

## Hørings svar - Vejledning om abort og fosterreduktion – [Dansk Jordemoderfaglig Selskab (DJS) og Jordemoderforeningen (JMF)]

| Kommentarer til konkrete kapitler                 | Side | Afsnit | Figur     | Kommentar fra organisation  |
|---|------|--------|-----------|---|
| Kapitel 1: Indledning                             |      |        |           |   |
| Kapitel 2: Forløb ved abort eller fosterreduktion | 3    | 2.     |           | <p>Vedrørende ordlyden: '... skal henvende sig til en praktiserende læge ((det behøver ikke at være den gravide kvindes egen læge), en praktiserende gynækolog eller <i>en læge på et sygehus.</i>'</p> <p>Intentionen med denne formulering har formentlig været at sikre, at ingen kvinder risikerer at blive afvist. Det bør dog bemærkes, at det ikke er almindelig praksis i sundhedsvæsenet, at borgere selv kan henvende sig direkte til et sygehus. Da sygehusene heller ikke har en struktur, der understøtter håndteringen af denne type henvendelser, er der en reel risiko for, at kvinderne i realiteten kommer til at vente unødigt.</p>  |
|   | 4    | 2.1    | Tekstboks | <p>Første bullet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ud fra den tilgængelige evidens fremgår det, at en stor andel af de kvinder, der gennemgår en abort, uanset gestationsalder, har haft uventede kraftige smerter<sup>1</sup>. Abort opleves i dag fortsat forbundet med skyld og skam, og det er i den situation meget svært at bede om tilstrækkelig smertelindring. Vi vil derfor opfordre til, at man i første bullet tilføjer'... herunder sufficient smertelindring'.</li> </ul> <p>Tredje bullet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Det fremstår ikke tydeligt, hvordan kvinden skal informeres om rådgivningsmuligheder i bopælskommunen. Har kvinden henvendt sig til en sygehuslæge mhp. ønsket om abort, må det tages i betragtning, at de fleste sygehuse dækker flere kommuner, der kan have forskellige procedure og kontaktpunkter.</li> </ul> <p>Det er ikke hensigtsmæssigt, at den enkelte kvinde i hovedtræk selv skal</p> |

<sup>1</sup> [Idun Røseth](#), [Anne Marit Lyberg](#), [Eva Sommerseth](#), [Berit Margethe Sandvik](#), [Bente Dahl](#). "Out of This World": Norwegian Women's Experiences of Medical Abortion Pain. J Multidiscip Healthc . 2023 Apr 4:16:889-898. doi: 10.2147/JMDH.S399209

|                           |          |  |  |  |
|---------------------------|----------|--|--|--|
|                           |          |  |  | <p>opsøge viden om hvor og hvordan rådgivningen kan modtages. Dette kan i praksis afholde mange fra at søge videre rådgivning, hvorfor vi opfordrer til, at ordlyden præciseres, og at man har multiple adgange til at søge de nødvendige oplysninger – både som bruger og sundhedspersonale.</p> <p>Femte bullet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- For nogen kvinder vil det i den meget sårbare situation være en vanskelig opgave selv at skulle opsøge relevante rådgivningstilbud. Vi opfordrer derfor til, at dette punkt nuanceres og suppleres af en passus der anerkender, at der kan være behov for særlig støtte i visse tilfælde. Det bør fremgå, at sundhedspersonalet – i dialog med kvinden – skal kunne vurdere, om der er behov for aktiv støtte til at etablere kontakt til rådgivningstilbuddene.</li> </ul>  |
| Kapitel 3: Støttesamtaler | Generelt |  |  | <p>Det er positivt, at der i den nye vejledning fastslås en ret for kvinder til at modtage støttesamtaler både før og efter en abort eller fosterreduktion. Denne rettighed styrker kvinders mulighed for at træffe beslutninger, der ikke blot er informerede, men også tilpasset deres individuelle situation og behov. Det bidrager til at sikre, at kvinder ikke står alene, men har adgang til professionel støtte i en ofte sårbar og følelsesmæssigt udfordrende periode.</p> <p>Samtidig giver det anledning til bekymring, at vejledningen åbner mulighed for, at støttesamtalerne også kan udbydes og varetages af relevante aktører i civilsamfundet. Det skal understreges, at JMF og DJS mener, at der findes mange engagerede og kompetente organisationer uden for det offentlige system og sundhedsvæsenet, som yder en vigtig og god indsats. Bekymringen relaterer sig til fraværet af systematisk kontrol med kvaliteten af samtalerne og fraværet af dokumentationspligt. I modsætning til autoriserede sundhedspersoners pligt til at føres journal (jævnfør 'Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse, overdragelse m.v.)', nr 713 af 12/06/2024), er civilsamfundet ikke underlagt tilsvarende krav.</p> <p>Det rejser spørgsmål om, hvordan man sikrer, at samtalerne forbliver uvildige, fagligt funderede og præget af aktiv lytning – og ikke bærer præg af en underliggende dagsorden om, at den gravide bør træffe et bestemt valg. Derudover er det uklart, hvem der defineres som 'relevante' aktører i civile</p> |

|  |                        |            |           |   |
|--|------------------------|------------|-----------|---|
|  |                        |            |           | organisationer er, og hvilke kriterier der stilles til deres kompetence, metode og etik i arbejdet med kvinder i en sårbar situation.   |
|  | 7                      | 3.         | Tekstboks | Første bullet:<br>- Det fremgår, at 'Formålet med en støttesamtale er, at • give støtte til at tage beslutning om abort eller fosterreduktion (samtale før indgrebet).'<br>Dette foreslås ændret til • <i>give støtte til at træffe en informeret og selvstændig beslutning om, hvorvidt man ønsker at gennemføre graviditeten eller få foretaget abort eller fosterreduktion</i><br>Således at man undgår indtrykket af at valget om abort allerede er truffet, og at samtalen blot skal støtte i det videre forløb – ikke i selve beslutningsprocessen. |
| Kapitel 4: Samtykke og dokumentation   |                        |            |           | Det bør præciseres, at sundhedspersonalet har underretningspligt, hvis den gravide er under 15 år - en forpligtelse, der gælder uafhængigt af reglerne om aktindsigt, og som derfor bør fremgå særskilt i vejledningen.<br>Vi finder, at det bør fremgå tydeligere, hvad de særlige årsager til, at der ikke skal indhentes samtykke fra forældremyndighedsindehaveren kan bero på.   |
| Kapitel 5:<br>Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt | Generelt               |            |           | Det bør også her præciseres, at sundhedspersonalet har underretningspligt, hvis den gravide er under 15 år.<br>Herunder kan man i relation til, at § 37 stk. 2, udbygge med et eksempel om, at det skal overvejes, om der kan være tale om graviditet som følge af incest eller andre overgreb.<br>Med baggrund i dette foreligger også en omstændighed, hvor under forældremyndighedsindehaveren ikke bør have ret til informationen.  |
| Kapitel 6: Abortnævnet   | Generelt til afsnittet |            |           | Vi foreslår, at der i kapitlet henvises til bekendtgørelser om abortnævn og abortankenævn   |
|  | 11                     | Indledning |           | Det fremstår uklart, om både den læge, der initialt behandler den gravide kvinde, og lægen fra sygehuset, kan/skal forelægge anmodningen for abortnævnet. Denne uklarhed vil kunne løses ved at præcisere hvilken læge der er tale om i første sætning: ' I tilfælde, hvor abort eller fosterreduktion kræver tilladelse fra Abortnævnet, skal <i>lægen</i> , efter anmodning... '. Eller bytte rundt på de to første afsnit.   |

|  |    |     |  |  |
|--|----|-----|--|--|
|  | 11 | 6.1 |  | I vejledningen lægges op til indsamling af personlige oplysninger i overordnede vendinger, som vurderes nødvendige for fremstilling af sagen, såsom personlige forhold: "...herunder hendes sociale, økonomiske, personlige og familiemæssige forhold." uden at det præciseres nærmere, hvad dette indbefatter. Vi anerkender, at hver sag skal behandles individuelt og at det vil være forskelligt fra sag til sag, hvilke oplysninger, der skal inddrages, for at den enkelte sag er tilstrækkelig oplyst. Dog har forskningen på området har afdækket en række uhensigtsmæssigheder, herunder indsamling af personfølsomme oplysning, som ikke bør have relevans for sagsbehandlingen <sup>2</sup> . Eksempler på sådanne oplysninger inkluderer spørgsmål om en kvindes fremtidige præventionsvalg eller hendes forhold til naboer, som har indgået som journalmateriale. Disse oplysninger er ikke relevante for sagens afgørelse, og vi opfordrer derfor til, at der præciseres tydelige kriterier for, hvilke oplysninger der bør inddrages for at sikre en tilstrækkelig sagsoplysning. |
|  | 12 | 6.2 |  | En række af de ansøgninger om abort, der kræver vurdering i Abortnævnet, vil være på social indikation. Det drejer sig i høj grad om gravide kvinder, som ofte har begrænsede ressourcer. For disse kvinder kan det være vanskeligt at finde økonomi til at deltage fysisk i møde hos Styrelsen for Patientklager, særligt hvis de bor længere væk. Vejledningen muliggør virtuelt fremmøde, men en dårlig virtuel forbindelse vil stille kvinderne i en vanskelig situation. Derudover er det vigtigt at anerkende, at ikke alle er fortrolige med teknologien, hvilket kan gøre det endnu sværere at deltage effektivt via virtuelle møder. Vi henstiller derfor til, at der gives mulighed for økonomisk kompensation for rejseudgifter, såfremt det er nødvendigt.<br><br>Yderligere rejser dette afsnit spørgsmålet om, hvorledes kvinden er stillet retsmæssigt, hvis hun ikke ønsker samtale med Abortnævnet, men alene ønsker foretræde for Abortnævnet.   |
|  | 13 | 6.3 |  | Det fremgår ikke, hvorvidt den gravide kvinde kan have fysisk (eller virtuel) fremtræde for Abortankenævnet.   |

<sup>2</sup> [Når en kvinde søger senabort, tvinges hun til at vælge mellem den og sit privatliv | Information](#)

|                                    |    |        |  |   |
|------------------------------------|----|--------|--|---|
|                                    |    |        |  | Hvis der ikke er mulighed for aktivt fremtræde, vil nævnets beslutning alene bero på den nedfældede dokumentation, hvilket risikerer at stille kvinden dårligere.   |
| Kapitel 7: Regler vedrørende abort | 14 | 7.1.1. |  | Det bør her præciseres, at der <i>som udgangspunkt</i> kræves samtykke fra forældremyndighedsindehaveren i sætningen 'Hvis den gravide kvinde er under 15 år, skal der efter sundhedslovens § 99, stk. 2, foreligge samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.'  |
|                                    | 16 | 7.2.1. |  | I Vejledningen, ligesom i den kommende abortlov, mangler der præcisering af rammerne for abortindikationer, herunder voldtægtslovsretsstilling. Dette omfatter ligeledes rammerne for, hvornår sundhedspersonale kan tilbyde et voldtægtsoffer abort jf. §93.<br>Det bliver tydeligt i afsnittet lige før boksen, idet det her fremgår, at graviditeten (fx) kan afbrydes, hvis kvindens psykiske helbred er i fare som følge af et seksuelt overgreb, og hvor det vurderes, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en alvorlig forringelse af den gravides kvindens psykiske helbred.<br>Der er i realiteten lagt op til meget individuelle vurderinger, hvor en tydeligt præcisering af kvindens ret til abort efter voldtægt ville give mulighed for et langt mere ensrettet tilbud. |
|                                    | 16 | 7.2.2. |  | Semantisk er det svært at skelne mellem '... undgå en <i>alvorlig forringelse</i> af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred' (anført ved en abort, hvortil der ikke kræves tilladelse) og '... lider af en sygdom, der ville blive <i>væsentligt forværret</i> som følge af graviditeten (anført ved abort, der kræver tilladelse). Da vejledningen er et vigtigt værktøj for sundhedsprofessionelle, bør man stræbe efter præcise og entydige begreber og formulering for at sikre, at de nødvendige beslutninger træffes på et klart grundlag og for at minimere risikoen for misforståelser i den kliniske praksis.  |
|                                    | 17 | 7.2.2. |  | Forståelsen for, hvornår et foster er levedygtigt bør indlede dette afsnit. Altså bør der byttes rundt på afsnittene.<br><br>Vi anbefaler, at man i Sundhedsstyrelsen drøfter begreberne levedygtighed i forhold til livsduelighed, idet sidstnævnte i højere grad vidner om 'evnen til   |

|  |       |                    |   |  |
|--|-------|--------------------|---|--|
|  |       |                    |   | <p>at leve på længere sigt', mens levedygtighed primært omhandler evnen til at udvise tegn på liv nu og her.</p> <p>Vi antager, at der skal stå 22+0 i stedet for 23+0, eller at der skal stå 'et foster betragtes i udgangspunktet som levedygtigt efter 23. graviditetsuge, for at sikre konsistens i benævnelserne af ugetallet.</p>  |
| Kapitel 8: Regler vedrørende fosterreduktion | 19-21 | 8.1.2. samt 8.2.2. |   | <p>Det fremgår (s. 21), at betingelserne for fosterreduktion efter sundhedslovens § 95 som udgangspunkt er opfyldt med en flerfoldsgraviditet med tre eller flere fostre, og at der som udgangspunkt kan ske reduktion til to fostre. Dette præciseres dog ikke i afsnittet om fosterreduktion før uge 18+0, selvom der henvises til samme lov.</p> <p>Hvis de samme betingelser er gældende for fosterreduktion før uge 18+0, medfører det, at det ikke vil være muligt at reducere fra to til ét foster, hvis kvinden ønsker dette. Alternativt vil hun kunne vælge en abort, hvor begge fostre går til grunde. En kvinde, der som udgangspunkt ønsker fosterreduktion, har sandsynligvis ikke til hensigt at vælge en abort, hvorfor denne tolkning af loven virker yderst uhensigtsmæssig.</p> <p>Vi har muligvis misforstået dette, men hvis det er tilfældet, bør det præciseres. Alternativt bør reglerne på dette område revurderes og justeres.</p> |
| Kapitel 9: Henvisning til psykologhjælp      | 21    |                    |   | <p>Med ændring af abortgrænsen til uge 17+6, synes grænsen på 12+0 for, hvornår der kan henvises til psykologhjælp noget arbitrær.</p> <p>Vi foreslår, at man i stedet for at forholde sig til en bestemt gestationsalder, tager udgangspunkt i den enkelte gravide kvindes situation og behov.</p>  |
| Kapitel 10: Oversigt støttesamtaler          | 22    |                    | 2 | <p>Vi savner en definition af 'sundhedsperson'. Er det implicit, at der er tale om personer med en sundhedsautorisation, eller menes der alle personer, der på forskellig vis arbejder med sundhed?</p> <p>Med hensyn til brug af civilorganisationer, henviser vi til tidligere fremsatte bekymringspunkt.</p>  |
|  | 22    |                    | 2 | <p>Det fremgår, at kvinden har valgfrihed og selv skal tage kontakt. Og efterfølgende, at man skal overveje, om der er behov for hjælp. Dette synes noget selvmodsigende, for hvis kvinden selv skal tage kontakt, er det jo uden</p>  |

|                          |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|
|                          |  |  |  | betydning, om man vurderer, at der er behov for hjælp. Man kunne fx anføre, at kvinden selv bør tage kontakt, men at man ved behov kan understøtte hende i at tage kontakt, hvis hun ønsker dette. |
| <b>Andre kommentarer</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der vil være kvinder, som har brug for et ekstra tilbud, fordi de kommer fra minoritetsgrupper, hvor abort ikke er accepteret. En del af disse kvinder vil have sprogbarrierer, og for dem er det i særdeleshed væsentligt, at de i den ekstremt sårbare situation tilbydes forsvarlig tolkning. Vi savner, at vejledningen adresserer dette.</li> <li>- Vi opfordrer til, at Sundhedsstyrelsen følger udviklingen indenfor abortområdet tæt i de kommende år, og at der årligt udgives en rapport, der har fokus på dette – herunder, i hvor høj grad tilbuddet om støttesamtaler benyttes.</li> </ul> |  |  |  |