



København, den 11. november 2024

Til

Indenrigs – og Sundhedsministeriet

Att: sum@sum.dk, jhp@sum.dk, cks@sum.dk og cbo@sum.dk

Vedrørende høring over udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.), forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamråd for 15-17-årige) og forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

Jordemoderforeningen takker for det fremsendte høringsmateriale over udkast til ændring af Sundhedsloven på en række områder relateret til kvinders adgang til fri abort, hvori der blandt andet lægges op til, at grænsen for fri abort ændres til 18 fulde graviditetsuger, at unge kvinder over 15 år ikke behøver forældres samtykke eller tilladelse fra et abortsamråd, og at der oprettes et nyt abortnævn.

Jordemoderforeningen hilser overordnet forslaget velkomment, idet der lægges op til en ændring af lovgivningen, der i langt højere grad afspejler kvinders selvbestemmelse på et sundhedsfagligt oplyst grundlag og handlemuligheder som følge af de sundhedstilbud, som gravide kvinder i dag har adgang til. Udviklingen indenfor prænatal diagnostik har muliggjort, at man i dag får viden om eventuelle meget alvorlige sygdomme hos fosteret på et tidspunkt, der ligger tidligt i graviditeten, men dog efter den i dag gældende mulighed for fri abort. Der gives med de foreslåede lovændringer mulighed for, at kvinderne kan træffe et frit valg som følge heraf. Samtidig lægges der op til en række ændringer, der smidiggør og sikrer en mere ensartet behandling af abortansøgninger efter tidspunkt for den fri abort, eller ved eksempelvis ansøgning om fosterreduktion.

Vi bemærker, at man har valgt et sprogbrug, hvori man undlader at italesætte, at langt, langt størstedelen af de *personer*, der skal gennemgå en abort, er *kvinder*. Vi er meget bevidste om, at vi som samfund har en forpligtelse til at favne bredt, herunder også at personer, der ikke identificerer sig som kvinder, kan blive gravide og kan have brug for at kunne gennemføre en abort.

Der er dog til hele abortspørgsmålet knyttet et stærkt element af i dag ligestilling - i historisk perspektiv og i stigende grad gældende i visse lande og stater tillige et kvindeundertrykkende perspektiv. Vi finder derfor, at det er vigtigt at italesætte, at det er kvinder, der er gravide, og ikke blot 'personer'. Det fremgår jo også netop flere steder i lovforarbejdet, at man med den nye lov vil sikre et større element af ligestilling, hvilket vi ikke finder at man gør, ved at italesætte en kvinde som fx 'en person med en livmoder'.

I imødekomme af, at der vil være borgere, der ikke identificerer sig som kvinder, men har ønsket om adgang til abort, vil vi derfor forslå, at man indledningsvist

tilføjer et afsnit, hvori man deklarerer, at man respekterer, at ændringerne på abortområdet ikke alene adresserer kvinder, men også personer med en livmoder, der ikke identificerer sig som kvinder, men at man i respekt for det prekære område har valgt et ordbrug, der italesætter, at det i langt størstedelen af situationerne er kvinder, der skal gennemgå en abort.

Jordemoderforeningen har følgende en række mere tekstnære bemærkninger:

Vedrørende Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Ændring af ugegrænsen for den fri abort m.v.)

Ændring 2: Der fremsættes forslag om at ændre formuleringen i § 61, stk. 1, 'svangerskabshygiejne' til 'hygiejne i forbindelse med graviditet'.

I 1945 blev loven om svangerskabshygiejne vedtaget af Rigsdagen. Den gav den gravide ret til en række vederlagsfrie besøg hos læge og jordemoder. Ordet 'svangerskabshygiejne' er således af ældre dato og knytter sig til de undersøgelser, som den gravide tilbydes i graviditeten. Ved at opdele ordet, mister det sin semantiske betydning, og leder i stedet tankerne hen mod en moderne forståelse af begrebet hygiejne, som noget, der skal forhindre smittespredning og dermed sygdom. Det er ikke vores opfattelse, at det er dette, der er intentionen med lovforslaget.

Jordemoderforeningen opfordrer til, at man i stedet anvender betegnelsen 'graviditetsundersøgelser'.

Det foreslås, at § 62, stk. 1, ændrer ordlyd fra 'svangerskabsforebyggende metoder' til: 'graviditetsforebyggende metoder'.

Jordemoderforeningen foreslår, at man i formuleringen får præciseret, at det gælder graviditeter, der er uønskede, så ordlyden bliver: 'metoder til at undgå uønsket graviditet'.

Vedrørende Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra et abortsamaråd for 15-17-årige)

Jordemoderforeningen hilser forslaget velkomment om at unge kvinder i alderen 15-17 år kan beslutte at gennemføre en abort uden forældrenes samtykke, idet forslaget er med til at styrke unge kvinders selvbestemmelse, og er en naturlig forlængelse af den seksuelle lavalder på 15 år.

Lovforarbejdet pointerer, at unge mellem 15-17 år skal vejledes til at inddrage forældre eller værge i tilfælde af en abort – alternativt en anden voksen, den unge har tillid til. Det pointeres tillige, at der vil blive etableret en offentlig digital platform, der samler og formidler kvalificeret sundhedsfaglig vejledning og information.

Jordemoderforeningen bakker op om dette, men håber samtidig, at den digitale platform ikke vil danne basis som et alternativ for det vigtige tilbud om

støttesamtaler, således som §100, stk. 5 foreskriver, at Indenrigs- og Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler for.

At skulle gennemgå en abort er for langt de fleste kvinder forbundet med svære overvejelser. For en betragtelig del af disse kvinder er det tillige forbundet med svære smerter¹, og teenagere synes i højere grad at have brug for stærkere smertelindring sammenlignet med øvrige kvinder¹.

Jordemoderforeningen finder derfor, at det er vigtigt for alle, men især for de unge kvinder, at kvinderne kan få den fornødne hjælp og omsorg under forløbet, og at de efterfølgende har mulighed for at tale forløbet igennem med en fagperson.

Jordemoderforeningen ser frem til at ovenstående forhold præciseres i en efterfølgende bekendtgørelse/vejledning.

Vedrørende forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.)

Lovforslaget imødekommer overordnet et stort behov for lige adgang til ensartet og gennemsigtig praksis med ét overordnet samlet Abortnævn. Med forslaget lægges der op til ét enkelt samlet nævn. Det påpeges i lovarbejdet, at ønsket er, at den gravide skal have mulighed for at komme til orde.

Jordemoderforeningen ser, at det vil være et begrænset antal kvinder for hvem det vil være nødvendigt at gøre brug af muligheden for at komme til orde, når grænsen for fri abort hæves til uge 18. Alligevel afstedkommer konstruktionen en risiko for stor geografisk slagside. Det fremhæves nemlig, at kvinderne skal tilbydes mulighed for at deltage over telefon, videosamtale eller ved fysisk fremmøde, afhængigt af den enkelte ansøgers ønske.

Netop sidstnævnte volder dog store udfordringer, da en f.eks. socialt dårligt stillet kvinde fra Falster vil have væsentligt sværere ved at deltage i et fysisk møde i Abortnævnet i Aarhus end en tilsvarende kvinde fra netop Aarhus. Derved stilles kvinden fra Falster reelt markant dårligere.

Vi finder, at det som minimum bør fremgå, at kvinden er berettiget til at få godtgjort sine rejseomkostninger ved denne ordning.

Jordemoderforeningen finder, at den foreslåede lovændring i § 97 a og § 98 a synes noget upræcise på en række områder. Dette gælder både i forhold til antallet af næstformænd og beskikkede medlemmer, som vil blive fastsat af ministeren, men også i forhold til formuleringen i stk. 4, hvoraf det fremgår, at det er sekretariatet for Abortnævnet, der beslutter, hvilke beskikkede medlemmer, der skal deltage i nævnets afgørelse af den enkelte sag.

Intentionen om at sikre transparens kan være svær at leve op til, hvis det ikke klart fremgår, hvilke principper, der ligger til grund for vurderingerne. Det fremgår at lovtæksten, at der er hensigt om at oprette en forretningsorden for Abortnævnet og

¹ Acta Obstet Gynecol Scand, 2020. Pain during medical abortion in early pregnancy in teenage and adult women. Venla Kemppainen, Maarit Mentula, Vilja Palkama, Oskari Heikinheimo

Abortankenævnets virke med henblik på at sikre gennemsigtighed.

Jordemoderforeningen finder dog ikke, at dette tilstrækkeligt belyser, hvilket grundlag vurderingerne tænkes at ville blive truffet på.

I Sverige har man erfaret, at den nationale lovgivning på dette område ikke er tilstrækkelig transparent, selvom man havde intentioner om det modsatte. Man har derfor iværksat en revision, der skal gennemgå de nationale samråd. Man kan med fordel række ud til de svenske myndigheder med henblik på at drage nytte af deres erfaringer.

Det foreslås i udkast til § 100, stk. 4, at... 'den gravide skal vejledes af lægen om retten til en støttesamtale forud og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilorganisationer.'

Retten til støttesamtale både før og efter en abort er et væsentligt element i den omsorg, som kvinder, der potentielt skal gennemgå en abort, skal tilbydes.

Samtidig er der dog erfaring for, at kvinder, der gennemgår en abort på social indikation, ofte ikke opsøger deres egen læge efterfølgende. Det anføres at grunden hertil beror på, at kvinderne oplever det skamfuldt. Af den årsag er det vigtigt, at kvinderne ikke nødvendigvis behøver at skulle vejledes af lægen om muligheden for en støttesamtale efter indgrebet, men at denne vejledning i lige så høj grad kan forestås af den sundhedsperson, der har været omsorgsgiver under forløbet. Dette være sig uanset, at man ikke længere skelner mellem abort på føtal eller social indikation.

Jordemoderforeningen anerkender, at civilorganisationer kan udøve vigtige funktioner i samfundet. Vi vil dog understrege, at i relation til de dilemmaer, der kan opstå i forbindelse med spørgsmålet om abort, er det vigtigt, at kvinden understøttes af sundhedspersoner, der er fagligt kvalificerede og har den nødvendige sundhedsfaglig viden - i bred forstand - på området.

Deraf følger også, at kvinder, der har gennemgået en abort, bør have ret til en opfølgningssamtale med den sundhedsperson, der har forestået hjælpen og omsorgen ved indgrebet. Det vil for kvinder, der gennemgår en abort efter 12.-14. uge ofte være en jordemoder.

Vi stiller os derfor også uforstående overfor, at det i §100 a, stk. 2 præciseres, at en kvinde, i tilfælde af, at hun får afslag på anmodning om abort, skal vejledes om muligheden for at få en støttesamtale hos relevante civilorganisationer. Det vil naturligvis være relevant at tale med ex handicaporganisationer, men det vil i lige så høj grad være relevant at blive tilbudt samtale med sundhedsfagligt personale med indsigt og viden på det pågældende område.

Med venlig hilsen



Lis Munk

Forkvinde for Jordemoderforeningen