



ABORT-
NÆVNET

ABORTNÆVNETS ÅRSBERETNING

2025



INDHOLD

1. FORORD	3
1. Indledning	4
1.1. De nye regler	4
2 ABORTNÆVNETS NØGLETAL.....	6
2.1. Modtagne sager og afgørelser	7
2.2. Ansøgerens deltagelse på nævn	8
2.3. Sagsbehandlingstider.....	8
2.4. Afsluttede sager opgjort på region	10
2.5. Afgjorte abortsager.....	12
2.6. Ankede sager.....	16
3 ABORTNÆVNETS PRAKSIS	17
3.1. Abort.....	18
3.2. Fosterreduktion.....	39
3.3. Sterilisation	42
4 LÆRING	47
4.1. Sager offentliggøres.....	48
5 BILAG.....	49
5.1. Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025	50

1. Forord

Abortnævnet udsender hermed sin første årsberetning. Årsberetningen giver et relevant indblik i Abortnævnets arbejde i den første tid efter nævnets oprettelse.

Den 1. juni 2025 trådte en ny abortlovgivning i kraft, og Abortnævnet blev etableret. Lovændringen skyldtes et politisk ønske om, at den fri abort skulle være mere tidssvarende og i overensstemmelse med udviklingen i samfundet og fosterdiagnostikken. Det var også et ønske, at kvinderne skulle have større selvbestemmelse, og der skulle skabes en ensartet og gennemsigtig praksis. De største ændringer af loven medførte, at ugegrænsen for den fri abort blev hævet til udgangen af 18. graviditetsuge, de 15-17-årige fik selvstændig samtykkekompetence i sager om abort og fosterreduktion, og de fem regionale abortsamråd blev erstattet af et nationalt abortnævn. Abortnævnets fornemmeste opgave er at sikre den gravide kvindes retssikkerhed gennem en ensartet og gennemsigtig praksis.

Du finder i den første del af årsberetningen en statistisk gennemgang af sagerne fra Abortnævnets første 7 måneder. Anden del indeholder en gennemgang af Abortnævnets praksis indenfor de forskellige sagstyper. Abortnævnet har valgt at gennemgå et repræsentativt udsnit af afgørelserne i årsberetningen, som viser nævnets praksis.

Abortnævnet har i 2025 haft fokus på etableringen af nævnets arbejde. Opstarten har ikke været uden udfordringer og bump på vejen, men det er blevet løst gennem et konstruktivt samarbejde mellem de faglige organisationer, de faglige selskaber, nævnsmedlemmerne og Styrelsen for Patientklager, som sekretariatsbetjener Abortnævnet. Jeg vil i den forbindelse gerne sige en stor tak til alle involverede. Sekretariatet har haft fokus på at sikre en hurtig sagsbehandling samtidig med, at den gravide kvinde eller ansøgeren om sterilisation er blevet inddraget i processen.

Vi ønsker at sikre gennemsigtighed, en ensartet praksis og læring, hvorfor vi også offentliggør et resumé af afgørelserne på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside. Vi offentliggør dog ikke sager, hvor det ikke er muligt at sikre anonymitet. Formålet er, at alle, der har interesse eller ønsker at anmode om abort, fosterreduktion eller sterilisation, kan orientere sig om retsstillingen.

Pr. 1. februar 2026 er jeg tiltrådt som formand for Abortnævnet. Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke Birgitte Seeberg for hendes engagerede og store indsats som formand i nævnets første 7 måneder. Jeg vil derudover takke nævnsmedlemmerne for et godt tværfagligt samarbejde. Alle vores sager haster, og i langt de fleste sager om abort har vi en sagsbehandlingstid på under 1 dag. Det har kun været muligt ved en stærk fælles indsats fra nævnsmedlemmerne, sekretariatet og ikke mindst sygehuse og klinikker i forbindelse med sagsoplysningen. Vi har også haft stor hjælp fra de faglige selskaber. Der skal derfor lyde en stor tak for et stærkt samarbejde til alle involverede.

Steffanie Juulgaard Brandt
Formand

1. Indledning

Abortnævnet behandler sager om tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation efter reglerne i sundhedsloven.

Nævnet består af en formand og en række næstformænd, som alle skal have bestået den juridiske kandidateksamen.

Abortnævnet har derudover flere beskikkede nævnsmedlemmer i form af læger, socialrådgivere og psykologer. Nævnet består i alt af cirka 40 medlemmer.

På nævnsmødet, hvor den enkelte sag behandles, deltager tre medlemmer fra nævnet. Disse er:

- en formand/næstformand
- et socialfagligt medlem i form af en socialrådgiver eller psykolog
- en speciallæge i gynækologi og obstetrik med føtalmedicinske kompetencer, eller en speciallæge i psykiatri.

Nævnet træffer afgørelse ved stemmeflertal. Hvis afgørelsen ikke træffes ved enighed, skal mindretallets vurdering (dissensen) beskrives i afgørelsen. Formålet er at gøre praksis i Abortnævnet mere gennemsigtig og sikre et oplyst grundlag forud for beslutningen om at anke et eventuelt afslag.

Nævnet sammensættes ud fra den konkrete sag, så den nødvendige faglige ekspertise er tilstede. Det lægefaglige medlem skal derfor have speciale i gynækologi og obstetrik med føtalmedicinske kompetencer, hvis kvinden anmoder om abort som følge af medicinske tilstande hos fosteret. Hvis kvinden anmoder om abort grundet sociale forhold, skal en speciallæge i psykiatri udvælges, og hvis kvinden er mindreårig, skal der være et børnesagkyndigt medlem. Hvis kvinden har været udsat for overgreb og vold, vælges et socialfagligt medlem med relevant erfaring.

Abortnævnet sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager. Sekretariatet står for den indledende sagsbehandling af anmodningerne og skriver afgørelserne. Derudover står sekretariatet for den direkte kontakt med den gravide kvinde og ansøgeren om sterilisation.

Der er i alt beskikket 10 speciallæger i gynækologi og obstetrik med føtalmedicinske kompetencer, 4 speciallæger i psykiatri, 8 psykologer og 10 socialrådgivere til nævnet. Beskikkelsen foregår via faggruppernes respektive faglige selskaber, som indstiller medlemmer til beskikkelse.

1.1. De nye regler

Lovændringen har, foruden oprettelsen af Abortnævnet, medført nogle væsentlige ændringer i gravide kvinders ret til abort. De væsentligste ændringer oplystes i dette afsnit.

1.1.1. Ugegrænsen for den fri abort

Ugegrænsen for den fri abort er blevet hævet fra udgangen af 12. graviditetsuge til udgangen af 18. graviditetsuge på baggrund af udviklingen inden for fosterdiagnostiske undersøgelser. Lovændringen giver derfor den gravide kvinde en øget ret til selvbestemmelse, da hun får mulighed for at træffe sin beslutning på et sundhedsfagligt oplyst grundlag. I praksis betyder ændringen, at aborten skal være iværksat senest, når kvinden er gravid i uge 17+6.

1.1.2. De 15-17-årige

De 15-17-årige har fået en selvstændig samtykkekompetence. Det betyder, at forældremyndighedsindehaverne ikke skal inddrages i ønsket om abort. Kvinden skulle tidligere have samtykke frem til, hun fyldte 18 år.

1.1.3. Mulighed for at komme til orde

Abortnævnet skal, efter de nye regler, involvere ansøgeren om abort, fosterreduktion og sterilisation i sagens behandling. Det betyder, at sekretariatet har kontakt til ansøgeren i den indledende sagsbehandling.

I sager om abort og fosterreduktion kontaktes den gravide kvinde telefonisk efter, at anmodningen er modtaget. Hun informeres her kort om sagens proces og tilbydes mulighed for at deltage i den indledende del af nævnsmødet. Hun informeres også om muligheden for støttesamtaler i sundhedsvæsenet og ved relevante civile organisationer. Kvinden er ikke forpligtet til at deltage, men hvis hun ønsker det, er der mulighed for at deltage ved fysisk fremmøde eller digitalt via telefon eller videolink. Hvis hun ikke ønsker at deltage, er det uden betydning for sagens afgørelse.

I sager om sterilisation sender sekretariatet et informationsbrev til den, der ønsker sterilisation og en eventuel partsrepræsentant. I brevet tilbydes de en indledende samtale. De informeres derudover om sagens gang, muligheden for kommunalt samtaleforløb og muligheden for at deltage på nævnsmødet.

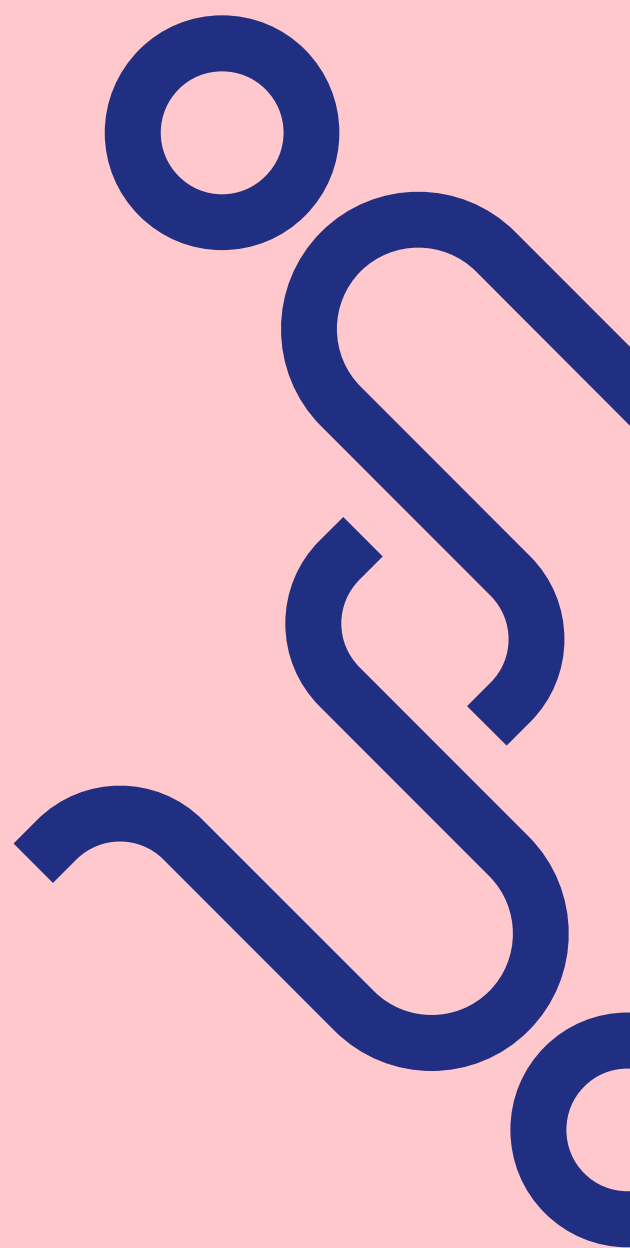
Sekretariatet kontakter derudover ansøgeren telefonisk i alle sager, når afgørelsen er truffet. I sager om abort og fosterreduktion vejledes kvinden igen om muligheden for støttesamtaler. Vejledningen er på dette tidspunkt mere målrettet kvindens situation og afgørelsens resultat.

2

ABORTNÆVNETS NØGLETAL



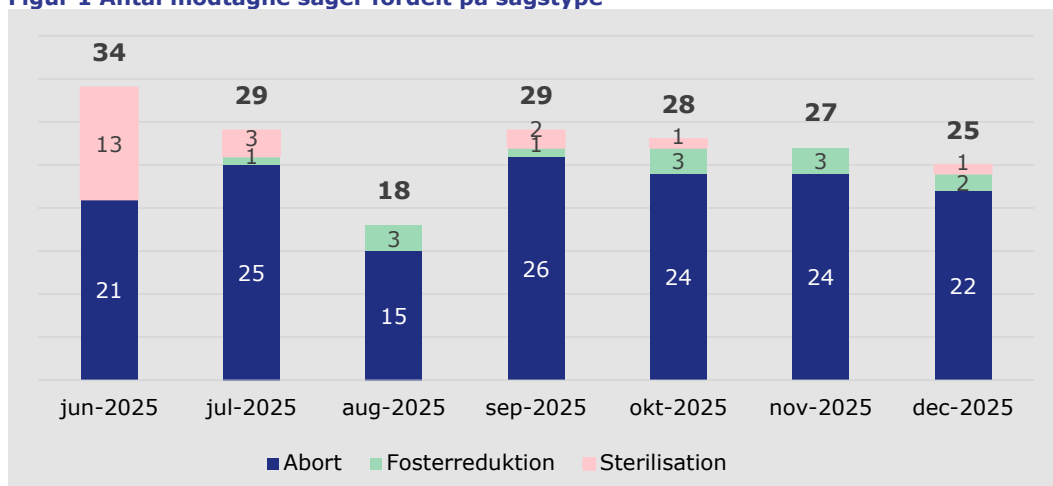
ABORT-
NÆVNET



2.1. Modtagne sager og afgørelser

Vi har i alt modtaget 190 anmodninger i Abortnævnet i perioden fra 1. juni 2025 til den 31. december 2025, se figuren herunder.

Figur 1 Antal modtagne sager fordelt på sagstype



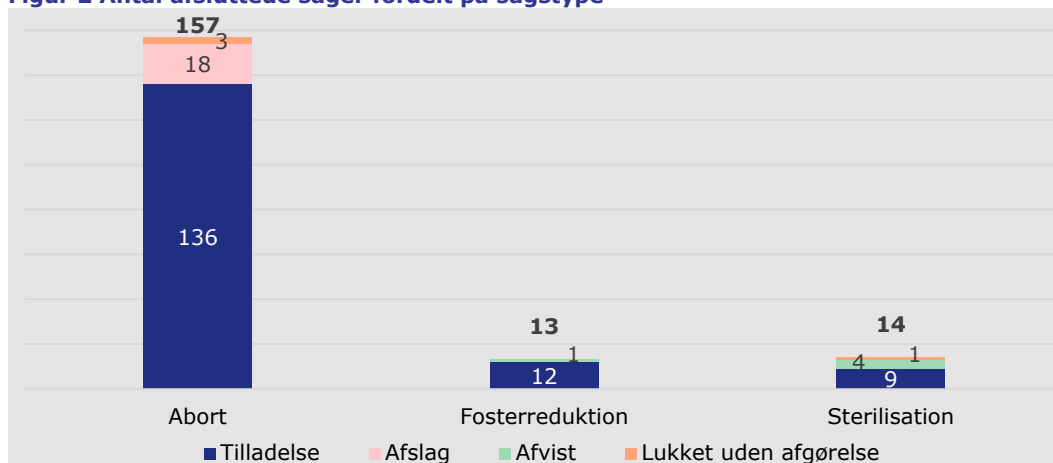
Sagerne fordelte sig på:

- 157 sager om abort
- 13 sager om fosterreduktion
- 20 sager om sterilisation.

Grunden til den forholdsvis store mængde sterilisationssager i juni skyldes, at vi pr. 1. juni 2025 overtog samrådenes verserende sager.

Vi har afsluttet 184 sager i 2025, hvoraf 157 sager vedrørte abort, 13 sager vedrørte fosterreduktion og 14 sager vedrørte sterilisation. Vi havde ved årsskiftet 6 verserende sager om sterilisation, hvilket skyldes den længere sagsbehandlingstid.

Figur 2 Antal afsluttede sager fordelt på sagstype



Tre abortsager er lukket uden afgørelse, fordi kvinden trak anmodningen tilbage. En enkelt sterilisationssag blev lukket uden afgørelse, fordi ansøgeren ikke svarede på gentagne henvendelser. En fosterreduktionssag og fire

sterilisationssager er blevet afvist, da vi ikke havde kompetence til at behandle dem. Se hertil afsnit 3.2.3. og 3.3.1.

Vi har ikke afgjort sager:

- hvor kvinden ikke forstår betydningen af abortindgrebet
- hvor graviditeten skyldes omstændigheder nævnt i straffelovens bestemmelser
- om fosterreduktion af levedygtige fostre
- om sterilisation, hvor ansøger eller dennes ægtefælle/samlever ikke kan gennemføre en fremtidig graviditet, eller hvor barnet ikke vil være levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser
- om sterilisation, hvor ansøgeren og dennes families leveforhold kræver, at fødslen bør undgås
- om sterilisation, hvor kvindens ægtefælle eller samlever ønsker sterilisation, og der er fare for kvindens liv eller helbred.

2.2. Ansøgerens deltagelse på nævn

En væsentlig ændring i den nye lovgivning var, at ansøgerne skulle have mulighed for at deltage i den indledende del af nævnsmødet.

Ansøgeren tilbydes muligheden i den indledende del af sagsbehandlingen, enten telefonisk eller skriftligt. Ansøgerne har mulighed for at deltage enten digitalt eller ved fysisk fremmøde i Aarhus.

I sager om abort deltog 27 kvinder i den indledende del af nævnsmødet, og 127 ønskede ikke at deltage. En enkelt af kvinderne deltog ved fysisk fremmøde. To kvinder har derudover haft fysisk fremmøde ved den samtale, der afholdes forud for udarbejdelsen af den socialfaglige rapport.

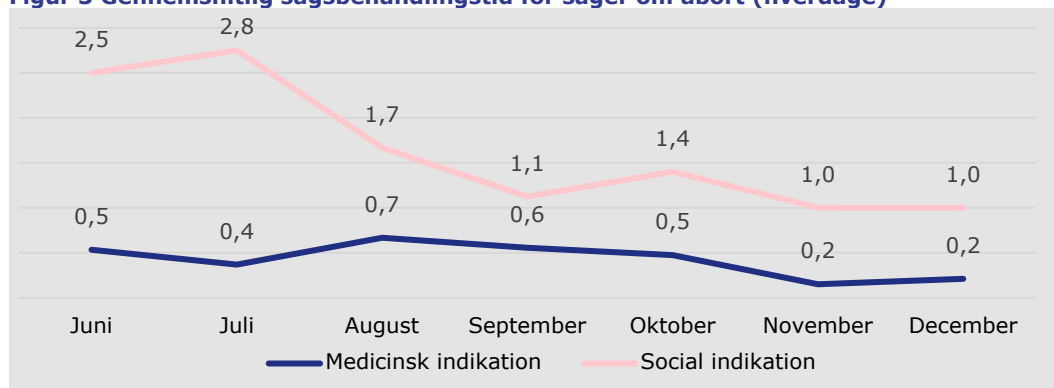
I sager om fosterreduktion ønskede ingen af kvinderne at deltage i den indledende del af nævnsmødet.

I sager om sterilisation ønskede en enkelt af ansøgerne at deltage i den indledende del af nævnsmødet. Ansøgeren deltog ved fysisk fremmøde sammen med sin særligt beskikkede værge.

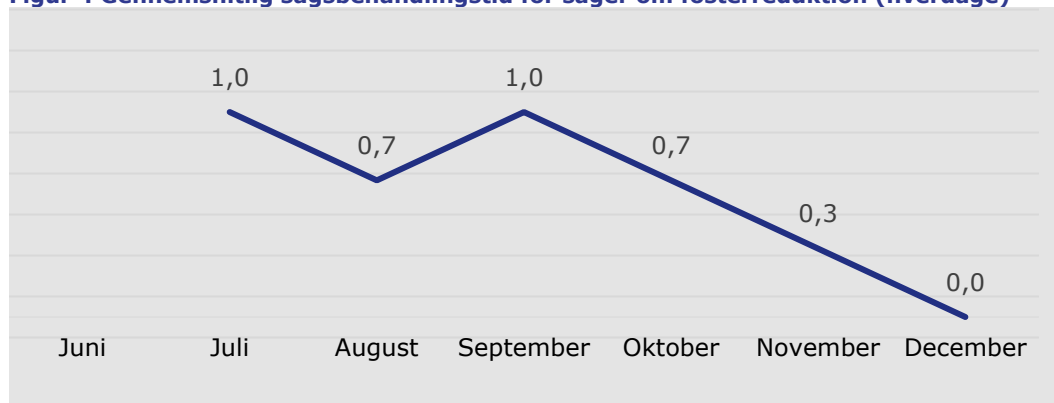
2.3. Sagsbehandlingstider

Abortnævnet havde i andet halvår 2025 en gennemsnitlig sagsbehandlingstid for abort- og fosterreduktionssager samlet på 0,6 hverdage og for sterilisationssager på 3,4 måneder. I figurerne herunder vises de gennemsnitlige sagsbehandlingstider for hver sagstype opgjort på månedsbasis.

Vi angiver den dag, en sag modtages, som dag 0. Sager, der afgøres samme dag, som de er modtaget, har en sagsbehandlingstid på 0 dage. Sager, som er afgjort dagen efter modtagelsen, tæller som 1 dag. En gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 0,4 hverdage betyder derfor, at 60 % af sagerne er afgjort samme dag, som de blev modtaget. Se hertil figur 3.

Figur 3 Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for sager om abort (hverdage)

Sager efter social indikation har generelt længere sagsbehandlingstid, da der skal afholdes en samtale med henblik på at udarbejde en socialfaglig rapport og evt. indhentes en speciallægeerklæring forud for nævnsmødet.

Figur 4 Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for sager om fosterreduktion (hverdage)

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid har været 1 dag eller mindre i alle måneder. I december måned modtog vi to fosterreduktionssager, en blev afgjort samme dag, og en anden blev afvist, da vi ikke havde kompetence til at behandle den. Derfor er sagsbehandlingstiden i december 0 hverdage.

Den sidste figur herunder præsenterer den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager om sterilisation.

Figur 5 Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for sager om sterilisation (måneder)

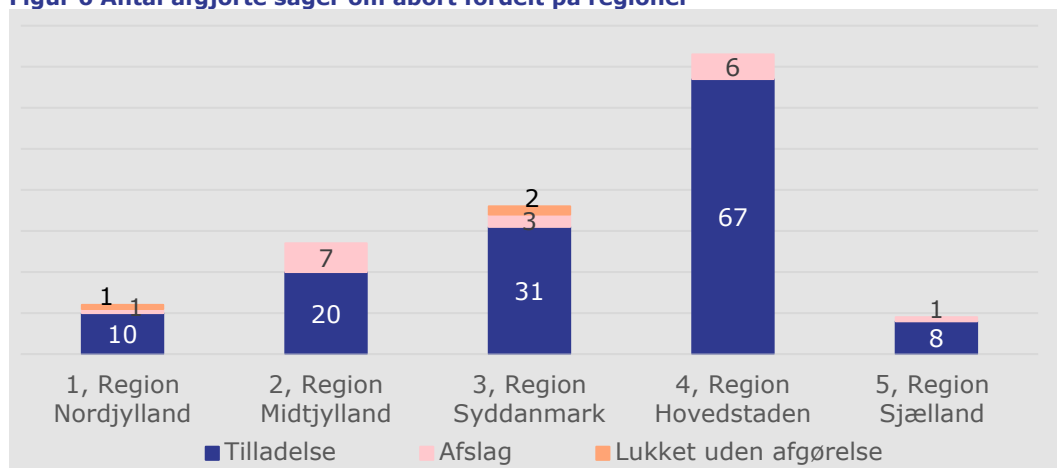
Den lange sagsbehandlingstid for sterilisationssager, i forhold til de øvrige sagstyper i Abortnævnet, skyldes, at der ofte skal indhentes en speciallægeerklæring. Derudover skal der i de fleste sager anmodes om særlig værgebeskikkelse ved Familieretshuset, hvor sagsbehandlingstiden i gennemsnit er et par måneder.

2.4. Afsluttede sager opgjort på region

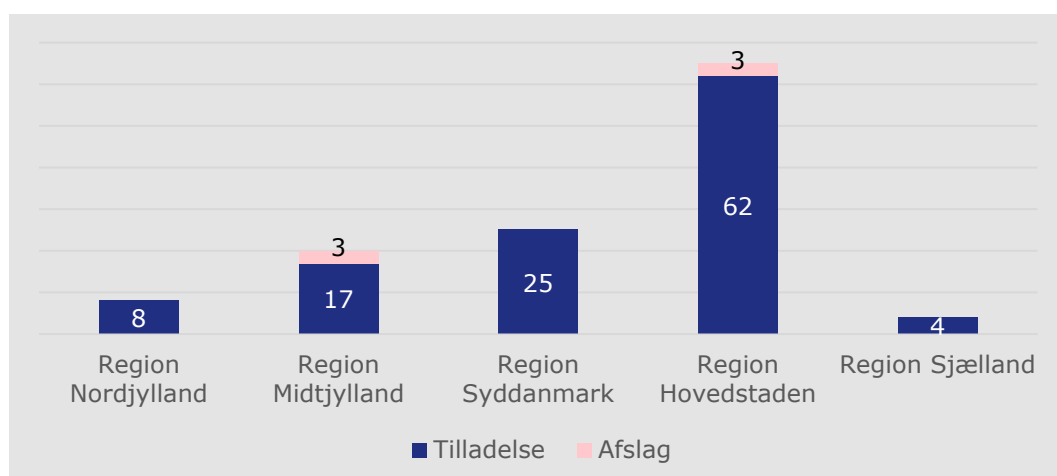
Vi har opgjort sagerne på baggrund af, hvilken region anmodningen er afsendt fra. En sag kan derfor godt være registreret i en anden region end den, hvor kvinden bor. Det skyldes fx, at hun har været udredt på et sygehus i en anden region.

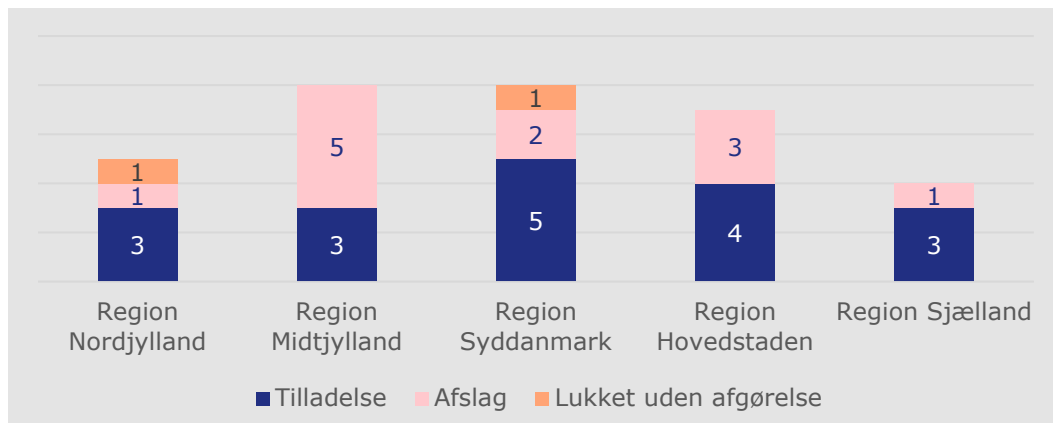
De følgende tre figurer viser antallet af afsluttede sager opgjort på region fordelt på afgørelsestyper for abortsagerne, først samlet, herefter opdelt på sager inden for social og medicinsk indikation.

Figur 6 Antal afgjorte sager om abort fordelt på regioner

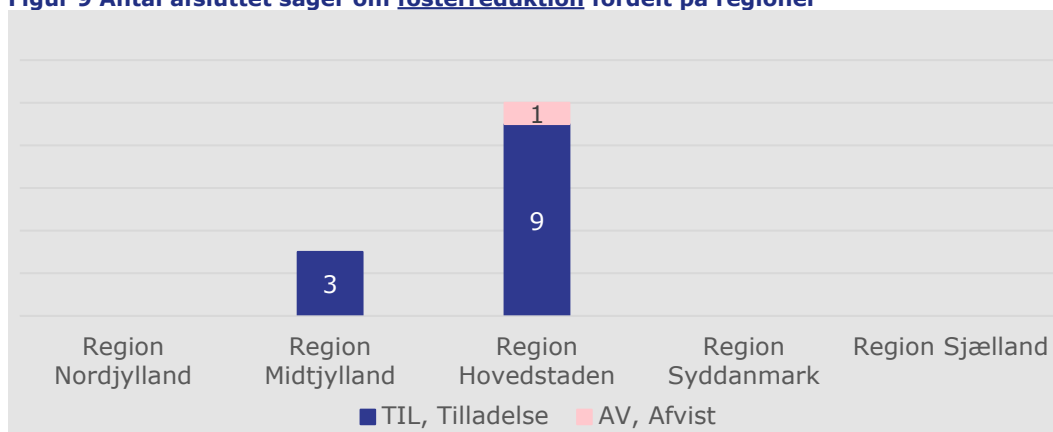
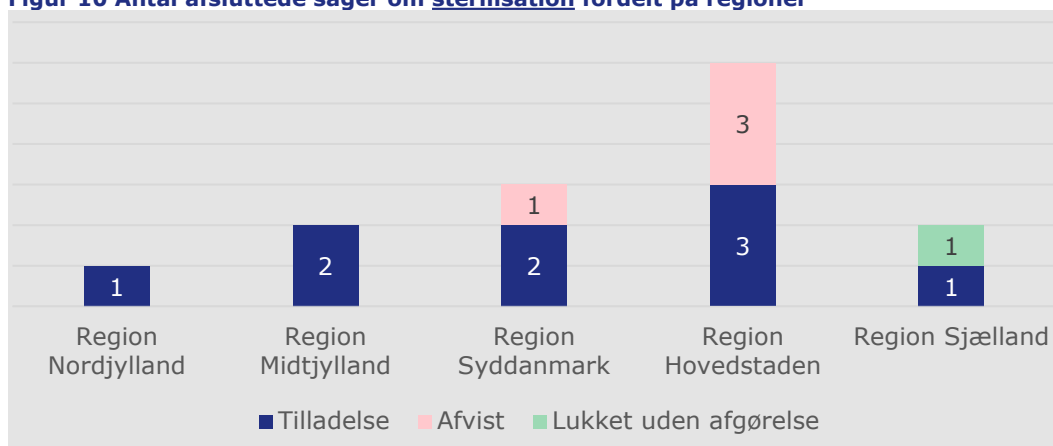


Figur 7 Antal afgjorte sager om abort med medicinsk indikation fordelt på regioner



Figur 8 Antal afsluttede sager om abort på social indikation fordelt på regioner

Figuren herunder viser antallet af afsluttede sager om forsterreduktion fordelt på regioner. Region Hovedstaden er overrepræsenteret i sager om forsterreduktion. Det skyldes, at Rigshospitalet har særlige kompetencer indenfor forsterreduktion, som gør, at de behandler kvinder fra hele landet og Norge.

Figur 9 Antal afsluttet sager om fosterreduktion fordelt på regioner**Figur 10 Antal afsluttede sager om sterilisation fordelt på regioner**

2.5. Afgjorte abortsager

Abortnævnet har behandlet 157 sager om abort, heraf er tre lukket uden afgørelse. Dette afsnit beskriver de 154 afgjorte sager om abort:

- fordelt på bestemmelse
- fordelt på kvindens alder og graviditetslængde.

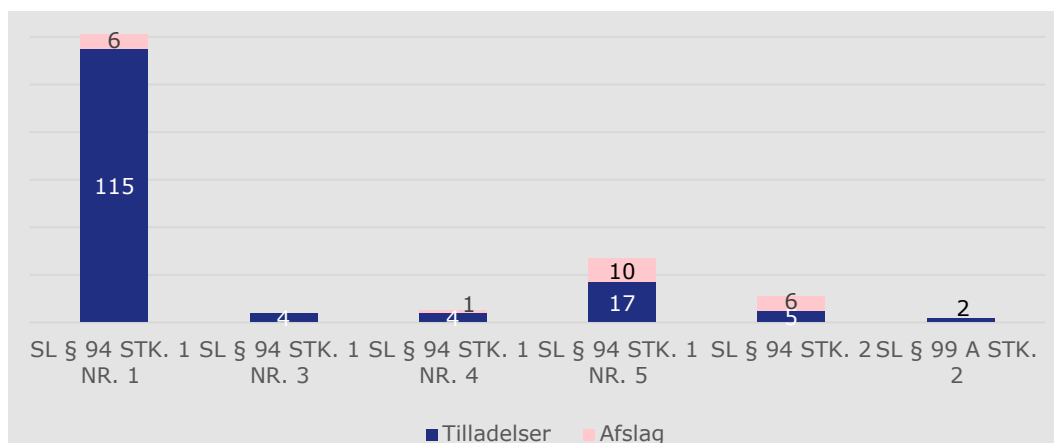
2.5.1. Afgørelser fordelt på bestemmelse

De 154 afgørelser fordeler sig på følgende bestemmelser:

- § 94, stk. 1, nr. 1 - om medicinske tilstande ved fosteret
- § 94, stk. 1, nr. 2 - om strafbare forhold
- § 94, stk. 1, nr. 3 - om den gravides fysiske eller psykiske helbred
- § 94, stk. 1, n. 4 - om ung alder eller væsentlig funktionsnedsættelse hos kvinden
- § 94, stk. 1, nr. 5 - om kvindens sociale forhold
- § 94, stk. 2 - om levedygtige fostre
- § 99 a, stk. 2 - om abort uden forældresamtykke

Nedenfor ses afgørelserne fordelt på de bestemmelser, som vi har truffet afgørelse efter.

Figur 11 Antal afgørelser fordelt på bestemmelse

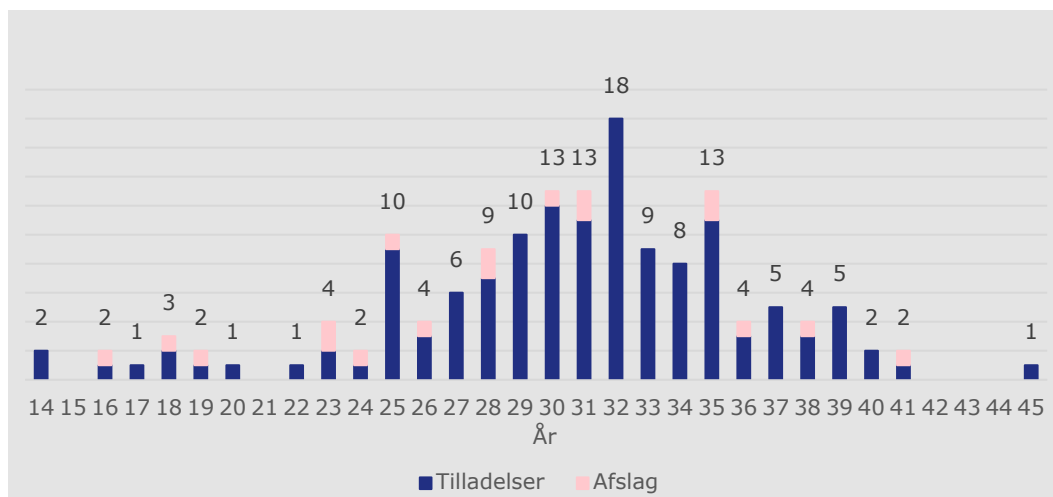


Note: Den samme sag kan optræde i flere søjler, hvis sagen er afgjort efter flere bestemmelser.
 Note: SL er en forkortelse for sundhedsloven.

2.5.2. Afgørelser fordelt på kvindens alder og graviditetslængde

Figuren herunder viser fordelingen af de 154 afgjorte sager om abort opdelt på kvindens alder. Kvindens alder er opgjort på tidspunktet for anmodningen.

Figur 12 Antal afgørelser fordelt på kvindens alder (år)



Vi har behandlet to sager, hvor kvinden har været under 15 år. Begge sager er afgjort efter § 99 a, stk. 2, og vi har således kun taget stilling til, om samtykke fra forældremyndighedsindehaverne skulle indhentes.

Kvinder under 15 år skal som udgangspunkt have samtykke fra forældremyndighedsindehaverne. Abortnævnet kan dog give tilladelse til, at aborten kan gennemføres uden samtykke. Dette gælder uanset, om kvinden er før eller efter udgangen af 18. graviditetsuge. Det fremgår af sundhedslovens § 99 a, stk. 2.

De 15-17-årige kvinder fik ved lovændringen adgang til abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverne. Vi har afgjort tre sager, hvor kvinden var 15-17 år og efter udgangen af 18. graviditetsuge.

Figuren herunder viser antallet af afgjorte sager om abort fordelt på graviditetslængden. Graviditetslængden er opgjort i uge 18, uge 19 og så videre. Uge 18 er således fra kvinden er 18+0, til hun er 18+6. Uge 18 kaldes også 19. graviditetsuge.

2.6. Ankede sager

Alle vores afgørelser kan ankes til Abortankenævnet. De kan fx:

- være enige og tiltræde afgørelsen
- være uenige og ændre afgørelsen
- ophæve, fordi afgørelsen er ugyldig
- hjemvise til fornyet afgørelse i Abortnævnet

Ti sager er blevet anket til Abortankenævnet. Vi genoptog to af sagerne før ankenævnet nåede at tage stilling til dem. Sagerne blev genoptaget på baggrund af nye og væsentlige oplysninger. I den ene sag gav vi en tilladelse til abort ved genbehandlingen, hvor den anden gav endnu et afslag.

Abortankenævnet har derfor afgjort otte ankesager.

Sagerne er fordelt på:

- 2 medicinske sager
- 6 sociale sager
- 0 sager om fosterreduktion
- 0 sager om sterilisation

Ankenævnet tiltrådte syv sager, mens én sag blev omgjort. Se hertil afsnit 3.1.4.

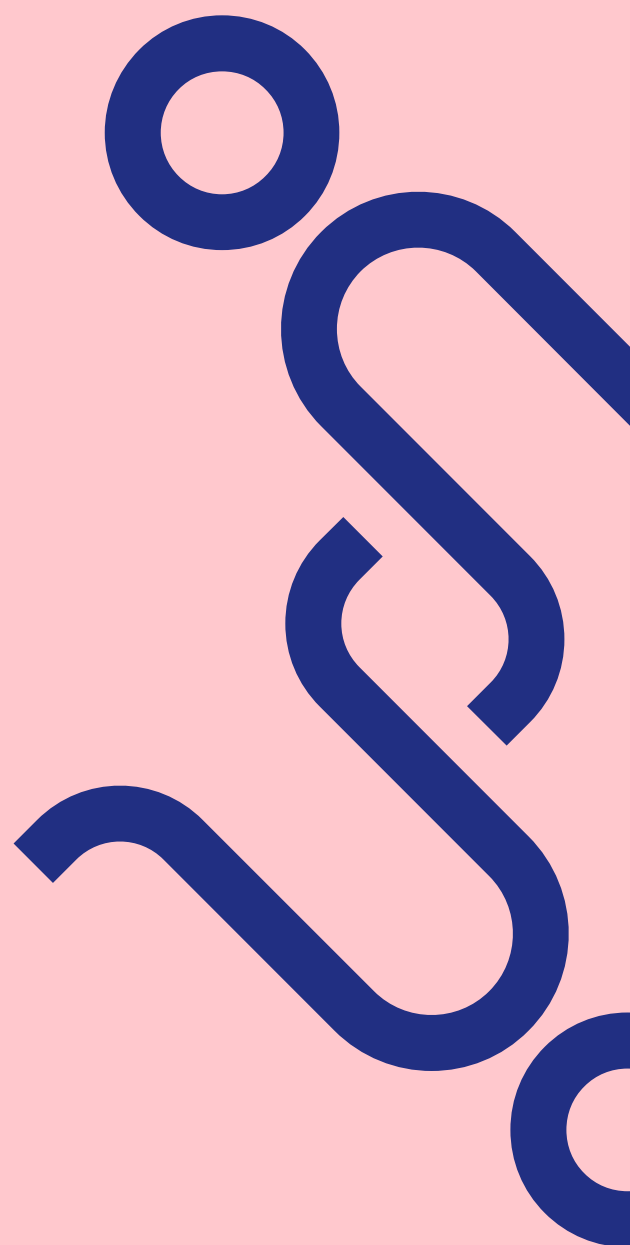
En gennemgang af sagerne kan læses i Abortankenævnets årsberetning for 2025.

3

ABORTNÆVNETS PRAKSIS



**ABORT-
NÆVNET**



3.1. Abort

3.1.1. Fosterets tilstand – Medicinske sager

En gravid kvinde kan få tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, hvis der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få en alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har:

- en genetisk tilstand,
- sygdom,
- misdannelse eller
- har været udsat for skadelig eksposition.

Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Ved væsentlig risiko forstås, at de fosterdiagnostiske undersøgelser skal vise, at der er en risiko for, at barnet vil lide af en alvorlig lidelse eller sygdom, som ligger uden for det normale.

Sandsynligheden for, at barnet vil få en alvorlig sygdom eller lidelse, skal være væsentligt højere end den, der gælder for befolkningen generelt.

Alvorlig sygdom skal forstås som en kritisk sygdom, som er eller kan blive livstruende. Det kan også være, hvor prognosen, for at barnet overlever eller får et påvirket funktionsniveau, er usikker. Vurderingen skal foretages på baggrund af fosterets samlede tilstand, herunder prognose og diagnoser. Prognosen vurderes på baggrund af behandlingsmuligheder, og om barnets funktionsniveau vil blive påvirket.

Vi ser ofte, at anmodningerne er begrundet i, at fosteret har:

- hjertemisdannelser
- trisomier (kromosomafvigelse), herunder genfejl
- brok, herunder rygmarvsbrok og mellemgulvsbrok
- hjernemisdannelser
- væksthæmning
- underudviklede organer

Vi har i 2025 behandlet 121 sager om fosterets tilstand, hvor vi har givet tilladelse i 115 sager og afslag i 6 sager. De fire af afslagene er afgjort i kombination med § 94, stk. 2 om levedygtighed.

Vi har på grund af antallet af afgørelser valgt at gennemgå et repræsentativt udsnit af afgørelserne. Vi har særligt udvalgt afgørelser, hvor vi har set flere lignende tilfælde.

Sag 1

Tilladelse

Åbent rygmarvsbrok gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 20+3, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. Fosteret havde ved scanninger fået konstateret et åbent rygmarvsbrok, som trak i hjernens strukturer. Fosterets kranie var derfor citronformet, og lillehjernen var bananformet. Fosteret havde derudover en øget mængde væske i hjernens hulrum.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at barnet var i risiko for alvorlig sygdom, da barnet ville få en påvirket motorisk og kognitiv udvikling. Barnet ville blandt andet have en påvirket gangfunktion og påvirket blære- og tarmfunktion. Barnets kognitive funktionsniveau ville derudover blive påvirket af trykket fra den øgede væske i hjernen. Barnet ville også være i risiko for gentagne infektioner i hjernen. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Sag 2

Tilladelse

Hypoplastisk venstre hjertesyndrom gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 20+3, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. En ultralydsscanning påviste, at fosteret havde hjertemisdannelsen hypoplastisk venstre hjertesyndrom (HLHS). Det kunne ses på scanningerne, at fosterets venstre hjertekammer var let forstørret og ude af stand til at trække sig sammen. Prognosen for barnet var vurderet dårlig, fordi barnet ville skulle igennem tre store hjerteoperationer inden for det første leveår. Operationerne ville medføre risiko for iltmangel, hjerneblødninger og infektioner.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at der var en væsentlig risiko for alvorlig sygdom hos barnet som følge af den alvorlige hjertemisdannelse. Barnet ville, på grund af misdannelsen, have et hjerte med kun ét fungerende pumpekammer. Vi lagde også vægt på, at risiciene forbundet med behandlingsmulighederne, var alvorlige. Vi lagde desuden vægt på, at barnet ville få et lavt funktionsniveau, og at der var en øget risiko for, at barnet ville dø for tidligt. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Sag 3

Tilladelse

Underudviklet hjernebjælke gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 20+5, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. En ultralydsscanning havde vist, at fosterets hjernebjælke mellem de to hjernehalvdele var kort og underudviklet (dysplastisk partiel corpus callosum agenesi). Der kunne også ses forandringer i området omkring hjernebjælken. Misdannelserne medførte en risiko på mere end 50 % for udviklingshæmning i varierende grad, hvoraf 30 % af disse lå i den svære ende med risiko for mental retardering, motoriske udfordringer og epilepsi.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at der var en væsentlig risiko for, at barnet ville få alvorlig sygdom som følge af den påviste misdannelse. Vi lagde også vægt på, at prognosen forbundet med misdannelsen indebar svære motoriske- og mentale udfordringer. Til sidst lagde vi vægt på, at risikoen for epilepsi ville kunne medføre hjerneskade og kræve udredningsforløb, der kunne kræve flere indlæggelser. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Sag 4

Tilladelse

Svær væksthæmning gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 21+5, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. Fosteret var svært væksthæmmet, og det var ca. 50 % mindre end forventet på det pågældende tidspunkt i graviditeten. Det var vurderet, at der var stor risiko for fosterdød eller meget for tidlig fødsel. Det var mistænkt, at moderkagen ikke fungerede ordentligt, eller at barnet havde en genetisk tilstand. Derudover var der mistanke om for lidt fostervand.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at der var alvorlig risiko for fosterdød eller meget for tidlig fødsel. Vi lagde også vægt på, at fosteret formentlig ville dø inden for få uger i moderens mave. Hvis fosteret overlevede, ville barnet formentlig blive født meget for tidligt. Barnet ville ved en for tidlig fødsel være svært at behandle. Det skyldes, at fx respiratorbehandlingen ville besværliggøres af, at udstyret ikke findes småt nok til at anvende på barnet. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Sag 5

Tilladelse

Downs syndrom gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 22+1, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. Fosteret havde fået konstateret trisomi 21, som ville føre til Downs syndrom. Derudover havde fosteret fået konstateret en alvorlig hjertefejl, korte rørkogler og et lille hovedomfang. Det blev oplyst, at det ikke er muligt at forudsige, hvor retarderet børn med Downs syndrom bliver, men at prognosen efter fødslen er meget alvorlig.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at der var en væsentlig risiko for alvorlig sygdom på baggrund af Downs syndrom og fosterets hjertemisdannelse. Vi lagde ligeledes vægt på, at det var svært at forudsige, hvor mentalt retarderet fostret ville være, men at der var tale om et barn, der aldrig ville kunne komme til at tage vare på sig selv eller fungere uden hjælp. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Sag 6

Afslag

Meget sjælden kromosomafvigelse gav afslag på abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 22+2, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. En DNA-analyse havde konstateret, at fosteret havde en nyopstået kromosomafvigelse. På en ultralydsundersøgelse kunne det efterfølgende konstateres, at den ene nyre manglede, hvilket formentlig kunne forklares ud fra kromosomafvigelsen. Fundet var forbundet med meget varierende symptomer. Der var i det konkrete tilfælde en sandsynlighed for høretab, øremisdannelser og sygelighed af fosterets eksisterende nyre. Det var dog vanskeligt at vurdere risikoen for de nævnte symptomer, herunder hvor alvorligt det ville kunne blive. Der var alene tre tilfælde på verdensplan med denne kromosomafvigelse. Ud fra et enkelt studie var fundet forbundet med en tilstand, hvor en eller flere kogler i kraniet voksede for tidligt sammen hos spædbørn. Der var dog ingen mistanke om denne tilstand hos fosteret.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, at der ikke var en væsentlig risiko for, at barnet ville få en alvorlig sygdom på baggrund af de beskrevne fund af kromosomfejl og en manglende nyre. Det skyldtes blandt andet, at fosterets tilstand var meget sjælden og ikke tilstrækkelig beskrevet. Vi lagde også vægt på, at det ville være muligt at leve et normalt liv med én velfungerende nyre. På trods af at der var risiko for anden sygdom, var det ikke tilstrækkelig godtgjort, at risikoen var væsentlig eller relaterede sig til alvorlig sygdom. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Afgørelsen blev anket til Abortankenævnet, som var enig i afgørelsen.

Sag 7

Afslag

Foster med Turner Syndrom gav afslag på abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 22+1, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. En ultralydsundersøgelse havde konstateret korte lårbensknogler og et lysere område (ekkgent fokus) i hjertet hos fosteret. Der var på den baggrund foretaget en fostervandsprøve, som viste en kromosomafvigelse hos fosteret kaldet Turner Syndrom. Afvigelsen består i et manglende X-kromosom eller ændret X-kromosom. Om syndromet blev det oplyst, at det generelt kan indebære en nedsat højdevækst og forandringer i organsystemer såsom hjerte, kar og nyrer.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, at der ikke var en væsentlig risiko for alvorlig sygdom hos barnet på baggrund af fund ved undersøgelserne. Det lysere område i venstre pumpekammer kunne være et tegn på sygdom, men fundet repræsenterede ikke i sig selv en væsentlig risiko for en alvorlig sygdom, ligesom fundet af forkortede lårben ikke gjorde. Vi lagde også vægt på, at ultralydsundersøgelsen afkræftede den risiko for organpåvirkning og anden alvorlig misdannelse, som kan være tilstede ved Turner Syndrom, da der blandet andet ikke var tegn på påvirkning af nyrer eller hjerne. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

3.1.2. Straffelovsovertrædelser

En gravid kvinde kan få tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, hvis graviditeten skyldes omstændigheder, der er nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220 eller 222-224. Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2.

Straffelovens bestemmelser omfatter:

- samleje med slægtning/incest
- voldtægt
- udnyttelse af sindssygdom eller retardering til samleje
- samleje på institution med ansat
- groft misbrug af afhængighed til samleje
- samleje under 15 år
- samleje under 18 år
- prostitution under 18 år

Vi har ikke afgjort sager om strafbare forhold i 2025, men vi har modtaget én anmodning om abort på baggrund af denne bestemmelse. Da fosteret var levedygtigt, blev sagen ikke behandlet efter bestemmelsen, men efter reglerne om levedygtige fostre. Se hertil afsnit 3.1.6.

3.1.3. Forringelse af kvindens helbred

En gravid kvinde kan få tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, hvis graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred. Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Vi har i 2025 behandlet 4 sager om forringelse af kvindens helbred, hvor denne bestemmelse indgik i vurderingen. Vi har ikke sager, hvor der udelukkende er truffet afgørelse efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, men afgørelserne er afgjort på baggrund af flere bestemmelser.

Vi har givet tilladelse i tre sager efter § 94, stk. 1, nr. 3. Vi har i én enkelt sag givet afslag efter nr. 3, men tilladelse efter § 94, stk. 1, nr. 5, som omhandler kvindens sociale forhold. Sagen er medtaget i gennemgangen herunder, som et eksempel på et afslag efter nr. 3.

Vi gennemgår i det følgende afsnit de afgørelser, hvor sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 indgik.

Sag 8

Tilladelse

Risiko for forværret psykisk helbred, bostøtte og sparsomt netværk gav tilladelse til abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 19+5, anmodede om abort på baggrund af sit psykiske helbred og sociale forhold. Graviditeten var konstateret ved en ultralydsundersøgelse i uge 18+6, hvorefter barnefaderen forlod hende. Kvinden var psykisk sårbar og i behandling for depression, ligesom hun tidligere havde været indlagt på baggrund af spiseforstyrrelse. Kvinden selvmedicinerede dagligt med cannabis. Hun havde bostøtte, som fx mindede kvinden om at huske madlavning og hjalp med at fastholde tilknytningen til uddannelse. Kvindens netværk bestod af moderen, der var psykisk syg, og en enkelt veninde. Hun ville gerne færdiggøre HF og læse videre på en social- og sundhedsuddannelse.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at der var en væsentlig risiko for, at kvindens psykiske helbred ville blive forringet, hvis hun skulle gennemføre graviditeten. Det skyldtes, at hun havde et nedsat funktionsniveau på grund af psykisk sårbarhed, herunder tidligere depression og spiseforstyrrelse, og selvmedicinerede dagligt med cannabis. Graviditeten ville også kræve, at hendes medicin blev ændret, hvilket ville medføre en øget risiko for forringelse af kvindens psykiske helbred. Omsorgen for barnet måtte derudover antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden som følge af hendes sociale forhold. Det skyldtes særligt hendes begrænsede familiemæssige netværk, at hun selv havde brug for bostøtte for at komme igennem dagligdagen, og fordi det ville medføre et tab af hendes tilknytning til uddannelsessystemet. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 og 5.

Sag 9

Tilladelse

Kvindens psykiske og sociale forhold gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 18+6, anmodede om abort på baggrund af sit psykiske helbred og sociale forhold. Kvinden var på kontanthjælp og manglede tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse. Kvindens netværk bestod primært af familie, som ikke boede tæt på. Hun havde flere psykiske lidelser, som hun var i medicinsk behandling for, men hun tog ikke altid medicinen regelmæssigt. Hun skiftede imellem langvarige depressive perioder og kortvarige maniske perioder. Hun havde periodevis et øget forbrug af rusmidler samt selvmordstanker og selvmordsplaner. Hun havde svært ved at læse andre personers signaler og svært ved at etablere struktur og rammer på egen hånd. En speciallæge i psykiatri havde vurderet, at kvindens psykiske lidelser ikke kunne helbredes. Speciallægen havde også vurderet, at kvinden ikke ville være i stand til at tage vare på barnet på forsvarlig måde.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medførte en væsentlig risiko for forringelse af kvindens psykiske helbred. Det skyldtes, at kvinden allerede havde svært ved at udføre dagligdagsopgaver og være i sociale sammenhænge som følge af sine psykiske lidelser. Fortsættelsen af graviditeten kunne forværre hendes selvmordstanker og selvmordsplaner. Vi lagde også vægt på, at der ikke var andre muligheder for at afhjælpe end at afbryde den konkrete graviditet. Vi lagde desuden vægt på, at kvinden ikke ville kunne drage forsvarlig omsorg for barnet på grund af den væsentlige funktionsnedsættelse. Vi lagde også vægt på, at graviditeten, fødslen og omsorgen for barnet måtte antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden på grund af hendes sociale forhold. Det skyldtes blandt andet, at hun ikke havde haft en længerevarende tilknytning til en videregående uddannelse eller arbejdsmarkedet, ligesom hun ikke havde støtte tæt på. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, 4 og 5.

Nedenstående afgørelse blev både behandlet efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 og nr. 5. Vi vurderede ikke, at betingelserne i sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 var opfyldt, men gav derimod tilladelse efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5, som omhandler kvindens sociale forhold.

Sag 10

Tilladelse

Kvindens helbred gav ikke tilladelse til abort, men det gjorde kvindens sociale forhold**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 21+3, anmodede om abort på baggrund af sit psykiske helbred og sociale forhold. Hun oplyste ved sagsoplysningen, at hun havde flere psykiske problematikker. Hun havde derudover en begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet, et lille barn i forvejen og udfordringer i

familien. Kvinden modtog beskæftigelsesrettede tiltag og kommunal støtte til det eksisterende barn.

Afgørelsen

Abortnævnet vurderede ikke, at betingelserne i § 94, stk. 1, nr. 3 var opfyldt. Vi lagde vægt på, at der ikke var væsentlig risiko for forringelse af kvinden psykiske helbred. Det skyldtes, at kvinden ikke aktuelt eller varigt havde en alvorlig behandlingskrævende psykiatrisk lidelse, da der hverken var tegn på depression, psykoselidelser eller PTSD.

Abortnævnet gav dog tilladelse til abort efter § 94, stk. 1, nr. 5. Vi lagde vægt på, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet ville medføre en alvorlig belastning af kvinden. Det skyldtes, at kvinden havde et lille barn, som familien modtog kommunalt støtte til flere gange om ugen. Derudover havde barnefader et rusmiddelproblem, kvinden stod for husholdningen og pasningen af barnet, grundet barnefaderens skiftende arbejdstider. Kvinden modtog beskæftigelsesrettede tiltag og havde søgt uddannelsestilknytning, som hun ventede svar på. Kvindens tilknytning til arbejdsmarkedet var derfor usikker.

Sag 11

Tilladelse

Hensynet til kvindens nuværende barn og kvindens indlæggelse med selvmordstanker gav tilladelse til abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 18+5, anmodede om abort på baggrund af sit psykiske helbred og sociale forhold. Hun var meget psykisk sårbar og var aktuelt indlagt med en akut belastningsreaktion og selvmordstanker, som skyldtes graviditeten. Kvinden havde bekymringstanker som følge af angst og psykisk sårbarhed. Kvinden havde haft vanskelige opvækstvilkår, tilbagevendende depression og en tidligere fødselsdepression. Hun havde også været i et forløb for selvmordsforebyggelse. En psykiatrisk speciallægeerklæring konkluderede blandt andet, at kvinden ville have svært ved at fungere i rollen som mor for sit nuværende barn og svært ved at fastholde sit studie, hvis hun skulle gennemføre graviditeten. Der var også oplysninger om en presset økonomi og oplysninger om, at kvindens nuværende barn ikke var i trivsel på grund af kvindens indlæggelse med selvmordstanker. Kvindens netværk var begrænset på grund af kronisk sygdom.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse efter en flertalsafgørelse. Flertallet i Abortnævnet fandt, at graviditeten og omsorgen for barnet ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kunne afhjælpes på anden måde end ved at afbryde graviditeten. Flertallet lagde særligt vægt på, at graviditeten ville medføre en alvorlig belastning af kvinden i forhold til omsorgen for hendes nuværende barn. Der blev også lagt vægt på, at kvindens psykiske udfordringer kunne påkræve, at hun var indlagt over en langvarig periode, hvis graviditeten skulle gennemføres.

Mindretallet lagde vægt på, at sagen var psykiatrisk underbelyst, da det var usikkert, om påvirkningen af kvinden var akut eller længerevarende. Mindretallet bemærkede også, at kvinden vekslede mellem at ville have barnet og ønske abort. Mindretallet lagde derudover vægt på, at kvindens psykiske tilstand ikke var svær, og at kvindens tidligere perioder med psykisk sårbarhed havde været af midlertidig karakter. Mindretallet fandt desuden, at kvindens aktuelle situation kunne afhjælpes på anden måde end ved at afbryde graviditeten, herunder i form af psykiatrisk tilsyn og støtte til planlægning af det videre forløb. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 og 5.

3.1.4. Ung alder eller funktionsnedsættelse

En gravid kvinde kan få tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, hvis den gravide kvinde ikke kan drage omsorg for barnet på forsvarlig måde på grund af:

- ung alder
- væsentlig funktionsnedsættelse på grund af fysisk sygdom, psykisk lidelse eller forstyrrelse af intellektuel udvikling.

Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 4.

Gravide under 18 år får ikke automatisk tilladelse til abort. Den unge alder indgår som en del af vurderingen, men det er kvindens samlede aktuelle forhold, der er afgørende for, om tilladelse kan gives. Vurderingen skal fokusere på den gravides aktuelle situation og ikke hendes potentiale nogle år frem. Dette indebærer, at vurderingen ikke angår, om den gravide på sigt må antages at kunne drage omsorg for et barn.

Funktionsnedsættelsen kan være forårsaget af:

- en fysisk sygdom
- en psykisk lidelse
- en forstyrrelse af intellektuel udvikling.

Der skal altid foretages en konkret vurdering. Symptomerne af den gravide kvindes sygdom og psykiske lidelse skal være så udtalte, at kvinden ikke vil kunne drage omsorg for et barn.

En forstyrrelse af intellektuel udvikling er tilfælde, hvor den gravide kvindes intellektuelle funktion ligger betydeligt under gennemsnittet i befolkningen.

Vi har i 2025 behandlet 5 sager om ung alder eller funktionsnedsættelse, hvor vi har givet tilladelse i 4 sager. Vi gav afslag i 1 sag, som blev anket til Abortankenævnet. Abortankenævnet ændrede afgørelsen, så kvinden fik tilladelse til abort.

Flere af sagerne er ikke udelukkende afgjort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 4, men i kombination med andre bestemmelser.

Sag 12

Tilladelse

Væsentlige personlighedsmæssige- og intellektuelle udfordringer, samt ustabile sociale forhold gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 18+5, anmodede om abort på baggrund af sit funktionsniveau og sociale forhold. Kvinden havde i forvejen to børn, som var i plejefamilie, da kommunen havde vurderet, at kvinden havde manglende forældreevne. Kvinden var ikke i et forhold med barnefaderen længere, og hun boede aktuelt hos sin mor og var førtidspensionist. Derudover var kvinden blevet erklæret mentalt retarderet.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at der var beskrevet en væsentlig funktionsnedsættelse som følge af kvindens væsentlige personlighedsmæssige- og intellektuelle udfordringer. Herudover blev der lagt vægt på, at kvinden ikke havde en tilknytning til arbejdsmarkedet, at hun havde en ustabil boligsituation og en begrænset økonomi. Endvidere blev der lagt vægt på, at hun havde haft vanskelige opvækstvilkår, og at hun i forvejen havde to børn, som var i plejefamilie. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 4 og nr. 5.

Sag 13

Tilladelse

Kvindens unge alder og sociale forhold gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde under 18 år, som var gravid i uge 18+5, anmodede om abort på baggrund af sin alder og sociale forhold. Hun havde kendt til graviditeten i flere måneder, men havde aflyst eller været udeblevet fra konsultationer om graviditeten og abortønsket. Kvinden boede hos sin ene forælder, hendes forhold til forældrene var ikke tæt, og hun havde ikke fortalt dem om graviditeten. Barnefader kendte til graviditeten, men de havde ikke et godt forhold. Hun havde enkelte veninder. Hun var netop startet på en ungdomsuddannelse og havde et fritidsjob. Hun ville uddanne sig indenfor et erhverv, hvor man ofte ville skulle arbejde i weekenden og om aftenen. Som løsningsmulighed på et eventuelt afslag på at få tilladelse til abort, havde kvinden tænkt, at det måske var nemmere ikke at være her.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at hun var ung, ikke var alderssvarende og manglede egenomsorg. Vi lagde desuden vægt på, at hun havde et spinkelt netværk og generelt meget lidt social støtte. Vi lagde derudover vægt på, at det var bekymrende, at hun beskrev selvmord som løsningsmulighed ved et afslag på abort. Dette var særligt bekymrende på grund af hendes alder, og at hun ikke havde nogen at gå til med selvmordstanker. Vi lagde i øvrigt vægt på, at hun var i en grundlæggende krisepreget tilstand. Vi lagde endeligt vægt på, at det efter en samlet vurdering af hendes sociale forhold og unge alder måtte antages, at hun ikke kunne drage forsvarlig omsorg for et barn, og at et barn ville medføre en

alvorlig belastning af hende, som ikke ville kunne afhjælpes på anden måde. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 4 og 5.

Sag 14

Tilladelse

Væsentlig funktionsnedsættelse gav tilladelse til abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 18+5, anmodede om abort på baggrund af sit funktionsniveau og sociale forhold. Kvindens opvækst havde været kaotisk, og hende sociale forhold var belastede. Hendes økonomi var sparsom, og hun havde et barn i forvejen, der var anbragt uden for hjemmet. Hun var ikke sammen med barnefader længere. Både kvinden og barnefader var mentalt retarderede i lettere grad.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på kvindens sociale forhold og mentale retardering, herunder at kvinden havde en væsentlig funktionsnedsættelse som følge af en forstyrret intellektuel udvikling. Vi vurderede derudover, at der var en væsentlig risiko for, at kvindens sociale forhold ville blive yderligere belastede af graviditeten, fødslen og omsorgen for barnet. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 4 og 5.

Sag 15

Afslag

Afslag på abort, da ung alder ikke alene kunne begrunde tilladelse til abort

Kort om sagen

En kvinde under 18 år, som var gravid i uge 20+1, anmodede om abort på baggrund af sin alder og sociale forhold. Kvinden gik i skole og dyrkede sport. Hendes menstruation var normalt uregelmæssig, og hun havde ikke mærket symptomer på graviditeten. Kvinden boede hos sin ene forælder, som hun havde god støtte fra. Hun havde et ustabil forhold til den anden forælder. Kvinden havde udeboende søskende, som begge havde psykiatriske diagnoser. Barnefader var bekendt med graviditeten, men havde ikke fortalt sine forældre om den. Kvinden anmodede om abort på baggrund af hendes unge alder, og fordi hun var bekymret for, hvad vennerne ville tænke om hende. Hun var også bekymret for, om det ville forværre forholdet til den ustabile forælder.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, at hendes unge alder ikke kunne stå alene i vurderingen, og at hun levede et almindeligt ungdomsliv. Der var ikke oplysninger, der indikerede, at hun ikke med støtte, råd og vejledning ville kunne drage omsorg for et barn. Vi lagde også vægt på, at netværket, som hovedsageligt bestod af den ene forælder, var tilstrækkeligt til at give støtte og hjælp under graviditet, fødsel og ved omsorgen for et barn. Vi lagde desuden vægt på, at der var uafprøvede muligheder for støtte i

netværket, ligesom der var flere støtte- og rådgivningsmuligheder, eksempelvis i kommunalt og sundhedsfagligt regi. De sociale forhold kunne således afhjælpes, så de ikke ville være en alvorlig belastning af kvinden. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94 stk. 1, nr. 4 og 5.

Sagen blev anket til Abortankenævnet, som ændrede afgørelsen. For en uddybning af deres begrundelse henvises til Abortankenævnets Årsberetning 2025.

3.1.5. Sociale forhold

En gravid kvinde kan få tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, hvis graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold, og de sociale forhold ikke kan afhjælpes på anden måde. Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5.

Ved vurderingen skal der tages hensyn til kvindens:

- økonomiske forhold
- bolig-mæssige forhold
- familiemæssige forhold.

Vi ser ofte, at anmodningerne om abort efter denne bestemmelse begrundes med:

- at den gravide kvinde ikke ønsker at få barnet, fordi hun føler sig for ung, eller fordi hun aldrig har ønsket at få børn
- at den gravide kvinde og barnefaderen ikke længere er sammen
- at barnet vil komme i vejen for den gravide kvindes fremtidsplaner, herunder uddannelse
- at den gravide kvinde har drukket alkohol under graviditeten
- kvindens religiøse baggrund

Vi har i 2025 behandlet 27 sager om kvindens sociale forhold, hvor vi har givet tilladelse i 17 sager og afslag i 10 sager. Flere af sagerne er ikke udelukkende afgjort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5, men i kombination med andre bestemmelser.

Vi har på grund af det store antal afgørelser valgt at gennemgå et repræsentativt udsnit af afgørelserne. Vi har særligt udvalgt afgørelser, hvor vi har set flere lignende tilfælde. Vi har delt afgørelserne op, så de første fire er tilladelser, og de sidste tre er afslag.

Sag 16

Tilladelse

Social sårbarhed i forhold til bolig, arbejdstilknytning, økonomi, netværk og misbrug gav tilladelse til abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 21+6, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Kvinden havde erkendt graviditeten i 12. graviditetsuge, men var ikke mødt op til scanninger eller andre aftaler i sundhedsvæsenet.

Hun og barnefader havde misbrug af blandt andet kokain. Kvinden boede på et bosted, hvor børn ikke var tilladt. Hun var arbejdsløs og på overførselsindkomst. Kvinden havde tidligere fået et barn, som var anbragt. Hun havde ikke kontakt til barnet. Det blev oplyst, at kvinden havde så lav en grad af egenomsorg, at det var svært at se, at hun kunne tage vare på et barn, ligesom det var forventningen, at barnet ville blive fjernet ved fødslen. Kvinden anmodede om abort, da hun mente, det var det bedste.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at graviditeten, fødslen og omsorgen for barnet ville være en alvorlig belastning af kvinden. Det skyldtes, at hun var så socialt udsat, at hun ikke var i stand til at fastholde en arbejdstilknytning, en bolig på egen hånd eller nedsætte sit misbrug. Hun havde desuden en begrænset økonomi. Vi lagde også vægt på, at de sociale forhold ikke kunne afhjælpes, da kvinden ikke havde vist initiativ til forandring ved eksempelvis at møde op til planlagte aftaler i sundhedsvæsenet. Kvinden havde en lav grad af egenomsorg, og det var ikke sandsynligt, at hun ville være i stand til at drage omsorg for eller kunne tage vare på barnet, ligesom barnet kunne blive født abstinent. Vi lagde videre vægt på, at der var et sparsomt netværk ressourcemæssigt, at barnefader deltog i kvindens misbrug, og at kvinden i forvejen havde et barn, som var anbragt. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedsloven § 94 stk. 1, nr. 5.

Sag 17

Tilladelse

Kvindens belastede forhold gav tilladelse til abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 19+0, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Hun havde først opdaget graviditeten få dage før. Kvinden havde tidligere fået foretaget flere aborter, og hun havde fået tvangsfjernet to børn. Hun boede i en lejlighed, men havde ikke en tilknytning til arbejdsmarkedet og kunne ikke administrere egen økonomi. Kvindens forhold til barnefader var ustabil, og hendes netværk var begrænset.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at omsorgen for et barn ville være en yderligere belastning af kvinden, fordi hun havde et begrænset netværk, ingen tilknytning til arbejdsmarkedet og havde svært ved at styre sin økonomi. Vi lagde også vægt på, at belastningen ikke ville kunne afhjælpes på anden vis, da der var tvivl om, hvorvidt kvinden ville være i stand til at kunne tage tilstrækkeligt imod støtte til at kunne drage nytte heraf. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5.

Sag 18

Tilladelse

Begrænset netværk, risiko for øvrige børns trivsel og familiens ressourcer gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 20+6, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Fosteret havde ved en ultralydsskanning fået konstateret mindre misdannelser, som dog krævede gentagne mindre indgribende behandlinger. Den gravide kvinde havde anmodet om abort, da parrets familieliv i forvejen var belastet som følge af et barn med særlige behov. Kvinden var på tabt arbejdsfortjeneste på grund af dette barn. Hun havde begrænset støtte i hverdagen og kunne ikke tage barnet med ud af hjemmet. Kvindens netværk og pasningsmuligheder til barnet var meget begrænsede. Kvinden og barnefader var begge meget belastede af deres ene barns udfordringer.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, at der var en risiko for alvorlig yderligere belastning af den gravide kvinde efter fødslen, fordi familiens ressourcer var meget begrænsede, og de var svært belastede af deres situation. Vi lagde også vægt på, at der var risiko for, at kvindens nuværende børn ville blive yderligere belastede ved kvindens graviditet, fødsel og omsorg for endnu et barn. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5.

Sag 19

Tilladelse

Familiemæssige og religiøse forhold gav tilladelse til abort**Kort om sagen**

En kvinde, som var gravid i uge 19+6, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Kvinden havde haft et fast job i en årrække. Kvinden boede hjemme hos sine forældre sammen med flere af sine søskende, og hun hjalp sine forældre økonomisk. Hun sendte desuden en del af sin løn til sin kæreste, som boede i et andet land. Hun vurderede, at hun ikke havde råd til at bo for sig selv. Kvinden var kun fortrolig med sin kæreste og havde ikke andre venner eller familie, som hun kunne betro sig til. Kvinden oplyste, at hun var truet på sit liv af sin familie, hvis hun fortsatte graviditeten.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Flertallet vurderede, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde, fordi hendes økonomiske og bolig-mæssige forhold fortsat var tæt knyttet til hendes familie på trods af hendes alder og faste job. Flertallet lagde også vægt på, at hun havde et spinkelt netværk og ikke ville have god støtte i sit netværk, hvis hun fortsatte graviditeten. Flertallet lagde endeligt vægt på, at hendes oplysninger om hendes forhold var tilstrækkeligt sandsynliggjorte. Kvindens sociale forhold kunne ikke afhjælpes på andre måder end ved en abort.

Mindretallet afgav dissens. Mindretallet lagde vægt på, at flere af de

oplysninger, som kvinden havde givet, ikke var tilstrækkelig sandsynliggjorte, da flere dele af hendes forklaring ikke virkede troværdig. Mindretallet vurderede, at der ikke kunne lægges vægt på flere af de forhold, kvinden havde oplyst om. Mindretallet lagde i stedet vægt på, at hun havde et stabilt job og en stabil økonomi. Mindretallet lagde også vægt på, at hun ikke havde nogle fysiske eller psykiske diagnoser. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5.

Sag 20

Afslag

Stabilt netværk, bolig og uddannelsestilknytning gav afslag på abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 19+0, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Kvinden havde fire dage forinden opdaget graviditeten. Hun havde aldrig ønsket at få børn og havde brugt P-piller som prævention og desuden taget en fortrydelsespille, den ene gang hun ikke fik taget sin P-pille. Kvinden havde ikke et forhold til barnefader, og hun havde ikke oplyst ham om graviditeten. Kvinden havde indtaget alkohol til fester og taget snus dagligt. Hun havde en mistanke om, at der var kommet noget i hendes drink ved en fest. Hun havde en lejlighed, var i gang med en uddannelse og arbejdede ved siden af. Hun havde veninder og god støtte i sin mor, der dog havde vekslende ressourcer grundet sygdom.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet ikke var en alvorlig belastning af kvinden. Det skyldes, at hendes oplysninger om bolig, økonomi og familie var svarende til normale forhold for en kvinde i aldersgruppen. Hun havde et netværk og derudover muligheder for støtte og hjælp under graviditeten, såvel som efter en fødsel og i forbindelse med omsorgen for barnet. Vi lagde også vægt på, at kvinden var fysisk og psykisk rask og kunne få rådgivning vedrørende indtag af alkohol og snus. Endeligt lagde vi vægt på, at hun havde en god tilknytning til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet samt gode planer for fremtiden, som hun kunne få hjælp til at muliggøre. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94 stk. 1, nr. 5.

Sag 21

Afslag

Kvinde under uddannelse og med støttende netværk fik afslag på abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 19+2, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Kvinden ønskede abort, da hun følte, at hun var for ung til at blive mor, og fordi hun stadig var under uddannelse. Kvinden boede i studiebolig og fik elevløn. Hun havde et godt forhold til støttende forældre, som dog boede et stykke væk. Kvinden var ordblind, men fik hjælp til det under uddannelse. Hun havde hoftegener fra en sportsskade, som ikke

begrænsede hende i hverdagen, men hun gik til kiropraktor og lavede genoptræningsøvelser.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet ikke kunne antages at medføre en alvorlig belastning af kvinden på grund af de sociale forhold. Det skyldtes, at boligsituationen, økonomien og familieforholdene var alderssvarende, og at kvinden blandt andet kunne få hjælp til boligsituation og økonomi. Vi lagde også vægt på, at kvindens alder ikke i sig selv gjorde, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet kunne være en alvorlig belastning af kvinden. Kvinden havde et støttende netværk i sine forældre. Endeligt lagde vi vægt på, at kvinden havde en god tilknytning til uddannelsessystemet og heller ikke i forbindelse med varetagelse af sin uddannelse var begrænset i betydelig grad af sine hoftegener. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5.

Sagen blev anket til Abortankenævnet, som var enige i afgørelsen.

Sag 22

Afslag

Kvindens gode sociale forhold gav, på trods af barnefaders alkoholmisbrug, afslag på abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 19+2, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Hun anmodede om abort, da hun ikke ønskede at få endnu et barn med barnefaderen, da kvinden i forvejen havde et barn med ham. Kvinden og barnefaderen var gået fra hinanden grundet barnefaderens alkoholmisbrug, og han havde begrænset samvær med deres fælles barn. Hun havde gode sociale forhold, herunder gode relationer til både familie og venner, og hendes nuværende barn var i trivsel. Kvinden havde gennem de seneste år haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet ikke måtte antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden på grund af en samlet vurdering af hendes sociale forhold. Vi lagde også vægt på, at kvinden generelt havde stabile forhold, herunder et godt støttende socialt netværk og fremstod velfungerende. Derudover havde hun gennem de seneste år haft tilknytning til arbejdsmarkedet, og hendes nuværende barn var i trivsel. Vi lagde også vægt på, at hendes økonomiske og boligmæssige situation ikke kunne føre til et andet resultat, da hun havde gode ressourcer til at kunne tage vare på endnu et barn. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5.

Sagen blev anket til Abortankenævnet, som var enige i afgørelsen.

3.1.6. Levedygtighed

En gravid kvinde kan få tilladelse til abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, hvis der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har:

- en genetisk tilstand,
- sygdom,
- misdannelse,
- har været udsat for skadelig eksposition.

Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Hvis fosteret antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til abort, hvis omstændighederne nævnt i sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 med afgørende vægt taler herfor. Det fremgår af sundhedslovens § 94, stk. 2.

Det betyder, at de øvrige bestemmelser om abort ikke kan anvendes, når fosteret er vurderet levedygtigt. Det indebærer, at vi ikke kan tage stilling til kvindens helbred, sociale forhold eller om graviditeten skyldes straffelovsovertrædelser.

Det er ikke muligt at fastsætte en bestemt ugegrænse for, hvornår et foster er levedygtigt.

Vurderingen, af om et foster er levedygtigt, skal foretages konkret og individuelt af en læge. I vurderingen lægges vægt på en lang række forhold, herunder:

- graviditetens længde
- fosterets vægt
- eventuelle sygdomme eller lidelser hos fosteret

Vi har i 2025 behandlet 11 sager, hvor fosteret var levedygtigt. Vi gav tilladelse i 5 sager og afslag i 6 sager.

I sager hvor fosteret er vurderet levedygtigt, skal der ikke alene kigges på graviditetslængden, og hvor lang tid barnet vil kunne leve, men også på fosterets tilstand og barnets liv efter fødslen.

I vurderingen indgår det derfor, hvilket liv barnet vil have i den forventede levetid, herunder kvaliteten af livet. Det væsentlige er således, om fosterets tilstand er uforeneligt med liv, eller om den vil medføre livslange gener. Forholdene skal være så alvorlige, at de med afgørende vægt taler for at afbryde graviditeten.

Påvirkningen af barnet, herunder hvor alvorlig barnets sygdom eller lidelse må antages at blive, hvis det bliver født, og om lidelsen kan behandles, skal derfor indgå i vurderingen. Det er af den grund ikke muligt at fastsætte specifikke kriterier for, hvor lang tid barnet må kunne leve. Det væsentlige er således, om der er tale om en væsentlig forkortet levetid i kombination med en lav livskvalitet.

Momenter, der inddrages i vurderingen, er, om barnet:

- vil lide fysisk eller psykisk
- vil kunne udvikle sig normalt
- vil kræve hospitalsindlæggelse, gentagne operationer eller omfattende behandling.

Årsagen til det sene anmodningstidspunkt kan også indgå i vurderingen. Dette kan eksempelvis være tilfælde, hvis kvinden først sent har fået afklaret fosterets tilstand, herunder som følge af fosterdiagnostiske undersøgelser.

I følgende afsnit gennemgår vi et udsnit af de sager, hvor kvinden anmodede om abort og var gravid med et levedygtigt foster.

Sag 23

Tilladelse

Levedygtigt foster med svær nyrepåvirkning gav tilladelse til abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 33+1, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. Gennemscanninger af fosteret havde vist en forstørret blære, udvidede nyrebækkener og for lidt fostervand. Fosteret havde derudover en stor tumor i maven, som formentlig var årsag til ophobningen af urin i blæren og nyrepåvirkningen. Moderkagen var ligeledes forstørret og med væskeophobning. Barnet ville skulle opereres for tumoren kort efter fødslen og have behov for dialyse og på sigt nyretransplantation. Kvinden havde udviklet svangerskabsforgiftning, og fosteret ville blive yderligere påvirket, jo længere tid det var i maven, hvorfor en for tidlig fødsel ville være nødvendig.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, barnet ville have behov for en stor operation kort efter fødslen med risiko for kredsløbspåvirkning og død. Barnet ville også have behov for dialyse, hvilket på grund af barnets størrelse først ville kunne iværksættes efter adskillige måneder. Barnet ville dog være i risiko for, at dialysen ikke ville kunne gennemføres på grund af følger fra operationen for tumoren. Barnet ville således være akut behandlingskrævende, men uden garanti for at behandlingen ville kunne lykkes på grund af barnets lille størrelse. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og stk. 2.

Sag 24

Tilladelse

Levedygtigt foster med duodenal atresi og genfejl gav tilladelse til abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 23+4, anmodede om abort på baggrund af fosterets tilstand. En gennemscanning af fosteret havde vist, at det havde en forsnævring af overgangen mellem mavesækken og tolvfingertarmen. Det medførte, at barnet ville skulle opereres for forsnævringen inden for den første leveuge. Efterfølgende genetisk udredning havde vist, at fosteret havde sygdomsfremkaldende genfejl på FANCA-genet, som giver Fanconis Anæmi.

Barnet ville også være i markant øget risiko for at udvikle kræft tidligt i livet, både tumorer og leukæmi, på grund af genfejlen. Fanconis anæmi medfører også en markant risiko for knoglemarvssvigt i barnealderen med deraf følgende behov for transplantation.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til abort. Vi lagde vægt på, barnet var i væsentlig risiko for alvorlig sygdom på grund af behovet for operation og risikoen for knoglemarvssvigt og kræft. Omstændighederne talte med afgørende vægt for en abort, da barnet allerede i barnealderen ville have behov for en knoglemarvstransplantation, og barnet havde en væsentlig øget risiko for kræft i form af både leukæmi og solide tumorer. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og stk. 2.

Sag 25

Afslag

Omfattende misbrug, men normale scanninger gav afslag på abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 25+3, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Kvinden havde oplyst, at hun havde et dagligt alkoholforbrug og et forbrug af rusmidler såsom hash, kokain, Amfetamin og MDMA. Kvinden befandt sig desuden i en svær social situation. En ultralydsscanning var imidlertid normal og viste ikke tegn på misdannelser. Scanningen kunne dog ikke udelukke alle typer af misdannelser.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, at der ikke var tale om en væsentlig risiko for alvorlig sygdom hos barnet, som med afgørende vægt kunne tale for en abort. Vi lagde også vægt på, at der ikke var tale om alvorlig sygdom som følge af skadelig eksposition i form af alkohol og rusmidler. Det skyldtes, at scanningen var normal, og at de indtagne præparater derfor ikke kunne siges at have haft en livstruende påvirkning på fosteret på tidspunktet for anmodningen. Derudover kunne kvindens svære sociale forhold ikke tillægges betydning, da fosteret var levedygtigt som følge af den fremskredne graviditet. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og stk. 2.

Sag 26

Afslag

Levedygtigt foster uden medicinske tilstande gav afslag på abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 23+0, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Hun var uønsket gravid, og fosteret var vurderet levedygtigt ved en konkret lægefaglig vurdering. En ultralydsscanning havde vist normale forhold hos fosteret. Kvinden havde under graviditeten taget en fortrydelsespille og fået anlagt en p-stav.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, anmodningen ikke kunne vurderes på baggrund af kvindens sociale forhold, fordi fosteret var

levedygtigt. Vi lagde også vægt på, at gennemscanningen af fosteret var normal, hvorfor barnet ikke havde en væsentlig risiko for alvorlig sygdom. Derudover lagde vi vægt på, at østrogenpåvirkningen fra p-staven ikke havde væsentlig betydning for fosteret. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og stk. 2.

Sag 27

Afslag

Levedygtigt foster undfanget ved overgreb gav afslag på abort

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 29+6, anmodede om abort på baggrund af sine sociale forhold. Kvinden oplyste, at hun var blevet gravid som følge af et overgreb, og at hun efterfølgende havde haft regelmæssige menstruationer. Hun havde derfor ikke haft mistanke om graviditet på et tidligere tidspunkt. Kvinden var fraskilt og havde i forvejen to børn. Hun havde ingen partner, men havde to gode veninder. Hun var i behandling med antiøstrogen, Tamoxifen, efter et forløb med brystkræft. Fosteret var levedygtigt, og en ultralydsundersøgelse havde vist normale forhold.

Afgørelsen

Abortnævnet gav afslag på abort. Vi lagde vægt på, at fosteret var levedygtigt, og at de sociale forhold derfor ikke kunne tillægges vægt. Vi lagde også vægt på, at der ikke var tale om alvorlig sygdom hos fosteret, fordi ultralydsscanningen var normal. Vi lagde desuden vægt på, at risikoen for misdannelse af fosteret som følge af behandling med Tamoxifen var vurderet til højst at udgøre nogle få procent, og at det dermed ikke med afgørende vægt talte for at tillade abort. Afslaget blev givet på baggrund af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1 og stk. 2.

Afgørelsen blev anket til Abortankenævnet, som var enig i afgørelsen.

3.1.7. Abort uden forældresamtykke

Forældremyndighedsindehaverne skal som udgangspunkt give samtykke til anmodning om abort, hvis den gravide kvinde er under 15 år. Dette gælder, uanset hvor langt henne kvinden er i sin graviditet. Det fremgår af sundhedslovens § 99, stk. 2.

Hvis den gravide kvinde enten ikke ønsker at indhente et samtykke, eller hvis forældremyndighedsindehaverne nægter at samtykke, kan den gravide kvinde imidlertid få tilladelse til at anmode om abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverne. Det fremgår af sundhedslovens § 99 a, stk. 2.

Vi har i 2025 behandlet to sager, hvor en gravid kvinde under 15 år ønskede abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverne. I begge sager var kvinden før udgangen af 18. graviditetsuge.

Sag 28

Tilladelse

Religiøse forhold gav tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverne**Kort om sagen**

En kvinde under 15 år, som var gravid i uge 6+2, anmodede om tilladelse til, at samtykke til abort ikke skulle indhentes fra forældremyndighedsindehaverne. Kvinden boede med sine forældre, som var meget religiøse og abortmodstandere. Hun frygtede, at de ville tvinge hende til at gennemføre graviditeten, hvis de blev bekendt med graviditeten.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til, at samtykke ikke skulle indhentes fra forældrene. Vi lagde vægt på, at kvinden ikke kunne indhente samtykke fra forældremyndighedsindehaverne, fordi hun frygtede, at de ville tvinge hende til at gennemføre graviditeten af religiøse årsager. Vi lagde også vægt på, at hun havde en voksen omsorgsperson med kendskab til graviditeten, som kunne støtte hende igennem aborten. Tilladelsen blev givet på baggrund af § 99 a, stk. 2.

Sag 29

Tilladelse

Risiko for repressalier gav tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaverne**Kort om sagen**

En kvinde under 15 år, som var gravid i uge 10+3, anmodede om tilladelse til, at samtykke til abort ikke skulle indhentes fra forældremyndighedsindehaverne. Kvindens forældre var stærkt troende og imod abort, og der var på baggrund heraf risiko for, at hun ville blive udsat for repressalier. Repressalierne var blandt andet i form af at blive taget ud af skolen, blive sendt tilbage til sit hjemland og blive tvangsgift, hvis hendes forældre blev bekendte med graviditeten eller kvindens ønske om at få en abort.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til, at samtykke ikke skulle indhentes fra forældrene. Vi lagde vægt på, at tungtvejende hensyn til kvinden talte for at undlade at informere forældremyndighedsindehaverne. Vi lagde også vægt på, at kvindens forældre var stærkt troende og imod abort, og at der som følge heraf var risiko for, at hun ville blive udsat for repressalier. Tilladelsen blev givet på baggrund af § 99 a, stk. 2.

3.2. Fosterreduktion

En gravid kvinde kan uden tilladelse få reduceret antallet af fostre inden udgangen af 18. graviditetsuge, hvis indgrebet væsentligt formindsker risikoen for:

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

Det fremgår af sundhedslovens § 95, stk. 1.

Hvis 18. graviditetsuge er udløbet, kan en gravid kvinde få tilladelse til fosterreduktion i de ovennævnte tilfælde, hvis der foreligger særlige omstændigheder. Det fremgår af sundhedslovens § 95, stk. 2.

Der kan desuden, udenfor de i stk. 1 nævnte tilfælde, gives tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har:

- en genetisk tilstand,
- sygdom,
- misdannelse.

Det fremgår af sundhedslovens § 95, stk. 3.

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

Vi har i 2025 behandlet 13 sager om fosterreduktion, hvor vi har givet tilladelse i 12 sager og afvist 1 sag. Sagen blev afvist, da vi ikke havde kompetence til at behandle den.

Vi har primært behandlet sager efter sundhedslovens § 95, stk. 3, hvor kvinden anmodede om fosterreduktion på baggrund af fostrets tilstand. Derudover har vi behandlet en sag, hvor både stk. 2 og stk. 3 var opfyldt.

Vi har valgt at gennemgå et repræsentativt udsnit af afgørelserne.

3.2.1. Trillinger efter stk. 2+3

Svær væksthæmning af trilling tre gav tilladelse til fosterreduktion

Sag 30

Tilladelse

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid med trillinger i uge 18+6, anmodede om fosterreduktion på baggrund af et af fostrenes tilstand. De to fostre var enæggede og delte moderkage, mens det sidste foster havde egen

moderkage. En ultralydsundersøgelse viste, at der for trillingerne, der delte moderkage, var tale om svær selektiv fostervæksthæmning, således at trilling 3 var væksthæmmet med en forskel på over 40 %. Der var desuden for lidt fostervand hos trilling 3. Det blev oplyst om prognosen, at der var høj risiko for alt for tidlig fødsel og neurologiske senfølger hos alle tre fostre. Trilling 3 havde 30 % risiko for død under graviditeten. En behandling, hvor blodgennemstrømningen i navlestrengen til trilling 3 blokeres eller afbrydes (cord occlusion), ville give mulighed for at sikre liv og helbred hos de 2 øvrige fostre, da overlevelseschancerne for dem ville være 90-92 %.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til fosterreduktion. Vi lagde vægt på, at der var tale om en trillingegraviditet, som er en højrisiko graviditet i sig selv, og at der var en betydelig risiko for død på 30 % af trilling 3. Der var ikke behandlingsmuligheder for trilling 3. Vi lagde også vægt på, at risikoen for en for tidlig fødsel af alle fostre ville blive væsentligt formindsket ved indgrebet. Indgrebet ville også, trods risici ved indgrebet, kunne forbedre de 2 andre fostres overlevelseschancer til at være 90-92 %. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedsloven § 95 stk. 2. og 3.

3.2.2. Tvillinger

Sag 31

Tilladelse

Tilladelse til fosterreduktion af tvilling med trisomi 21

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid med tvillinger i uge 15+2, anmodede om fosterreduktion på baggrund af et af fostrenes tilstand. En udvidet kromosomundersøgelse havde påvist trisomi 21 hos tvilling 1, som ville medføre Downs Syndrom. Undersøgelsen var normal for tvilling 2.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til fosterreduktion. Vi lagde vægt på, at en kromosomundersøgelse havde påvist, at der hos tvilling 1 var påvist trisomi 21, som ville medføre Downs Syndrom. Vi lagde vægt på, at trisomi 21 er en genetisk tilstand, som udgør en alvorlig sygdom med en kritisk prognose, da sygdommen er forbundet med udviklingshæmning, nedsat IQ, medførte hjertesygdomme, øget risiko for tidlig demens og leukæmi. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 95, stk. 3.

Sag 32

Tilladelse

Tvilling til tvilling transfusionssyndrom gav tilladelse til fosterreduktion

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid med tvillinger i uge 19+2, anmodede om fosterreduktion på baggrund af fostrenes tilstand. Graviditeten var normal, indtil der i uge 19 var set en begyndende forskel i mængden af fostervand hos

tvillingerne. Kvinden havde en afkortet livmoderhals og havde tidligere været i risiko for at føde for tidligt. Ultralydsundersøgelser viste tvilling-til-tvilling-transfusionssyndrom. Den ene tvilling var mindst og havde ikke en synlig blære. Den anden havde for meget fostervand og en stor blære. Den mindste havde episoder med lav puls under en scanning. Kvinden blev oplyst om en øget risiko for abort eller neonatal død på 10% og en risiko for, at fødslen skete for tidligt. Risikoen var i den konkrete sag højere på grund af den korte livmoderhals. Hvis begge fostre overlevede, havde børnene risiko for sygdom og cerebral parese.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til fosterreduktion. Vi lagde vægt på, at der var en ubalance i overførslen af blod mellem tvillingerne, hvor den ene tvilling overførte blod, mens den anden ikke leverede blod tilbage. Det medførte, at den tvilling, der afleverede blod, ikke kunne vokse, ikke kunne producere urin, og at der var en mindre mængde fostervand ved denne tvilling. Det medførte også, at hjertet på den tvilling, der modtog blod, blev belastet. Vi lagde også vægt på, at der uden et indgreb var risiko for fosterdød af begge fostre eller for tidlig fødsel, som blev forstærket af kvindens korte livmoderhals. Derudover var der, uden fosterreduktion, risiko for, at begge fostre fik cerebrale skader, at den ene tvilling fik underudviklede organer, mens den anden fik en fortykket væg i hjertet som følge af belastning. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedsloven § 95 stk. 3.

Sag 33

Tilladelse

Fragilt X-Syndrom gav tilladelse til fosterreduktion

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid med tvillinger i uge 12+4, anmodede om fosterreduktion på baggrund af fosterets tilstand. En 1. trimester scanning havde vist normale forhold ved begge tvillinger, og scanningen var blevet suppleret af en genetisk udredning på baggrund af familiær disposition for Fragilt X Syndrom. Udredningen fandt, at tvilling 1 var rask, mens tvilling 2 fik påvist en genfejl, foreneligt med Fragilt X syndrom, som kan medføre udviklingshæmning og mental retardering.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til fosterreduktion. Vi lagde vægt på, at der var en væsentlig risiko for alvorlig sygdom hos barnet, da en risiko på 25-50 % for udvikling af symptomer på syndromet er en væsentlig risiko. Vi lagde endvidere vægt på, at Fragilt X Syndrom er en alvorlig sygdom, idet der blandt andet var risiko for udviklingshæmning, mental retardering og psykiske problemer i form af angst, tvangstanker og depression. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedsloven § 95 stk. 3.

3.2.3. Afviste sager om fosterreduktion

Sag 34

Afvisning

Sag om fosterreduktion blev afvist på grund af manglende kompetence

Kort om sagen

En kvinde, som var gravid i uge 10, anmodede om fosterreduktion på baggrund af en graviditet med flere fostre. Hun var blevet informeret om, at der ved en firlingegraviditet er betydeligt øgede risici for meget for tidlig fødsel og svangerskabsforgiftning. Til brug for sagen modtog vi uddybende oplysninger fra sygehuset. Det fremgik, at fosterreduktion væsentligt ville reducere kvindens risiko for at føde meget for tidligt. Fosterreduktion ville også mindske risikoen for alvorlige langtidsfølger og risikoen for, at et eller flere fostre ville få alvorlig fysisk og eventuelt psykisk sygdom. Kvinden ønskede fosterreduktion af to fostre, som var enæggede og delte moderkage.

Afgørelsen

Sekretariatet for Abortnævnet afviste at behandle sagen. Sekretariatet lagde vægt på, at kvinden var 10 uger henne og gravid med fire fostre, hvorfor kvinden kunne få foretaget indgrebet inden udgangen af 18. graviditetsuge. Sekretariatet lagde også vægt på, at vurderingen, af om der kunne foretages en fosterreduktion, var en lægefaglig vurdering, og at det derfor ikke krævede særlig tilladelse.

3.3. Sterilisation

Personer, der er fyldt 18 år og som forstår betydningen af indgrebet, kan uden tilladelse blive steriliseret.

Vi skal dog altid tage stilling til sterilisation hos følgende persongrupper:

- § 106, stk. 2 - hvor en kvindes ægtefælle eller samlever ønsker at blive steriliseret, for at forebygge en fare for kvindens liv eller alvorlig forringelse af kvindens fysiske eller psykiske helbred
- § 110 - hvor personen er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet
- § 111 - hvis personen er under 18 år
- § 111 - hvis personen forstår betydningen af indgrebet, men det er betænkeligt, at personen anmoder på egen hånd på grund af en psykisk eller mental påvirkning.

Vi kan give tilladelse til sterilisation, hvis betingelserne i en eller flere af følgende bestemmelser er opfyldt:

- § 107, stk. 1, nr. 1 - om arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle/samlever, og det medfører en fare for, at eventuelle børn vil få alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse
- § 107, stk. 1, nr. 2 - hvor ansøgeren eller dennes ægtefælle/samlever er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde
- § 107, stk. 1, nr. 3 - hvor ansøgeren eller dennes ægtefælle/samlever ikke kan gennemføre en fremtidig graviditet, eller barnet ikke vil være levedygtigt, eller hvis barnet fødes med væsentlige beskadigelser

- § 107, stk. 1, nr. 4 - hvor ansøgeren og dennes families levestandard kræver, at fødslen bør undgås.

Det skal særligt indgå i vurderingen, om forholdene, der begrundes sterilisationen, er af varig karakter, og om forebyggelse af graviditet kan ske hensigtsmæssigt på anden måde.

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

Reglerne om sterilisation fremgår af sundhedslovens § 105 til § 112.

Vi har i 2025 behandlet 14 sager om sterilisation. Der er blevet givet tilladelse i 9 sager, mens vi har afvist 4 sager og lukket 1 sag uden afgørelse. Sagerne er afvist, da vi ikke havde kompetence til at behandle dem. Derudover blev den ene sag lukket, da ansøger ikke besvarede vores gentagne henvendelser.

Vi har udelukkende behandlet sager efter sundhedslovens § 107, hvor én sag er afgjort efter sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 1. Resten er afgjort efter sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 2.

Vi har valgt at gennemgå et repræsentativt udsnit af afgørelserne nedenfor.

Sag 35

Tilladelse

Kognitiv udviklingsforstyrrelse og kromosomfejl gav tilladelse til sterilisation

Kort om sagen

En kvinde ønskede sterilisation. Hun havde en kromosomfejl, der havde medført en kognitiv udviklingsforstyrrelse. En speciallæge i psykiatri havde vurderet, at kvinden ikke kunne tage vare på et barn. Kvinden havde behov for hjælp til al personlig pleje og ville ikke kunne få anlagt spiral eller lignende uden at være i fuld narkose.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til sterilisation. Vi lagde vægt på, at kvinden ikke ville kunne tage vare på et barn, og at sterilisation i den konkrete sag ville være det mindst indgribende valg. Vi lagde også vægt på, at kvinden ikke egenhændigt kunne varetage sin personlige pleje, hvorfor det ikke var realistisk at tage p-piller. Øvrige præventionsformer ville kræve fuld narkose for hver udskiftning, hvilket ville være indgribende for kvinden. Vi lagde endvidere vægt på, at der var cirka 50 % risiko for, at kvinden ville videregive kromosomfejlen, som ville medføre en fare for alvorlig psykisk lidelse hos eventuelle børn. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 1, nr. 2 og stk. 2 og § 111.

Sag 36

Tilladelse

Infantil autisme og ADHD gav tilladelse til sterilisation**Kort om sagen**

En mand ønskede sterilisation. Han var diagnosticeret med flere udviklingsforstyrrelser. Det var vurderet, at hans begavelse lå under det normale. Han havde altid gået i specialskole, og han var afhængig af omfattende pædagogisk støtte i løbet af dagen samt 1:1 støtte ved morgen- og aftenrutine. Derudover var han styret af sine impulser, havde svært ved at udsætte egne behov og kunne have en udadreagerende adfærd. En psykiatrisk speciallægeerklæring havde konkluderet, at han havde en varig tilstand uden mulighed for behandling eller senmodning. Han ville ikke på baggrund af sin psykiske lidelse være i stand til at aflæse et barns signaler eller forstå et barns behov. Det blev vurderet, at det var meget tvivlsomt, om han var i stand til at benytte kondom, og det ville kræve hjælp og guidning.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til sterilisation. Vi lagde vægt på, at han ikke havde de nødvendige forudsætninger for at kunne drage omsorg for et barn, da han selv havde brug for omfattende pædagogisk støtte i hverdagen, herunder guidning og 1:1 støtte. Han havde derudover svært ved at behovsudsætte, var meget styret af sine impulser og kunne have en udadreagerende adfærd, som ville kunne være risikofyldt for et barn. Vi lagde også vægt på, at diagnoserne var varige, og at der ikke var mulighed for senmodning. Vi lagde desuden vægt på, at sterilisation ville være den mest hensigtsmæssige måde at forebygge graviditet på, da brug af prævention ville kræve hjælp fra andre. Det ville derfor ikke være rimeligt for ham, at han skulle være afhængig af hjælp fra udenforstående til at anvende kondom. Tilladelsen blev givet efter sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 2 og stk. 2 og § 111.

Sag 37

Tilladelse

Middelsvær mental retardering gav tilladelse til sterilisation**Kort om sagen**

En ung kvinde ønskede sterilisation. Hun havde ytret et tydeligt ønske om at blive steriliseret, men forstod ikke betydningen af indgrebet. Kvinden var mentalt retarderet med en IQ på 25-45. Hun udviklede sig ikke alderssvarende og var svært overvægtig. Hun boede på et bosted og fik hjælp og støtte i dagligdagen, herunder til personlig hygiejne og dagligt medicinindtag. Kvinden ville ikke kunne afvise eventuel seksuel kontakt eller sørge for regelmæssig p-pillebehandling. En spiral ville kræve, at kvinden skulle under narkose. Kvinden havde en P-stav, som gjorde, at hun tog på i vægt. Mulighederne for senmodning og for at kunne lære at anvende nogle former for prævention var usandsynlig. Det kunne ikke forventes, at hendes evne til at drage omsorg for børn på en forsvarlig måde ville blive udviklet.

Afgørelsen

Abortnævnet gav tilladelse til sterilisation. Vi lagde vægt på, at hun var ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet på grund af forstyrrelse af hendes

intellektuel udvikling. Vi lagde også vægt på, at hun ikke kunne drage omsorg for børn på en forsvarlig måde, da hun ikke kunne tage vare på sig selv. Hun var plejkrævende og afhængig af andres hjælp og støtte i dagligdagen. Vi lagde derudover vægt på, at hendes diagnoser var varige, ikke kunne helbredes, og senmodning var usandsynlig. Vi lagde desuden vægt på, at sterilisation ville være den mest hensigtsmæssige og mindst indgribende måde at forebygge graviditet på. Det skyldtes blandt andet, at hvert skifte af en P-stav indebar infektionsrisiko, og at der var risiko for, at der ville skulle ske hyppigere skift i hendes situation på grund af P-stavens aftagende præventive effekt ved overvægt. Andre præventionsformer ville være uhensigtsmæssige, da hun ville have svært ved at reagere på eventuelle bivirkninger eller manglende virkninger af prævention. Tilladelsen blev givet på baggrund af sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 2 og stk. 2 og § 110.

3.3.1. Afviste sager om sterilisation

Sag 38

Afvisning

Anmodning om sterilisation blev afvist, da ansøgeren var fyldt 18 år og habil

Kort om sagen

En kvinde ønskede sterilisation. Det fremgik af sagens oplysninger, at hun var fuldt ud i stand til at forstå konsekvenserne af indgrebet, og at det ikke var betænkeligt, at hun selv anmodede om sterilisation.

Afgørelsen

Sekretariatet for Abortnævnet afviste anmodningen. Sekretariatet lagde vægt på, at nævnet ikke kunne behandle en anmodning om sterilisation, når personen, der anmoder om sterilisation, er fyldt 18 år og er habil. Sekretariatet lagde også vægt på, at der ikke fandtes dokumentation for, at kvinden var ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet. Sekretariatet lagde også vægt på, at der ikke fandtes journalmateriale eller anden dokumentation for, at det skulle være betænkeligt, at hun selv anmodede om sterilisation. Anmodningen blev afvist på baggrund af sundhedslovens § 108, stk. 1.

Sag 39

Afvisning

Anmodning om sterilisation blev afvist, da ansøgeren efter en lægefaglig vurdering kunne samtykke til indgrebet

Kort om sagen

En mand ønskede sterilisation. Han havde diagnoserne infantil autisme og hæmmet psykisk udvikling, og han var under økonomisk og personligt værgemål. Det fremgik af en psykiatrisk speciallægeerklæring, indhentet til brug for sagen, at han havde en gennemgribende udviklingsforstyrrelse, og at der ikke var mulighed for senmodning. Det fremgik også, at han ikke ville være i stand til at tage vare på et barn på en forsvarlig måde. Det blev vurderet i speciallægeerklæringen, at han var i stand til at forstå betydningen

af sterilisationsindgrebet, og at han var i stand til at samtykke til indgrebet på egen hånd.

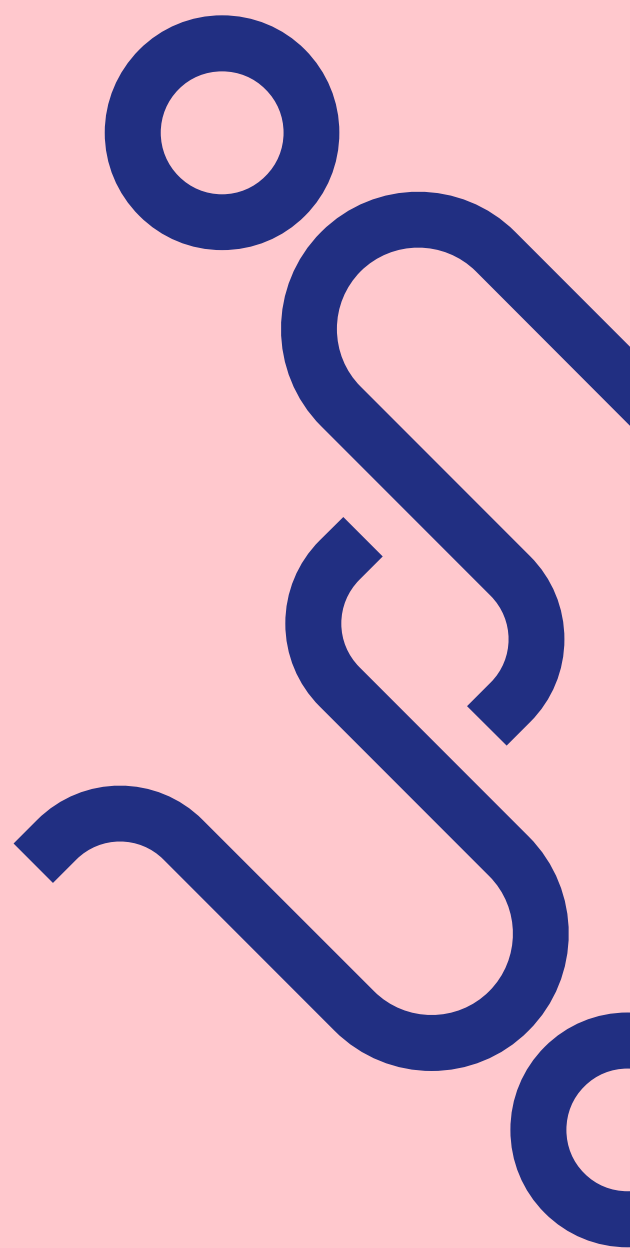
Afgørelsen

Sekretariatet for Abortnævnet afviste anmodningen. Sekretariatet lagde vægt på, at nævnet ikke kunne behandle en anmodning om sterilisation, når ansøgeren var 18 år, ansøgeren kunne forstå betydningen af indgrebet, og ansøgeren var i stand til selv at give samtykke til indgrebet. Sekretariatet lagde desuden vægt på, at det ikke var betænkeligt, at ansøgeren selv anmodede om sterilisation. Anmodningen blev afvist på baggrund af sundhedslovens § 108, stk. 1.

4 LÆRING



ABORT-
NÆVNET



4.1. Sager offentliggøres

Vi offentliggør løbende resuméer af alle Abortnævnets afgørelser, hvis de kan anonymiseres. Formålet er at bidrage til læring af og gennemsigtighed i nævnets afgørelser.

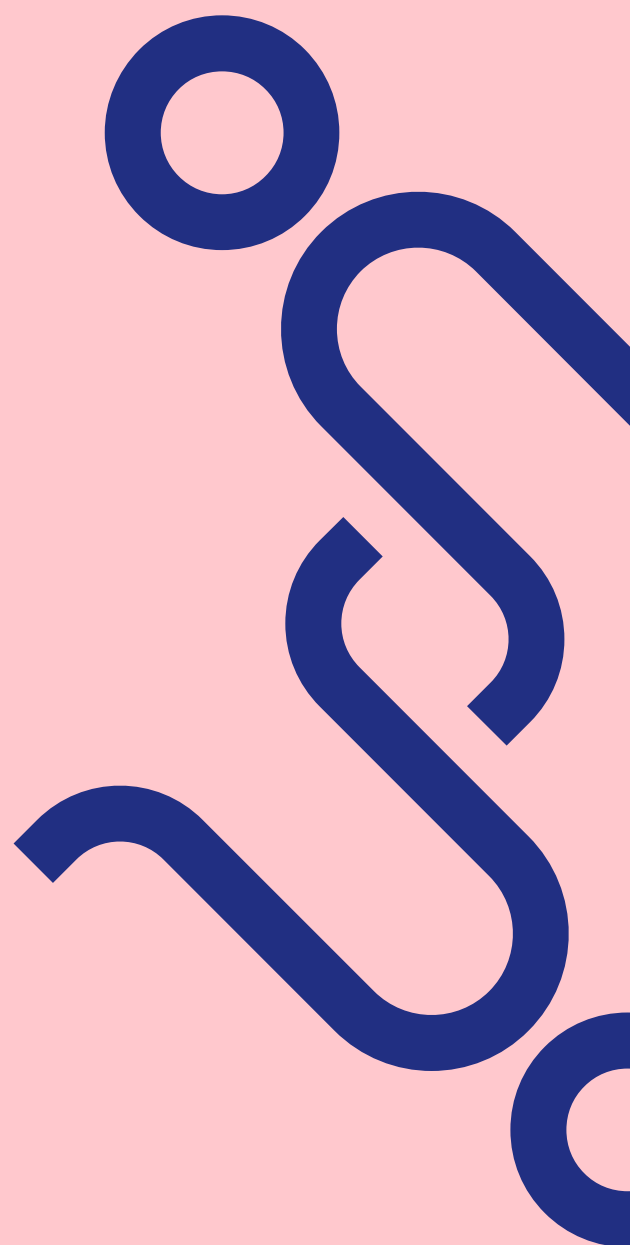
Sagerne offentliggøres på Styrelsen for Patientklagers hjemmeside. Afgørelserne kan filtreres med udgangspunkt i årstal, kvindens alder, resultatet af afgørelsen og det juridiske tema. Det kan fx være levedygtighed, fosterets tilstand, sociale forhold eller kvindens helbred.

["OFFENTLIGGJORTE AFGØRELSE" >](#)

5 BILAG



ABORT-
NÆVNET



5.1. Sundhedsloven, lovbekendtgørelse nr. 275 af 12. marts 2025

Reglerne om abort, fosterreduktion og sterilisation blev ændret ved lov nr. 404, nr. 405 og nr. 406 af 29. april 2025.

5.1.1. Abort

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

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

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

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

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

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

1) der er en væsentlig risiko for, at barnet vil få alvorlig sygdom, som følge af at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom, misdannelse eller har været udsat for skadelig eksposition,

2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens §§ 210, 216, 218-220 eller 222-224,

3) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred,

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

5) graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold, herunder økonomiske, boligmæssige og familiemæssige forhold, hvis ikke de sociale forhold kan afhjælpes på anden måde.

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

...

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

5.1.2. Abort uden forældresamtykke

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

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

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

5.1.3. Fosterreduktion

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

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

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid kvinde få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at

barnet vil få alvorlig sygdom, som følge af at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse.

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

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

5.1.4. Abort eller fosterreduktion efter anmodning fra værge

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

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

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

5.1.5. 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.

§ 106. En kvinde kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge graviditet for at afværge fare for kvindens liv eller for alvorlig og varig

foringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan kvindens 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 en genetisk tilstand hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få alvorlig fysisk sygdom eller psykisk lidelse, at det må anses for ønskeligt at undgå graviditet,

2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, anden psykisk lidelse, forstyrrelse af intellektuel udvikling, svære dyssoziale personlighedstræk eller alvorlig fysisk sygdom 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 en fremtidig graviditet, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med alvorlig sygdom, eller

4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå graviditet. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmевærende 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 begrundet sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om graviditet 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.

§ 108. Sager efter § 106, stk. 2, og §§ 107, 110 og 111 afgøres af Abortnævnet, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 2. Abortnævnets afgørelse kan indbringes for Abortankenævnet, der er oprettet i henhold til § 98.

Stk. 3. Abortnævnet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der

- 1) er under 18 år,
- 2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller
- 3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Stk. 4. Afgørelse om sterilisation træffes ved stemmeflertal. I tilfælde af stemmelighed er formandens eller vedkommende næstformands stemme udslagsgivende. Ved dissens skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.

Stk. 5. Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen. Genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden, en næstformand eller et øvrigt medlem i perioden, sker beskikkelse af et nyt medlem for den resterende del af perioden.

§ 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 svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan Abortnævnet efter anmodning fra en særligt beskikket væрге tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. For beskikkelsen af denne væрге finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Abortnævnets afgørelse kan indbringes for Abortankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.

§ 111. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, har den pågældende svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt eller en forstyrrelse af sin intellektuelle udvikling, kan Abortnævnet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket væрге. For beskikkelsen af værgen finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Abortnævnets afgørelse kan indbringes for Abortankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.

§ 112. Anmodning om sterilisation fremsættes over for en læge.



ABORT- NÆVNET

Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18 H
8200 Aarhus N