

Udskriftsdato: 7. januar 2026

VEJ nr 9738 af 08/08/2025 (Gældende)

Vejledning om abort og fosterreduktion

Ministerium: Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Journalnummer: Indenrigs- og Sundhedsmin.,
Sundhedsstyrelsen j. nr. 04-0400-1815

Vejledning om abort og fosterreduktion

Indhold

1. Indledning

2. Første lægekontakt vedrørende abort eller fosterreduktion

2.1 Henvisning til abort eller fosterreduktion

3. Støttesamtaler

3.1 Særligt for støttesamtaler før abort eller fosterreduktion

3.2 Særligt for støttesamtaler efter abort eller fosterreduktion

4. Samtykke og dokumentation

5. Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt

6. Abortnævnet

6.1 Anmodning til Abortnævnet

6.2 Vurdering og afgørelse i Abortnævnet

6.3 Ankemulighed

7. Regler vedrørende abort

7.1 Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge

7.1.1. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

7.1.2. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

7.2 Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge

7.2.1. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

7.2.2. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

8. Regler vedrørende fosterreduktion

8.1 Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge

8.1.1. Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

8.1.2. Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

8.2 Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge

8.2.1. Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

8.2.2. Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

9. Sundhedspersoners samvittighedsfritagelse

10. Henvisning til psykologhjælp

1. Indledning

Denne vejledning beskriver lovgivningen vedr. abort og fosterreduktion, jf. sundhedsloven.

Vejledningen henvender sig til sundhedspersoner og andre, som varetager opgaver relateret til abort og fosterreduktion. I vejledningen beskrives de gældende regler for abort og fosterreduktion, herunder ugegrænse og aldersgrænse for fri abort samt regler for abort og fosterreduktion, som kræver tilladelse fra Abortnævnet. Derudover beskrives krav til dokumentation, forhold vedr. samtykke samt reglerne for forældremyndighedsindehavers adgang til information og aktindsigt i mindreåriges journaloplysninger. I vejledningen beskrives også regler for vejledning og støtte til gravide kvinder.

I vejledningen anvendes generelt betegnelsen ”den gravide kvinde”. Afsnittet om støttesamtaler beskriver både støttesamtaler før og efter eventuel abort eller fosterreduktion og vedrører derfor både gravide kvinder og kvinder, som ikke længere er gravide. Derfor anvendes betegnelsen ”kvinde” konsekvent i dette afsnit. Betegnelsen ”kvinde” skal forstås bredt og omfatter alle personer, som kan blive gravide, uanset kønsidentitet eller juridisk køn.

I vejledningen er der løbende indsat bokse med uddrag af den lovtekst i sundhedsloven, der henvises til i de pågældende kapitler.

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside findes støtteredskeber, som kan anvendes dels ved første lægekontakt i forbindelse med abort eller fosterreduktion, dels ved afholdelse af støttesamtaler.

Vejledningen er gældende fra den 8. august 2025, hvorefter Vejledning nr 9450 af 28. maj 2025 om abort og fosterreduktion bortfalder.

2. Første lægekontakt vedrørende abort eller fosterreduktion

En gravid kvinde, som overvejer eller anmoder om abort eller fosterreduktion, skal henvende sig til en læge, jf. sundhedslovens § 100 stk. 1. I praksis kan det være en praktiserende læge (det behøver ikke at være den gravide kvindes egen læge), en praktiserende gynækolog eller en læge på et sygehus. Lægen skal vejlede den gravide kvinde om mulighederne for støtte, hvis graviditeten gennemføres, og muligheden for at få foretaget abort eller fosterreduktion, jf. § 100, stk. 2.

Den læge, som modtager anmodningen om abort eller fosterreduktion skal tale med den gravide kvinde om hendes overvejelser om abort eller fosterreduktion. Under samtalen skal den gravide kvinde tilbydes vejledning, så hun kan træffe sin beslutning på et informeret grundlag. Formålet med vejledningen er ikke at få den gravide kvinde til at skifte mening, men udelukkende at oplyse om mulighederne for at få støtte.

Lægen skal undersøge den gravide kvinde eller henvise hende til praktiserende gynækolog eller sygehus i henhold til de faglige retningslinjer, med henblik på at konstatere graviditetens længde samt vurdere den gravide kvindes helbred og fosterets tilstand.

Den endelige vurdering af, om ugegrænsen er overskredet (fra og med 18+0), foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik i henhold til de til enhver tid gældende faglige retningslinjer. Når kvinden er tæt på ugegrænsen, vil det afgørende tidspunkt være, om aborten igangsættes inden udgangen af 18. graviditetsuge (senest 17+6).

Skønnes det, at ugegrænsen er overskredet, skal lægen vejlede den gravide kvinde om muligheden for at anmode Abortnævnet om tilladelse til abort eller fosterreduktion. Hvis den gravide kvinde ønsker det, skal den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion straks forelægges for Abortnævnet, jf. sundhedslovens § 100 stk. 3.

En gravid kvinde, som kontakter en praktiserende læge, en praktiserende gynækolog eller en læge på et sygehus med overvejelser eller ønske om abort eller fosterreduktion, skal vejledes om både muligheder ved gennemførelse af graviditeten og muligheden for at få foretaget en abort eller fosterreduktion.

Den gravide kvinde skal informeres om forløbet i forbindelse med abort eller fosterreduktion, herunder hvordan selve indgrebet udføres og risici forbundet hermed. Derudover skal den gravide kvinde informeres om at hun har ret til en støttesamtale både før og efter indgrebet samt rådgivningsmuligheder i hhv. bopælskommunen og i civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer, jf. sundhedslovens § 100, stk. 4 og 5. Den gravide kvinde skal selv opsøge det enkelte tilbud, hvis hun ønsker rådgivning. Desuden skal den gravide kvinde informeres om, at der er mulighed for at anmode Abortnævnet om tilladelse, hvis betingelserne for abort eller fosterreduktion ikke er opfyldt.

En abort foretages forskelligt afhængigt af graviditetens længde i henhold til de til enhver tid gældende faglige retningslinjer. Aborten kan enten foregå som medicinsk abort (igangsættelse ved hjælp af medicin) eller som et kirurgisk indgreb (kirurgisk fjernelse af graviditetsvævet under kortvarig bedøvelse). Fosterreduktion er en specialistopgave, som foretages på udvalgte sygehuse.

Vejledning om støttesamtaler skal indeholde information om formålet med en støttesamtale før og efter eventuel abort eller fosterreduktion. Lægen skal desuden vejlede den gravide kvinde om hvem der tilbyder støttesamtaler, samt at den gravide kvinde selv skal opsøge et relevant tilbud.

Støttesamtaler kan afholdes af sundhedspersoner eller hos relevante civilsamfundsorganisationer. Formålet er, at den gravide kvinde skal have valgfrihed i forhold til, hvilken person eller forening, hun ønsker at drøfte sine overvejelser om abort eller fosterreduktion med. Vejledningen skal tilpasses den gravide kvindes behov og konkrete problemstilling.

En gravid kvinde på 15-17 år, som ønsker eller overvejer abort eller fosterreduktion, skal opfordres til, at inddrage forældre, værge eller en anden voksen, som hun har tillid til, i sine overvejelser.

En gravid kvinde på 15-17 år skal oplyses om, at forældre eller værge ikke bliver informeret om indgrebet eller overvejelser herom, hvis den gravide kvinde ikke ønsker det. Den gravide kvinde skal gøres opmærksom på, at hvis hun har givet forældremyndighedsindehaveren læseadgang til sine sundhedsoplysninger via en digital fuldmagt eller kontakttелефонnummer til påmindelse om indkaldelser mv. skal dette ændres, hvis hun ikke ønsker, at forældremyndighedsindehaveren skal have adgang til hendes overvejelser og stillingtagen til abort eller fosterreduktion. Den gravide kvinde skal informeres om, at ændring ift. de nævnte digitale løsninger gælder for forældremyndighedsindehaverens adgang til alle den gravide kvindes sundhedsoplysninger mv. og ikke kun ift. abort og fosterreduktion.

Hvis den gravide kvinde er under 18 år, eller der er andet som giver anledning til bekymring, skal det overvejes, om der er tale om forhold, som er omfattet af den skærpede underretningspligt. Formålet med en underretning er, at gøre opmærksom på, at et barn, en ung eller en familie kan have behov for særlig støtte. Underretningen er således alene udtryk for en konkret og begrundet bekymring, og der behøver ikke, at blive peget på et konkret støttebehov. Hvis den gravide kvinde var under 15 år, da hun blev gravid, og dermed var under den seksuelle lavalder, skal der desuden være opmærksomhed på, om der kan være tale om strafbare forhold.

Lægen skal desuden efter sundhedslovens § 100, stk. 2, informere den gravide kvinde om, at bopælskommunen kan vejlede om muligheder for støtte til gennemførelse af graviditeten og støtte efter barnets fødsel. Lægen skal således opfordre den gravide kvinde til at søge bistand i bopælskommunen, hvis lægen skønner, at personlige, sociale, boligmæssige eller økonomiske vanskeligheder er årsag til den gravide kvindes overvejelser om abort eller fosterreduktion.

Hvor der vurderes at være behov for rådgivning fra bopælskommunen, skal den gravide kvinde opfordres til at etablere kontakt så tidligt som muligt, særligt hvis det vurderes, at rådgivning fra kommunen kan få indflydelse på den gravide kvindes beslutning om abort eller fosterreduktion. Dette er med henblik på, at en eventuel abort eller fosterreduktion kan udføres så tidligt i graviditeten som muligt, dog afhængig af den konkrete situation og hensynet til, at den gravide kvinde kan træffe beslutningen på et informeret grundlag.

Såfremt anmodningen om abort eller fosterreduktion fremsættes på baggrund af, at der er fundet risiko for alvorlig sygdom hos barnet, skal lægen vejlede den gravide kvinde om, at der også er mulighed for at få rådgivning hos patientforeninger og handicaporganisationer.

2.1. Henvisning til abort eller fosterreduktion

Hvis den gravide kvinde, efter at have modtaget vejledning hos en praktiserende læge, forsat ønsker eller overvejer abort eller fosterreduktion, henvises den gravide kvinde i henhold til de til enhver tid gældende faglige retningslinjer til praktiserende gynækolog eller sygehus.

Hvis den gravide kvinde har henvendt sig direkte til en praktiserende gynækolog, kan en abort i overensstemmelse med de til enhver tid gældende faglige retningslinjer enten foretages via den praktiserende gynækolog, eller den gravide kvinde kan henvises til et sygehus. I de tilfælde, hvor den gravide kvinde henvender sig direkte til en praktiserende gynækolog eller en læge på et sygehus, og derfor ikke har modtaget vejledning fra en praktiserende læge, skal den læge, som den gravide kvinde henvender sig til, sørge for at vejlede den gravide kvinde, som nævnt i sundhedslovens § 100.

Hvis lægen skønner, at betingelserne for abort eller fosterreduktion ikke er opfyldt, skal lægen henvise den gravide kvinde til et regionalt sygehus med henblik på videre undersøgelse.

Ved henvisning til abort eller fosterreduktion bør det fremgå, om den gravide kvinde skønnes at opfylde betingelserne for abort eller fosterreduktion uden tilladelse fra Abortnævnet, samt at den gravide kvinde har modtaget vejledning, jf. sundhedslovens § 100. Det vil således som udgangspunkt ikke være nødvendigt at indhente yderligere oplysninger. Dermed mindskes risikoen for at forsinke det eventuelle indgreb.

Hvis den gravide kvinde er under 18 år, skal det af henvisningen til abort eller fosterreduktion tydeligt fremgå om den gravide kvinde har givet samtykke til at forældremyndighedsindehaveren inddrages og informeres om hendes beslutning om abort eller fosterreduktion.

Sundhedsloven

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

Stk. 2. Lægen skal gøre den gravide kvinde opmærksom på, at den gravide kvinde ved henvendelse til regionsrådet eller bopælskommunen kan få vejledning om mulighederne for støtte til gennemførelse af graviditeten og støtte efter barnets fødsel.

Stk. 3. Skønner lægen, at betingelserne for abort eller fosterreduktion i §§ 92, 92 a, stk. 1 og 2, §§ 93, 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og en udtalelse herom for Abortnævnet.

Stk. 4. Den gravide kvinde skal af lægen vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilsamfundsorganisationer.

Stk. 5. Fremsættes anmodningen om tilladelse til abort begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 1, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal lægen vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få rådgivning hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide kvinder samt fremsættelse af anmodning om tilladelse til abort efter stk. 2-5.

3. Støttesamtaler

Alle kvinder har ret til en støttesamtale både før og efter abort eller fosterreduktion, jf. sundhedslovens § 100, stk. 4. Gravide kvinder, som har fået afslag på anmodning om abort eller fosterreduktion fra Abortnævnet eller Abortankenævnet, har også ret til en støttesamtale.

Formålet med støttesamtaler er, at give kvinden den nødvendige støtte, så hun kan træffe sin beslutning (samtale før indgrebet) og at give støtte til forløbet efter indgrebet (samtale efter indgrebet). Herunder at afklare kvindens behov for rådgivning og støtte samt informere om rådgivningsmuligheder.

Støttesamtaler skal tage udgangspunkt i den enkelte kvindes behov, og hvad der fylder for hende fysisk og psykisk, herunder overvejelser og evt. bekymringer. Samtalen skal tilpasses kvindens alder og livserfaring, og hvordan graviditeten og et evt. kommende forældreskab vil påvirke hendes livssituation. Der bør generelt være opmærksomhed på støttemuligheder i hjemmet, i familien og i kvindens øvrige netværk, afhængigt af den konkrete situation og kvindens ønsker og behov. Der bør også være opmærksomhed på reaktioner i det nære netværk, som kan påvirke kvinden, herunder muligheden for at yde støtte til disse.

For gravide kvinder som er unge, sårbare eller føler sig meget alene i deres overvejelser om at få foretaget en abort eller fosterreduktion, bør der være en særlig opmærksomhed på at sikre støtte og rådgivning. Særligt for gravide kvinder under 18 år, bør der være fokus på muligheder for støtte fra en forælder eller en anden voksen i omgangskredsen. Hvis den gravide kvinde var under 15 år, da hun blev gravid, og dermed var under den seksuelle lavalder, skal der desuden være opmærksomhed på, om der kan være tale om strafbare forhold.

Hvis den gravide kvinde er under 18 år, eller der er andet som giver anledning til bekymring, skal det overvejes, om der er tale om forhold, som er omfattet af den skærpede underretningspligt.

Støttesamtaler kan afholdes af sundhedspersoner eller hos relevante civilsamfundsorganisationer, jf. sundhedslovens § 100, stk. 4. Støttesamtaler kan således gennemføres som en konsultation hos en praktiserende læge, hos en praktiserende gynækolog, på relevante sygehusafdelinger eller hos civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer, organisationer med særlig indsigt i børnefamilier og gravide kvinder eller organisationer med særlig indsigt i børn og unge.

Såfremt anmodningen om abort eller fosterreduktion fremsættes på baggrund af risiko for alvorlig sygdom hos barnet, eller på baggrund af sygdom hos kvinden, vil kvinden med fordel kunne tilbydes støttesamtaler hos sundhedspersoner og civilsamfundsorganisationer med viden og kompetencer i forhold til den konkrete situation. Støttesamtalen kan eksempelvis foregå hos en læge med særlige kompetencer inden for føtalmedicin, genetik, gynækologi og obstetrik eller anden viden om den konkrete sygdom og forhold i forbindelse med graviditet og fødsel.

Ved støttesamtaler i civilsamfundsorganisationer forudsættes det, at den, som yder vejledningen, har de fornødne kompetencer til at kunne foretage samtalen i henhold til formålet med denne, uanset om det er en støttesamtale før eller efter abort eller fosterreduktion.

Kvinden vælger selv, om hun vil have en støttesamtale, og hun skal selv opsøge det ønskede tilbud.

Hvis støttesamtalen afholdes af en anden end egen læge, bør det sammen med kvinden overvejes, om og hvordan oplysningerne evt. kan deles med hendes egen læge.

Det kan også være relevant at henvise kvinden til psykologhjælp efter gældende lovgivning. Evt. psykologhjælp skal ses som et supplement til støttesamtalerne, og kan ikke erstatte disse.

3.1 Særligt for støttesamtaler før abort eller fosterreduktion

Formålet med en støttesamtale før eventuel abort eller fosterreduktion, er at give den gravide kvinde den nødvendige støtte til at træffe sin beslutning om, hvorvidt graviditeten skal gennemføres, eller om der skal foretages abort eller fosterreduktion. Samtalen bør tilpasses i forhold til den gravides livssituation og hendes overvejelser og eventuelle bekymringer. Det skal under støttesamtalen undgås at påvirke den gravide kvinde til enten at gennemføre graviditeten, eller til at få foretaget abort eller fosterreduktion.

Konsekvenserne af at gennemføre graviditeten eller at få foretaget abort eller fosterreduktion skal drøftes med den gravide kvinde. Der skal i den forbindelse fokuseres på mulige fysiske, psykiske og sociale konsekvenser ved henholdsvis gennemførelse af graviditeten og ved foretagelse af abort eller fosterreduktion.

Det skal overvejes, om der er behov for at drøfte muligheder for prævention, idet nogle præventionsformer med fordel kan opstartes i forbindelse med eller umiddelbart efter selve indgrebet.

Støttesamtaler før indgrebet gennemføres så hurtigt som muligt, således at tidsfrister kan overholdes, dog afhængigt af den konkrete situation.

3.2. Særligt for støttesamtaler efter abort eller fosterreduktion

Formålet med en støttesamtale efter abort eller fosterreduktion er at give kvinden støtte til at komme igennem eventuelle fysiske og psykiske gener som følge af indgrebet. Den der afholder støttesamtalen, skal have fokus på, hvad der fylder for den enkelte og samtalen bør tilpasses i forhold til dette. Det bør også vurderes, om der er behov for at tale om sorgprocesser, herunder at sorg kan komme til udtryk på mange måder.

Tidspunktet for afholdelse af støttesamtalen skal tilpasses kvindens mulighed for at deltage i samtalen. Støttesamtalen vil derfor ikke altid kunne gennemføres umiddelbart efter indgrebet, og det kan ofte være en fordel, at støttesamtalen foregår nogle uger efter indgrebet.

Hvis indgrebet er foretaget på grund af risiko for alvorlig sygdom hos barnet, bør det tilstræbes, at der tilbydes en opfølgende samtale hos en læge med relevante fostermedicinske eller genetiske kompetencer, med henblik på at drøfte planer for fremtidig graviditet, herunder om der er risiko for sygdom ved eventuel ny graviditet.

Det skal overvejes, om der er behov for at drøfte muligheder for prævention.

Sundhedsloven

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

Stk. 2. Lægen skal gøre den gravide kvinde opmærksom på, at den gravide kvinde ved henvendelse til regionsrådet eller bopælskommunen kan få vejledning om mulighederne for støtte til gennemførelse af graviditeten og støtte efter barnets fødsel.

Stk. 3. Skønner lægen, at betingelserne for abort eller fosterreduktion i §§ 92, 92 a, stk. 1 og 2, §§ 93, 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion med relevant journalmateriale og en udtalelse herom for Abortnævnet.

Stk. 4. Den gravide kvinde skal af lægen vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilsamfundsorganisationer.

Stk. 5. Fremsættes anmodningen om tilladelse til abort begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 1, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal lægen vejlede den gravide kvinde

om muligheden for at få rådgivning hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Stk. 6. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om rådgivning og vejledning til gravide kvinder samt fremsættelse af anmodning om tilladelse til abort efter stk. 2-5.

4. Sammentykke og dokumentation

En gravid kvinde der er fyldt 15 år har som udgangspunkt, efter sundhedslovens § 92 a, stk. 1 og 2, ret til at få foretaget abort eller fosterreduktion uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Den gravide kvindes samtykke til abort eller fosterreduktion skal dokumenteres i journalen. I journalen dokumenteres også, om den gravide kvinde er vejledt i henhold til sundhedslovens § 100.

Hvis den gravide kvinde er under 15 år, skal der efter sundhedslovens § 99, stk. 2, foreligge samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. Ved delt forældremyndighed skal der som udgangspunkt foreligge samtykke fra begge forældremyndighedsindehavere. Dog undtaget særlige tilfælde, hvor Abortnævnet har givet tilladelse til, at der ikke indhentes forældresamtykke, eller givet tilladelse til abort eller fosterreduktion selvom forældresamtykke nægtes, jf. sundhedslovens § 99 a stk. 2.

Hvis den gravide kvinde på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet skal anmodningen om abort eller fosterreduktion fremsættes af en særligt beskikket værge, jf. sundhedslovens § 99 a, stk. 1. For beskikkelsen af værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 anvendelse.

Sundhedsloven

§ 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. [...]

§ 99. Anmodning om abort og 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. 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 væрге. For beskikkelsen af denne væрге 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, selvom samtykke efter § 99, stk. 2 nægtes.

Stk. 3. [...]

5. Forældremyndighedsindehaverens ret til information og aktindsigt

Reglerne vedrørende information og aktindsigt i forhold vedrørende abort og fosterreduktion adskiller sig fra de generelle regler om forældremyndighedsindehaverens ret til aktindsigt i journaloplysninger for 15-17årige, idet forældremyndighedsindehaveren efter sundhedslovens § 37, stk. 3, ikke har ret til aktindsigt i journaloplysninger vedrørende abort og fosterreduktion, når den gravide kvinde er fyldt 15 år.

Forældremyndighedsindehaveren vil således efter sundhedslovens § 92 a, stk. 3, ikke modtage information eller blive inddraget i den gravide kvindes overvejelser om abort eller fosterreduktion, når den gravide kvinde er fyldt 15 år.

Forældremyndighedsindehaveren har således ikke automatisk adgang til den 15-17åriges sundhedsoplysninger, men hun kan tidligere have tildelt forældremyndighedsindehaveren læseadgang via en digital fuldmagt. Herudover kan den gravide kvinde have angivet forældremyndighedsindehaverens telefonnummer til modtagelse af påmindelser, indkaldelser mv. Dette medfører, at forældremyndighedsindehaveren har adgang til alle den 15-17åriges sundhedsoplysninger, herunder overvejelser og stillingtagen til abort eller fosterreduktion, og at forældremyndighedsindehaveren modtager påmindelser, indkaldelser mv., med mindre den gravide kvinde aktivt ændrer dette.

En gravid kvinde, der er under 15 år, skal som udgangspunkt have samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, og denne har som udgangspunkt ret til information og aktindsigt i den mindreåriges patientjournal. Adgangen til information og aktindsigt kan dog begrænses, hvis det vurderes, at forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne bør vige for afgørende hensyn til den mindreårige, jf. sundhedslovens § 37, stk. 2. Det betyder, at et behandlingssted, der behandler en anmodning om aktindsigt fra en forældremyndighedsindehaver, skal foretage en konkret vurdering af, om der er oplysninger i den mindreåriges patientjournal, der bør undtages fra adgangen til aktindsigt. Dette gælder også forhold vedrørende abort og fosterreduktion.

Sundhedsloven

§ 37. Den, om hvis helbredsforhold der er udarbejdet patientjournaler m.v., har på anmodning ret til aktindsigt heri. Patienten har endvidere på anmodning ret til på en let forståelig måde at få meddelelse om, hvilke oplysninger der behandles i manuelle patientjournaler m.v. efter 1. pkt., formålet hermed, kategorierne af modtagere af oplysningerne og tilgængelig information om, hvorfra disse oplysninger stammer.

Stk. 2. En forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreåriges patientjournal m.v. efter stk. 1, jf. § 14, kan begrænses, i det omfang forældremyndighedsindehaverens interesse i at blive gjort bekendt med oplysningerne findes at burde vige for afgørende hensyn til den mindreårige, eller i det omfang det er nødvendigt til beskyttelse af væsentlige hensyn til forebyggelse, efterforskning og forfølgning af lovovertrædelser samt beskyttelse af vidner eller andre i sager om strafferetlig forfølgning.

Stk. 3. En forældremyndighedsindehavers adgang til aktindsigt i en mindreårig kvindes patientjournal m.v. omfatter ikke forhold omfattet af § 92, a, stk. 1 og 2. Dog finder 1. pkt. ikke anvendelse, hvis den mindreårige kvinde ikke selv er i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen, jf. § 17, stk. 2.

Stk. 4. [...]

§ 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.

6. Abortnævnet

I tilfælde, hvor abort eller fosterreduktion kræver tilladelse fra Abortnævnet, skal lægen, efter anmodning fra den gravide kvinde, straks forelægge anmodningen for Abortnævnet.

6.1. Anmodning til Abortnævnet

Det er lægen på sygehuset, som forelægger anmodningen for Abortnævnet ved telefonisk henvendelse og ved digital udfyldelse af anmodningsskema, som findes via Styrelsen for Patientklagers hjemmeside. Det er af væsentlig betydning for Abortnævnets behandling af sagerne og den nødvendige hurtige gennemførelse heraf, at anmodningen forelægges sammen med relevant journalmateriale og en udtalelse fra lægen.

Udtalelsen fra lægen bør indeholde oplysninger om graviditetens længde, antal fostre, en vurdering af den gravide kvindes helbredsmæssige tilstand samt en vurdering af fosterets tilstand og barnets forventede tilstand efter fødslen.

Ved sygdom hos den gravide kvinde bør udtalelsen indeholde oplysninger om selve sygdommen, herunder diagnose og prognose samt evt. vurdering af, hvordan sygdommen vil påvirke kvindens evne til at tage vare på et barn.

Ved sygdom hos fosteret, eller mistanke herom, bør der i udtalelsen ligeledes være oplysninger om selve sygdommen, herunder diagnose, prognose samt resultater af eventuel genetisk udredning m.v., herunder eventuelle behandlingsmuligheder og omfanget heraf.

Ved anmodning om tilladelse til abort på baggrund af den gravide kvindes sociale situation, jf. sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2, 4 og 5, bør der i udtalelsen være oplysninger, som er relevante for at belyse den gravide kvindes konkrete situation fx sociale, økonomiske, personlige og familiemæssige forhold.

Ved anmodningen skal lægen oplyse, om anmodningen er fremsat af den gravide kvinde selv samt om hun ønsker at blive inddraget i nævnsmødet ved fysisk eller virtuel deltagelse.

Hvis den gravide kvinde er under 15 år skal det fremgå, om der foreligger samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Hvis den gravide kvinde er vurderet til ikke at være i stand til at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen skal det fremgå, om der foreligger samtykke fra en særligt beskikket værge.

Det skal endvidere fremgå, om den gravide er vejledt iht. sundhedslovens § 100.

6.2 Vurdering og afgørelse i Abortnævnet

Når Abortnævnet har modtaget den gravide kvindes anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, sikres det, at det relevante materiale er tilgængeligt.

Den gravide kvinde tilbydes hurtigst muligt en indledende samtale med henblik på at høre hendes vurdering af situationen, herunder hendes overvejelser og eventuelle bekymringer. Den gravide kvinde vil kunne deltage i den indledende samtale ved fysisk fremmøde i Styrelsen for Patientklagers lokaler, virtuelt eller via telefon.

I de tilfælde, hvor den gravide kvinde har anmodet om tilladelse til abort på baggrund af hendes sociale forhold, jf. sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 2, 4 og 5, skal samtalen bidrage til en socialfaglig rapport til brug for Abortnævnet. Samtalen afholdes af en medarbejder fra Styrelsen for Patientklager, som har kompetencer til at afdække de sociale forhold. Den socialfaglige rapport kan suppleres eller erstattes af en psykiatrisk speciallægeerklæring i de tilfælde, hvor det vurderes hensigtsmæssigt.

Efter den indledende samtale, og når eventuelt supplerende materiale er indhentet, udvælger Abortnævnets sekretariat de relevante medlemmer, som skal vurdere sagen i Abortnævnet. Medlemmerne udvælges på baggrund af sagens karakter og den gravide kvindes situation.

Abortnævnet behandler anmodningen om abort eller fosterreduktion på et nævnsmøde. Den gravide kvinde vil kunne deltage i nævnsmødet ved fysisk fremmøde i Styrelsen for Patientklagers lokaler, virtuelt eller via telefon. I den sidste del af nævnsbehandlingen deltager den gravide kvinde ikke, da nævnsmedlemmerne skal votere og træffe en afgørelse.

Den gravide kvinde har mulighed for at medbringe en bisidder både under den indledende samtale og under selve nævnsmødet.

Abortnævnets afgørelse kan være en tilladelse eller et afslag. Afgørelsen meddeles mundtligt til den gravide kvinde umiddelbart efter nævnsmødet. Derudover underrettes den læge, som har fremsat anmodningen om abort eller fosterreduktion. Afgørelsen meddeles skriftligt til den gravide kvinde hurtigst muligt herefter.

Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, vejledes den gravide kvinde om muligheden for at indbringe afgørelsen for Abortankenævnet. Derudover skal Abortnævnet efter sundhedslovens § 100 a, stk. 2, vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få en støttesamtale i sundhedsvæsenet eller hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer, afhængigt af den gravide kvindes konkrete situation og ønsker. Abortnævnet kan, med den gravide kvindes samtykke, videreformidle den gravides kontaktoplysninger til en relevant civilsamfundsorganisation, således at den gravide kvinde vil kunne blive kontaktet direkte med henblik på rådgivning.

Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, vil den gravide kvinde blive tilbudt at indgå i sundhedsvæsenets graviditetstilbud, som tilpasses i forhold til den gravide kvindes konkrete situation og ønsker. Derudover har den gravide kvinde mulighed for at indhente rådgivning fra bopælskommunen i forhold til støttemuligheder ved personlige, sociale, boligmæssige eller økonomiske vanskeligheder.

6.3. Ankemulighed

Abortnævnets afgørelse kan efter sundhedslovens § 97, stk. 3, ankes til Abortankenævnet af den gravide kvinde selv eller efter omstændighederne af forældremyndighedsindehaveren eller en særligt beskikket værge.

Abortankenævnets afgørelse kan være en tilladelse eller et afslag. Afgørelsen meddeles mundtligt til den gravide kvinde umiddelbart efter nævnsmødet. Derudover underrettes den læge, som har fremsat anmodningen om abort eller fosterreduktion. Afgørelsen meddeles skriftligt til den gravide kvinde hurtigst muligt herefter.

Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal Abortankenævnet, som ved afslag i Abortnævnet, efter sundhedslovens § 100 a, stk. 2, vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få en støttesamtale i sundhedsvæsenet eller hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer, afhængigt af den gravide kvindes konkrete situation og ønsker. Abortankenævnet kan, med den gravide kvindes samtykke, videreformidle den gravides kontakt-oplysninger til en relevant civilsamfundsorganisation, således at den gravide kvinde vil kunne blive kontaktet direkte med henblik på rådgivning.

Ved fastholdelse af Abortnævnets afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, vil den gravide kvinde blive tilbudt at indgå i sundhedsvæsenets graviditetstilbud, som tilpasses i forhold til den gravide kvindes konkrete situation og ønsker. Derudover har den gravide kvinde mulighed for at indhente rådgivning fra bopælskommunen i forhold til støttemuligheder ved personlige, sociale, boligmæssige eller økonomiske vanskeligheder.

Abortankenævnet kan beslutte at tage sagen op til fornyet behandling og afgørelse, hvis der fremkommer der i nye og for sagens afgørelse væsentlige oplysninger. Det samme gælder, hvis der er begået væsentlige fejl i sagsbehandlingen, eller hvis afgørelsen hviler på en retlig mangel.

Sundhedsloven

§ 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.

§ 97. Indenrigs- og sundhedsministeren opretter Abortnævnet, der træffer afgørelse i sager om anmodning om

tilladelse til abort og fosterreduktion efter §§ 94, 95, stk. 2 og 3, og § 99 a, stk. 1 og 2. Abortnævnet er i sin virksomhed uafhængigt af instruktioner i forhold til den enkelte sagsbehandling og afgørelse.

Stk. 2. Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for Abortnævnet.

Stk. 3. Abortnævnets afgørelser kan indbringes for Abortankenævnet, jf. § 98.

Stk. 4. [...]

§ 100 a. Ved tilladelse til abort eller fosterreduktion skal den gravide kvinde af Abortnævnet eller Abortankenævnet vejledes om retten til en støttesamtale forud for og efter indgrebet. Støttesamtalen kan foretages af sundhedspersoner eller hos relevante civilsamfundsorganisationer.

Stk. 2. Ved afslag på anmodning om tilladelse til abort eller fosterreduktion, skal Abortnævnet eller Abortankenævnet vejlede den gravide kvinde om muligheden for at få en støttesamtale hos relevante civilsamfundsorganisationer, herunder patientforeninger og handicaporganisationer.

Stk. 3. [...]

7. Regler vedrørende abort

7.1. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge

Nedenstående tabel viser et overblik over reglerne for abort inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6), herunder hvornår der som udgangspunkt kræves, eller ikke kræves, tilladelse fra Abortnævnet. Betingelserne beskrives nærmere i de følgende afsnit.

Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6)

Den gravide kvinde er over 15 år	Abort kræver ikke tilladelse
----------------------------------	-------------------------------------

Den gravide kvinde er under 15 år med forældresamtykke	Abort kræver ikke tilladelse
--	-------------------------------------

Den gravide kvinde er under 15 år uden forældresamtykke	Abort kræver tilladelse
---	--------------------------------

Den gravide kvinde er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet	Abort kræver tilladelse
---	--------------------------------

7.1.1. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

Gravide kvinder, der er fyldt 15 år, har efter sundhedslovens § 92 og § 92 a, stk. 1, ret til at få foretaget abort uden tilladelse, hvis indgrebet kan foretages inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6).

Gravide kvinder under 15 år, har efter sundhedslovens § 99, stk. 2, ret til at få foretaget abort, når der foreligger samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

Sundhedsloven

§ 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. 2-3. [...]

§ 99. Anmodning om abort og 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.

7.1.2. Abort inden udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

I visse tilfælde kræves der, tilladelse til abort fra Abortnævnet, selvom ugegrænsen for fri abort (til og med 17+6) ikke er overskredet.

Det drejer sig om tilfælde hvor,

- Den gravide kvinde, på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund, er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet. I disse tilfælde kan en særligt beskikket værge efter sundhedslovens § 99 a, stk. 1 fremsætte anmodning om abort på den gravide kvindes vegne, og Abortnævnet kan alt efter omstændighederne give tilladelse til abort. For beskikkelsen af værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 anvendelse.
- Den gravide kvinde er under 15 år, og der ikke foreligger samtykke fra forældremyndighedsindehaveren. I disse tilfælde kan den gravide kvinde fremsætte anmodning om abort til Abortnævnet, som efter § 99 a, stk. 2 alt efter omstændighederne kan give tilladelse til abort, selvom der ikke er indhentet samtykke fra forældremyndighedsindehaveren, eller forældremyndighedsindehaveren har nægtet at samtykke.

Sundhedsloven

§ 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, selvom samtykke efter §99 stk. 2 nægtes.

Stk. 3. [...]

7.2 Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge

Nedenstående tabel viser et overblik over reglerne for abort efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), herunder hvornår der som udgangspunkt kræves, eller ikke kræves, tilladelse fra Abortnævnet. Betingelserne beskrives nærmere i de følgende afsnit.

Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0)

Afværge fare for den gravide kvindes liv eller undgå alvorlig forringelse af dennes fysiske eller psykiske helbred. Vurderingen af den gravide kvindes helbred foretages af en speciallæge.

Abort **kræver ikke** tilladelse

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.

Abort **kræver** tilladelse

Graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffeloven.

Abort **kræver** tilladelse

Graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Abort **kræver** tilladelse

Den gravide kvinde kan ikke 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.

Abort **kræver** tilladelse

Graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide kvinde på grund af dennes sociale forhold.

Abort **kræver** tilladelse

7.2.1. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

Efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), kan en gravid kvinde efter sundhedslovens § 93 få foretaget en abort uden tilladelse fra Abortnævnet, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge en konkret fare for den gravide kvindes liv eller for at undgå en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Vurderingen af den gravide kvindes helbred skal foretages af en speciallæge inden for et relevant speciale, med kompetencer til at vurdere den gravide kvindes helbred, herunder om graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil udgøre fare for den gravide kvindes liv eller for alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred. Det afgørende for om betingelserne for abort efter § 93 er opfyldt er alvorsgraden af forringelsen af den gravide kvindes helbred. Hvis der til brug for konstateringen af, om betingelserne for abort efter § 93 er opfyldt, kræves andre specialundersøgelser, foretages de i direkte samarbejde med relevante specialer.

Som et eksempel på en situation, hvor graviditeten kan afbrydes med henblik på at afværge en konkret fare for den gravide kvindes fysiske helbred, kan nævnes situationer, hvor den gravide kvinde lider af en svær hjerte- eller lungesygdom, som medfører fare for den gravide kvindes liv, eller hvor der er en risiko for, at graviditeten vil medføre en alvorlig forværring af sygdommen og dermed en alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred.

Som et eksempel på en situation, hvor graviditeten kan afbrydes med henblik på at afværge en konkret fare for den gravide kvindes psykiske helbred, kan nævnes situationer, hvor graviditeten skyldes et seksuelt overgreb, og hvor det vurderes, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil medføre en alvorlig forringelse af den gravide kvindes psykiske helbred.

Sundhedsloven

§ 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.

7.2.2. Abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

Efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), kan Abortnævnet efter sundhedslovens § 94 give tilladelse til abort, indtil fosteret vurderes at være levedygtigt, hvis en eller flere af nedenstående betingelser er opfyldt:

- 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. Eksempelvis tilfælde hvor de fosterdiagnostiske undersøgelser viser, at der er en væsentlig risiko for, at barnet vil blive født med en sygdom, som vil være uforenelig med liv, eller som vil medføre alvorlige livsvarige gener.
- 2) Graviditeten skyldes strafbare forhold. Eksempelvis tilfælde hvor den gravide kvinde har været udsat for et seksuelt overgreb, og som følge heraf er blevet gravid. Tilladelse efter bestemmelsen gives på baggrund af en vurdering af, om det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at graviditeten skyldes et seksuelt overgreb og kræver ikke, at der er foretaget en politianmeldelse af overgrebet eller en retsmedicinsk undersøgelse af den gravide kvinde.
- 3) Graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet medfører en væsentlig risiko for forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred. Eksempelvis tilfælde, hvor den gravide kvinde lider af en sygdom, som ville blive væsentligt forværret som følge af graviditeten, og hvor forringelsen af den gravide kvindes helbred må antages at være længerevarende, såfremt graviditeten gennemføres.
- 4) Den gravide kvinde kan ikke 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.
- 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. Eksempelvis tilfælde, hvor den gravide kvinde har en ustabil boligsituation, ikke har tilknytning til arbejdsmarkedet eller mangler et socialt netværk til at støtte hende gennem graviditeten og fødslen.

Hvis fosteret antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til abort, såfremt 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, jf. sundhedslovens § 94, stk. 2. Eksempelvis hvor tilstanden er uforenelig med liv, eller vil medføre livsvarige gener, der er så alvorlige, at det med afgørende vægt taler for, at graviditeten afbrydes

I praksis betragtes et foster i udgangspunktet som levedygtigt fra og med graviditetsuge 23+0. Vurderingen af fosterets levedygtighed vil altid bero på en individuel og konkret lægefaglig vurdering, og afhænger af en lang række faktorer som eksempelvis graviditetens længde og fosterets tilstand.

Sundhedsloven

§ 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.

8. Regler vedrørende fosterreduktion

8.1. Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge

Nedenstående tabel viser et overblik over reglerne for fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6), herunder hvornår der som udgangspunkt kræves, eller ikke kræves, tilladelse fra Abortnævnet. Betingelserne beskrives nærmere i de følgende afsnit.

Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6)

Risiko for spontan abort eller for tidlig fødsel.	Fosterreduktion kræver ikke tilladelse
Fare for den gravide kvindes liv eller alvorlig forringelse af den gravides helbred m.v.	Fosterreduktion kræver ikke tilladelse
Risiko for alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse.	Fosterreduktion kræver tilladelse
Den gravide kvinde er under 15 år, og der er ikke indhentet forældresamtykke.	Fosterreduktion kræver tilladelse
Den gravide kvinde er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet.	Fosterreduktion kræver tilladelse
Den gravide kvinde ønsker en fosterreduktion på baggrund af sine sociale forhold.	Fosterreduktion kan ikke tillades

8.1.1. Fosterreduction inden udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

Gravide kvinder, der er fyldt 15 år, har efter sundhedslovens § 95, stk. 1 og § 92 a, stk. 2, uden særlig tilladelse, ret til at få reduceret antallet af fostre inden udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6), hvis indgrebet væsentlig 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 opstå fare for den gravide kvindes liv,
- at den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred vil blive væsentligt forringet.

Vurderingen af, om én eller flere af ovenstående betingelser er opfyldt, foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer i føtalmedicin.

Vurderingen af den gravide kvindes helbredsmæssige forhold skal foretages af en speciallæge inden for et relevant speciale, med kompetencer til at vurdere den gravide kvindes helbred, herunder om graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet vil udgøre fare for den gravide kvindes liv eller for alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred. Hvis der til brug for konstateringen af, om betingelserne for fosterreduktion efter sundhedslovens § 95 er opfyldt, kræves andre specialundersøgelser, foretages de i direkte samarbejde med relevante afdelinger.

Betingelserne for fosterreduktion efter § 95 er som udgangspunkt opfyldt ved en flerfoldsgraviditet med tre eller flere fostre, og der kan som udgangspunkt ske reduktion til to fostre, medmindre der foreligger særlige forhold i det konkrete tilfælde, der indebærer en øget risiko, som taler for en fosterreduktion ned til ét foster.

Fosterreduktion kan kun foretages i situationer, hvor der foreligger en lægelig begrundelse for indgrebet. Der vil således ikke kunne ske fosterreduktion alene med den begrundelse, at den gravide kvinde kun ønsker at føde ét barn, eller på grund af den gravide kvindes sociale forhold. Dette gælder uanset graviditetens længde.

Sundhedsloven

§ 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. [...]

§ 95. En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet 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. 2-4. [...]

8.1.2. Fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

I visse tilfælde kræver fosterreduktion tilladelse fra Abortnævnet, selvom ugegrænsen ved udgangen af 18. graviditetsuge (til og med 17+6) ikke er overskredet.

Det drejer sig om tilfælde efter sundhedslovens § 99 a, hvor den gravide kvinde er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet på grund af svær psykisk lidelse med realitetstab eller manglende indsigt, forstyrrelse af intellektuel udvikling eller af anden grund. I disse tilfælde kan en særligt beskikket værge fremsætte anmodning om fosterreduktion på den gravide kvindes vegne, og Abortnævnet kan alt efter omstændighederne give tilladelse til fosterreduktion på denne baggrund. For beskikkelsen af værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 anvendelse.

Det kan også være tilfælde, hvor den gravide kvinde er under 15 år, og samtykke fra forældremyndighedsindehaveren ikke foreligger, jf. sundhedslovens § 99, stk. 2.

Derudover kan en gravid kvinde efter sundhedslovens § 95, stk. 3, få tilladelse fra Abortnævnet 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. Dette gælder uanset graviditetens længde.

Sundhedsloven

§ 95. En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet 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.

§ 99. Anmodning om abort og 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. 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, selvom samtykke efter § 99, stk. 2 nægtes.

Stk. 3. [...]

8.2. Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge

Nedenstående tabel viser et overblik over reglerne for fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), herunder hvornår der som udgangspunkt kræves, eller ikke kræves, tilladelse fra Abortnævnet. Betingelserne beskrives nærmere i de følgende afsnit.

Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0)

Fare for den gravide kvindes liv eller alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred m.v.

Fosterreduktion **kræver ikke** tilladelse

Risiko for spontan abort eller for tidlig fødsel.

Fosterreduktion **kræver** tilladelse

Risiko for alvorlig sygdom som følge af, at fosteret har en genetisk tilstand, sygdom eller misdannelse.

Fosterreduktion **kræver** tilladelse

Den gravide kvinde ønsker en fosterreduktion på baggrund af sine sociale forhold.

Fosterreduktion **kan ikke tillades**

8.2.1. Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge, som ikke kræver tilladelse fra Abortnævnet

En gravid kvinde kan efter sundhedslovens § 96 uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge konkret fare for den gravide kvindes liv eller for en alvorlig forringelse af den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred.

Som et eksempel på en situation, hvor der kan udføres fosterreduktion med henblik på at afværge en konkret fare for den gravide kvindes liv eller fysiske helbred, kan nævnes situationer, hvor det er selve antallet af fostre, der udgør en risiko for den gravide kvinde eller fostrene.

Vurderingen af den gravides helbredsmæssige forhold skal foretages af en speciallæge med kompetencer til at vurdere den gravide kvindes helbred, herunder om graviditeten, fødslen eller omsorgen for børnene vil udgøre en konkret fare for den gravide kvindes liv eller en alvorlig forringelse af den gravide kvindes helbred. Hvis der til brug for konstateringen af, om betingelserne for fosterreduktion efter § 96 er opfyldt, kræves andre specialundersøgelser, foretages de i direkte samarbejde med relevante specialer.

Sundhedsloven

§ 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.

8.2.2. Fosterreduktion efter udgangen af 18. graviditetsuge, som kræver tilladelse fra Abortnævnet

Efter udgangen af 18. graviditetsuge (fra og med 18+0), kan Abortnævnet give tilladelse til fosterreduktion, jf. sundhedslovens § 95, stk. 2-4, 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 opstå fare for den gravide kvindes liv,
- at den gravide kvindes fysiske eller psykiske helbred vil blive væsentligt forringet.

Vurderingen af, om en eller flere af disse risici er til stede, foretages af en speciallæge i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer inden for føtalmedicin.

Betingelserne for fosterreduktion efter sundhedsloven § 95, er som udgangspunkt opfyldt ved en flerfoldsgraviditet med tre eller flere fostre, og der kan som udgangspunkt ske reduktion til to fostre, medmindre der foreligger særlige forhold i det konkrete tilfælde, der indebærer en øget risiko, som taler for en fosterreduktion ned til ét foster.

Hvis fosteret antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til fosterreduktion, såfremt 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 efter sundhedslovens § 95, stk. 3.

I praksis betragtes et foster i udgangspunktet som levedygtigt fra og med graviditetsuge 23+0. Vurderingen af fosterets levedygtighed vil altid bero på en individuel og konkret lægefaglig vurdering, og afhænger af en lang række faktorer som eksempelvis graviditetens længde og fosterets tilstand.

Sundhedsloven

§ 95. En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet 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.

9. Sundhedspersoners samvittighedsfritagelse

Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, samt studerende inden for disse fag, kan jf. sundhedslovens §102 fritages fra at foretage eller medvirke til abort eller fosterreduktion, hvis det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse. Fritagelse må imidlertid ikke forhindre eller forsinke den gravide kvindes adgang til abort eller fosterreduktion, hvorfor sundhedspersonen skal henvise den gravide kvinde til en anden sundhedsperson, som kan udføre indgrebet.

Sundhedsloven

§ 102. Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til abort eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.

10. Henvisning til psykologhjælp

Der kan være mulighed for at henvise til psykologhjælp med tilskud efter den til enhver tid gældende lovgivning.

Der kan således jf. § 1, nr. 8 i Bekendtgørelse nr. 311 af 20. marts 2023 om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper være mulighed for at henvise til psykologhjælp med tilskud fra den offentlige sygesikring.

I henhold til bekendtgørelsen gives der eksempelvis tilskud til op til 12 konsultationer til personer, der har fået foretaget abort efter udgangen af 12. graviditetsuge (fra og med 12+0).

Sundhedsstyrelsen, den 8. august 2025

AGNETHE VALE NIELSEN

/ Tamara Elisabeth Gesmar Krøyer