



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

ÅRSBERETNING 2022

ABORTANKENÆVNET

Styrelsen for Patientklager

Titel på udgivelsen:
Årsberetning 2022 Abortankenævnet

Udgivet af:
Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18H
8200 Aarhus N

Telefon: 72 33 05 00
E-post: stpk@stpk.dk

Udgivelsesår: 2023

Version:
Versionsdato:

Publikationen er tilgængelig på <http://stpk.dk/da/udgivelser>

ISBN-nr.:

Indhold

| | |
|---|-----------|
| 1. FORORD | 4 |
| 2. SAMRÅDENES STATISTIK 2022 | 5 |
| 2.1 De regionale samråds afgørelser i 2022 | 5 |
| 2.2 Opgørelsesmåden i forhold til graviditetslængde | 5 |
| 2.3 Sundhedslovens betingelser for abort | 5 |
| 2.4 Afgørelser om abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge | 6 |
| 2.5 Begrundelser for tilladelser..... | 10 |
| 2.6 Afgørelser om tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver ... | 13 |
| 2.7 Fosterreduktion | 14 |
| 2.8 Abort eller fosterreduktion efter anmodning fra væрге..... | 16 |
| 2.9 Sterilisation | 16 |
| 3. ABORTANKENÆVNETS VIRKSOMHED I 2022..... | 21 |
| 3.1 Sagsgangen | 21 |
| 3.2 Ankesager..... | 21 |
| 3.3 Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser | 22 |
| 4. ABORTANKENÆVNETS TILSYNSSAGER..... | 25 |
| 4.1 Videndeling med de regionale samråd | 25 |
| 4.2 Forældresamtykke | 25 |
| 4.3 Udvalgte sagstyper til tilsyn | 26 |
| 4.4 Bemærkninger til samrådsafgørelser | 26 |
| 4.4.1 Afgørelser af almindelig interesse..... | 30 |
| 5. ABORTANKENÆVNETS PRAKSIS | 33 |
| 5.1 Kvindens helbredsmæssige forhold..... | 33 |
| 5.2 Medicinske sager | 35 |
| 5.3 Ung alder eller umodenhed | 37 |
| 5.4 Sociale sager..... | 37 |
| 5.5 Levedygtighed | 39 |
| 5.6 Abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver..... | 40 |
| 5.7 Sterilisation | 40 |
| 5.8 Fosterreduktion | 41 |
| 5.9 Aktindsigt | 41 |
| BILAG 1: SAMMENSÆTNING AF ABORTANKENÆVNET I 2022 | 43 |

1. Forord

I denne årsberetning kan du læse om Abortankenævnets og de regionale abortsamråds arbejde i 2022. Du finder i starten af beretningen statistisk fra de regionale abortsamråd og en oversigt over sager indbragt for Abortankenævnet. I anden halvdel kan du læse om nævnets tilsynssager og praksis inden for forskellige sagskategorier.

Antallet af sager er steget for andet år i træk. Abortankenævnet traf i 2022 afgørelse i 47 sager. Det er 11 flere end i 2021. Langt størstedelen af sagerne handler om tilladelse til abort – især på medicinsk eller socialt grundlag.

2022 har været et år med stor interesse for abortområdet generelt. Interessen har rettet sig mod samrådenes og Abortankenævnets virke og praksis, men også mod lovgivningen om abort, herunder senaborter. Lovgrundlaget er, bortset fra indførelsen af levedygtighedskriteriet i 2000, identisk med det regelsæt for tilladelser til abort, der trådte i kraft den 1. oktober 1973, der dels gav kvinder ret til fri abort frem til uge 12, dels fastsatte de regler for tilladelse til senaborter mv., der lige siden er blevet administreret af samrådene og Abortankenævnet.

Abortankenævnet har på baggrund af den store interesse i 2022 modtaget en del flere aktindsigtsanmodninger og spørgsmål fra journalister og studerende end tidligere.

Vi vil gerne sikre, at nævnets praksis er tilgængelig i det omfang, det kan lade sig gøre for et område, der i sagens natur er præget af særlige personfølsomme oplysninger, og jeg håber, at denne årsberetning vil bidrage til en øget tilgængelighed.

Jeg ser frem til at fortsætte det gode samarbejde med Abortankenævnets medlemmer, sekretariatet og de regionale abortsamråd.

Astrid Lohmann Knudsen
Formand

2. Samrådenes statistik 2022

På de følgende sider gennemgås statistik over afgørelser om abort, fosterreduktion og sterilisation i de regionale samråd.

Abortankenævnet har udarbejdet statistikken på baggrund af de oplysninger, der er modtaget fra regionerne. Det er Abortankenævnets opfattelse, at statistikken giver et retvisende billede.

2.1 De regionale samråds afgørelser i 2022

Statistikkerne for dette år er baseret på tal fra samrådene i alle fem regioner.

Det bemærkes, at Region Hovedstadens tal ikke indgår i alle statistikkerne forud for 2021. Såfremt Region Hovedstadens tal ikke indgår i tabellerne, vil det fremgå under hver enkelt tabel.

2.2 Opgørelsesmåden i forhold til graviditetslængde

Statistikken i forhold til graviditetslængde opgøres således:

Tabel 1: Den statistiske inddeling af graviditetslængde

| | | | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|
| 13.-14. uge | 15.-16. uge | 17.-18. uge | 19.-20. uge | 21.-22. uge | 23. uge | 24. uge og længere |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------------------|

Ved opgørelsen svarer 13. og 14. uge til uge 12+ og uge 13+, og 15. og 16. uge svarer til 14+ og 15+ osv.

Tabel 2: Opgørelse af graviditetslængde

| | | | | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------|--------------------|
| 13.-14. uge | 15.-16. uge | 17.-18. uge | 19.-20. uge | 21.-22. uge | 23. uge | 24. uge og længere |
| Uge 12+ og 13+ | Uge 14+ og 15+ | Uge 16+ og 17+ | Uge 18+ og 19+ | Uge 20+ og 21+ | Uge 22+ | Uge 23+ og længere |

2.3 Sundhedslovens betingelser for abort

Lov nr. 248 af 08/03/2023

Betingelser for svangerskabsafbrydelse

§ 92. En gravid kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

§ 93. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

§ 94. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis

1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold,

2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,

3) der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,

4) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,

5) den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller

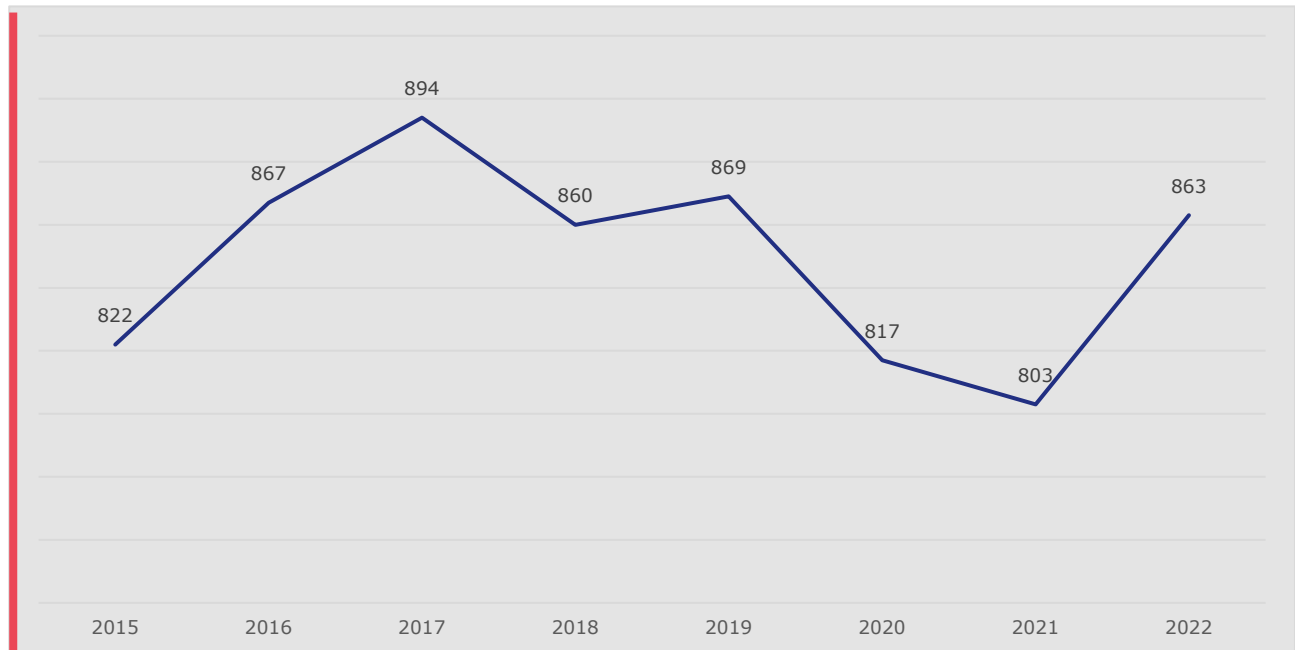
6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det

2.4 Afgørelser om abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge

Nedenstående graf viser udviklingen i antallet af samrådernes afgørelser i perioden 2015-2022:

Figur 1: Udviklingen i antallet af samrådenes afgørelser (2015-2022)

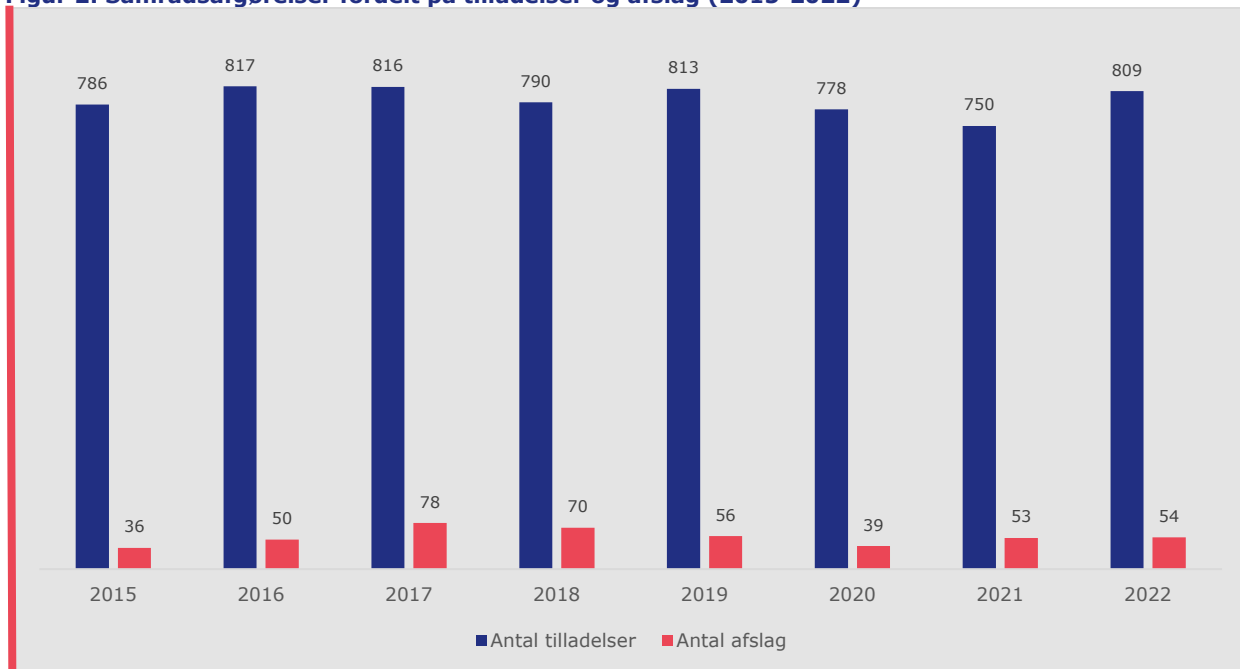
I 2022 traf de regionale samråd 809 afgørelser om tilladelse til abort og 54 afgørelser om afslag på abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge, jf. § 94.

Ud af samrådenes 54 afgørelser om afslag på abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge blev 38 anket, hvoraf otte afgørelser om afslag på abort blev ændret til tilladelser af Abortankenævnet.

Samrådsafgørelser fordelt på henholdsvis tilladelser og afslag:

a) Tilladelser og afslag i henhold til § 94, stk. 1, nr. 1-6, 2015-2022

Figur 2: Samrådsafgørelser fordelt på tilladelser og afslag (2015-2022)

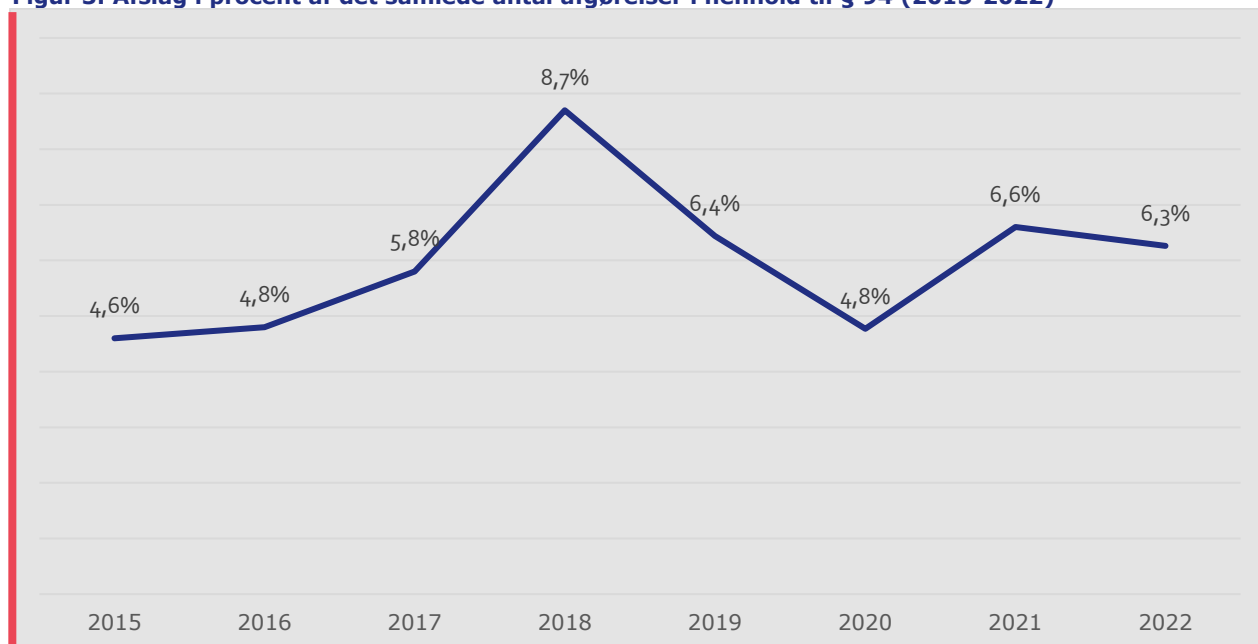


I 2022 var afslagsprocenten hos samrådene i forhold til det samlede antal afgørelser på 6,3 procent.

Den følgende graf viser udviklingen:

Afslag i procent af det samlede antal afgørelser i henhold til § 94, 2015-2022

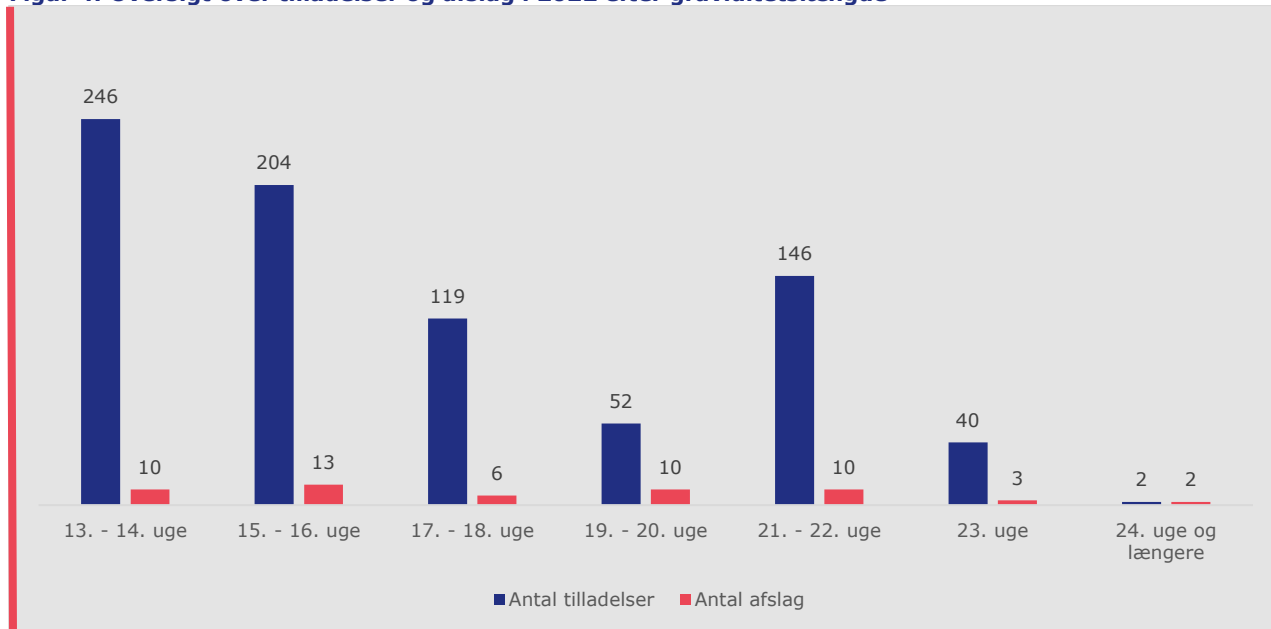
Figur 3: Afslag i procent af det samlede antal afgørelser i henhold til § 94 (2015-2022)



b) Tilladelser og afslag i 2022 fordelt på graviditetslængden, jf. § 94

Grafen viser tilladelser og afslag i 2022 efter graviditetslængden:

Figur 4: Oversigt over tilladelser og afslag i 2022 efter graviditetslængde



Den følgende tabel viser udviklingen i antallet af tilladelser, jf. § 94, fordelt på graviditetslængden:

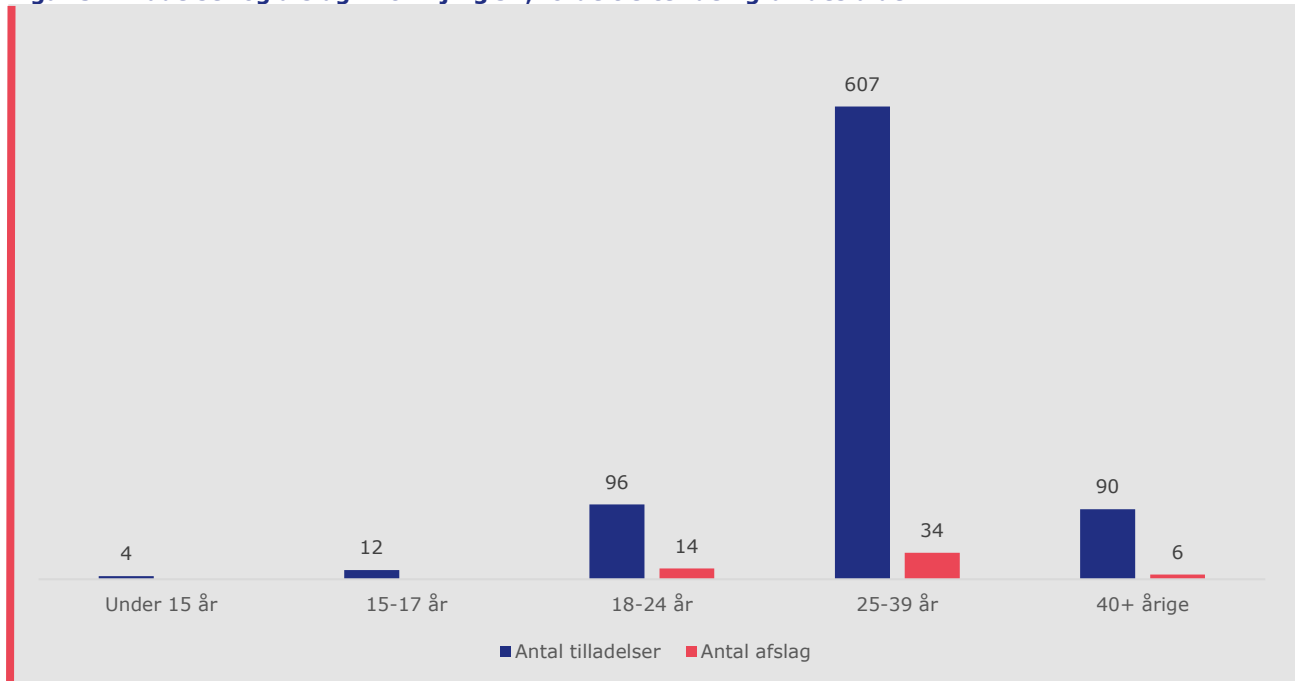
c) Tilladelser fordelt efter graviditetslængde, 2015-2022

Denne tabel er uden tal fra Region Hovedstaden for så vidt angår 2016, 2017, 2018, 2019 og 2020.

Tabel 3: Tilladelser fordelt efter graviditetslængde (2015-2022)

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 13. - 14. uge | 318 | 194 | 176 | 169 | 193 | 182 | 274 | 246 |
| 15. - 16. uge | 184 | 100 | 105 | 111 | 116 | 104 | 159 | 204 |
| 17. - 18. uge | 73 | 78 | 46 | 59 | 53 | 52 | 87 | 119 |
| 19. - 20. uge | 63 | 33 | 46 | 31 | 38 | 40 | 56 | 52 |
| 21. - 22. uge | 131 | 87 | 101 | 88 | 76 | 73 | 129 | 146 |
| 23. uge og senere | 18 | 5 | 18 | 14 | 22 | 11 | 45 | 42 |

d) Tilladelser og afslag i 2022, jf. § 94, fordelt efter den gravides alder

Figur 5: Tilladelser og afslag i 2022 jf. § 94, fordelt efter den gravides alder**2.5 Begrundelser for tilladelser**

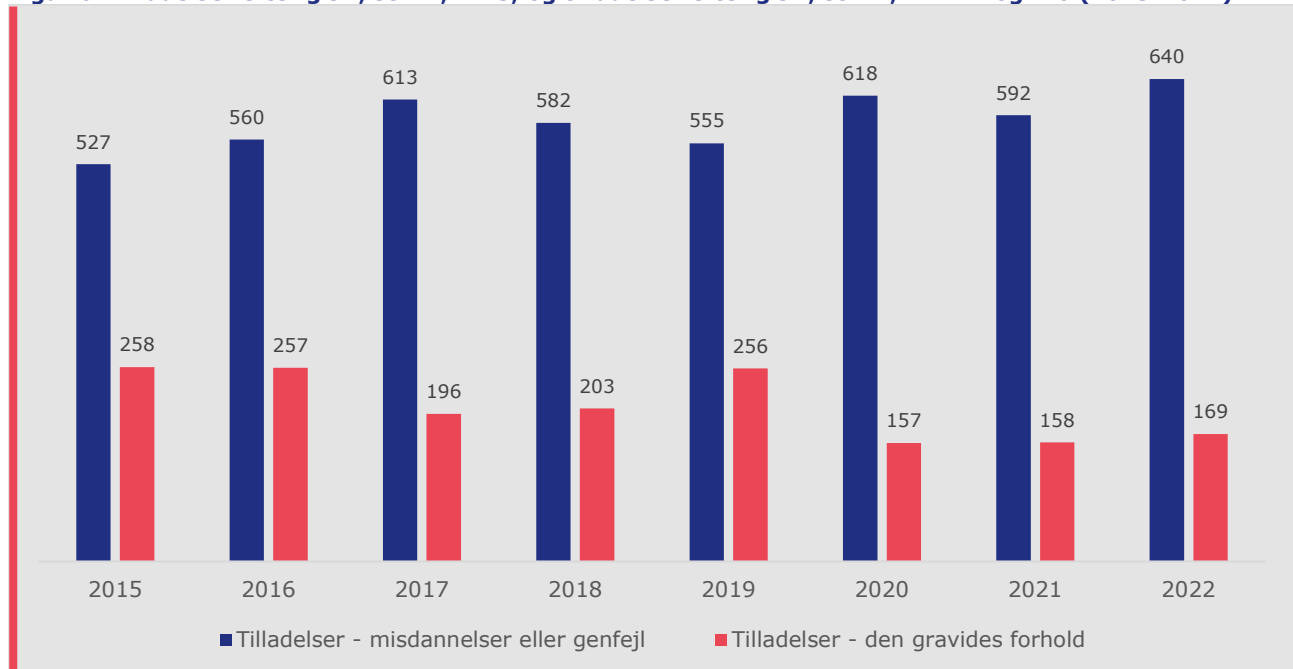
Ud af de 809 tilladelser i 2022 var de 640 begrundet i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. § 94, stk. 1, nr. 3 (misdannelser eller genfejl). Det svarer til 79 procent af samrådenes samlede antal tilladelser.

Af de 809 tilladelser var de 169 (21 procent) begrundet i kvindens forhold, jf. § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6.

Udviklingen over en årrække ses af nedenstående søjlediagram:

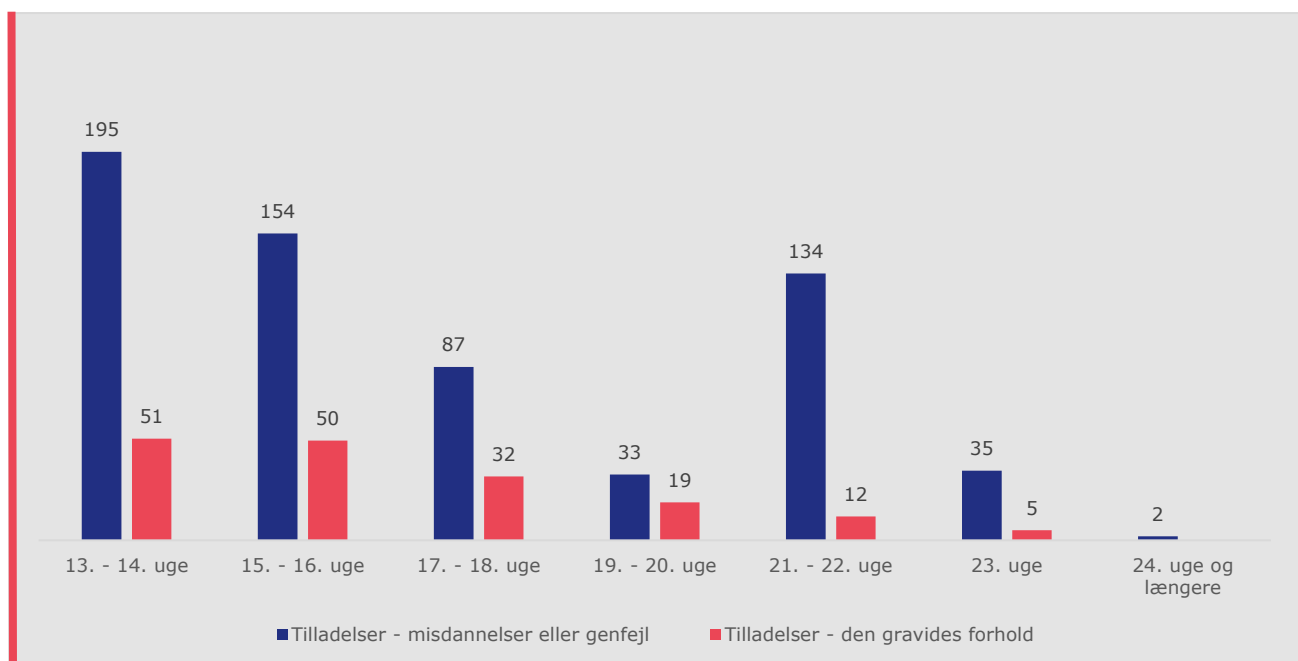
- a) Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3, (misdannelser eller genfejl) og tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6 (den gravides forhold), 2015-2022

Figur 6: Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3, og tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6 (2015-2022)



- b) Tilladelser i 2022, jf. § 94, stk. 1, nr. 3, (misdannelser eller genfejl) og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6 (den gravides forhold), fordelt på graviditetslængde

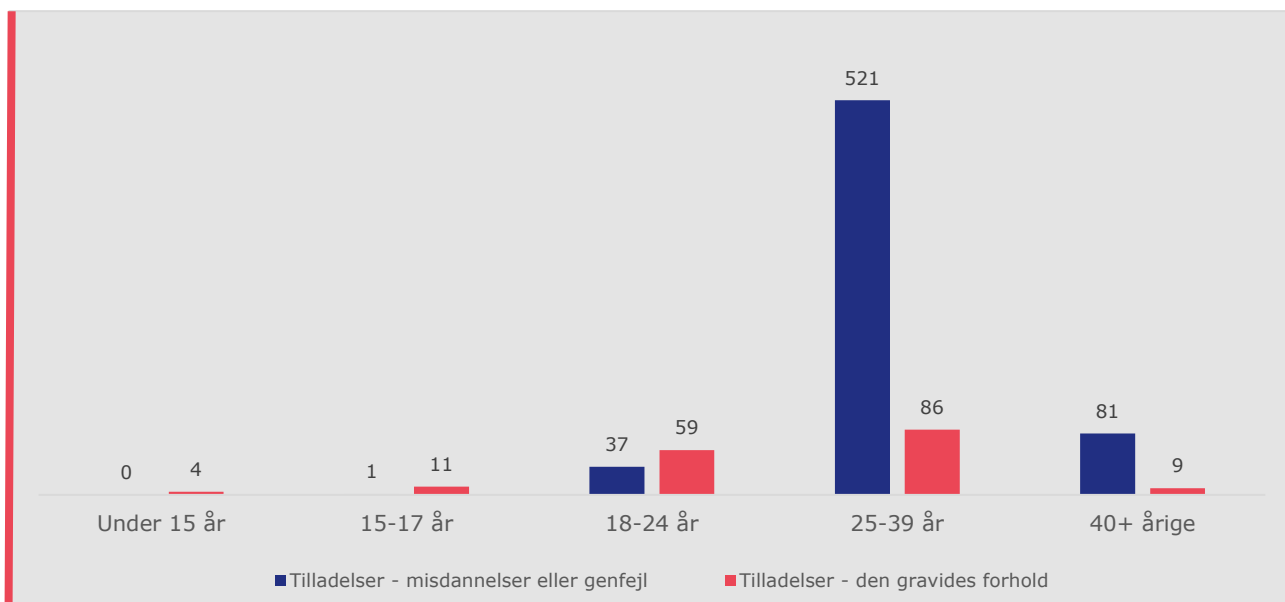
Figur 7: Tilladelser i 2022, jf. § 94, stk. 1, nr. 3, og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6, fordelt på graviditetslængde



De fleste tilladelser begrundet med misdannelser eller genfejl blev givet i ugerne efter 1. trimesterscanningen/nakkefoldsscanningen i 11.-14. uge samt efter 2. trimesterscanningen/misdannelsesscanningen i 18.-20. uge.

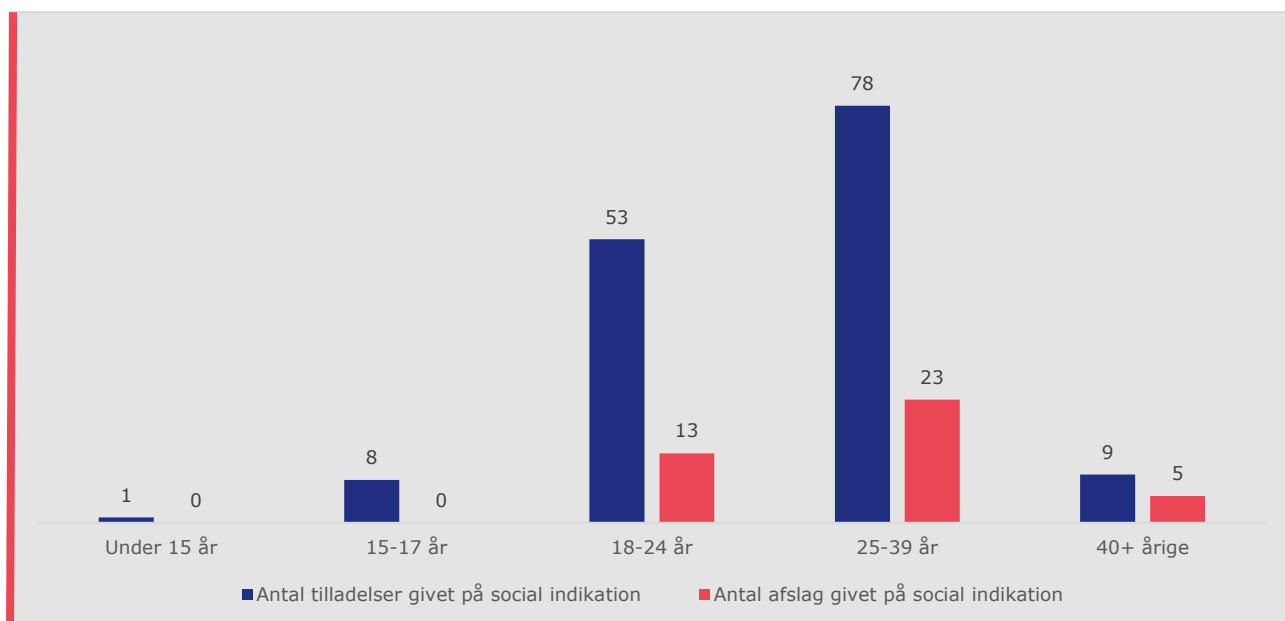
c) Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3, (misdannelser eller genfejl) og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6 (den gravides forhold), fordelt på den gravides alder

Figur 8: Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3 og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6, fordelt på den gravides alder



d) Antal tilladelser og afslag, hvor social indikation (§ 94, stk. 1, nr. 6) indgår i begrundelsen, fordelt på den gravides alder

Figur 9: Antal tilladelser og afslag, hvor social indikation indgår i begrundelsen, fordelt på den gravides alder



2.6 Afgørelser om tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver

For ansøgere, som ikke er fyldt 18 år, skal forældremyndighedens indehaver samtykke til den unges anmodning om abort. I særlige tilfælde kan unge under 18 år dog få tilladelse til abort uden forældresamtykke.

Sundhedslovens regler for, hvem der kan anmode om abort eller fosterreduktion

§ 98. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af den gravide selv.

Stk. 2. Er den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller værgen.

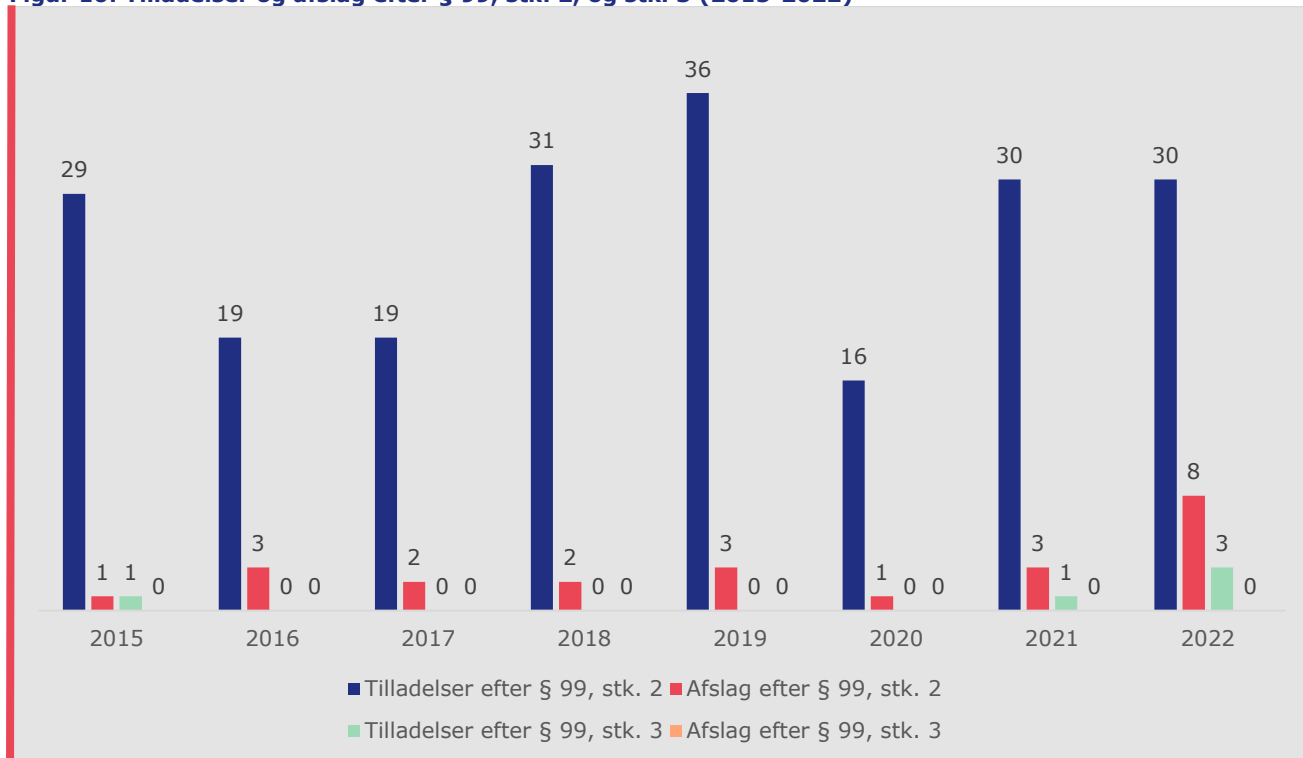
§ 99. Er den gravide under 18 år, og har denne ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

Stk. 2. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Samrådets afgørelse kan af den gravide indbringes for ankenævnet.

Stk. 3. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller forældremyndighedens indehaver.

I 2022 gav samrådene 30 tilladelser og otte afslag på ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver, jf. § 99, stk. 2. Der blev behandlet tre sager, hvor forældremyndighedens indehaver nægtede at give samtykke til den gravides anmodning om svangerskabsafbrydelse, jf. § 99, stk. 3, og hvor der på trods heraf blev givet tilladelse til abort.

- a) Tilladelser og afslag efter § 99, stk. 2, og stk. 3, 2015-2022

Figur 10: Tilladelser og afslag efter § 99, stk. 2, og stk. 3 (2015-2022)

2.7 Fosterreduktion

Sundhedslovens betingelser for fosterreduktion

§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

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

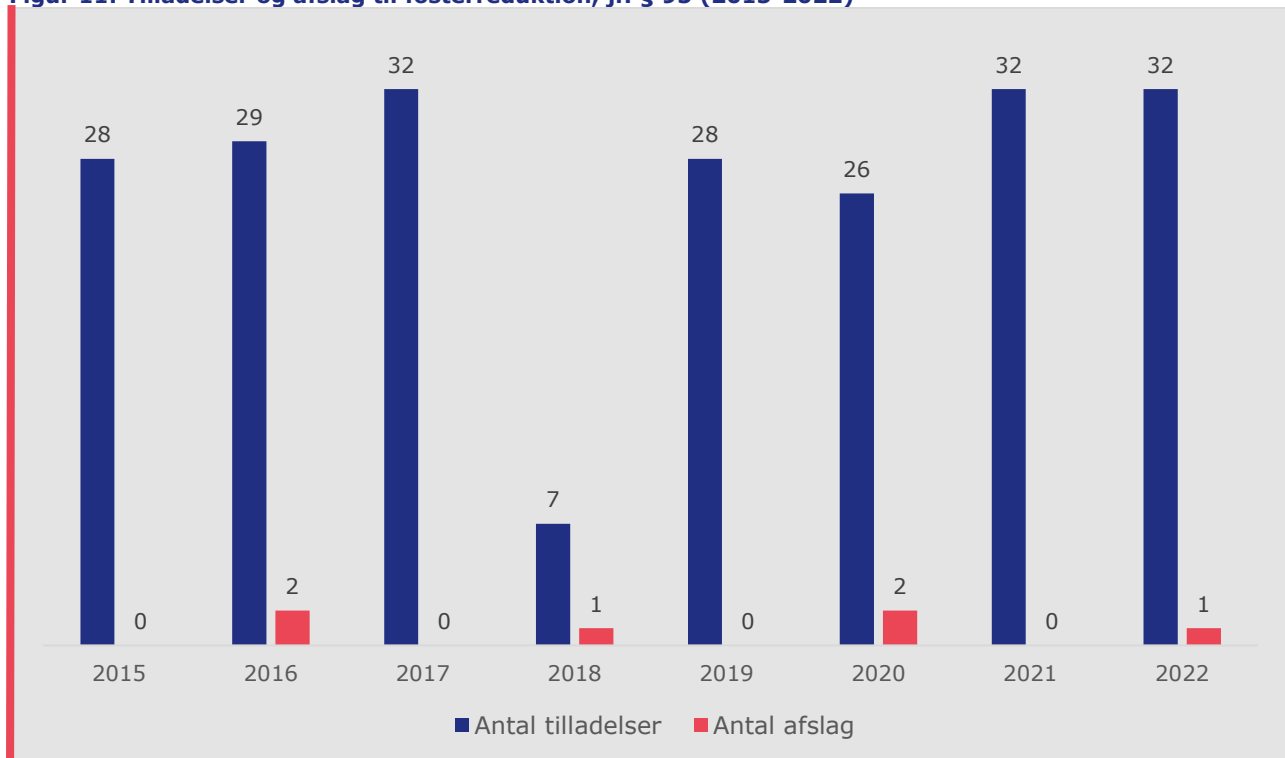
§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Samrådene har i 2022 behandlet 33 sager vedrørende anmodning om fosterreduktion. Der blev i 32 sager givet tilladelse til fosterreduktion, mens der i en enkelt sag blev givet afslag.

Nedenstående søjlediagram viser antallet af afgørelser i perioden 2015-2022:

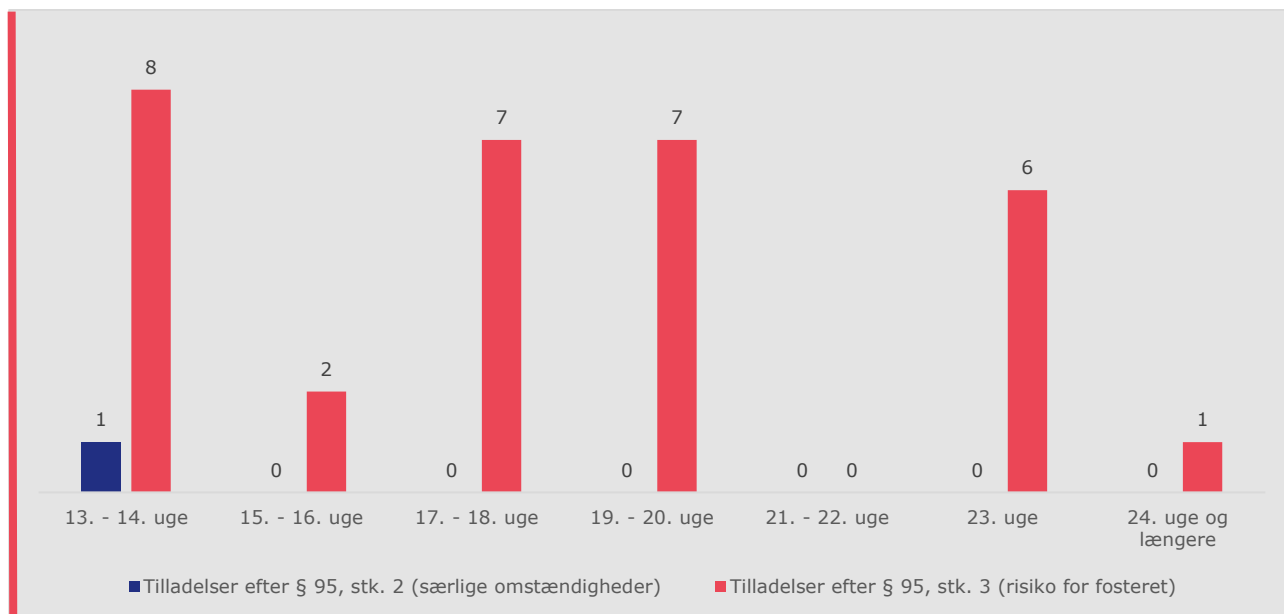
a) Tilladelser og afslag til fosterreduktion, jf. § 95, 2015-2022

Figur 11: Tilladelser og afslag til fosterreduktion, jf. § 95 (2015-2022)



b) Tilladelser til fosterreduktion fordelt på graviditetslængde

Figur 12: Tilladelser til fosterreduktion fordelt på graviditetslængde



2.8 Abort eller fosterreduktion efter anmodning fra væрге

Sundhedslovens betingelser for abort og fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket væрге

§ 98. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af den gravide selv.

Stk. 2. Er den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket væрге. For beskikkelsen af denne væрге finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller værgen.

Samrådene har i 2022 ikke modtaget nogen ansøgninger om tilladelse til abort eller fosterreduktion fra en særligt beskikket væрге.

2.9 Sterilisation

Udgangspunktet er, at enhver person, som er fyldt 18 år, uden tilladelse kan blive steriliseret, jf. lovens § 105.

Ved sterilisation af følgende persongrupper kræver det en tilladelse fra et samråd eller Abortankenævnet, jf. lovens § 110 og § 111:

- Personer under 18 år
- Personer, der er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet
- Personer, hvor det er betænkeligt, at vedkommende selv anmoder om sterilisation

Der skal indhentes tilladelse til sterilisation, hvis betingelserne i sundhedslovens § 105 eller § 106 ikke er opfyldt.

Der kan i særlige tilfælde gives tilladelse til sterilisation efter sundhedslovens § 107. Der kan gives tilladelse til sterilisation efter § 107, stk. 1, uanset, om det er ansøgeren selv, dennes ægtefælle eller samleveren, der opfylder betingelserne.

De regionale samråd skal ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, lægge særlig vægt på, om de forhold, der begrundes sterilisationen, kan antages at være af varig karakter, og om der er rimelig udsigt til, at forebyggelse af svangerskab kan ske på anden måde. Det følger af sundhedslovens § 107, stk. 2.

Tilladelse til sterilisation af personer under 18 år, må kun gives, hvis der foreligger ganske særlige forhold. Det følger af sundhedslovens § 107, stk. 3.

Sundhedslovens regler for, hvem der kan anmode om sterilisation

§ 105. Enhver, der er fyldt 18 år, kan uden tilladelse blive steriliseret. Sterilisation af personer mellem 18 og 25 år må først foretages, 6 måneder efter at et tilbud om behandling er givet, jf. dog § 106. Den behandlende læge kan beslutte, at der kan ske sterilisation før fristens udløb, jf. 2. pkt., hvor særlige hensyn taler herfor.

Stk. 2. Dette gælder dog ikke personer, der er omfattet af bestemmelserne i § 110 og § 111.

...

§ 109. Anmodning om sterilisation skal fremsættes af den, på hvem indgrebet skal foretages, jf. dog § 110.

§ 110. Er den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.

§ 111. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af værgen finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.

Sundhedslovens betingelser for sterilisation

§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan personens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

- 1) der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler,

- 2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelse eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,

- 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller

- 4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

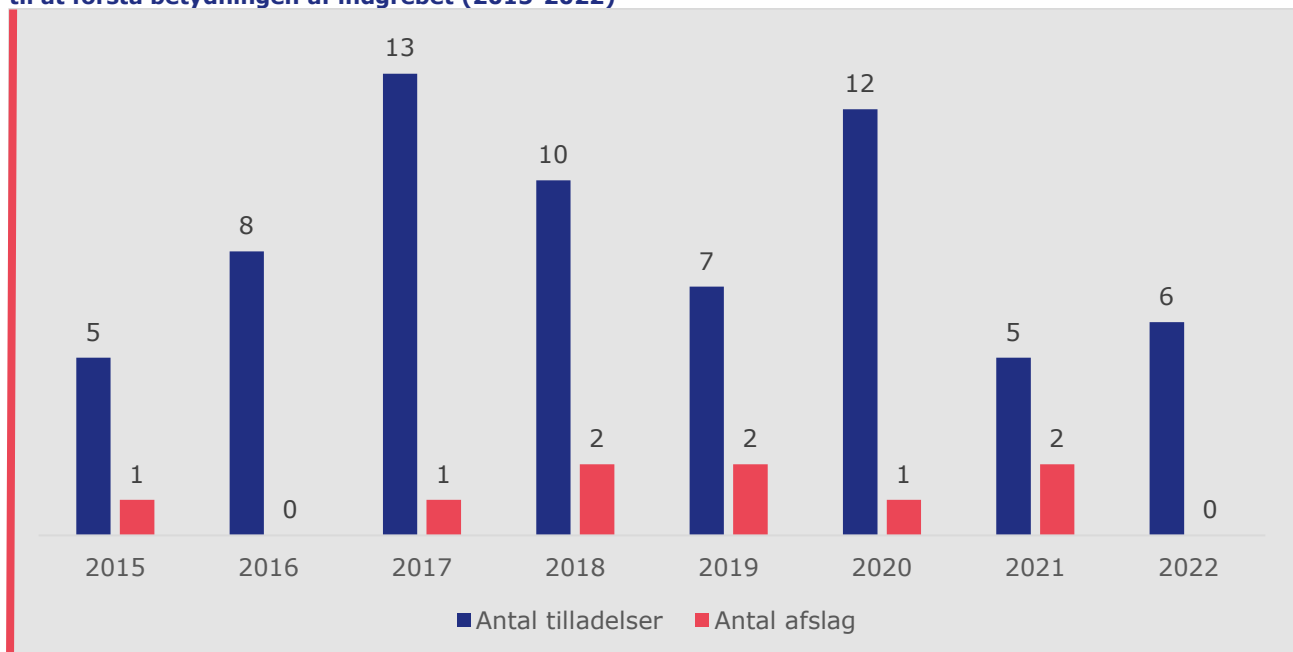
Stk. 2. Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.

Stk. 3. Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler for sterilisation efter stk. 1-3.

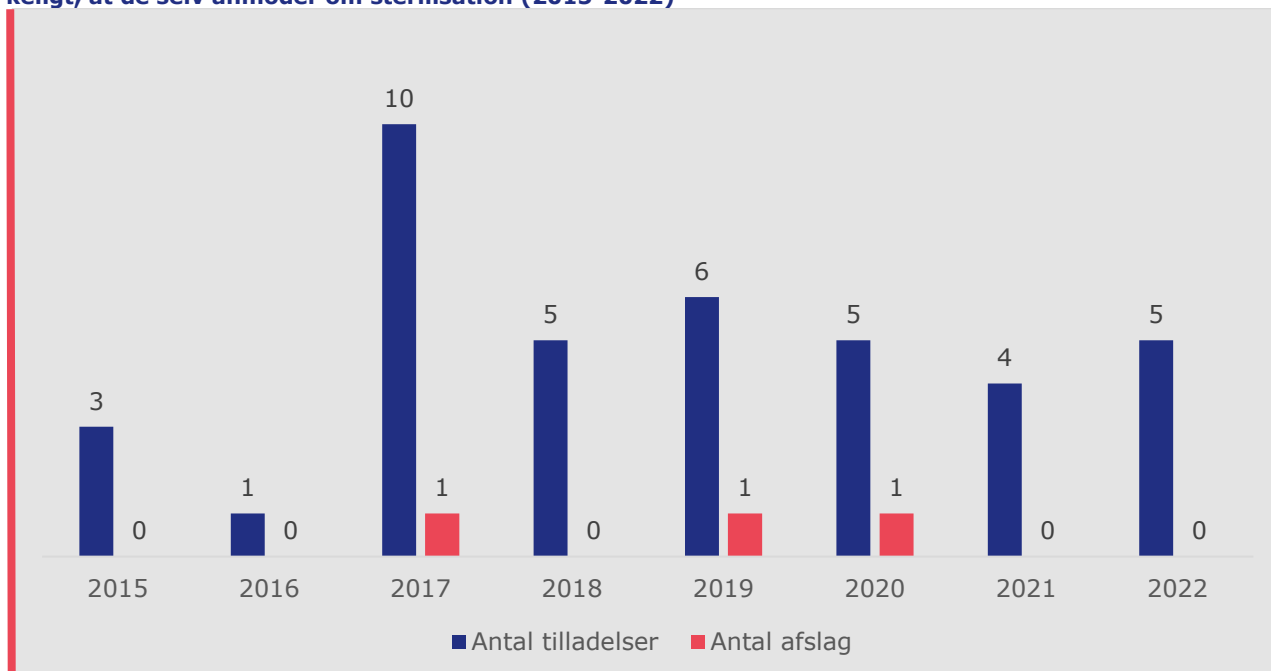
- a) Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation af personer over 18 år, der er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet (§ 110)

Figur 13: Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation af personer over 18 år, der er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet (2015-2022)



- b) Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation til personer under 18 år, hvor det er betænkeligt, at de selv anmoder om sterilisation (§ 111)

Figur 14: Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation til personer under 18 år, hvor det er betænkeligt, at de selv anmoder om sterilisation (2015-2022)



3. Abortankenævnets virksomhed i 2022

3.1 Sagsgangen

Har et regionalt abortsamråd givet afslag på en ansøgning om abort, abort uden forældremyndighedsindehaverens samtykke, fosterreduktion eller sterilisation, sker anke til Abortankenævnet ved at klager giver meddelelse til samrådet herom. Det kan ske mundtligt og sker oftest ved, at den abortsøgende i forbindelse med, at de af samrådets sekretariat får besked om samrådets afgørelse siger, at de ønsker at klage over afgørelsen.

Samrådets sekretariat giver på den baggrund telefonisk besked til ankenævnets sekretariat om, at en ankesag er på vej, så ankenævnets sekretariatet straks kan indkalde ankenævnet til møde om sagen.

Abortankenævnet behandler som hovedregel sagen næste dag. Før mødet har nævnsmedlemmerne fået tilsendt det samme materiale som var tilgængeligt for samrådet, og det er oftest dette materiale, der danner grundlag for ankenævnets afgørelse. Ankenævnet har dog mulighed for at anmode om yderligere oplysninger og undersøgelser. I nogle tilfælde vælger den abortsøgende at fremsende sine bemærkninger eller supplerende oplysninger, og disse vil indgå i ankenævnets beslutningsgrundlag.

I dag foregår ankenævnets møde i klagesagen som en videokonference. Efter drøftelse træffer de tre ankenævnsmedlemmer afgørelse i sagen. En afgørelse om tilladelse til abort kræver, at de tre nævnsmedlemmer er enige. I umiddelbar forlængelse af mødet ringes afgørelsen til samrådssekretariatet, der herefter giver telefonisk besked til klageren om ankenævnets afgørelse og vejleder i fornødent omfang.

3.2 Ankesager

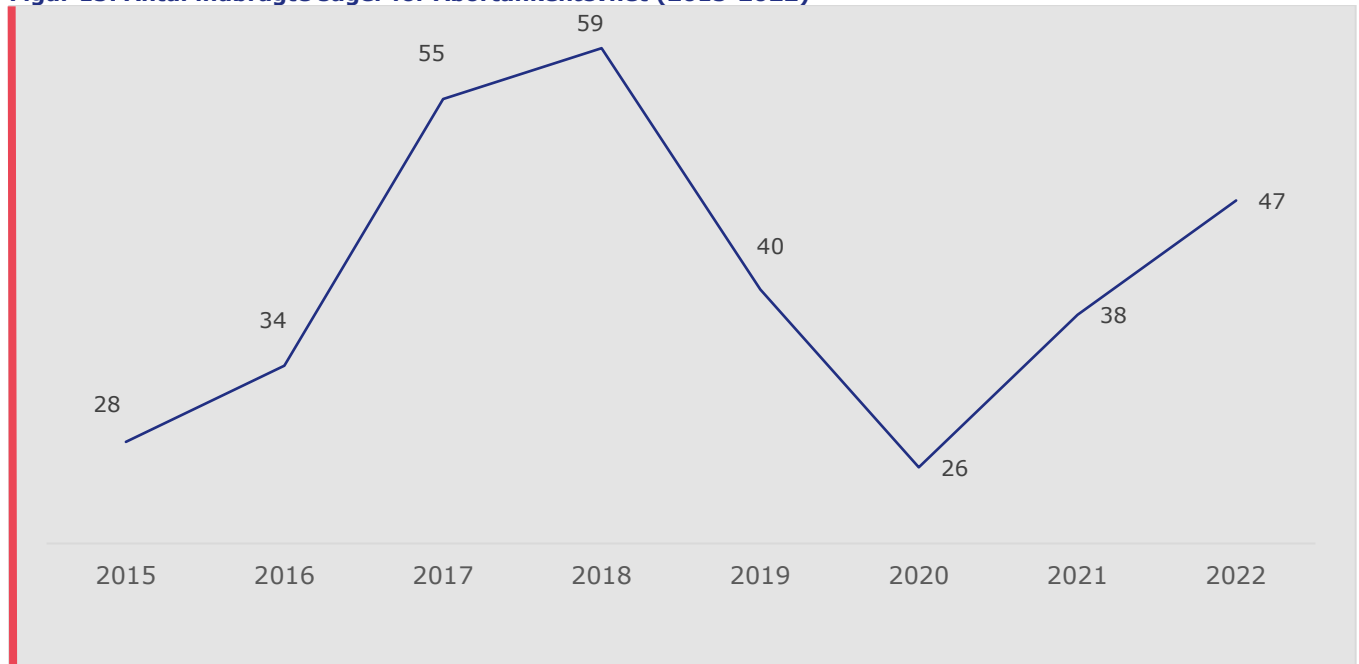
43 af samrådenes afgørelser om abort og sterilisation blev i 2022 indbragt for Abortankenævnet.

Herudover blev der indbragt fire sager vedrørende aktindsigt.

Den følgende graf viser udviklingen i antal indbragte sager i perioden 2015-2022:

a) Antal indbragte sager for Abortankenævnet i perioden 2015-2022

Figur 15: Antal indbragte sager for Abortankenævnet (2015-2022)



Ankesagerne fordelte sig således:

- 42 sager vedrørte klage over afslag på anmodning om tilladelse til abort, herunder vedrørte 5 af disse sager gravide under 18 år, som anmodede om tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver, jf. sundhedslovens § 99, stk. 2
- 1 sag vedrørte klage over afslag på sterilisation
- 4 sager vedrørte klage over aktindsigt

Der var ingen ankesager vedrørende fosterreduktion i 2022.

3.3 Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser

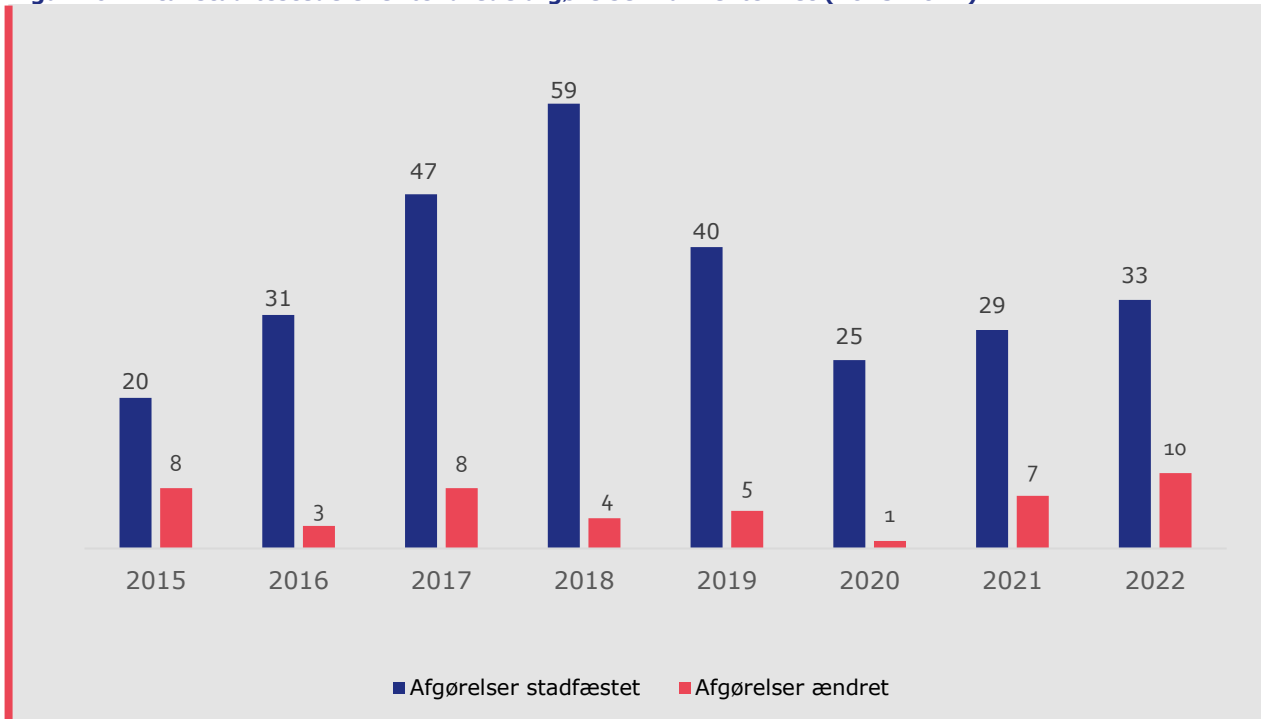
Abortankenævnet ændrede 10 af de 43 indbragte afgørelser vedrørende abort og sterilisation, hvilket svarer til en ændringsprocent på 23,3 procent.

Ændringsprocenten er beregnet ud fra de sager, der vedrører abort og sterilisation, hvilket betyder, at aktindsigtssagerne ikke er medregnet.

Det følgende søjlediagram viser udviklingen i antal stadfæstede og ændrede afgørelser vedrørende abort, fosterreduktion og sterilisation i perioden 2015-2022:

a) Antal stadfæstede eller ændrede afgørelser i ankenævnet, 2015-2022

Figur 16: Antal stadfæstede eller ændrede afgørelser i ankenævnet (2015-2022)

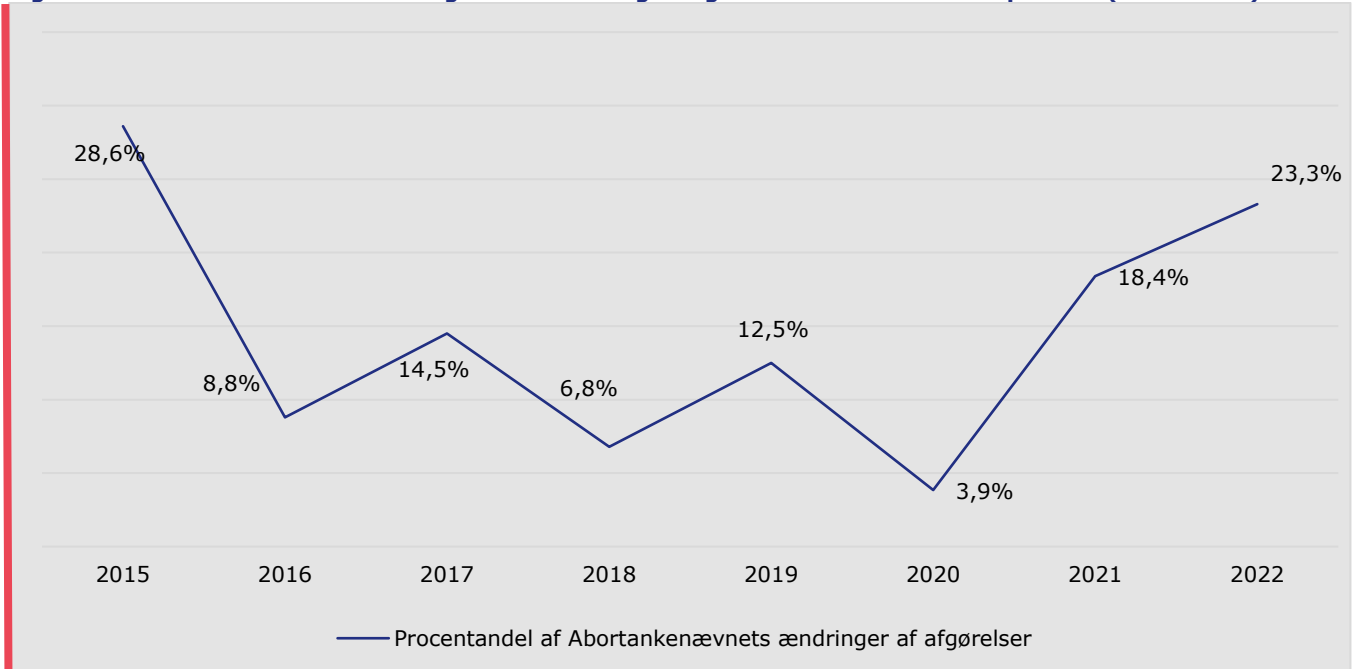


De 10 sager, som Abortankenævnet ændrede i 2022, vedrørte abort. I disse sager ændrede Abortankenævnet samrådets afgørelse og fandt, at der var grundlag for at give tilladelse til abort. To af sagerne, som Abortankenævnet ændrede, vedrørte anmodning om tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverens samtykke efter § 99, stk. 2.

Den følgende graf viser udviklingen i Abortankenævnets ændringer i perioden 2015-2022:

- b) Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser fra samrådene i procent, 2015-2022

Figur 17: Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser fra samrådene i procent (2015-2022)



4. Abortankenævnets tilsynssager

Abortankenævnet fører tilsyn med de regionale samråd for at sikre en ensartet behandling af sagerne i hele landet. Forpligtelsen opfyldes ved, at de regionale samråd indsender cirka en fjerdedel af de sager, de har haft under behandling, til gennemsyn i Abortankenævnet.

De sager, som et eller flere af Abortankenævnets medlemmer vurderer giver anledning til bemærkninger, bliver efterfølgende drøftet på et tilsynsmøde, hvor nævnet i fællesskab beslutter, om der skal gives bemærkninger til det regionale samråd om sagen.

I 2022 har Abortankenævnet afholdt tre tilsynsmøder. Der var været 248 sager til gennemsyn, hvoraf 48 af sagerne blev udvalgt til drøftelse. Abortankenævnet fandt anledning til at give bemærkninger til samrådene i 15 af sagerne. Disse sager vil blive gennemgået nærmere nedenfor i afsnit 4.4 og afsnit 4.4.1.

Udover en gennemgang af de sager, Abortankenævnet har modtaget fra de regionale samråd, har nævnet også drøftet andre relevante emner på tilsynsmøderne. I de følgende afsnit vil de emner, der har været til drøftelse på tilsynsmøderne i 2022, blive gennemgået.

4.1 Videndeling med de regionale samråd

Abortankenævnet besluttede på et tilsynsmøde i juni, at de tilsynssager, der har givet anledning til bemærkninger, og som på tilsynsmøderne er blevet vurderet at være af almindelig interesse, fremadrettet vil blive sendt til samtlige samråd. Afgørelser af "almindelig interesse" vil være sager, der er af principiel betydning, og som kan få betydning for, hvordan lignende sager bliver afgjort i fremtiden. Det kan eksempelvis være, hvis en afgørelse kan få betydning for praksis på området eller generelt kan bruges som vejledning for senere afgørelser. De afgørelser, der fremadrettet vil blive meddelt de øvrige samråd, vil blive anonymiseret i et sådant omfang, at de alene indholder de oplysninger, som er nødvendige for at opfylde formålet med videregivelsen.

Abortankenævnet har i 2022 delt tre af de afgørelser af almindelig interesse med de øvrige regioner, jf. nedenfor under afsnit 4.4.1.

4.2 Forældresamtykke

Abortankenævnet blev i 2022 gjort opmærksom på, at nævnet er fremkommet med forskellige udtalelser i forhold til samtykkereglerne i sundhedslovens § 99.

Abortankenævnet har som følge heraf udarbejdet et notat for at klarlægge nævnets opfattelse af, hvordan samtykkereglerne skal fortolkes.

Det er Abortankenævnets opfattelse, at begge forældremyndighedsindehaveres samtykke skal foreligge, jf. sundhedslovens § 99, stk. 1.

Der er tale om en væsentlig beslutning vedrørende den mindreåriges forhold, som kræver, at der indhentes samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere. Det vil derfor heller ikke være tilstrækkeligt at antage, at der er samtykke fra den anden forældremyndighedsindehaver, når kun den ene forælder møder op med den mindreårige.

Har begge forældre del i forældremyndigheden, og foreligger der ikke samtykke fra begge, må sagen behandles i samrådet som et tilfælde, hvor der ikke er samtykke fra forældremyndighedsindehaverne. Tilsvarende gør sig gældende i tilfælde, hvor den mindreårige ikke ønsker, at der indhentes samtykke fra den ene forældremyndighedsindehaver.

Det er ligeledes nævnets vurdering, at der skal søges om tilladelse efter § 99, stk. 2, hvis den mindreårige igennem en længere periode ikke har haft nogen forbindelse med forældrene eller den af dem, der er indehaver af forældremyndigheden.

Såfremt det ikke er muligt at indhente den ene forældremyndighedsindehavers samtykke, eksempelvis som følge af den pågældendes midlertidige fravær, sygdom eller lignende, skal der ligeledes søges om tilladelse efter § 99, stk. 2.

Såfremt den ene forældremyndighedsindehaver nægter at give samtykke, skal der søges om tilladelse efter § 99, stk. 3, uanset at der foreligger samtykke fra den anden forældremyndighedsindehaver.

Hvis samtykke ikke foreligger efter sundhedslovens § 99, stk. 1, skal det anføres i protokollen med angivelse af, om samtykket er søgt indhentet. Det fremgår af § 8, stk. 3, i cirkulære nr. 23 af 3.4.2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

Det ovenfor anførte gælder også i de tilfælde, hvor en gravid under 18 år søger om tilladelse til fosterreduktion, eller hvor der er tale om en værge i stedet for en forældremyndighedsindehaver.

4.3 Udvalgte sagstyper til tilsyn

Abortankenævnet har besluttet, at nævnet fremadrettet vil ændre måden, hvorpå regionerne skal indsende sager til tilsyn, således at regionerne på anmodning også skal indsende særligt udvalgte sagstyper til tilsyn. Hvis Abortankenævnet vurderer, at der er særlige emner, der giver anledning til et øget fokus, vil det styrke tilsynet, at nævnet anmoder de regionale samråd om at indsende emneopdelte sager. Dette kan eksempelvis være sager vedrørende bestemte lidelser hos fosteret, eller sager afgjort efter en nærmere angivet bestemmelse i loven.

Abortankenævnet vurderer, at det vil opkvalificere drøftelserne på tilsynsmødet, hvis der er flere sager inden for samme emne, ligesom det vil medvirke til bedre sikring af en ensartet praksis regionerne imellem.

4.4 Bemærkninger til samrådsafgørelser

I følgende afsnit gennemgås de sager, hvor Abortankenævnet har givet bemærkninger til de regionale samråd.

Afgørelser hvor de regionale samråd har anvendt et forkert lovgrundlag eller, hvor der er lagt vægt på forkerte forhold:

En kvinde var gravid i uge 17 + 2 og fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 4 og nr. 5.

Kvinden havde fået konstateret ADHD tidligt i barndommen, men havde ikke siden 18-årsalderen modtaget behandling herfor. Betydningen af hendes psykiske lidelse beroede alene på hendes

egne oplevelser, og Abortankenævnet fandt ikke, at den omstændighed, at den gravide havde ADHD gav grundlag for at bringe § 94, stk. 1, nr. 4, i anvendelse.

Kvinden var først i tyverne, og der var beskrevet en umoden adfærd. Abortankenævnet fandt dog ikke, at dette udgjorde et tilstrækkeligt grundlag for at bringe § 94, stk. 1, nr. 5, i anvendelse.

Abortankenævnet vurderede, at tilladelsen i stedet burde være givet efter § 94, stk. 1, nr. 6.

En kvinde var gravid i uge 20 + 4. Hos fosteret havde man fundet Turner-mosaik, og hun fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Abortankenævnet bemærkede, at graden af mosaicisme hos fosteret skal sammenholdes med gestationsalderen og resultatet af de undersøgelser, der i øvrigt var foretaget af fostret. Fosteret havde en mosaikgrad på 34 procent, og ansøger var i 2. trimester. Der var foretaget ultralydsscanning uden fund, ingen hjertefejl og en nakkefold på 2,6 mm.

Abortankenævnet vurderede, i lyset af tidligere praksis, at der ikke var tilstrækkeligt grundlag for at give tilladelse til abort efter § 94, stk. 1, nr. 3.

En kvinde var gravid i uge 19 + 2. Kvinden havde fået recidiv af sin kræftsygdom og var i behandling herfor. Hos fosteret var der mistanke om en hjertesygdom.

Kvinden fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og 3.

Abortankenævnet bemærkede, at der på grund af alvorlig sygdom hos kvinden var grundlag for at give tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Abortankenævnet vurderede ikke, at der var grundlag for tilladelse efter § 94, stk. 1, nr. 3, da undersøgelsen af barnets hjerte var ufuldstændig, fordi der ikke var foretaget tilstrækkelig undersøgelse af barnets hjerte til at kunne fastslå, om der forelå en hjertesygdom.

En kvinde var gravid i 18 + 0 og fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1, 4 og 6. Kvinden havde en skizotypisk sindslidelse samt et alvorligt og eskalerende blandingsmisbrug.

Ankenævnet var enig i, at der skulle gives tilladelse til abort, men bemærkede, at afgørelsen var truffet på et forkert lovgrundlag. Afgørelsen burde alene være blevet truffet efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6, da der ikke i forbindelse med sagsbehandlingen var indhentet oplysninger til brug for en vurdering efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og 4.

Ankenævnet bemærkede i øvrigt, at en afgørelse efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1, vil kræve en psykiatrisk speciallægeerklæring og en afgørelse efter § 94, stk. 1, nr. 4, vil kræve yderligere oplysninger som kvindens psykiske lidelser og betydningen heraf.

En kvinde var gravid i uge 15 + 0. Hos fosteret havde man fundet hudsygdommen ichtyosis (fiskehud) og deletion, der omfattede STS-genet. Kvinden fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Af samrådets afgørelse fremgik det, at der var lagt vægt på, at der ved array-analyse var fundet deletion, der omfattede STS-genet. Dette indebærer, at fosteret forventeligt ville udvikle hudsygdommen ichtyosis, der medfører tør hud og skeldannelse som kosmetiske problemer, ligesom der er risiko for associerede sygdomme, herunder risiko for OCD, autisme, ADHD, dysleksi, depression samt genitaliemisdannelser. Af afgørelsen fremgik det, at der således ikke var lagt vægt på hudsygdommen.

Abortankenævnet bemærkede, at der ved afgørelsen burde have været lagt vægt på, at fosteret havde en alvorlig hudsygdom. Abortankenævnet vurderede, at hudsygdommen var af afgørende betydning for tilladelsen, hvorimod de øvrige diagnoser, der blev henvist til, ikke enkeltvis kunne berettige til en abort. Abortankenævnet bemærkede videre, at der ikke var taget stilling til den reelle risiko for at udvikle de øvrige diagnoser, hvilket er en forudsætning for, at de kan tillægges betydning.

En kvinde var gravid i uge 16 + 5 og fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og 6.

Kvinden havde ikke bopæl i Danmark og levede som prostitueret.

Ankenævnet var enig i afgørelsen, men bemærkede, at afgørelsen var truffet på et forkert lovgrundlag. Afgørelsen burde alene være blevet truffet efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6, da der ikke i forbindelse med sagsbehandlingen var indhentet oplysninger til brug for en vurdering efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Ankenævnet bemærkede, at en afgørelse efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1, forudsætter, at der foreligger tilstrækkelige oplysninger til at bringe bestemmelsen i anvendelse.

En kvinde med Downs syndrom og en mulig mindre hjerneskade fik tilladelse til sterilisation efter § 110, jf. § 107, stk. 1, nr. 1, nr. 2 og nr. 3, jf. stk. 2.

Abortankenævnet var enig i, at der var grundlag for at give tilladelse til sterilisation efter § 107, stk. 1, nr. 2, da ansøgeren på grund af sin svage begavelse var uegnet til at drage omsorg for et barn på forsvarlig måde.

Abortankenævnet bemærkede dog, at der ikke var grundlag for at bringe § 107, stk. 1, nr. 1, i anvendelse, da der ikke ud fra sagens oplysninger var grundlag for at antage at eventuelle børn ville få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse. Der var endvidere ikke grundlag for at antage, at ansøgeren ikke ville kunne gennemføre en graviditet, og § 107, stk. 1, nr. 3, kunne derfor heller ikke finde anvendelse.

En kvinde, der var lettere mentalt retarderet og havde cerebral ataksi fik tilladelse til sterilisation efter § 107, stk. 1, nr. 2, jf. § 111.

Abortankenævnet var enig i, at der var grundlag for at give tilladelse til sterilisation, idet betingelserne i § 107, stk. 1, nr. 2 jf. stk. 2, var opfyldt.

Abortankenævnet bemærkede dog, at samrådet havde behandlet sagen efter § 111 og havde tillagt det betydning, at kvinden kun var lettere mentalt retarderet, og at hun var meget afklaret i sit ønske om at blive steriliseret.

Abortankenævnet bemærkede, at samrådet burde have behandlet sagen efter § 110 og ikke efter § 111. Abortankenævnet vurderede, at kvinden ud fra den psykiatriske speciallægeerklæring var omfattet af den af § 110 omhandlede personkreds.

Afgørelser hvor de regionale samråd ikke havde oplyst sagen tilstrækkeligt:

En kvinde var gravid i uge 13 + 5. Fosteret havde omphalocoe indeholdende tarm, og invasiv diagnostik var fravalgt. Kvinden fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Ankenævnet var enig i, at der var grundlag for en tilladelse til abort, men nævnet bemærkede, at afgørelsen ikke var truffet på et tilstrækkeligt oplyst grundlag, da prognosen forbundet med fundene hos fosteret burde have været uddybet.

En kvinde var gravid i uge 22 + 0. Hos fosteret havde man fundet læbe-gumme-ganespalte, muligvis bilateralt. Kvinden fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Af samrådets udskrift fremgik følgende:

"Samrådet har ved sin afgørelse lagt vægt på, at der ved 2. trimester scanning ses et foster, der har læbe-gumme-ganespalte – muligvis bilateral. Det forventes, at barnet skal gennemgå 4-5 operationer i løbet af det første leveår grundet læbe-gumme-ganespalte. Det kan herudover ikke afvises, at der kan være en øget risiko for kognitiv påvirkning pga. et lille hovedomfang".

Abortankenævnet bemærkede, at sagen ikke var tilstrækkeligt oplyst til at træffe afgørelse på det foreliggende grundlag.

Abortankenævnets praksis er, at der som udgangspunkt kun gives tilladelse til abort, hvis et foster har bilateral læbe-gumme-ganespalte. I sagen var der usikkerhed omkring, hvorvidt der var tale om en unilateral eller en bilateral læbe-gumme-ganespalte. Det regionale samråd burde derfor have foranlediget, at kvinden blev henvist til et hospital med en højtspecialiseret funktion, hvor man kunne have udredt fosteret nærmere for at skabe større sikkerhed om fundene.

En kvinde var gravid i uge 16 + 1 og fik tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6.

Kvinden havde gode sociale forhold, herunder fast arbejde med en høj indtægt samt generelt gode ressourcer. Kvinden havde dog haft en belastet barndom, som havde medført depressioner, spiseforstyrrelser og angst.

Ankenævnet bemærkede, at betingelserne for at give tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6, ikke på det foreliggende grundlag var opfyldt.

Ankenævnet bemærkede samtidigt, at de psykiatriske forhold burde have været belyst ved indhentelse af en psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på at vurdere, hvorvidt tilladelsen kunne have været givet på dette grundlag.

En kvinde var gravid i uge 3 + 5. Kvinden var 16 år og fik tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavernes samtykke efter sundhedslovens § 99, stk. 2.

Abortankenævnet var enig med samrådet i, at der var grundlag for at give tilladelse til abort uden forældresamtykke efter § 99, stk. 2.

Abortankenævnet bemærkede dog, at der i det modtagne materiale ikke var dokumentation for en konstateret graviditet.

4.4.1 Afgørelser af almindelig interesse

På tilsynsmøderne i 2022 vurderede Abortankenævnet, at tre af de sager, hvor nævnet gav bemærkninger til det regionale samråd, var af almindelig interesse. Afgørelserne blev derfor delt med de øvrige regioner.

Den ene sag vedrørte en kvinde sidst i tyverne, der var blevet gravid som følge af en voldtægt begået under et ferieophold i udlandet. På tidspunktet for samrådets afgørelse var kvinden gravid i uge 20 + 6.

Det regionale samråd havde givet tilladelse efter § 94, stk. 1, nr. 2, og af samrådsudskriften fremgik blandt andet følgende:

Graviditeten er et resultat af et seksuelt overgreb. Kvinden oplyser om overgrebet, at det skete under en ferie af en ukendt person. Kvinden blev efterfølgende undersøgt for kønssygdomme. Kvinden har siden haft en del bekymringer og har derfor ikke tænkt nærmere over udebleven menstruation. Hun har efterfølgende haft kontakt til egen læge i forhold til udebleven menstruation, uden at nævne det seksuelle overgreb, hvorfor det blev tolket som et "stressbetinget symptom".

På baggrund af beskrivelsen af, at graviditeten er et resultat af en strafbar handling, jf. straffelovens § 216 fandt et enigt samråd, at der er grundlag for at meddele tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2, jf. stk. 2.

Af øvrige oplysninger i sagen kan det fremhæves, at det ved kvindens henvendelse til egen læge med mistanke om graviditet blev estimeret, at fostrets gestationsalder var 16 + 5 dage. Denne

beregning var foretaget på baggrund af kvindens oplysninger om tidspunktet for voldtægten og sidste menstruationsdato. Ved skanning foretaget dagen efter, blev gestationsalderen fastsat til uge 20 + 2 dage.

Af journalen fremgik det tillige, at samrådet ville kontakte kvinden med henblik på en samtale eller vurdering ved psykiater. Der findes på sagen intet referat af en sådan samtale med kvinden, og af samrådsudskriften er der alene refereret til oplysningerne fra journalen og til henvisningen fra egen læge.

Ankenævnet bemærkede til det regionale samråd, at afgørelsen, henset til sagens konkrete omstændigheder, ikke var truffet på et tilstrækkeligt oplyst grundlag, idet det ikke ud fra sagens akter fandtes tilstrækkeligt sandsynliggjort, at graviditeten skyldes voldtægten. Samrådet burde have foranlediget en uddybende samtale, hvorunder kvinden nærmere kunne have redegjort for hvornår hun havde opholdt sig i udlandet, således at dette kunne sammenholdes med den konstaterede gestationsalder.

Den anden sag vedrørte en trillingegraviditet, hvor der var blevet givet tilladelse til reduktion fra tre til to fostre, jf. sundhedslovens § 95, stk. 2. Kvinden var gravid i uge 13+5.

Af samrådsudskriften fremgik følgende:

"Der er givet tilladelse til fosterreduktion fra 3 til 2 fostre i henhold til Sundhedslovens § 95, stk. 2.

Diagnose: Trillingegraviditet - ingen konstaterede misdannelser

Graviditetslængde: 13+5"

Af sagens oplysninger fremgik det i øvrigt, at forældrene blev tilbudt fosterreduktion i forbindelse med en samtale i uge 10 + 5, og det fremgår af journalen, at forældrene blev detaljeret informeret om baggrunden for dette tilbud. Forældrene ønskede ikke fosterreduktion.

Tilladelse til reduktion fra tre til to fostre blev givet i uge 13+5, det vil sige efter første trimester ultralydskanning. Der var ingen konstaterede misdannelser. Det fremgår, at forældrene begrundelse for at ønske fosterreduktion var, at de var meget bekymrede for de risici, der kunne være forbundet med at fortsætte en trillingegraviditet.

Abortankenævnet var enig i tilladelsen til reduktion fra tre til to fostre, men bemærkede, at såfremt der gives tilladelse efter § 95, stk. 2, bør der af afgørelsen fremgå, dels hvad der begrundes, at der ved indgrebet formindskes en risiko for de tilbageblevne fostre eller en risiko, der relaterer sig til den gravide, dels hvilke særlige omstændigheder, der begrundes, at tilladelsen gives efter udløbet af uge 12.

Abortankenævnet bemærkede videre, at der ligesom ved tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter § 94, også skal lægges vægt på gestationsalderen ved tilladelse efter § 95, stk. 2.

Den tredje sag vedrørte en 14-årig pige, der var blevet gravid med sin 18-årige kæreste. Pigen var gravid i uge 17 + 3. Om pigen var det oplyst, at hun havde ADHD, gik på specialskole og var umoden.

Af samrådsudskriften fremgik følgende:

”På baggrund af ovenstående vedrørende ansøgers personlige, boligmæssige og økonomiske forhold sammenholdt med hendes unge alder, er det Abortsamrådets opfattelse, at ansøger befinder sig i en så udsat social situation, at betingelserne for at tillade abort efter sundhedsloven § 94, stk. 1, nr. 5 og 6 er opfyldt”.

I sagen fandt Abortankenævnet anledning til at bemærke over for det regionale samråd, at afgørelsen var truffet på et forkert lovgrundlag. Såfremt en graviditet er indtrådt før en pige er fyldt 15 år, skal sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2, altid anvendes.

Efter straffelovens § 222 er det strafbart at have samleje med et barn under 15 år. En pige, der er blevet gravid, mens hun er 14 år eller yngre, vil altid få tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2, lige frem til det tidspunkt, hvor fostret må formodes at være levedygtigt.

Det er pigens alder på tidspunktet for samlejet, der er afgørende, og det er uden betydning om pigen i mellemtiden er fyldt 15 år. Det er også uden betydning, om samlejet har fundet sted frivilligt, eksempelvis i et kæresteforhold, ligesom det er uden betydning, at barnefaren ikke kan straffes, f.eks. fordi han er jævnaldrende og derfor under den kriminelle lavalder.

Abortankenævnet bemærkede til det regionale samråd, at såfremt betingelserne i § 94, stk. 1, nr. 2, er opfyldt, vil denne bestemmelse altid skulle anvendes, uanset om sagen kunne afgøres efter en af de øvrige bestemmelser i sundhedslovens § 94. Nævnet henleder i øvrigt opmærksomheden på årsberetningen fra 2005, hvoraf følgende fremgår:

”Abortankenævnet har udtalt, at en pige, der er blevet gravid, mens hun var 14 år eller yngre, altid kan få tilladelse efter § 3, stk. 1, nr. 2 [nuværende § 94, stk. 1, nr. 2], lige frem til det tidspunkt, hvor fosteret må formodes at være levedygtigt. Det er derfor unødvendigt at foretage en social vurdering – grundlaget for tilladelsen er alene det strafbare forhold.”

Abortankenævnet finder fortsat, at denne retsstilling er gældende.

Et antal sager har i øvrigt givet anledning til, at Abortankenævnet generelt har bemærket over for samtlige samråd, at hvis sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og 4, anvendes under henvisning til sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand som begrundelse for tilladelse til eller afslag på abort, skal der foreligge relevante psykiatriske oplysninger.

5. Abortankenævnets praksis

Abortankenævnet har i 2022 behandlet 43 ankesager, hvor de regionale samråd havde givet afslag på tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, sterilisation eller abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Ved stillingtagen til, hvorvidt der efter sundhedslovens § 94, stk. 1 og stk. 2, skal gives tilladelse til abort efter uge 12 lægger Abortankenævnet efter en mangeårig praksis vægt på hensynet til både kvinden og barnet. Der lægges således vægt på dels kvindens ret til at bestemme over eget liv og dels barnets muligheder i tilfælde af, at det bliver født. Denne afvejning foregår på den måde, at der med stigende graviditetslængde stilles krav om stigende tyngde af den givne indikation for at søge abort.

Såfremt graviditeten skyldes omstændigheder nævnt i straffelovens bestemmelser om incest, voldtægt og samleje med mindreårige er grundlaget for tilladelsen alene det strafbare forhold og her gives der altid tilladelse til abort frem til, at det må antages, at fostret er levedygtigt.

Fra det tidspunkt, hvor fostret må antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til abort, såfremt der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse. Det følger af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3. Kvindens helbredsmæssige- og sociale forhold og den omstændighed, at graviditeten skyldes et strafbart forhold åbner således efter sundhedsloven ikke mulighed for tilladelse til abort efter det tidspunkt, hvor det må antages, at fostret er levedygtigt.

Abortankenævnet har i det følgende lavet en praksisgennemgang af udvalgte sagstyper.

5.1 Kvindens helbredsmæssige forhold

En gravid kan få tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, hvis svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af:

- foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller
- som følge af dennes øvrige livsforhold.

Det følger af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1. Bestemmelsen forudsætter, at kvindens helbredsmæssige tilstand er aktuel, jf. lovens krav om, at sygdommen eller tilstanden skal være "foreliggende" eller "truende".

I sager, hvor kvindens ønske om abort er begrundet i hendes psykiske tilstand, bør samrådet indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring til nærmere belysning af hendes tilstand. Hvis det ikke kan lægges til grund, at kvinden aktuelt befinder sig i en svær psykisk tilstand, vil betingelserne for at tillade en abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1, typisk ikke være opfyldt.

Det vil i mange tilfælde tillige være relevant at vurdere, om der kan gives tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6, som vedrører kvindens sociale forhold.

Ændret afgørelse

I 2022 har Abortankenævnet behandlet en enkelt sag, hvor det regionale samråd havde givet afslag på abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1. Abortankenævnet ændrede samrådets afgørelse og vurderede, at der i stedet var grundlag for at give tilladelse efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6.

Sagen drejede sig om en kvinde, der var gravid i uge 17+6. Hun anmodede om abort under henvisning til en rygskaide, som hun frygtede ville blive forværret, såfremt hun skulle gennemføre en graviditet og varetage omsorgen for et barn.

Samrådet havde til brug for sagens behandling forsøgt at indhente en udtalelse fra en speciallæge. Udtalelsen havde imidlertid ikke karakter af en speciallægeerklæring vedrørende kvindens nuværende og fremtidige helbredsmæssige forhold i relation til rygskaiden og gennemførelsen af en graviditet samt varetagelsen af omsorgen for et spædbarn, og der var således ikke tilvejebragt et tilstrækkeligt grundlag for at behandle sagen efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Kvinden var tilkendt et flexjob, og det må antages, at der ved indhentelse af de sociale akter og de lægelige udtalelser kunne have været tilvejebragt relevante oplysninger om hendes helbredsmæssige forhold, der kunne have indgået i samrådets vurdering af sagen.

Abortankenævnet ændrede afgørelsen og gav tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6. Abortankenævnet lagde vægt på, at kvinden på grund af sin rygskaide var bevilget et flexjob med en ugentlig arbejdstid på få timer, hvorfor der var grundlag for at antage, at hun havde en betydelig fysisk funktionsnedsættelse. Herudover blev der lagt vægt på, at parret i forvejen havde 5 børn. Kvinden havde desuden et begrænset netværk, og barnefaderen var selvstændig med en høj ugentlig arbejdstid.

Stadfæstede afgørelser

Abortankenævnet har i 2022, udover ovenstående sag, behandlet fire sager, hvor afgørelsen har været truffet efter både sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og nr. 6. Det vil sige, at der i afgørelserne både er lagt vægt på både kvindens helbredsmæssige forhold samt på de sociale forhold.

Tre af sagerne vedrørte psykiske forhold hos kvinden, hvor kvinden enten havde haft forudbestående psykiske lidelser, eller hvor kvinden havde fået en psykisk reaktion som følge af graviditeten. I alle sager har Abortankenævnet været enig med samrådene i, at de psykiske lidelser enten havde været forbigående, eller at de psykiske lidelser var velbehandlede, hvorfor kvindens helbredsmæssige forhold ikke har været af en sådan karakter, at det kunne begrunde en tilladelse til abort. Tilsvarende blev det vurderet, at kvindernes generelle livsvilkår heller ikke kunne begrunde en tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6.

I en enkelt sag drejede kvindens helbredsmæssige problemer sig om en rygskaide samt det forhold, at hun havde været igennem et udredningsforløb for kræft. Eftersom kvinden ikke var blevet diagnosticeret med kræft, og kvindens rygskaide ikke var alvorlig, var Abortankenævnet enig i, at disse forhold ikke kunne medføre, at der var grundlag for tilladelse til abort.

Efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 4, kan en gravid få tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, hvis den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde.

Denne bestemmelse vedrører således også helbredsmæssige forhold hos kvinden. Abortankenævnet har ikke afgjort sager vedrørende denne bestemmelse i 2022.

5.2 Medicinske sager

En gravid kan få tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, hvis der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse. Det følger af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Abortankenævnet har i 2022 behandlet fire sager, hvor de regionale samråd havde givet afslag på abort efter ovenstående bestemmelse. Abortankenævnet ændrede afgørelserne i tre ud af de fire sager.

Ændrede afgørelser:

Sagen drejede sig om en kvinde, der var gravid i uge 12 + 3. Fosteret var en pige, hvor der var konstateret patogen BRCA1 genmutation. Patogen BRCA1 genmutation indebærer en stor risiko for udvikling af brystkræft og/eller æggestokkekræft. Som bærer af patogen BRCA1 genmutation vil man typisk gennemgå hyppige kontroller for at diagnosticere en eventuel udvikling af kræftsygdom tidligt, ligesom der er mulighed for forebyggende operationer. Samrådet havde i sagen givet afslag på ansøgningen om abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Abortankenævnet ændrede samrådets afgørelse. Abortankenævnet vurderede, at betingelserne for at få tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 var opfyldt.

Kvinden havde efter eget ønske fået foretaget prænatal diagnostik med henblik på at undersøge for patogen BRCA1 genmutation hos fosteret som følge af arvelig disposition herfor med flere dødsfald i familien. Kvinden ønskede at afbryde graviditeten, såfremt fosteret var bærer af genet. Svaret på BRCA1 variantanalyse forelå om fredagen, hvor kvinden var gravid i uge 11 + 4, men hun fik først svaret fra hospitalet om tirsdagen, hvor hun var gravid i uge 12 + 1.

Moderkagebiopsien (CVS) viste, at fosteret havde arvet den patogene variant i BRCA1, som er forbundet med en høj risiko for at udvikle brystkræft og/eller æggestokkræft i en ung alder og vil indebære hyppige kontroller og eventuelt forebyggende operationer.

Abortankenævnet vurderede ud fra en konkret og samlet vurdering af sagens omstændigheder, herunder forløbet med modtagelse af svaret på variantanalysen og at gestationsalderen kun akkurat var overskredet sammenholdt med diagnosen, at betingelserne for at give tilladelse til abort var opfyldt.

Sagen drejede sig om en kvinde, der var gravid i uge 13 + 5. Kvinden havde tidligere fået afbrudt en graviditet som følge af fund af trisomi 18 hos fosteret. Ved nuværende graviditet vurderede man derfor, at der skulle foretages en moderkageprøve (CVS) allerede i 10. graviditetsuge, da der kunne være en gentagelsesrisiko. Ved moderkagebiopsien fandt man trisomi 3 og 7.

Samrådet fandt ikke, at der forelå en sikker risikovurdering fra genetikerne, der gav høj risiko for barnet. Der blev derimod peget på en god prognose, da mosaicismen ofte er begrænset til moderkagen. Samrådet bemærkede samtidigt, at de ikke havde kendskab til, om mosaicisme for to kromosomer øger risikoen for barnet. Det fremgik, at man fra genetisk side anbefalede fostervandsprøve og tidlig gennemscanning, ligesom det fremgik, at disse tiltag eventuelt kunne give anledning til revurdering fra samrådets side. På den baggrund gav samrådet afslag på ansøgningen om abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Abortankenævnet ændrede samrådets afgørelse. Abortankenævnet vurderede ud fra en samlet og konkret vurdering af sagens omstændigheder, herunder gestationsalderen, at betingelserne for at få tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 var opfyldt.

Abortankenævnet lagde vægt på, at kvinden tidligere havde fået afbrudt en graviditet som følge af fund af trisomi 18, og at hun blev scannet allerede i 10. graviditetsuge, da der kunne være en gentagelsesrisiko.

Ved moderkageprøven blev der fundet mosaik på både kromosom 3 og 7. For begge kromosomer var der enkeltvis tale om en god prognose, da mosaicismen oftest er begrænset til moderkagen, men når der er tale om mosaicisme på to kromosomer, er der usikkerhed om, hvilken betydning det har for prognosen.

Da kvinden fik svar om, at man havde begrænset viden om denne kombination af trisomi, som man havde fundet hos fosteret, ønskede kvinden at afbryde sin graviditet. På dette tidspunkt var 12. graviditetsuge ikke udløbet, og hun kunne derfor have fået foretaget en abort uden samrådets tilladelse.

Kvinden blev dog fra hospitalets side rådet til at afvente en samtale med en genetiker, så hun kunne få mere information om prognosen, inden hun traf sit valg om abort, og hun blev samtidigt forsikret om, at det stadig ville være muligt at få en abort, også selvom hun ville gå ud over 12. graviditetsuge. Dette fremgik tillige af hendes journal. Efter samtalen med genetikeren, ønskede kvinden fortsat at afbryde sin graviditet, men fik nu afslag fra det regionale samråd, der skulle behandle sagen, da graviditeten nu overskred 12. graviditetsuge.

Sagen drejede sig om en kvinde, der var gravid i uge 22 + 1.

Hos fosteret havde man fundet ventrikulær ubalance VSD og hypoplastisk aorta, som er en diagnose, der kræver operation i de første levedøgn. Efter operation kan man dog forvente normalt neurologisk outcome og forventeligt normal fysisk arbejdsevne. På baggrund af ovenstående diagnose sammenholdt med den høje gestationsalder, gav samrådet afslag på ansøgningen om tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, jf. stk. 2 og stk. 3.

Abortankenævnet ændrede samrådets afgørelse. Abortankenævnet lagde vægt på, at der ved 2. trimesterscanning var fundet misdannelse af fosterets hjerte i form af ventrikulær ubalance VSD og hypoplastisk aorta.

Abortankenævnet lagde videre vægt på, at der var nye oplysninger i sagen, hvoraf det fremgik, at det fandtes mest sandsynligt, at det ved fødslen ville være muligt at operere til biventrikulært kredsløb med arcus plastik og lukning af VSD, men at der ikke kunne udelukkes en ubalance i en sådan grad, at der ville blive tale om univentrikulær hjertesygdom med væsentlig begrænsning af fysisk arbejdsevne og flere operationer.

Henset til karakteren af og prognosen for disse fund fandt Abortankenævnet derfor, at betingelserne for at give tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, var opfyldt.

Stadfæstet afgørelse:

Sagen drejede sig om en kvinde, der var gravid i uge 23 + 1. Hos fosteret havde man fundet multicystisk nyresygdom med forventet alvorlig prognose. Samrådet gav afslag på abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Abortankenævnet var enig med samrådet i, at kvinden ikke kunne få tilladelse til abort efter sundhedsloven. Abortankenævnet vurderede dog sagen efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, jf. stk. 3.

Efter Abortankenævnets praksis anses et foster for at være levedygtigt efter udløbet af 22 fulde graviditetsuger, det vil sige fra graviditetsuge 23 + 0.

Hvis et foster må antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til abort, hvis der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig lidelse. Disse omstændigheder skal med afgørende vægt tale for en tilladelse til abort, jf. § 94, stk. 3.

I den konkrete sag var det Abortankenævnets vurdering, at fosteret ville være levedygtigt, hvis det blev født på daværende tidspunkt.

Undersøgelser i forbindelse med graviditeten havde vist, at der var tale om et foster med multicystisk dysplastisk nyre (MCDK) på højre side med risiko for nedsat eller manglende nyrefunktion på denne side.

Ankenævnet vurderede, at graden af fosterets legemlige lidelse ikke kunne anses at være af en sådan karakter, at det kunne begrunde en tilladelse til abort på dette meget fremskredne tidspunkt i graviditeten, hvor fosteret måtte antages at være levedygtigt. Abortankenævnet lagde tillige vægt på, at der på baggrund af det foreliggende journalmateriale forventedes at være en funktion af venstre nyre.

5.3 Ung alder eller umodenhed

En gravid kan få tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, hvis den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarelig måde. Det følger af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5.

Abortankenævnet har ikke behandlet sager efter denne bestemmelse i 2022.

5.4 Sociale sager

En gravid kan få tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, hvis graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at graviditeten afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i

øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold. Det følger af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6.

Abortankenævnet har i 2022 behandlet 26 sager, hvor denne bestemmelse har indgået i vurderingen. Nogle af sagerne er afgjort på baggrund af flere bestemmelser og ikke udelukkende på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6.

En del af ansøgningerne om abort er begrundet i, at kvinderne ikke kan overskue at tage vare på flere børn, end de børn de allerede har i forvejen, og at kvinderne er bekymrede for, om familiens øvrige børn vil komme til at lide et afsavn ved en familieførøgelse. Herudover er der også ansøgninger fra unge kvinder, der ikke føler sig klar til at tage vare på et barn, da de selv er i en situation, hvor de først skal til at flytte hjemmefra og etablere sig.

Af øvrige eksempler kan nævnes ansøgninger begrundet i enten en stram økonomi, et dårligt forhold eller intet forhold til barnefaderen samt ikke optimale job- og boligforhold.

Abortankenævnet var i hovedparten af sagerne enige med samrådene i, at kvindernes generelle livsforhold ikke var af en sådan karakter, at det måtte antages, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet ville medføre en alvorlig belastning, som ikke kunne afværges på anden måde end ved abort.

Ændrede afgørelser:

Sagen drejede sig om en 20-årig kvinde, der var gravid i uge 13 + 5. Kvinden havde ikke gennemført en ungdomsuddannelse og havde i en længere periode som teenager opholdt sig i et krigshærgede land, hvor hun boede med sin familie i forbindelse med faderens arbejde. Som følge af de oplevelser, hun havde fået under opholdet, skulle hun udredes for PTSD. Hun havde sin egen bolig, hvor hun dog havde svært ved at opholde sig, hvorfor hun hovedsageligt boede hos forældrene. Kvinden havde ikke noget netværk udover familien, da hun havde svært ved at fastholde relationer til andre. Barnefaderen havde ikke kendskab til graviditeten.

Abortankenævnet ændrede afgørelsen og gav tilladelse til abort. Abortankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde et begrænset funktionsniveau, et ringe netværk samt manglende evne til at bo i egen bolig.

Sagen drejede sig om en 27-årig kvinde, der var gravid i uge 13 + 1. Hun havde haft en tryk og god barndom og havde et velfungerende forhold samt en tæt relation til sin moder. Forholdet til faderen var dog vanskeligt, og de havde siden forældrenes skilsmisse kun haft sporadisk kontakt. Kvinden havde ingen uddannelse og havde haft forskellige jobs. Hun havde tidligere været gift, men var blevet skilt, hvorefter hun havde et overforbrug af alkohol, ligesom hun fik en depression. Hun var kæreste med barnefaderen, der led af stress, og som heller ikke havde gennemført en uddannelse. Parret boede sammen i et lejet værelse, hvor der ikke var noget køkken. Kvinden og barnefaderen havde begge jobs, men økonomien blev beskrevet som stram.

Abortankenævnet ændrede afgørelsen og gav tilladelse til abort. Abortankenævnet lagde vægt på, at kvinden havde en dårlig økonomisk og bolig-mæssig situation samt usikre sociale og personlige forhold.

Sagen drejede sig om en 23-årig kvinde, der var gravid i uge 20 + 3. Kvinden havde haft en belastet opvækst uden tilstrækkelig omsorg. Hun havde ingen uddannelse og modtog kontanthjælp. Hun boede sammen med barnefaderen, og de havde i forvejen to børn, som begge var anbragt uden for hjemmet. De havde samvær med begge børn, og de håbede, at de på sigt kunne få børnene hjem igen.

Abortankenævnet ændrede afgørelsen og gav tilladelse til abort. Abortankenævnet lagde vægt på, at parret ikke ville være i stand til at varetage omsorgen for et barn, hvorfor det også måtte forventes at blive anbragt umiddelbart efter fødslen, hvilket var en psykisk belastning under graviditeten og fødslen.

Abortankenævnet lagde videre vægt på, at parret havde meget begrænsede ressourcer, men at de forsøgte at opretholde og forbedre kontakten til de to anbragte børn. En gennemførelse af svangerskabet og fødslen måtte antages at ville medføre en så ekstraordinær alvorlig belastning, at det, på trods af den fremskredne graviditet, og særligt af hensyn til omsorgen for de to børn som parret havde i forvejen og af hensyn til kvinden var påkrævet, at svangerskabet blev afbrudt.

Sagen drejede sig om en 21-årig kvinde, der var gravid i uge 14 + 4 dage. Kvinden drev selvstændig virksomhed og var samlevende med barnefaderen. Firmaet var truet af konkurs, ligesom deres bolig var i risiko for at komme på tvangsauktion. Barnefaren havde i ungdomsårene haft et omfattende misbrug og begået økonomisk kriminalitet. Kvinden havde kun et sparsomt netværk.

Abortankenævnet ændrede afgørelsen og gav tilladelse til abort. Abortankenævnet vurderede, at kvindens generelle livsforhold var af en sådan karakter, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en alvorlig belastning for hende, som ikke kunne afværges på anden måde end ved abort.

Abortankenævnet lagde vægt på gestationsalderen, kvindens meget usikre livssituation samt hendes begrænsede netværk.

5.5 Levedygtighed

Efter Abortankenævnets praksis anses et foster for levedygtigt efter udløbet af 22 fulde graviditetsuger, det vil sige fra graviditetsuge 23 + 0. Der foretages i hver enkelt sag en konkret vurdering af, hvorvidt fostret må anses for levedygtigt.

Hvis et foster må antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til abort, hvis der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse jf. sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3. Disse omstændigheder skal med afgørende vægt tale for en tilladelse til abort. Det følger af sundhedslovens § 94, stk. 3.

Fra det tidspunkt, hvor fostret anses for levedygtig er der i sundhedsloven således ikke hjemmel til at give tilladelse til abort i medfør af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1, nr. 2, nr. 4, nr. 5 og nr. 6.

Abortankenævnet har i 2022 behandlet en enkelt sag, hvor kvinden var gravid med et levedygtigt foster. Sagen er refereret ovenfor under punkt 5.2.

5.6 Abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver

Er den gravide under 18 år, og har denne ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen om abort, jf. sundhedslovens § 99, stk. 1.

I tilfælde, hvor omstændighederne taler derfor, kan samrådet tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes, jf. sundhedslovens § 99, stk. 2.

I 2022 har Abortankenævnet behandlet fem sager, hvor en kvinde under 18 år ønskede abort uden indhentelse af samtykke fra forældremyndighedens indehaver, hvor Abortankenævnet ændrede samrådets afgørelse i to af sagerne. Abortankenævnet vurderede, at der var grundlag for tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

I den ene sag boede kvinden ikke længere hos sine forældre, men boede i stedet hos sin kæreste, hvor hun havde en god støtte i dennes forældre, der tillige havde kendskab til graviditeten.

I den anden sag boede kvinden fortsat hos sin far, der dog ikke havde formået at være en omsorgsperson for hende under opvæksten, og kvinden havde i løbet af sin barndom været tilknyttet forskellige støtteforanstaltninger fra kommunalt regi. Kvinden havde derimod et godt forhold til sin barnefaderens mor, der havde kendskab til graviditeten, og som støttede hende i ønsket om abort.

Abortankenævnet har i begge sager lagt vægt på, at kvinderne var i en særlig sårbar situation i deres relationer til forældremyndighedsindehaverne, som de havde et konfliktfyldt forhold til, og at de ikke kunne forvente støtte fra dem.

Abortankenævnet har tillige lagt vægt på, at kvinderne i begge sager næsten var 18 år, hvilket efter nævnets opfattelse kan tillægges vægt ved vurderingen af, om samtykke kan undlades.

5.7 Sterilisation

Tilladelse til sterilisation kan gives, hvis ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde. Det følger af sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 2. Ved afgørelsen af om sterilisation kan tillades, skal der lægges vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges på anden måde. Det følger af sundhedslovens § 107, stk. 2.

Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor. Det følger af sundhedslovens § 107, stk. 3.

Abortankenævnet har i 2022 behandlet en enkelt sag vedrørende sterilisation.

I den konkrete sag var kvinden under 18 år og havde Downs syndrom med mental retardering i middelsvær grad.

Det regionale samråd havde givet afslag med den begrundelse, at der ikke forelå sådanne ganske særlige forhold, der talte for sterilisation, ligesom svangerskab fandtes at kunne forebygges hensigtsmæssigt på anden måde. Det regionale samråd havde lagt vægt på, at kvinden ikke var seksuelt aktiv, og at der fandtes andre præventionsmetoder til at hindre graviditet end p-piller, som kvinden ifølge det oplyste ikke kunne anvende.

Abortankenævnet var enig heri og stadfæstede samrådets afgørelse.

5.8 Fosterreduktion

En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at

- den gravide spontant vil abortere alle fostre,
- et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse,
- der vil opstå fare for den gravides liv,
- den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Det følger af sundhedslovens § 95, stk. 1.

Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder. Det følger af sundhedslovens § 95, stk. 2.

Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse. Det følger af sundhedslovens § 95, stk. 3.

Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det. Det følger af sundhedslovens § 95, stk. 4.

Abortankenævnet har ikke behandlet sager vedrørende fosterreduktion i 2022.

5.9 Aktindsigt

Abortankenævnet har i 2022 behandlet fire sager vedrørende klage over aktindsigt efter offentlighedsloven.

Sagerne drejede sig om en journalist, der havde anmodet de regionale abortsamarådssekretariater om aktindsigt i samtlige sager vedrørende afslag i forbindelse med ansøgning om senabort i perioden fra 2016 til 2021 og samtlige sager, hvor de regionale samråd havde givet tilladelse til senabort i 2021.

I tre af sagerne havde det regionale abortsamarådssekretariat meddelt delvist afslag på anmodningen om aktindsigt. Afslagene blev begrundet med, at der ikke er pligt til at give aktindsigt i abortsager på grund af oplysninger om enkeltpersoners private forhold, jf. § 30, nr. 1, i offentlighedsloven, og da tilstrækkelig effektiv anonymisering af sagerne ville medføre et uforholdsmæssigt stort ressourceforbrug. Der blev dog meddelt aktindsigt i det samme materiale, som

nogle forskere tidligere havde fået aktindsigt i, og som derfor allerede var anonymiseret. Journalisten klagede over afgørelserne til Abortankenævnet.

I en enkelt sag havde det regionale abortsamarådssekretariatet imødekommet en del af aktindsigtsanmodningen, idet der blev udleveret anonymiseret materiale i form af samrådets protokoller, hvor der var givet tilladelse til senabort i 2021 samt anonymiserede protokoller, hvor der var givet afslag på senabort i perioden fra 2016 til 2021. Journalisten klagede over afgørelsen om aktindsigt til Abortankenævnet, idet man var uforstående over for den omfattende anonymisering af det materiale, som der var meddelt aktindsigt i.

Abortankenævnet har i alle fire sager stadfæstet abortsamarådssekretariaternes afgørelser om aktindsigt.

I de tre sager, hvor det regionale abortsamarådssekretariat havde meddelt delvist afslag på anmodningen om aktindsigt, fandt Abortankenævnet, at der ikke var grundlag for at tilsidesætte abortsamarådssekretariatets vurdering. Abortankenævnet var enig i, at der ikke var grundlag for at meddele yderligere aktindsigt, da tilstrækkelig effektiv anonymisering af det materiale, som der var anmodet om aktindsigt i, ikke ville kunne foretages uden nævneværdig brug af myndighedens ressourcer. Ved vurderingen lagde Abortankenævnet vægt på, at aktindsigtsanmodningen omfattede et stort antal sager, samt at tilstrækkelig anonymisering efter nævnets vurdering og kendskab til denne type sager ville kræve et omfattende arbejde.

I den sag, hvor der specifikt var klaget over, at der var anonymiseret for meget i det udleverede materiale, fandt Abortankenævnet, at der ikke var grundlag for at tilsidesætte abortsamarådssekretariatets vurdering af grundlaget for aktindsigt, herunder de foretagne anonymiseringer. Abortankenævnet lagde vægt på, at samrådssekretariatet efter det oplyste for hvert enkelt dokument havde vurderet, om karakteren af oplysningerne og den sammenhæng, hvori de indgik, kunne bidrage til at identificere den kvinde, som oplysningerne angik, og dermed videregive oplysninger om kvindens private forhold (og ansøgning om abort). På baggrund heraf og allerede fordi, at der ikke er pligt til at meddele aktindsigt i en abortsag, hvor alle oplysninger i sagen er omfattet af bestemmelsen i offentlighedslovens § 30, nr. 1, når der ikke kan foretages tilstrækkelig anonymisering uden nævneværdig brug af myndighedens ressourcer, vurderede Abortankenævnet, at der ikke var grundlag for at tilsidesætte abortsamarådssekretariatets vurdering af omfanget af den nødvendige anonymisering i de konkrete dokumenter, som der var meddelt aktindsigt i.

Bilag 1: Sammensætning af Abortankenævnet i 2022

1 Formand:

- Dommer Astrid Lohmann Knudsen

2 Stedfortræder for formand

- Dommer Lone Molsted

3 Øvrige medlemmer:

- Ledende overlæge Jannie Dalby Salvig
- Speciallæge i psykiatri Lene Høgh

4 Stedfortrædere for øvrige medlemmer:

- Overlæge Nini Møller
- Overlæge Karin Sundberg
- Overlæge Inger Merete Terp
- Overlæge Thomas Kirkegaard