til vejes op mod risikoen er også udgået i den nye lovgivning.

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 civilsamfundsorganisationer, patientforeninger og handicaporganisationer er tilgængelig på [sundhed.dk](http://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 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.

## 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.

### 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 op søge 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 <sup>1</sup>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.

---

 Nummer: 1      Forfatter: B151786    Emne: Kom. til tekst    Dato: 28-04-2025 09:59:01

Det foreslås ændret til "forældremyndighedens indehavere" i stedet. Hvis begge forældre har forældremyndighed, skal de begge give samtykke. Det spørgsmål har vi tit fået, om det kræver samtykke fra dem begge. Så der kan med fordel stå indehavere her i stedet for indehaveren.

## 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 mindreåriges 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 helbreds mæssige 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.


---

 Nummer: 1      Forfatter: B201016    Emne: Gul seddel    Dato: 24-04-2025 08:40:15  
digital udfyldelse af anmodningsskema, som findes på borger.dk og Styrelsen for Patientklagers hjemmeside.

---

## 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 rvejelser 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.


## Side: 64

---


 Nummer: 1      Forfatter: B201016    Emne: Gul seddel    Dato: 24-04-2025 08:53:46  
Den gravide kvinde oplyses om muligheden for en indledende samtale.


 Forfatter: b212519    Emne: Gul seddel    Dato: 07-05-2025 13:49:42  
Der bør stå 'tilbydes' frem for 'oplyses'

---

 Nummer: 2      Forfatter: B201016    Emne: Gul seddel    Dato: 24-04-2025 08:24:13

---

 Nummer: 3      Forfatter: B151786    Emne: Kom. til tekst    Dato: 28-04-2025 10:03:26  
Vil kvinden så kunne medbringes flere andre personer. Både en bisidder og en partner/pårørende?

 Forfatter: b212519    Emne: Gul seddel    Dato: 07-05-2025 13:50:45  
en = én. Der bør kun være én bisidder under nævnsmødet. Kvinden kan have én bisidder med og en pårørende ventende uden for mødelokalet

## 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 værgemålsværge fremsætte anmodning om abort på den gravide kvindes vegne, og Abortnævnet kan alt efter omstændighederne give tilladelse til abort. For beskikkelsen af værgemålsværge 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 værgemålsværge. For beskikkelsen af denne værgemålsværge 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.




## Side: 68

 Nummer: 1      Forfatter: B151786    Emne: Kom. til tekst    Dato: 28-04-2025 10:08:53

Der er noget her med grænsefladen til § 94, stk. 1, nr. 2, som også dækker situationen med graviditet, som skyldes seksuelt overgreb. Det står også i bemærkningerne til loven, så nok ok, at det står sådan her. Men vi er dog bare stadig i tvivl om, hvornår det så er § 93, og hvornår det er § 94, stk. 2. Det kunne en vejledning evt. uddybe.


 Forfatter: b212519    Emne: Gul seddel    Dato: 02-05-2025 14:48:40

SST må gerne uddybe, hvornår det er 93 og 94 stk 1, nr. 2

 Nummer: 2      Forfatter: b212519    Emne: Gul seddel    Dato: 07-05-2025 13:51:19

OBS fremgår af § 94, hvor det kræver tilladelse

SST må gerne uddybe, hvornår det er 93 og 94 stk 1, nr. 2


 Nummer: 3      Forfatter: b212519    Emne: Gul seddel    Dato: 07-05-2025 13:51:57

'efter en lægefaglig vurdering, vurderes at være levedygtigt' bør indsættes i teksten

 Nummer: 4      Forfatter: B151786    Emne: Kom. til tekst    Dato: 28-04-2025 10:15:54

Eksemplerne er en smule tynde. De kan måske også indikere, at der er en bredere adgang til abort i forskellige situationer, end der reelt er. Måske der hellere skulle stå, at der blandt andet lægges vægt på, om den gravide har en ustabil boligsituation, ikke har tilknytning....

Ellers kan man næsten læse den som om, at man alene med manglende socialt netværk kan få tilladelse til abort. Det vil man efter nuværende praksis ikke kunne få, hvis de øvrige forhold er gode.

 Forfatter: b212519    Emne: Gul seddel    Dato: 07-05-2025 13:52:37

Det sidste 'eller' bør erstattes med 'samtidig'

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.

## Side: 69


---


 Nummer: 1      Forfatter: B201016    Emne: Gul seddel    Dato: 24-04-2025 10:37:15  
Fremgår af L126 s. 8 /pkt 2.1.3, men når vi ellers taler udgangen af 18. graviditetsuge er det til og med 17+6.

---

Udgangen af 22. graviditetsuge er 21+6.

Kan der stå: efter udgangen af graviditetsuge 22.

 Forfatter: B151786    Emne: Gul seddel    Dato: 28-04-2025 10:21:05  
Det har tidligere ind imellem været skrevet forkert. Det er det også her.  
Det vil nok være mere forståeligt, hvis man ændrede det til "udgangen af 23. graviditetsuge", som er det der er praksis.  
I lovbemærkningerne står der "udløbet af 22 fulde graviditetsuger (23+0).  
Så enten det eller ændre til udgangen af 23. graviditetsuge.

 Forfatter: b212519    Emne: Gul seddel    Dato: 07-05-2025 13:53:02  
Der bør stå 'fulde graviditetsuge'

---