

Den 3. maj 2024

Politisk tillægsaftale om at styrke abortområdet

Regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Enhedslisten, Radikale Venstre og Alternativet ønsker at styrke abortområdet. Aftalepartierne er enige om, at styrkelsen skal fokusere på øget retssikkerhed ved afgørelse om abort efter 18. graviditetsuge samt øget og forbedret vejledning og rådgivning, herunder støttesamtaler. Derudover er aftalepartierne enige om at nedsætte en tværministeriel arbejdsgruppe, som skal se nærmere på tildeling af CPR-nummer i forbindelse med abort og konsekvenserne heraf.

Aftalen er en tillægsaftale til Aftale om at styrke retten til den fri abort. Tillægsaftalen tager ikke stilling til ugegrænsen for den fri abort.

Nyt nationalt abortnævn

Aftalepartierne vurderer, at der fortsat er behov for et uafhængigt beslutningsorgan til at træffe afgørelse om abort efter udgangen af 18. graviditetsuge.

Aftalepartierne ønsker at styrke kvinders retssikkerhed ved at sikre en ensartet og gennemsigtig praksis i hele landet for afgørelser om abort efter 18. graviditetsuge, og dermed undgå de regionale forskelle, som der er blevet rejst kritik af. Derfor er aftalepartierne enige om at nedlægge de nuværende fem regionale abortsamtaler og oprette et nyt nationalt abortnævn, som skal behandle ansøgninger om tilladelse til abort efter 18. graviditetsuge ud fra de samme kriterier.

Det nye abortnævn skal være beliggende i Aarhus og sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager. Abortnævnets funktion skal være at træffe afgørelser om tilladelse og afslag på abort efter udgangen af 18. graviditetsuge. Herudover skal nævnet træffe afgørelser om abort før og efter 18. graviditetsuge i tilfælde, hvor unge under 15 år ønsker abort uden forældresamtykke samt i tilfælde, hvor forældre til unge under 15 år nægter at give samtykke.

Da Abortnævnet fremover vil være beliggende i ét organ, er aftalepartierne enige om, at teknologiske løsninger kan være med til at sikre den nødvendige inddragelse af den gravide, herunder mulighed for deltagelse over telefon, videosamtale el.lign. samt fysisk fremmøde afhængigt af den enkelte ansøgers ønske.

Det er vigtigt at sikre hurtig og kompetent sagsbehandling, og at sagsbehandlingstiden ikke skal stige som følge af omorganiseringen. Aftalepartierne er derfor enige om, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal udarbejde en halvårlig afrapportering til aftalekredsen med status på sagsbehandlingstiden fra lovændringens ikrafttrædelse og to år frem.

Aftalepartierne er enige om, at den gravide fremover skal have større mulighed for at komme til orde og blive inddraget i Abortnævnets sagsbehandling. Aftalepartierne er også enige om, at Abortnævnet bl.a. skal lægge vægt på den gravides egen vurdering af sin situation i forbindelse med en afgørelse om abort efter 18. graviditetsuge. Herudover skal Abortnævnet lægge vægt på anden relevant dokumentation til vurdering af, om lovens kriterier for abort efter 18. graviditetsuge er opfyldt.

Aftalepartierne noterer sig herudover, at Abortnævnet har en forvaltningsretlig vejledningspligt. I forlængelse heraf er partierne enige om, at abortnævnet skal forpligtes til at anvise støttetilbud til gravide, som ikke får tilladelse til abort. Nævnet skal således sikre, at den gravide anvises til et relevant tilbud i eksempelvis sundhedsvæsenet, hos kommunen eller en civilorganisation, afhængig af den gravides konkrete situation. Den gravide skal herudover kunne give samtykke med henblik på tilladelse til, at en relevant organisation kan tage direkte kontakt til den gravide med henblik på rådgivning – også i tilfælde af afslag på abort efter 18. graviditetsuge.

Sammensætning af medlemmer i Abortnævnet

For at sikre hurtig og kompetent sagsbehandling i Abortnævnet er aftalepartierne enige om, at Abortnævnet skal bestå af et formandskab og et antal nævnsmedlemmer, der har kendskab til forhold af relevans for de sager, som behandles i nævnet.

Aftalepartierne er desuden enige om, at behandlingen af en sag skal foretages af nævnsmedlemmer med de nødvendige kompetencer afhængig af den konkrete sags karakter. Eksempelvis skal en børnesagkyndig deltage i nævnet ved behandling af ansøgning om abort fra en ung under 18 år, mens der i fostermedicinske sager skal deltage en læge med speciale i gynækologi.

Aftalepartierne er i den forbindelse enige om, at ved afgørelsen af den enkelte sag skal Abortnævnet bestå af tre personer:

- Formand eller næstformand med juridiske kompetencer
- Et lægefagligt medlem med speciale i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer inden for føtalmedicin eller speciale i psykiatri
- En børnesagkyndig eller en socialrådgiver

Aftalepartierne er desuden enige om, at Abortnævnets afgørelser skal træffes ved stemmeflertal. I tilfælde af dissens i Abortnævnet skal afgørelsen indeholde en tilkendegivelse af mindretallets vurdering.

Formanden og næstformanden indstilles af indenrigs- og sundhedsministeren. De lægefaglige nævnsmedlemmer med speciale i hhv. gynækologi og psykiatri indstilles af Lægeforeningen. Abortnævnets socialfaglige medlemmer i form af børnesagkyndige indstilles af Dansk Psykologforening, mens medlemmer med kendskab til bl.a. udsatte kvinder, herunder vold og overgreb mod kvinder indstilles af Dansk Socialrådgiverforening. Formand, næstformand og nævnsmedlemmer, beskikkes af Styrelsen for Patientklager.

De enkelte sager fordeles mellem formanden og næstformanden, og sekretariatet for Abortnævnet, som ligger i Styrelsen for Patientklager, sammensætter herudover to nævnsmedlemmer til behandling af en sag med udgangspunkt i sagens karakter og medlemmernes kompetencer. Herudover er aftalepartierne enige om, at indenrigs- og sundhedsministeren udarbejder en forretningsorden, som fastsætter de nærmere regler for abortnævnets virksomhed, herunder sammensætning af og kvalifikationskrav til medlemmer, beskikkelsesperiode, udførelse af arbejdet i nævnet mv.

Sammensætning af medlemmer i Abortankenævnet

Aftalepartierne er enige om, at der fortsat skal være mulighed for at klage over Abortnævnets afgørelser til Abortankenævnet.

Aftalepartierne er i den forbindelse enige om, at Abortankenævnets nuværende sammensætning bestående af en dommer, samt to lægefaglige medlemmer med hhv. speciale i gynækologi og psykiatri skal tilpasses med medlemmer med socialfaglige kompetencer i form af hhv. en børnesagkyndig og en socialrådgiver i overensstemmelse med behandlingen af den konkrete sag i abortnævnet. Aftalepartierne er også enige om, at behandlingen af en sag skal foretages af nævnsmedlemmer med de nødvendige kompetencer afhængig af den konkrete sags karakter.

Ved afgørelse af den enkelte sag skal Abortankenævnet bestå af tre personer:

- En dommer eller dennes suppleant
- Et lægefagligt medlem med speciale i gynækologi og obstetrik med særlige kompetencer inden for føtalmedicin eller speciale psykiatri
- En børnesagkyndig eller en socialrådgiver

Aftalepartierne er desuden enige om, at Abortankenævnets afgørelser skal træffes ved stemmeflertal.

Styrket vejledning og rådgivning

Det er vigtigt for aftalepartierne, at gravide tilbydes kompetent rådgivning som kan bidrage til, at den gravide kan træffe sin beslutning på et oplyst grundlag.

Aftalepartierne er derfor enige om, at den nuværende sundhedsfaglige vejledning til gravide, der overvejer abort, skal forbedres. Herudover er aftalepartierne enige om, at akkrediterede uvildige rådgivningstilbud, herunder støttesamtaler, skal styrkes og gøres lettere tilgængelige og synlige.

Som led heri er aftalepartierne også enige om, at der skal etableres en offentlig digital platform, der samler og formidler kvalificeret sundhedsfaglig vejledning og information om, hvor den gravide kan finde rådgivning og støttetilbud målrettet forskellige relevante grupper, herunder unge og særligt sårbare.

Vejledning

I overensstemmelse med gældende ret skal en gravid, som kontakter egen læge, en gynækolog eller hospitalet med overvejelser eller ønsket om abort, vejledes om muligheden for både at gennemføre graviditeten og muligheden for en abort. Den gravide skal også vejledes om det sundhedsfaglige ved et abortindgreb, eventuelle komplikationer og følger. Herudover skal den gravide vejledes om retten til rådgivning i form af en støttesamtale før og efter et abortindgreb.

For at styrke den sundhedsfaglige vejledning er aftalepartierne enige om, at der er behov for at opdatere Sundhedsstyrelsens vejledning på området, så den bliver mere praktisk anvendelig. I den forbindelse skal Sundhedsstyrelsen inddrage relevante aktører. Aftalepartierne er desuden enige om, at Sundhedsstyrelsens vejledning skal have et særligt fokus på eksisterende muligheder for rådgivning ved handicaporganisationer, hvis fosteret viser tegn på eksempelvis handicap, genfejl, misdannelser eller sygdom.

Rådgivning, herunder støttesamtaler

Aftalepartierne anerkender, at civilorganisationer som Mødrehjælpen og Sex & Samfund varetager en central rolle med hensyn til at yde relevant, akkrediteret rådgivning til kvinder i relation til abort. Foruden faktuel og praktisk vejledning om abort på digitale platforme tilbyder civilorganisationerne også uvildige støttesamtaler om den gravides egne overvejelser og eventuelle tvivl om abort.

Aftalepartierne er derfor enige om at styrke og synliggøre Mødrehjælpens og Sex & Samfunds rådgivningsindsats.

Vejledning og rådgivning til unge under 18 år

Det er vigtigt, at de unge ikke står alene med hverken overvejelserne, beslutningen eller det eventuelle abortforløb. Aftalepartierne er derfor enige om, at forbedringerne af vejledning og rådgivning, herunder støttesamtaler, også skal have fokus på de unge.

Aftalepartierne er herudover enige om, at den unge skal opfordres til at blive ledsaget af en voksen efter eget valg, hvis den unge ikke ønsker at inddrage en forælder.

Nedsættelse af tværministeriel arbejdsgruppe om tildeling af CPR-nummer i forbindelse med abort

Aftalepartierne er enige med Det Etske Råd i, at der er behov for at se nærmere på reglerne for tildeling af CPR-nummer i forbindelse med abort.

Aftalepartierne er opmærksomme på de forskellige hensyn, reglerne skal rumme. Aftalepartierne noterer sig, at det er et område, som berører flere ressortområder, og ønsker derfor at nedsætte en tværministeriel arbejdsgruppe, der kan belyse problematikkerne nærmere, herunder særligt konsekvenserne ved både at tildele og ikke at tildele CPR-nummer i forbindelse med abort.

Med denne løsning ønsker aftalepartierne, at arbejdsgruppen skal afrapportere til aftalekredsen inden udgangen af april 2025. Herefter vil aftalekredsen med afsæt i afrapporteringen tage stilling til eventuel revidering af reglerne.

Økonomi

Hævelse af grænsen for den fri abort fra 12. til 18. graviditetsuge, jf. politisk aftale om at styrke retten til den fri abort, vil medføre ca. 3,5-4 mio. kr. i mindredgifter for behandling af ansøgning om tilladelse til

abort efter 18. graviditetsuge i de nuværende fem regionale samråd og i Abortankenævnet. Aftalepartierne i denne aftale er enige om, at mindreudgiften skal anvendes til at styrke civilorganisationernes indsats samt gøre deres uvildige rådgivning og vejledning mere synlig og lettere tilgængelig. Mødrehjælpen bevilliges et fast årligt tilskud på 1,3 mio. kr. og Sex & Samfund bevilliges et fast årligt tilskud på 0,6 mio.kr.

Derudover afsættes 0,5 mio. kr. til at evaluere om de iværksatte initiativer til en styrkelse af abortområdet har virket efter hensigten, herunder om kvinderne får den vejledning og rådgivning om abort, de har brug for. En evaluering igangsættes 2 år efter initiativerne er trådt i kraft. Aftalepartierne er desuden enige om, at de resterende midler afsættes til at drive en platform, der samler viden om vejledning og rådgivning om abort, opdatering af Sundhedsstyrelsens vejledning og eventuelt nye informationsmaterialer.

Lovændring

En gennemførelse af aftalen forudsætter en ændring af sundhedsloven. Aftalepartierne er enige om at stemme for en sådan lovændring. Lovforslaget fremsættes i samling 2024/25, og træder i kraft 1. juni 2025.