



## KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

### Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Abortankenævnet

I det følgende gennemgås de væsentligste bemærkninger til udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Abortankenævnet.

#### 1. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Abortankenævnet har i perioden 8. april 2025 til 9. maj 2025 været sendt i offentlig høring hos følgende myndigheder og organisationer m.v.:

Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Etik og Ret, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Jordemoderfagligt Selskab (DJS), Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS), Dansk Psykologforening, Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS), Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS), Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Datatilsynet, De praktiserende psykiateres organisation (DPBO), Det Etske Råd, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Foreningen af Speciallæger, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Kirkens Korshær, KL, Kristelig Lægeforening, Kvinderådet, KVINFO, Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen Læbe-Ganespalte, Lev – livet med udviklingshandicap, LGBT+ Danmark, LGBT+ Ungdom, Lægeforeningen, Manderådets Udvalg for Familieret, Mødrehjælpen, Nationalt Center for Etik, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Patientforeningen i Danmark, PCO Foreningen, PETAB, Praktiserende Lægers Organisation, Red Barnet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Nordjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, Rådet for Digital Sikkerhed, Sex & samfund, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Udviklingshæmmedes Landsforbund (ULF), Unicef og Yngre Læger.

Udkastet til bekendtgørelsen har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar uden bemærkninger fra: Region Midtjylland, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) og Patienterstatningen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar med bemærkninger fra: Fagligt Selskab for Perinatale Tab og Sene Aborter (PETAB), Sex & Samfund, Danske Regioner, Jordemoderforeningen, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG), Kvinderådet, KVINFO, Dansk Psykolog Forening og Mødrehjælpen.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de enkelte elementer i bekendtgørelsen. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger hertil er *kursiverede*.

Bemærkninger af generel politisk karakter, gengivelse af de foreslåede bestemmelser, der ikke vedrører det konkrete udkast til bekendtgørelsen m.v., indgår ikke i høringsnotatet. Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til høringssvarene for en fuldstændig gennemgang af samtlige synspunkter.

#### 2. Generelle bemærkninger

Kvinderådet gør opmærksom på, at de i forbindelse med høring af forslag om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.) anbefalede en fuld afskaffelse af abortrådene, men at de – selvom dette ikke er lykket – ser positivt på initiativet om at afskaffe de regionale abortsamråd og lade et nationalt abortnævn og abortankenævn træde i stedet.

Mødrehjælpen finder det meget positivt, at det socialfaglige perspektiv fremgår i forretningsordenen.

Danske Regioner foreslår en konsekvent anvendelse af betegnelsen "Abortankenævnet".

KVINFO anbefaler, at betegnelsen "den gravide" byttes i lovgivning, forretningsorden og vejledninger, eller at der på anden vis benyttes et inkluderende sprogbrug.

PETAB anfører, at i Sundhedsstyrelsens udkast til Vejledning om abort og fosterreduktion, som har været i høring i perioden 8. april 2025 til 7. maj 2025, har man valgt at angive, at "Betegnelsen "kvinde" skal forstås bredt og omfatter alle personer, der kan blive gravide, uanset kønsidentitets eller juridisk køn." PETAB anbefaler, at der indføres en lignende kommentar i bekendtgørelsen, da der kan være tilfælde hvor ordet "kvinde" ikke er retvisende.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet er enig i, at det socialfaglige aspekt er vigtigt ved behandling af anmodning om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation, hvor sociale forhold indgår som et element i vurderingen af anmodningen.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af høringssvarene anvendt begrebet "Abortankenævnet" konsekvent i bekendtgørelsen.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til bemærkningerne til lov nr. 405 af 29. april 2025 om ændring af sundhedsloven, hvor det fremgår, at betegnelsen »den gravide kvinde« skal forstås bredt og omfatter alle personer, der er eller kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn. Bekendtgørelse om forretningsorden for Abortankenævnet er udstedt i medfør af sundhedsloven, hvorfor tilsvarende definition af den »den gravide kvinde« finder anvendelse.*

### **3. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om forberedelse af sager**

PETAB anfører, at de finder det uklart hvad "tilstrækkelig retlig interesse" i § 4 betyder. PETAB anmoder om, at det tydeliggøres hvorvidt fagpersoner kan klage over en afgørelse om tilladelse til eller afslag på abort.

PETAB finder det uklart, om en anke i medfør af § 5, stk. 3 kan sendes direkte til Abortankenævnet. Der henvises til § 3, hvor det er anført at klagen kan indgives til Abortnævnet. PETAB spørger, om klagevejen skal specificeres i dette dokument.

Danske Regioner finder, at det bør tydeliggøres, om den gravide har ret til at indsende supplerende oplysninger.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at Styrelsen for Patientklager er omfattet af forvaltningslovens regler. Dette omfatter bl.a. lovens partsbegreb, hvorefter det kun er parterne i sagen, der kan påklage en afgørelse i sagen. Det omfatter også forpligtelsen efter lovens § 7, stk. 2, at videresende en henvendelse til rette myndighed. Dette indebærer bl.a., at en klage vil kunne sendes direkte til Abortankenævnet, samt at Abortnævnet også vil være forpligtet til at videreformidle en klage til ankenævnet.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at den gravide kvinde, som part i sagen, har ret til både at udtale sig samt at indlevere materiale til sagen, jf. bl.a. forvaltningslovens § 19, stk. 1. I medfør af det forvaltningsretlige officialprincip har en offentlig myndighed desuden pligt til at oplyse en sag tilstrækkeligt, herunder evt. indhente oplysninger eller udtalelser fra sagens parter. Ministeriet henviser til udkastets § 5, stk. 2 (nu § 7, stk. 1), hvor det fremgår, at sekretariatet er ansvarligt for oplysning af sagen.*

#### 4. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om sammensætning af ankenævnet

Dansk Psykolog Forening anerkender prioriteringen af psykologfagligheden i nævnene, og er meget positive over for aftalen om at forankre begge nævn i en tværfaglig sammensætning og sikre at faglighederne afspejler den fulde kompleksitet på området.

KVINFO finder det positivt, at man ønsker at sammensætte Abortankenævnet med udgangspunkt i sagens karakter, jf. § 7, idet dette vil styrke den gravides retssikkerhed, og sørge for, at der tages højde for den fornødne faglighed, som den konkrete sag påkræver.

DSOG gør opmærksom på, at sammensætningen af Abortankenævnet udgør en stor og væsentlig ændring fra tidligere praksis, hvor der sad en speciallæge fra gynækologi og obstetrik med i alle sager. DSOG bemærker, at det er dem som fagfolk, der skal hjælpe kvinderne med at gennemføre aborterne, og at det kan være vigtigt med viden om gynækologi, graviditet og fødsler i andre sager end dem, der er fremsat på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

KVINFO bifalder, at der ved behandling af sager om mindreårige lægges vægt på, at der indgår et børnesagkyndigt medlem. KVINFO opfordrer til, at dette hensyn udvides til alle sager, hvor den gravide er mindreårig, så den rette støtte sikres, uanset sagens karakter samt hvilken paragraf under sundhedsloven, sagen behandles efter.

DSOG bemærker, at i de sager, der fremsættes på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, vil det i nogle sager være relevant, at der udpeges et gynækologisk medlem. DSOG henviser til formuleringen af § 94, stk. 1, nr. 3, hvor det fremgår, at anmodningen også kan fremsættes på baggrund af den gravide kvindes fysiske helbred, og bemærker, at kvindens fysiske helbred ikke er nævnt i udkastet til forretningsordenens § 7, stk. 3, nr. 3.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at formålet med, at nævnet sammensættes afhængigt af sagens karakter er, at nævnets medlemmer skal have de fornødne kompetencer til at vurdere den enkelte sag. Henset til, at sagernes karakter varierer meget, er det fundet mest hensigtsmæssigt at nævnet kan sammensættes af medlemmer med forskellig uddannelsesmæssig baggrund og sagkundskab. Ministeriet henviser til sundhedslovens § 98 a, stk. 1 og 3, hvor det fremgår, at Abortankenævnet skal sammensættes af henholdsvis formanden eller en næstformand, som vil skulle være udpeget dommer, et lægefagligt medlem, som vil skulle have speciale i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og et socialfagligt medlem, som vil skulle være psykolog, socialrådgiver eller have anden relevant socialfaglig uddannelse og kvalifikationer. Ministeriet kan desuden oplyse, at udkastets § 7, stk. 3, nr. 1-5 (nu § 9, stk. 3, nr. 1-5) skal forstås som udgangspunktet for nævnets sammensætning i den enkelte sag afhængigt af indikationen for anmodningen, men at det i sidste ende vil være sekretariatet for Abortankenævnets opgave, at sammensætte nævnet i den enkelte sag på den mest hensigtsmæssige måde, jf. sundhedslovens § 98 a, stk. 5, 2. pkt. Ministeriet kan imidlertid oplyse, at det vil være muligt at inddrage andre fagligheder, herunder sundhedspersoner med anden speciale end gynækologi og obstetrik eller psykiatri, med henblik på at sagen kan oplyses på et tilstrækkeligt grundlag.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender, at Abortankenævnet bør være tværfagligt og have fokus på at træffe ensartede og uafhængige afgørelser. Ministeriet kan i den forbindelse henvise til sundhedslovens § 98 a, stk. 3, hvor det fremgår, at nævnets lægefaglige medlemmer skal beskikkes efter indstilling fra Lægeforeningen, og nævnets socialfaglige medlemmer beskikkes efter indstilling fra Dansk Psykologforening og Dansk Socialrådgiverforeningen. Dette er med henblik på at sikre, at medlemmerne har de fornødne faglige kompetencer.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af hørings svarene suppleret udkastets § 7, stk. 3, nr. 3 og 4 (nu § 9, stk. 3, nr. 3 og 4) med bestemmelse om, at hvor anmodningen fremsættes på baggrund af en risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske helbred eller fysiske sygdom, skal Abortankenævnet besættes af et lægefagligt medlem med speciale i gynækologi og obstetrik.*

*Ministeriet kan oplyse, at i de sager, hvor den gravide kvinde er mindreårig, skal Abortankenævnet som udgangspunkt sammensættes med et børnesagkyndigt medlem, jf. udkastets § 7, stk. 3, nr. 4 (nu § 9, stk. 3, nr. 4).*

#### **5. Bemærkninger til medlemmernes habilitet i den enkelte sag**

Danske Regioner bemærker, at det bør præciseres, at samme personer ikke må sekretariatsbetjene eller være medlem af både abortnævnet og Abortankenævnet – heller ikke i forskellige sager – for at sikre uafhængighed og to-instansbehandling.

Jordemoderforeningen finder, at der bør være et eksplicit krav om, at Abortnævnets medlemmer ikke kan være repræsenteret i Abortankenævnet og vice versa, for at sikre optimal uafhængighed og gennemsigtighed imellem de to nævn.

KVINFO anbefaler, at det skrives ind i forretningsordenen, at et medlem ved tvivlsspørgsmål om egen habilitet har pligt til at informere de øvrige medlemmer af Abortankenævnet.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til bemærkningerne til lov nr. 405 af 29. april 2025 om ændring af sundhedsloven, hvor det fremgår, at de sekretariater, som vil betjene henholdsvis Abortnævnet og Abortankenævnet, vil være organiseret adskilt, og opgaverne vil blive varetaget af særskilte medarbejdere, som vil være tilknyttet forskellige enheder i styrelsen, og som vil have særskilt ledelse. Herudover vil der ikke være personsammenfald mellem Abortnævnets formand og den juridiske sekretariatsbetjening af Abortankenævnet.*

*Ministeriet henviser desuden til forretningsordenens § 17 (nu § 20), hvoraf det fremgår, at medlemmerne af Abortankenævnet i forbindelse med deres virksomhed for nævnet er omfattet af forvaltningslovens regler om inhabilitet. Det fremgår videre af bestemmelsens stk. 2, at et nævnsmedlem har pligt til at underrette sekretariatet om forhold, som kan medføre vedkommendes inhabilitet. I bestemmelsens stk. 3 fremgår det desuden, hvornår et nævnsmedlem vil blive betragtet som inhabil i en konkret sag. Hvis et nævnsmedlem er i tvivl om sin egen habilitet, kan pågældende drøfte spørgsmålet med sekretariatet for Abortankenævnet, jf. bestemmelsens stk. 4.*

#### **6. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om afholdelse af møder m.v.**

Sex & Samfund mener, at den gravide bør have mulighed for foretræde for Abortankenævnet, så sagsbehandlingen ved en anke, giver hende lige muligheder som ved sagens behandling i Abortnævnet.

KVINFO finder, at den gravide bør få tilbud om økonomisk støtte til fysisk fremmøde for at sikre lige adgang, såfremt det vurderes hensigtsmæssigt, at sagen behandles ved fysisk fremmøde.

Danske Regioner anfører, at de kan overvejes at fastsætte, hvor ofte nævnet mødes, og hvilken maksimal sagsbehandlingstid der gælder.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at der ikke vil være adgang for den gravide kvinde, som anmoder om tilladelse til abort eller fosterreduktion, eller for en person, som anmoder om tilladelse til sterilisation, til at møde fysisk op i Abortankenævnet. Dette skyldes, at ansøgeren har haft adgang til at møde fysisk op i Abortnævnet, og derfor har haft adgang til at udtale sig i forbindelse med behandlingen af sagen i første instans. Ministeriet kan imidlertid oplyse, at ansøgeren har mulighed for at supplere materialet, som skal vurderes i Abortankenævnet, herunder fx at indsende en skriftlig udtalelse til Abortankenævnet.*

*Styrelsen for Patientklager har generelt ansvaret for at drive Abortnævnet, herunder at tilrettelægge arbejdet på den bedst mulige måde med øje for bl.a. hurtig sagsbehandling og inddragelse af den gravide kvinde.*

#### **7. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om afgørelser**

PETAB anbefaler at der direkte efter nævnsmødet udfærdiges en begrundelse.

Danske Regioner finder, at sygehuset bør orienteres både ved tilladelse og afslag, da begge oplysninger er væsentlige for planlægning.

Danske regioner finder, at det bør afklares, om forældremyndighedsindehavere og værger får afgørelsen.

Danske Regioner bemærker, at det bør afklares, om der kan frabedes skriftlig afgørelse.

Danske Regioner foreslår, at det præciseres, at Abortankenævnet som udgangspunkt træffer afgørelse på samme sagsgrundlag som Abortnævnet.

Danske Regioner anfører, at det bør overvejes, om formanden også træffer afgørelse i sager om indsigt efter databeskyttelsesforordningen.

KVINFO anbefaler, at det på lige fod med formanden sikres, at sekretariatet har de rette kompetencer til at kunne træffe afgørelser om aktindsigt.

KVINFO bemærker, at ved Abortankenævnets afgørelser bør den gravides ret til egen krop og sundhed tillægges afgørende betydning. For 15-17-årige bør der ligeledes lægges vægt på den unges selvbestemmelse og udgangspunkt.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at Abortankenævnet vil være omfattet forvaltningslovens regler om afgørelser, herunder regler om begrundelse, jf. lovens §§ 22-24, regler om aktindsigt, jf. §§ 9-17, samt regler om klagevejledning, jf. §§ 25 og 26.*

*Ministeriet kan oplyse, at afgørelsen vil blive meddelt den gravide kvinde mundtligt umiddelbart efter, at Abortankenævnet har truffet afgørelse i sagen. Dette er med henblik på at sikre, at et eventuelt indgreb kan foretages så hurtigt som muligt, hvilket er afgørende i særligt sager om abort og fosterreduktion. Den mundtlige afgørelse kan påklages, og vil desuden blive efterfulgt af en skriftlig afgørelse, som vil blive sendt til den gravide kvinde og det sygehus, hvor et eventuelt indgreb skal foretages.*

*Ministeriet kan oplyse, at formanden vil have kompetence til at træffe alle afgørelser vedrørende de registreredes rettigheder, herunder retten til aktindsigt efter forvaltningslovens regler og den registreredes indsigtsret efter artikel 15 i databeskyttelsesforordningen.*

*Ministeriet kan desuden oplyse, at medarbejderne i sekretariatet for Abortankenævnet vil være medarbejdere, som er ansat i Styrelsen for Patientklager. Disse medarbejdere har således relevante kompetencer og erfaring til at arbejde i en offentlig myndighed, herunder til fx at træffe afgørelse om aktindsigt.*

## **7. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om vejledning og rådgivning**

KVINFO anbefaler, at muligheden for støttesamtale udvides til også at inkludere anmodninger om sterilisation, da sterilisation også kan være en svær beslutning at træffe og være forbundet med mange følelser. KVINFO finder, at forretningsordenen bør sikre lige adgang til støtte og vejledning hvad enten det vedrører abort, fosterreduktion eller sterilisation.

KVINFO anbefaler, at det tydeliggøres, hvad de fornødne kompetencer er hos de relevante civilsamfundsorganisationer. KVINFO mener, at det bør præciseres i forretningsordenen, at der henvises til uvildige og sundhedsfaglige organisationer, og det bør være offentligt tilgængeligt, hvorfor netop disse organisationer er kompetente til at yde uvildig vejledning.

KVINFO bemærker, at der skal kunne søges støtte til transport til vejledning hos civilsamfundsorganisationer, så gravides reelt har lige muligheder for, at vælge den rette hjælp, uanset hvor i landet de bor.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at der i medfør af bekendtgørelse om sterilisation og kastration, jf. bekendtgørelse nr. 957 af 28. august 2014, er fastsat særlige regler for rådgivning og*

*vejledning af personer, som anmoder om en tilladelse til sterilisation. Dette indebærer bl.a. et samtaleforløb, som ydes af kommunalbestyrelsen, jf. bekendtgørelsens § 2.*

*Ministeriet kan oplyse, at ministeriet ikke har beføjelser til at regulere, hvilke civilsamfundsorganisationer, som kan yde rådgivning om abort, fosterreduktion eller sterilisation. Det vil være op til den enkelte at vurdere, hvor pågældende ønsker at henvende sig. Ministeriet kan imidlertid oplyse, at der er civilsamfundsorganisationer, som er akkrediterede til at yde rådgivning, og at oplysninger om akkreditering er offentligt tilgængelige.*

#### **8. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om anke og genoptagelse**

Sex & Samfund mener, at det bør tydeliggøres hvorledes den gravides klagemuligheder er hvis Abortankenævnet hjemviser sagen til fornyet afgørelse i Abortnævnet, og der atter gives afslag.

KVINFO anbefaler, at det skrives ind i forretningsordenen, at Abortankenævnet har pligt til at tage en sag op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der kommer nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger frem, hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen, eller hvis sagen hviler på en retlig mangel.

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at Abortankenævnet er underlagt forvaltningslovens regler, herunder lovens partsbegreb og regler om klagevejledning. Dette indebærer bl.a., at de klageberettigede, er parterne i sagen. Såfremt den gravide kvinde er mindreårig eller under værgemål, vil forældremyndighedens indehaver eller værger blive underrettet om Abortankenævnets afgørelse.*

*Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at en gravid kvinde kan anmodning om genoptagelse af sin sag i Abortankenævnet, hvis der er kommet nye og væsentlige oplysninger i sagen efter, at den oprindelige afgørelse er blevet truffet. Ministeriet kan i denne forbindelse bemærke, at der skal være tale om nye oplysninger med så væsentlig betydning, at der er en vis sandsynlighed for, at Abortankenævnet vil ændre den tidligere afgørelse. Der vil også kunne ske genoptagelse af en sag, hvis der er sket væsentlige sagsbehandlingsfejl i forbindelse med sagens behandling. Retten til at få en sag genoptaget følger også af udkastets § 13 (nu § 16).*

#### **9. Øvrige bemærkninger til forretningsordenen**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har efter høringen af forretningsordenen indsat en række bestemmelser om sterilisation. Dette har bl.a. medført, at henvisningerne til forretningsordenens bestemmelser, som fremgår af høringssvarene, ikke vil stemme overens med den endelige bekendtgørelse.