



KOMMENTERET HØRINGSNOTAT

Udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Abortnævnet

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

1. Hørte myndigheder og organisationer

Et udkast til bekendtgørelse om forretningsorden for Abortnævnet 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 (DSOG), 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 Ethiske 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 mv., 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.

Kvinderådet finder, at det er en vigtig og positiv udvikling, hvis Abortnævnet i praksis vil leve op til formålet om at sikre ensartede afgørelser i sager om anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion på tværs af landet. Kvinderådet gør imidlertid opmærksom på, at etableringen af et nationalt abortnævn ikke i sig selv fjerner de risici der er for forskellig og ulige behandling. Kvinderådet finder på denne baggrund, at der er behov for skærpet fokus på bias og diskrimination for at forebygge og minimere risiko for forskelsbehandling, herunder forskelsbehandling på baggrund af social indikation.

Kvinderådet anbefaler, at der sikres et systematisk fokus på at minimere bias ved at indføre et punkt i nævnets forretningsorden, der stiller krav om gennemgang af mulige bias med henblik på at sikre ligebehandling.

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 vurdering af anmodningen. Ministeriet er desuden enig i, at det er vigtigt at sikre en ensartet behandling af sager i Abortnævnet. Ministeriet kan oplyse, at Abortnævnet er omfattet af forvaltningslovens regler samt almindelige forvaltningsretlige principper, herunder krav om god forvaltningsskik, officialprincippet, saglighed i sagsbehandlingen og lighedsgrundsætningen.

Sex & Samfund finder det problematisk, at sagsbehandling af sager om dispensation for forældresamtykke for gravide under 15 år, ikke er beskrevet i bekendtgørelsen. Sex & Samfund finder, at der er behov for en tydelig beskrivelse af hvorledes disse sager behandles, herunder hvilke informationer der skal lægge til grund for sagsbehandlingen, hvordan disse informationer indhentes og hvilke faglige kompetencer der udgør Abortnævnet i disse sager. Det anføres, at i håndteringen af sagerne bør der tages højde for den gravides unge alder og sårbare situation, herunder hendes mulighed for bisidder og støtte til et evt. foretræde.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har på baggrund af høringssvarene suppleret forretningsordenen med bl.a. hvilke oplysninger der er relevante ved behandling af en sag, hvor der anmodes om tilladelse til ikke at indhente samtykke fra forældremyndighedens indehaver, eller hvor der anmodes om tilladelse til abort eller fosterreduktion selvom samtykke nægtes.

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.

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

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 Abortnævnet er udstedt i medfør af sundhedsloven, hvorfor tilsvarende definition af den »den gravide kvinde« finder anvendelse.

3. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om fremsættelse af anmodning om tilladelse til abort og fosterreduktion

PETAB spørger, om det er korrekt, at lægen i medfør af § 4 skal fremsætte anmodning om tilladelse til abort mundtligt til Abortnævnet. PETAB anfører, at det er deres indtryk, at det normalt foregår ved fremsendelse af dokumenter, og at der kun i særlige tilfælde er mundtlige henvendelser.

Danske Regioner anbefaler en præcisering af, om det er lægen eller sygehuset, der skal fremsende anmodningen. Danske Regioner finder det desuden uhensigtsmæssigt, at anmodningen skal fremsættes mundtligt, og foreslår en skriftlig fremsættelse som alternativ.

Danske Regioner bemærker, at der er flere bestemmelser der fremstår uklare omkring rollefordelingen mellem læge, sygehus og sekretariat samt mødeforhold og sagsforløb.

Danske Regioner bemærker, at der er en manglende hjemmel i sundhedslovens § 98, stk. 4, til at fastsætte regler for læger og sygehuse i forretningsordenen. Danske Regioner opfordrer til, at dette adresseres i en vejledning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser til udkastets § 4 (nu § 6), hvor det fremgår, at fremsættelse af anmodningen skal ske af den læge, som har modtaget den gravide kvindes anmodning om abort efter sundhedslovens § 94 eller fosterreduktion efter § 95, eller det sygehus, som på baggrund af lægens henvisning har undersøgt den gravide kvinde med henblik på at fastslå graviditetens længde. Ministeriet oplyser, at anmodninger i de tidligere abortsamråd blev fremsat mundtligt over for abortsamrådene, og fulgt op af en skriftlig anmodning med medfølgende relevant sagsmateriale. Dette er med henblik på at sikre en så hurtig sagsbehandling som muligt af sagerne. Ministeriet er imidlertid enig i, at den mundtlige anmodning skal efterfølges af en skriftlig anmodning.

Ministeriet har på baggrund af høringssvaret fra Danske Regioner udtaget bestemmelserne om sundhedspersoners forpligtelse til at oversende relevant materiale og oplysninger til Abortnævnet til brug for sagens behandling. Denne forpligtelse følger af sundhedslovens § 100, stk. 3, som ændret ved lov nr. 405 af 29. april 2025 om ændring af sundhedsloven, og vil desuden blive beskrevet nærmere i Sundhedsstyrelsens vejledning om abort og fosterreduktion.

4. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om forberedelse af sager

Mødrehjælpen ser positivt på, at sekretariatet har ansvaret for at fremskaffe relevante oplysninger, herunder udarbejdelsen af en socialfaglig rapport baseret på en samtale med den gravide.

Sex & Samfund finder det vigtigt, at der er en opmærksomhed på, at relevansen af det materiale der indhentes, balanceres med den gravides ret til privatliv. Sex & Samfund anfører, at henset til sagernes karakter, bør det tydeliggøres, at det kun er informationer, der er absolut nødvendige, der lægges til grund for sagsbehandlingen.

Sex & Samfund anfører, at det bør fremgå tydeligere, hvilken karakter den indledende samtale i § 5, stk. 2 har, og hvilken konsekvens det evt. har ikke at deltage i samtalen.

Danske Regioner efterspørger en præcisering af, hvornår en socialfaglig rapport er påkrævet, herunder særligt for gravide under 15 år, samt om der bør være mulighed for undtagelse i åbenlyse tilfælde.

KVINFO bemærker, at det i § 5, stk. 4 bør præciseres, hvad der konstituerer "særlige tilfælde", idet dette forekommer uklart.

Mødrehjælpen anbefaler, at det i bekendtgørelsen præciseres, hvilke oplysninger sekretariatet som minimum skal indhente, forsøge at indhente eller aktivt overveje nødvendigheden af, for at sagen belyses tilstrækkeligt.

KVINFO anbefaler, at den gravides egne ønsker tillægges betydning i forberedelse af sagerne. KVINFO mener, at det bør skrives ind i forretningsordenens § 5, stk. 2, at Abortnævnet skal indhente en udtalelse fra den gravide således, at det sikres, at den gravide har mulighed for at udøve sin autonomi over egen krop. KVINFO finder ikke, at det er tilstrækkeligt med oplysninger fra en eventuel indledende samtale

med den gravide, men at den gravide bør få mulighed for at komme med en udtalelse, hvori den gravide fremlægger sin motivation.

Danske Regioner foreslår, at det præciseres hvilke oplysninger om kvinden der forventes at sygehuset skal videregive til Abortnævnet, herunder særligt hvilke sociale, økonomiske og medicinske oplysninger, der skal vedlægges.

Danske Regioner finder det problematisk, at sekretariatet kan indhente skatteoplysninger, og at der ifølge Danske Regioner ikke er hjemmel i sundhedsloven hertil, samt at skatteoplysninger ikke nødvendigvis dækker de økonomiske forhold, som er relevante for vurderingen.

Mødrehjælpen anbefaler, at oplysninger om vold i nære relationer systematisk søges indhentet, herunder også ved mistanke om vold. Mødrehjælpen mener, at samtalen med den gravide bør indeholde faste, standardiserede spørgsmål om vold og frygt for eskalation, særligt hvis kvinden ikke får imødekommet sit ønske om abort.

Danske Regioner rejser tvivl om hensigtsmæssigheden i at lade formanden eller sekretariatet foretage en indledende vurdering af sager. Danske Regioner foreslår, at øvrige nævnsmedlemmers kompetencer – herunder lægefaglige - også inddrages tidligt i sagsbehandlingen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at det kun er oplysninger, der er relevante for sagen, der skal indhentes. Ministeriet henviser til udkastets § 4 (nu § 6), hvor det fremgår, at relevante oplysninger er oplysninger om kvindens fysiske og psykiske helbreds-mæssige forhold samt sociale og økonomiske forhold, herunder oplysninger fra en eventuel indledende samtale med den gravide kvinde, patientjournaler, oplysninger tilvejebragt i medfør af udarbejdelse af en sociale faglig rapport eller speciallægeerklæring, sociale akter og skatteoplysninger m.v., som er nødvendige, for at der kan træffes afgørelse i den enkelte sag. Ministeriet kan oplyse, at de relevante oplysninger svarer til dem, der har været indhentet i forbindelse med abortsamrådernes sagsbehandling, og at oplysningerne naturligvis skal afgrænses til kun at være dem, der er nødvendige for, at der kan træffes en konkret afgørelse i den enkelte sag.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at den gravide kvinde, som part i sagen, har ret til at forelægge relevante oplysninger til brug for sagen, samt til at udtale sig til sagen. Ydermere er sekretariatet for Abortnævnet forpligtet til at foretage en partshøring af den gravide kvinde, i det omfang det vurderes hensigtsmæssigt, jf. forvaltningslovens § 19.

Ministeriet kan i øvrigt oplyse, at personfølsomme oplysninger, herunder fx skatteoplysninger, kun vil blive indhentet såfremt det vurderes nødvendigt for sagens oplysning, og at indhentelse af disse oplysninger kun vil ske med samtykke fra den gravide kvinde.

For så vidt angår indhentning af oplysninger i sager, hvor der anmodes om tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2, 4 og 5 (abort på såkaldt "social indikation"), kan ministeriet henvise til udkastets § 5, stk. 3 (nu § 7, stk. 2), hvor det fremgår, at der skal udarbejdes en socialfaglig rapport. Rapporten vil bl.a. kunne udarbejdet på baggrund af en indledende samtale mellem den gravide kvinde og en socialfaglig medarbejder fra sekretariatet. Det bemærkes i denne forbindelse, at det altid vil være frivilligt for den gravide kvinde, om denne ønsker at deltage i en sådan indledende samtale, og det vil ikke blive tillagt processuel skadevirkning, såfremt kvinden ikke ønsker at deltage. Ministeriet kan desuden henvise til udkastets § 5, stk. 4 (nu § 7, stk. 3), hvor det fremgår, at i særlige tilfælde, kan sekretariatet, i stedet for eller som supplement til den socialfaglige rapport, anmode en speciallæge i psykiatri om at udarbejde en speciallægeerklæring med henblik på at vurdere den gravide kvindes psykiske tilstand, herunder kvindens evne til at tage vare på et barn. Muligheden for at indhente en speciallægeerklæring, har til hensigt at tage hensyn til bl.a. gravide kvinder, som ikke er i stand til at deltage under en indledende samtale grundet fx en psykisk lidelse.

Ministeriet kan oplyse, at den indledende samtale er nærmere beskrevet i lov nr. 405 af 29. april 2025 om ændring af sundhedsloven. Heraf fremgår det bl.a., at Abortnævnet, når den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion modtages, skulle invitere den gravide kvinde til en indledende

samtale, med henblik på at afdække den gravide kvindes sociale forhold. Samtalen vil blive afholdt af en medarbejder fra Styrelsen for Patientklager, som har socialfaglige kompetencer. Den indledende samtale vil kunne foregå fysisk i Styrelsen for Patientklagers lokaler, digitalt via videolink eller via en telefonforbindelse. Manglende deltagelse på det indledende møde, vil ikke blive tillagt processuel skadevirkning.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at Abortnævnets formand og næstformænd vil være uddannet jurister (cand.jur.), og at de derfor vil være kvalificerede til at vurdere, om en given sag falder under Abortnævnets kompetenceområde.

5. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om sammensætning af nævnet

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

Kvinderådet anfører, at i forbindelse med skikkelse af Abortnævnets formand, næstformænd og øvrige medlemmer er det essentielt at have en mangfoldig og tværfaglig gruppe, da dette kan øge mulighederne for, at Abortnævnet forholder sig balanceret og ligeværdigt til deres afgørelser.

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.

Danske Regioner er bekymrede over, at alle relevante fagligheder ikke altid deltager i behandlingen af sager. Det foreslås, at der sikres en bred sammensætning af medlemmer, og at der bør inddrages en jurist, psykiater og gynækolog i alle sager.

Danske Regioner efterspørger klare formuleringer om, hvem der deltager i hvilke sagstyper, og hvordan man sikrer den nødvendige ekspertise.

Kvinderådet anbefaler, at der altid er det samme antal socialfaglige medlemmer i nævnet som der er henholdsvis sundhedsfaglige og juridiske medlemmer, således at der sikres en god balance og at juridiske, sundhedsfaglige og socialfaglige perspektiver er repræsenteret i samme omfang.

Dansk Psykolog Forening anbefaler en tilretning af forretningsordenens § 7, stk. 3, 3. og 4. pkt., således at der står "[...] skal abortnævnet besættes af et lægefagligt medlem med speciale i psykiatri og en psykolog med viden om voksne med psykisk lidelse og viden om samspil mellem mental sundhed samt omsorgs- og forældreevne".

Dansk Psykolog Forening opfordrer til forsigtighed ift. at sidestille socialrådgiveres faglighed og psykologernes faglighed, og anbefaler, at begge kompetenceområder bør være til stede ved behandlingen af en sag efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5.

Mødrehjælpen anbefaler, at der altid vil deltage et nævnsmedlem med socialfaglige kompetencer til at bistå med vurderingen af den gravides situation/forhold.

DSOG gør opmærksom på, at sammensætningen af Abortnævnet udgør en stor og væsentlig ændring fra tidligere praksis, hvor der sad en speciallæge fra gynækologi og obstetrik med i alle samråd. 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.

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 sundhedslovens § 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.

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.

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 kan i denne forbindelse henvise til sundhedslovens § 97 a, stk. 1 og 3, hvor det fremgår, at Abortnævnet skal sammensættes af henholdsvis formanden eller en næstformand, som vil skulle være jurist, et lægefagligt medlem, som vil skulle have speciale i gynækologi og obstetrik eller psykiatri, og et socialfagligt medlem, som vil skulle være psykolog, socialrådgiver eller have anden relevant socialfaglig uddannelse og kvalifikationer. Ministeriet kan desuden oplyse, at udkastets § 7, stk. 3, nr. 1-5 (nu § 11, 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 Abortnævnets opgave at sammensætte nævnet i den enkelte sag på den mest hensigtsmæssige måde, jf. sundhedslovens § 97 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 Abortnævnet bør være tværfagligt og have fokus på at træffe ensartede og uafhængige afgørelser. Ministeriet kan i den forbindelse henvise til sundhedslovens § 97 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 høringssvarene suppleret udkastets § 7, stk. 3, nr. 3 og 4 (nu § 11, 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 Abortnævnet 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 Abortnævnet som udgangspunkt sammensættes med et børnesagkyndigt medlem, jf. udkastets § 7, stk. 3, nr. 4 (nu § 11, stk. 3, nr. 4).

6. Bemærkninger til medlemmernes habilitet i den enkelte sag

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 Abortnævnet.

Mødrehjælpen støtter, at et nævnsmedlem ikke må medvirke ved behandlingen af en konkret sag i en række situationer, og foreslår at bestemmelsen i § 17, stk. 3, nr. 2, formuleres "Hvis ansøgeren på noget tidspunkt bliver undersøgt, behandlet eller professionelt rådgivet af et rådsmedlem."

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 § 22), hvor af det fremgår, at medlemmerne af Abortnævnet 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 Abortnævnet, jf. bestemmelsens stk. 4.

7. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om afholdelse af møder m.v.

Sex & Samfund finder, at det bør fremgå, hvorvidt den gravide kvinde kan medbringe en bisidder ved foretræde for Abortnævnet.

Danske Regioner finder det uklart, hvem sekretariatets medarbejder er i relation til kvindens deltagelse, og understreger retten til selv at vælge en bisidder i medfør af forvaltningslovens § 8.

Kvinderådet anbefaler, at krav om at tage subjektive perspektiver i betragtning inkluderes i forretningsordenen, således at den gravide og en evt. selvvalgt støtteperson til den gravide bliver hørt i behandlingsprocessen, for eksempel igennem en mulighed for at præsentere begrundelse og baggrund for anmodningen om tilladelse til abort eller fosterreduktion, enten i egen person eller igennem et videoformat.

Danske Regioner mener, at det bør præciseres, hvad der menes med "fysisk fremmøde", herunder hvor og hvordan det foregår, samt om kvinden har taleret, og at det bør tydeliggøres, at kvinden har ret til at udtale sig. Danske Regioner bemærker, at det for nogle ansøgere kan være en barriere, hvis de bor langt fra mødestedet.

Det Ethiske Råd ser positivt på den gravide kvindes mulighed for at deltage under nævnsmøderne og har forståelse for, at det af hensyn til så hurtig en sagsbehandling som muligt kan være hensigtsmæssigt med videomøder. Det Ethiske Råd bemærker imidlertid, at videomøder kan virke forskelligt på forskellige personer, idet det for nogle kan skabe tryghed at være lidt på afstand, mens det for andre kan virke frustrerende og utrygt. Det Ethiske Råd mener på denne baggrund at det vil være vigtigt, at der gøres en indsats for at sikre, at alle gravide oplever deres deltagelse så tryk og sikker som muligt.

Danske Regioner anbefaler et vagtskema for nævnsmedlemmer, da det er urealistisk at forvente, at klinisk arbejdende medlemmer altid kan stå til rådighed ved behov. Danske Regioner foreslår, at der fastsættes en minimumsfrekvens for møder, fx én gang ugentligt.

Mødrehjælpen ser det som positivt, at møderne som udgangspunkt udøves som digitale videomøder, da det sparer kvinden for både tidsmæssige og økonomiske ressourcer, men at det er vigtigt, at der også er mulighed for at komme til fysisk møde.

Mødrehjælpen bemærker, at det er vigtigt at have manglende digitale kompetencer for øje, hvorfor afholdelse af videomøderne bør tilrettelægges, så de tager hensyn til den enkelte kvindes digitale kompetencer. Mødrehjælpen finder, at videomøderne bør tilrettelægges så de tager højde for den enkelte kvindes psykiske tilstand. Mødrehjælpen foreslår, at kvinden efter eget ønske kan vælge ikke at tilkoble video under videomøderne.

Jordemoderforeningen henstiller til, at den gravide kvinde skal kompenseres økonomisk for transportomkostninger forbundet med fysisk fremmøde, hvis kvinden ikke bor tæt på 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at Abortnævnet vil være omfattet af forvaltningslovens regler, herunder at den der er part i en sag, på ethvert tidspunkt af sagens behandling kan lade sig repræsentere eller bistå af andre. Ministeriet kan i denne forbindelse henvise til bemærkningerne til lov nr. 405 af 29. april 2025 om ændring af sundhedsloven, hvor det fremgår, at den gravide kvinde, i overensstemmelse med forvaltningslovens § 8, vil kunne medbringe en bisidder både under den indledende samtale samt under selve nævnsbehandlingen. Den gravide kvinde vil også kunne medbringe sin eventuelle partner eller en anden pårørende.

Ordvalget "bistås" i udkastets 6, stk. 2 (nu § 10, stk. 2) havde til formål at tydeliggøre, at kvinden ikke vil sidde alene i Styrelsen for Patientklagers lokaler under nævnsbehandlingen, men vil blive ledsaget af en medarbejder, som kan sidde med kvinden. På baggrund af høringsvarene har ministeriet valgt at ændre begrebet "bistås" til "ledsages".

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan henvise til bemærkningerne til lov nr. 405 af 29. april 2025 om ændring af sundhedsloven, hvor det fremgår, at under Abortnævnets behandling af en anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal den gravide kvinde have mulighed for at komme til orde, og fremsætte sin egen vurdering af sin situation. Sekretariatet for Abortnævnet vil skulle, når den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion modtages, invitere den gravide kvinde til en indledende samtale, med henblik på at afdække den gravide kvindes forhold. Samtalen vil blive afholdt af en medarbejder fra Styrelsen for Patientklager, som har socialfaglige kompetencer. Den indledende samtale vil kunne foregå fysisk i Styrelsen for Patientklagers lokaler, digitalt via videolink eller via en telefonforbindelse. Det fremgår videre af bemærkningerne, at den gravide kvinde vil kunne møde fysisk i Abortnævnet i forbindelse med nævnsbehandlingen, med henblik på at kunne fremkomme med egen vurdering af sin situation og baggrunden for ønsket om at få foretaget en abort eller fosterreduktion. Den gravide kvinde vil også kunne deltage via telefonforbindelse, videolink eller lignende, afhængigt af den gravide kvindes ønsker.

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, idet en skriftlig begrundet afgørelse kan hypotetisk få betydning for en eventuel ankesag, hvorfor også begrundelsen bør udarbejdes direkte efter afgørelsen.

Danske Regioner foreslår, at både den relevante afdeling og lægen informeres om afgørelsen. Danske Regioner finder, at det bør være den henvisende læge, der får besked om udfaldet af afgørelsen.

KVINFO bemærke, at formuleringen af § 11 vedrørende afgørelsens indhold er uklar, og opfordrer på denne baggrund til, at formuleringen præciseres.

Det Ethiske Råd fremhæver betydningen af udarbejdelsen af en årsberetning og offentliggørelsen i anonymiseret og resumeret form af afgørelser, der er af principiel betydning, idet det gør det muligt for offentligheden at få indsigt i Abortnævnets praksis.

KVINFO bemærker, at ved Abortnævnets 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.

Danske Regioner mener, at det bør overvejes, at formanden også afgør anmodninger 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.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at Abortnævnet vil være omfattet forvaltningslovens regler om afgørelser, herunder regler om begrundelse, jf. forvaltningslovens §§ 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 Abortnævnet 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 Abortnævnet 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.

8. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om støttesamtaler

Det Etiske Råd bemærker, at det i udkastets § 12, stk. 2 beskrives, hvordan ansøgeren bør informeres om, at en støttesamtale forud for og efter indgrebet kan "foretages af sundhedspersoner eller civilsamfundsorganisationer", mens det i bestemmelsens stk. 3 beskrives, hvordan ansøgeren bør informeres om, at en støttesamtale efter et afslag om tilladelse kan "fortages af sundhedspersoner eller civilsamfundsorganisationer". Det Etiske Råd anfører, at det kan være, at det tages for givet, at en person, som får afslag på tilladelse, vil få mulighed for at indgå i det almindelige offentlige tilbud til alle gravide, og derigennem drage nytte af de former for støttende samtaler, som er tilgængelige, men for så vidt som forskellen på formuleringerne i stk. 2 og 3 kan give indtryk af, at personer, der får afslag på tilladelse, ikke kan få en støttesamtale med en sundhedsperson. Det Etiske Råd anbefaler, at formuleringen i stk. 3 ændres.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet forstår Det Etiske Råds høringssvar således, at der stilles spørgsmålstegn ved hensigtsmæssigheden af, at det i udkastets § 12, stk. 2 fremgår, at en støttesamtale forud for og efter indgrebet kan foretages af "sundhedspersoner eller civilsamfundsorganisationer", hvor det af bestemmelsens stk. 3 fremgår, at en støttesamtale i forbindelse med et afslag på en tilladelse kan ske hos "relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer". Ministeriet kan i denne forbindelse oplyse, at den gravide kvinde i tilfælde af afslag på en anmodning om tilladelse til abort vil indgå i det almindelige graviditetstilbud, som tilbydes i sundhedsvæsenet, og at kvinden i denne forbindelse vil kunne drøfte sine behov og eventuelle bekymringer med sundhedspersoner.

9. Bemærkninger til bekendtgørelsens del om anke og genoptagelse

PETAB mener, at den gravide kvinde, som får afslag på abort, også i medfør af § 12, stk. 3 bør vejledes om muligheden for at anke afgørelsen til Abortankenævnet.

KVINFO anbefaler, at det skrives ind i forretningsordenen, at ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, har Abortnævnet pligt til at oplyse og vejlede den gravide kvinde om dennes mulighed for at anke afgørelsen til Abortankenævnet.

PETAB bemærker, at det ikke fremgår af § 14, hvem der kan gøre indsigelse over for en afgørelse. PETAB spørger, om det kun er den gravide kvinde selv, eller om en partner eller sundhedspersoner kan gøres indsigelse.

Danske Regioner finder, at det bør sikres, at værger eller en forælder informeres, hvor de er klageberettigede. Hertil anbefales det, at muligheden for at klage over nævnets afgørelse nævnes direkte i forretningsordenens § 12, og ikke kun i § 14.

Danske Regioner efterspørger klarhed om hvordan genoptagelse kan ske, herunder om det er direkte til Abortnævnet eller via sygehuset.

KVINFO anbefaler, at det skrives ind i forretningsordenen, at Abortnævnet 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 Abortnævnet 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 værgen blive underrettet om Abortnævnets afgørelse.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet kan oplyse, at en gravid kvinde kan anmode om genoptagelse af sin sag i Abortnævnet, 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 Abortnævnet 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 § 18).

10. 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.