

Lovforslag nr. L 184. Fremsat den 12. marts 2003 af justitsministeren (Lene Espersen)

## Forslag

til

# Lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration

(Fosterreduktion, svangerskabsafbrydelse på privathospitaler og ophævelse af bopælskrav)

### § 1

I lov om svangerskabsafbrydelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 762 af 11. september 2002, foretages følgende ændringer:

1. Lovens *titel* affattes således:

»*Lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion*«

2. *Overskriften til kapitel 1* affattes således:

»Kapitel 1

*Betingelser for svangerskabsafbrydelse*«

3. § 1 affattes således:

»§ 1. En kvinde kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge, og kvinden, efter at reglerne i § 8 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.«

4. I § 3, *stk. 1*, udgår », som har bopæl her i landet,«.

5. I § 3, *stk. 1*, nr. 2, ændres »borgerlig straffelovs« til: »straffelovens«.

6. Efter § 3 indsættes:

»Kapitel 1 A

*Betingelser for fosterreduktion*

§ 3 a. En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antal

let af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for kvindens liv, eller at kvindens legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

*Stk. 2.* Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en 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 kvinde få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fostret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

*Stk. 4.* Må fostret 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.

§ 3 b. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en kvinde uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægeligt begrundet.«

7. § 4, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Justitsministeren opretter for hver amtskommune og for Københavns henholdsvis Frederiksberg og Bornholms Kommune et eller flere samråd, der afgør sager efter § 3, § 3 a, stk. 2 og 3, § 5, stk. 2, og § 6, stk. 2 og 3.«

8. I § 4, stk. 2, 3. pkt., ændres »have juridisk embedseksamen« til: »være dommer«.

9. I § 5, stk. 1, og i § 5, stk. 2, indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »eller fosterreduktion«.

10. I § 6, stk. 3, indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »eller fosterreduktion«.

11. § 7 ophæves.

12. I § 8, stk. 1, indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »eller fosterreduktion«.

13. I § 8 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»Stk. 4. Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 1, § 2, § 3 a, stk. 1, eller § 3 b ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for amtsrådet (kommunalbestyrelsen).«

Stk. 4 bliver herefter stk. 5.

14. § 9 ophæves.

15. § 10 affattes således:

»§ 10. Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion må kun foretages af læger på amtskommunale, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusefællesskabs sygehuse.

Stk. 2. Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.«

16. Efter § 10 indsættes:

»§ 10 a. En kvinde, som har bopæl her i landet, har ret til at få sit svangerskab afbrudt eller få reduceret antallet af fostre på amtskommunale, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusefællesskabs sygehuse, når betingelserne i § 1, § 2, § 3, § 3 a eller § 3 b er opfyldt.«

17. § 11 affattes således:

»§ 11. Udgifterne i anledning af svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion afholdes af bopælsamtskommunen i henhold til lov om sygehushvæsenet eller lov om offentlig sygesikring.«

18. I § 12 indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »og fosterreduktion«.

19. § 14 affattes således:

»§ 14. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 1, § 2, § 3 a, stk. 1, eller § 3 b er opfyldt, og uden at der foreligger tilladelse efter § 3 eller § 3 a, stk. 2 eller 3, straffes, med mindre højere straf er forskyldt efter straffeloven, med fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde.

Stk. 2. En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 5, § 6 og § 8, stk. 3, er opfyldt, straffes med bøde, med mindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Stk. 3. Den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, straffes med fængsel indtil 4 år, med mindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

Stk. 4. Stk. 1 og 3 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældende virksomhed.«

20. § 15 ophæves.

## § 2

I lov om sterilisation og kastration, jf. lovbetændtgørelse nr. 661 af 12. juli 1994, som ændret senest ved § 25 i lov nr. 145 af 25. marts 2002, foretages følgende ændringer:

1. § 2, stk. 1, affattes således:

»Enhver, der er fyldt 25 år, kan uden tilladelse blive steriliseret.«

2. § 4, stk. 1, 1. pkt., affattes således:

»Er betingelserne i § 2 eller § 3 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis:«.

3. § 4, stk. 1, nr. 2, affattes således:

»2) ansøgeren, dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er

uegnet til at drage omsorg for børn på for-  
svarlig måde,«.

4. § 5, stk. 1, affattes således:

»Stk. 1. Sager efter § 3, stk. 2, § 4, § 6, stk. 2, og § 7 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.«

5. I § 5, stk. 2, indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »og fosterreduktion«.

6. § 5, stk. 3, affattes således:

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

- 1) er under 18 år,
- 2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70, eller
- 3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et amtskommunalt eller et af Bornholms Kommunes eller Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.«

7. I § 6, stk. 2, ændres »åndssvaghed« til: »hæm-  
met psykisk udvikling«.

8. I § 7 ændres », sindssyg eller åndssvag« til:  
»eller sindssyg«.

9. § 8 ophæves.

10. Efter § 9 indsættes:

»§ 10. En person, som har bopæl her i landet, har ret til at blive steriliseret på amtskommunale, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse, når betingelser i § 2, § 3 eller § 4 er opfyldt.«

11. I § 13, stk. 1, udgår », som har bopæl her i landet,«.

12. § 14, stk. 2, affattes således:

»Stk. 2. §§ 6-7 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 6, stk. 2, og § 7 træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af justitsministeren, når der er tale om en ansøgning om kastration.«

13. I § 17 ændres »borgerlig straffelov« til:  
»straffeloven«.

### § 3

Stk. 1. § 1 træder i kraft den 1. juli 2004. § 2 træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

Stk. 2. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan for Grønland sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige grønlandske forhold tilsiger.

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

Indholdsfortegnelse	Side
1. Indledning .....	5553
2. Fosterreduktion .....	5553
2.1. Hvad er fosterreduktion? .....	5553
2.2. Gældende ret .....	5553
2.3. Hidtidig praksis for anvendelse af fosterreduktion .....	5554
2.3.1. Antallet af fosterreduktioner .....	5554
2.3.2. Begrundelsen for anvendelse af fosterreduktion .....	5554
a. Risikoen for tidlig fødsel .....	5554
b. Dødeligheden blandt for tidligt fødte børn .....	5555
c. Misdannelse og dødelighed .....	5555
d. Risikoen for spontan abort .....	5556
2.3.3. Risikoen ved fosterreduktion .....	5556
2.4. Det Ethiske Råds redegørelse .....	5557
2.5. De nordiske lande .....	5558
2.6. Lovforslagets udformning .....	5558
3. Svangerskabsafbrydelse på private hospitaler og klinikker .....	5561
4. Bopælskrav herunder forholdet til EU-retten .....	5562
5. Dommermedvirken i Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation .....	5563
6. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige .....	5563
7. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet .....	5563
8. Miljømæssige konsekvenser .....	5563
9. Forholdet til EU-retten .....	5564
10. Hørte myndigheder og organisationer m.v. ....	5564

## F. t. l. vedr. svangerskabsafbrydelse m.v.

### 1. Indledning

Lovforslaget har for det første til formål at indføre en retlig regulering af foretagelsen af fosterreduktioner. Området har indtil nu ikke været lovreguleret, men principperne bag lov om svangerskabsafbrydelse og lægeloven har været anvendt. Der foreslås indsat et nyt kapitel i lov om svangerskabsafbrydelse, hvoraf det fremgår, i hvilke tilfælde fosterreduktion kan finde sted.

Efter forslaget, der bygger på de anbefalinger, som Det Etsiske Råd gav udtryk for i en redegørelse af oktober 2000 om fosterreduktion, skal fosterreduktion kun kunne foretages i situationer, hvor der foreligger en lægelig begrundelse for indgrebet.

For det andet foreslås det, at svangerskabsafbrydelse før udløbet af 12. svangerskabsuge skal kunne foretages på private hospitaler og klinikker.

Derudover foreslås det for det tredje, at kravet om, at man skal have bopæl her i landet for at få foretaget svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion, sterilisation eller kastration, ophæves i lov om svangerskabsafbrydelse og i lov om sterilisation og kastration. Herved sikres overensstemmelse med de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser. Det bemærkes, at retten til at få foretaget de nævnte indgreb vederlagsfrit på offentlige sygehuse fortsat vil være knyttet til et krav om bopæl her i landet.

Endelig foreslås nogle ændringer af bestemmelser, der ikke længere er tidssvarende.

Det er med nogle enkelte undtagelser valgt at bevare sprogbroen i lov om svangerskabsafbrydelse. Når det er valgt ikke at modernisere begreber som f.eks. »legemlig eller sjælelig lidelse«, skyldes det, at der knytter sig en væsentlig praksis hertil, og at det ikke er tilsigtet at ændre denne praksis.

## 2. Fosterreduktion

### 2.1. Hvad er fosterreduktion?

Fosterreduktion finder sted, hvor en kvinde er gravid med flere fostre (flerfoldssvangerskab), og hvor et eller flere fostres liv afbrydes ved et medicinsk indgreb, hvorefter graviditeten fortsætter med det eller de tilbageværende fostre.

Flerfoldssvangerskab kan opstå ved naturlig befrugtning, hvor flere æg befrugtes, eller ved spontan deling af et enkelt befrugtet æg. Flerfoldssvangerskab skyldes dog ofte hormonbehandling med det formål at stimulere ægløsningen efterfulgt af svangerskab opnået enten ved samleje eller ved kunstig insemination. I andre tilfælde skyldes flerfoldssvangerskab, at der er befrugtet mere end ét æg ved in vitro befrugtning (re-

agensglasbefrugtning), og at mere end ét af disse æg implanteres i kvindens livmoder.

### 2.2. Gældende ret

De gældende regler om svangerskabsafbrydelse findes i lov om svangerskabsafbrydelse, jf. lovbekendtgørelse nr. 762 af 11. september 2002. Efter § 1 i loven har en kvinde, som har bopæl her i landet, ret til at få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udgangen af 12. svangerskabsuge. Efter udløbet af 12. svangerskabsuge kan en kvinde endvidere få sit svangerskab afbrudt, hvis det er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægeligt begrundet, jf. § 2.

Hvis der ikke foreligger forhold som nævnt i § 2, og 12. svangerskabsuge er udløbet, kan svangerskabsafbrydelse kun ske med tilladelse efter lovens § 3, hvorefter der kan gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis en eller flere af seks nærmere opregnede betingelser er opfyldt. Tilladelse efter § 3 kan således bl.a. gives, hvis moderen på grund af ung alder eller på grund af sine sociale eller helbredsmæssige forhold ikke er i stand til at drage forsvarlig omsorg for barnet, eller hvis der er konstateret alvorlige misdannelser ved fostret. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse meddeles af de regionale abortsamtale, hvis afgørelser kan indbringes for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation (Abortankenævnet).

Endvidere kan samrådet efter den gældende bestemmelse i lovens § 7 tillade svangerskabsafbrydelse efter § 1 eller § 3, selv om kvinden ikke har bopæl her i landet, hvis hun har en særlig tilknytning til Danmark. Det følger af Justitsministeriets vejledning nr. 92 af 11. september 2002, at en kvinde anses for at have en sådan tilknytning, f.eks. hvis hun efter at være flyttet til udlandet har bevaret sit danske statsborgerskab. For at undgå diskrimination af borgere fra andre EU- eller EØS-lande, meddeles disse landes statsborgere efter praksis i dag dispensation fra bopælskravet i samme omfang som danske statsborgere.

Reglerne i lov om svangerskabsafbrydelse regulerer imidlertid efter Justitsministeriets opfattelse kun den situation, hvor svangerskabet afbrydes fuldstændigt. Den situation, hvor der hos en kvinde med flerfoldssvangerskab ved et medicinsk indgreb sker afbrydelse af et eller flere af fostrenes liv, hvorefter graviditeten fortsætter med et mindre antal fostre (fosterreduktion), er derfor ikke omfattet af loven. I stedet må disse indgreb vurderes i forhold til lægelovens regler, herunder navnlig lægelovens § 6, hvorefter en

læge under udøvelsen af sin gerning er forpligtet til at vise omhu og samvittighedsfuldhed.

Sundhedsstyrelsen har i vejledning nr. 15057 af 30. september 1997 om kunstig befrugtning og anden reproduktionsfremmende behandling givet følgende retningslinjer for anvendelse af fosterreduktion:

»I tilfælde, hvor der er etableret flerfoldssvangerskab, og hvor der består en nærliggende risiko for kvindens gennemførelse af det samlede svangerskab – og dermed alle fostrenes liv – eller efter omstændighederne risiko for kvindens helbred ved gennemførelse af flerfoldssvangerskab, må lægen efter indgående drøftelse med parret søge denne risiko afværget i det omfang, dette er muligt. Det grundlæggende er her, at det foretagne indgreb skal afværge (mindke) en risiko for alle fostrene, eller for kvinden.«

Fosterreduktion foretages således i dag ud fra en rent lægelig vurdering. I de tilfælde, hvor fosterreduktion foretages efter udløbet af 12. svangerskabsuge på grund af misdannelser ved et foster, er der dog i prak-

sis sket forelæggelse af sagen for de regionale abortsamråd.

### 2.3. *Hidtidig praksis for anvendelse af fosterreduktion*

#### 2.3.1. *Antallet af fosterreduktioner*

Sundhedsstyrelsen pålagde fra oktober 1997 lægerne at indberette fosterreduktioner på et særskilt skema til Sundhedsstyrelsen. Indberetningen indeholder bl.a. oplysninger om kvindens fødselsår, svangerskabsuge, reduktionsgrad (antal fostre før/efter indgrebet), dato for indgrebets udførelse, og om der forud for svangerskabet er givet reproduktionsfremmende behandling.

Det totale indberettede antal fosterreduktioner for årene 1998-2000 fremgår af tabellen nedenfor.

Aktiviteten forud for indberetningspligtens indførelse kendes ikke med sikkerhed, men Sundhedsstyrelsen skønnede i 1992 på baggrund af en rundspørge til lægerne, at der på daværende tidspunkt udførtes omkring 15 indgreb årligt.

Fosterreduktioner i årene 1998-2000	1998	1999	2000
I alt	22	25	19
Inden 12. uge	19	18	15
Efter 12. uge	3	7	4

Sundhedsstyrelsen 2001

Bortset fra to tilfælde var samtlige fosterreduktioner begrundet i enten misdannelser ved et eller flere fostre eller i, at der var mere end to fostre med deraf følgende risiko for spontan abort, for tidlig fødsel eller fare for moderens liv eller helbred. I to tilfælde i perioden er der imidlertid sket reduktion fra to til ét foster uden, at der er oplyst en lægelig begrundelse herfor.

De fosterreduktioner, der blev foretaget efter udløbet af 12. svangerskabsuge, var i alle tilfælde begrundet i misdannelser ved et eller flere fostre, bortset fra to tilfælde af reduktion fra tre til to fostre, der blev foretaget i 13. svangerskabsuge uden, at der foreligger oplysninger om misdannelser.

#### 2.3.2. *Begrundelsen for anvendelse af fosterreduktion*

Formålet med at tilbyde fosterreduktion er at mindske de risici, som under ét er forbundet med et flerfoldssvangerskab. Det drejer sig især om øget risiko for død, øget risiko for svære handicaps, bl.a. spastiske lammelser, blindhed, døvhed, svær epilepsi, intelligensdefekt, eller lettere handicaps, f.eks. moderate

syns- og høreproblemer, ensidige, lette spastiske lammelser, samt om øget risiko for spontan abort af alle fostre.

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 1992 en registeranalyse på grundlag af Det medicinske Fødselsregister, Dødsårsagsregistret, Landspatientregistret og Misdannelsesregistreret. Nedenstående tal referer bl.a. til resultaterne af denne analyse, som i sin helhed er publiceret i serien Sundhedsstyrelsen: Vitalstatistik 1:30:1992. Endvidere er Indenrigs- og Sundhedsministeriet i foråret 2002 kommet med supplerende oplysninger om bl.a. risikoen for spontan abort m.v. Af registeranalysen og Indenrigs- og Sundhedsministeriets nye oplysninger kan drages følgende konklusioner:

##### a. *Risikoen for tidlig fødsel*

Risikoen for tidlig fødsel afhænger af, om der er tale om enkeltfødsel, tvillingefødsel eller trillingefødsel. Nedenstående tal viser procentfordelingen blandt levendefødte fordelt efter svangerskabslængde og fosterantallet (1983-1990):

<i>Antallet af børn (kuldstørrelse)</i>	<i>Ekstremt tidligt fødte (- 27 uger)</i>	<i>Tidligt fødte (28-36 uger)</i>	<i>Termin (37-41 uger)</i>
<i>Enkeltfødsel</i>	0,19%	4,86%	94,95%
<i>Tvillingefødsel</i>	1,62%	32,25%	66,13%
<i>Trillingefødsel</i>	4,66%	84,32%	11,02%

Vitalstatistik I:30:1992

Tallene viser, at sandsynligheden for at føde *før* normal termin var markant større for tvillingefødsler og meget markant større for trillingefødsler end for enkeltfødsler.

Sundhedsstyrelsen har i 2002 - på baggrund af oplysninger fra internationale undersøgelser - analyse-

ret, hvad konsekvensen er for for tidlig fødsel for en gruppe af kvinder, som valgte at få foretaget en fosterreduktion, sammenlignet med en gruppe af kvinder, som valgte ikke at få reduceret antallet af fostre. Nedenstående tal er efter Sundhedsstyrelsens vurdering det bedste skøngrundlag:

<i>Antallet af fostre</i>	<i>Forekomsten af fødsler før uge 30</i>	
	<i>Valgte <u>ikke</u> fosterreduktion</i>	<i>Valgte fosterreduktion</i>
<i>Tvillinger</i>	8%	6%
<i>Trillinger</i>	25%	8%
<i>Firlinger</i>	40%	16%

Sundhedsstyrelsen 2002

Sundhedsstyrelsen vurderer på baggrund af disse tal, at der ved trillinge- og firlingesvangerskaber opnås en nedsættelse af risikoen for at føde meget for tidligt, hvis der foretages fosterreduktion, hvorimod en sådan effekt ikke ses ved tvillingesvangerskaber.

#### *b. Dødeligheden blandt for tidligt fødte børn*

Det er veldokumenteret, at for tidligt fødte børn har en stor overdødelighed. Således har en dansk undersøgelse af ca. 18.300 levendefødte børn vist en samlet dødelighedsprocent på 2,5% i en længere observationsperiode (til og med det 7. leveår). Dødelighedsprocenterne var:

<i>Ekstremt tidligt fødte (- 27 uger)</i>	<i>Tidligt fødte (28-36 uger)</i>	<i>Termin (37-41 uger)</i>
60,5%	5,1%	0,6%

Vitalstatistik I:30:1992

Endvidere fremgår det af Det Etiske Råds redegørelse, at der ved trillingefødsler er en tendens til en øget risiko for, at ét barn eller flere børn er dødfødt, eller at ét barn eller flere børn dør inden for det første leveår.

#### *c. Misdannelser og dødelighed*

Medfødte misdannelser og sygdomme hos nyfødte var de altovervejende årsager til dødsfald blandt de børn, der dør inden for den første levemåned. Således skyldtes 93% af alle dødsfald i første levemåned medfødte misdannelser og sygdomme, og indenfor det første leveår var 67% af dødsfaldene begrundet i medfødte misdannelser og sygdomme, jf. Vitalstatistik I:30:1992.

Sundhedsstyrelsen har endvidere i 2002 oplyst, at risikoen for død eller for overlevelse med handicap er aftagende uge for uge efter 24. svangerskabsuge. En ekspertgruppe under Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi har på baggrund af en gennemgang af den videnskabelige litteratur udarbejdet et skøn over, hvad der er enighed om med hensyn til risikoen for død eller for overlevelse med handicap. Disse skøn lægges til grund for rådgivning og kliniske beslutninger i sundhedsvæsenets hverdag. Nedenstående tabel er baseret på disse skøn, hvor procenten af børn, som overlever (med eller uden handicaps samt sygelighed), samt procenten af børn, som overlever uden handicaps m.v. (raske), er opgjort i forhold til svangerskabets længde:

	<i>Uge 24</i>	<i>Uge 25</i>	<i>Uge 26</i>	<i>Uge 27</i>	<i>Uge 28</i>	<i>Uge 29</i>	<i>Uge 32</i>
Overlevelse	40%	50%	60%	79%	80%	90%	> 97%
Overlevelse – raske	16%	25%	36%	49%	64%	81%	94%

*Sundhedsstyrelsen 2002*

Tallene skal ses i sammenhæng med ovenstående tabel om betydningen af fosterreduktion og for tidlig fødsel/ekstrem for tidlig fødsel i flerfoldssvangerskab.

I en dansk undersøgelse af ekstremt tidligt fødte børn og ekstremt lavvægtige børn (dvs. børn født før 28. svangerskabsuge og børn født med fødselsvægt under 1000 gram), hvor der er set på forekomst af handicap hos disse børn, er der fundet en tilsvarende sammenhæng mellem svangerskabslængde og handicap.

Sammenfattende er det således Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der er belæg for at konkludere en sammenhæng mellem antallet af fostre og for tidlig fødsel/ekstrem for tidlig fødsel. Endvidere er der sammenhæng mellem fødselstidspunktet og overlevelseschancen blandt børnene - jo tidligere fødselstidspunkt, desto større dødelighed. Derudover viser tallene, at der er en sammenhæng mellem forekomsten af handicaps og for tidlig fødsel. I relation til ekstremt for tid-

ligt fødte er de absolutte antal små, hvilket betyder, at statistisk sikre konklusioner ikke kan drages.

#### *d. Risikoen for spontan abort*

Et flerfoldssvangerskab indebærer endvidere en forøget risiko for spontan abort.

Det er ikke umiddelbart muligt at sammenligne tallene for risikoen for abort ved flerfoldssvangerskab og risikoen for abort efter en fosterreduktion, idet man ved en sådan sammenligning ikke kan kontrollere for kendte fejlkilder.

Sundhedsstyrelsen har derfor i relation til risikoen for abort - på baggrund af internationale undersøgelser - foretaget en vurdering af risikoen for tab af alle fostre (hele svangerskabet) i flerfoldssvangerskaber uden, henholdsvis med fosterreduktion, baseret på sammenligning af kvinder, som har fået tilbudt fosterreduktion, men afslø, med kvinder som ligeledes modtog tilbud om fosterreduktion, og som tog imod dette tilbud. Denne vurdering fremgår af nedenstående tabel:

	<i>Tab af alle fostre</i>	
	<i>Valgte <u>ikke</u> fosterreduktion</i>	<i>Valgte fosterreduktion</i>
Tvillinger	6%	5-10%
Trillinger	15-20%	5-10%
Firlinger	Over 25%	10-20%

*Sundhedsstyrelsen 2002*

Sundhedsstyrelsen skønner på baggrund af ovenstående tal, at der i trillinge- og firlingesvangerskaber er mindre risiko for at miste alle fostre (hele svangerskabet), hvis der udføres fosterreduktion, end hvis der ikke udføres fosterreduktion. En sådan mindsket risiko opnås ikke i tvillingsvangerskaber.

#### *2.3.3. Risikoen ved fosterreduktion*

Ifølge Sundhedsstyrelsen giver flerfoldssvangerskab med tre eller flere fostre en øget risiko for tidlig fødsel, for væksthæmning for et eller flere fostre (fordi moderkagens funktion er nedsat), og for at kvinden spontant aborterer alle fostre. Men hvor meget, den helbredsmæssige risiko for kvinden eller fostrene ved

et trillingsvangerskab er øget i forhold til et tvillingsvangerskab, kan ikke nærmere belyses.

Der er ikke præcise tal for, hvor høj helbredsrisikoen for kvinden og de øvrige fostre er ved fosterreduktion i forhold til helbredsrisikoen ved at lade graviditeten fortsætte. Der eksisterer heller ikke præcise tal for, hvor meget risikoen for tidlig fødsel, lav fødselsvægt og fødselskomplikationer bliver reduceret ved at foretage den konkrete fosterreduktion i forhold til ikke at foretage den.

Sundhedsstyrelsen har oplyst, at en orientering i internationale videnskabelige tidsskrifter om lægers vurdering af betydningen af reduktionsgraden ved fosterreduktion giver følgende indtryk:

- 1) At der blandt læger er enighed om rimeligheden i at tilbyde fosterreduktion, hvis der er fire eller flere fostre i graviditeten, da både overlevelsesrate og fødselstidspunkt bliver markant forbedret. Nogle studier peger desuden på, at fordelene ved at reducere trillingsvangerskaber til tvillingsvangerskaber overstiger risikoen ved fosterreduktion i sig selv (Fetal Diagn Ther 1998;13:264, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 75 (1997), 188).
- 2) Flertallet af undersøgelser peger på, at det på grund af fare for at miste alle fostre ved indgrebet er uhensigtsmæssigt at reducere længere end ned til to fostre (European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 75 (1997), 189). Ifølge en større amerikansk undersøgelse (multicenterundersøgelse) aborterer 7,5 procent af de kvinder, som har modtaget fosterreduktion, alle fostre. Dette tal er baseret på, at 30 ud af 403 kvinder, der fik foretaget fosterreduktioner, i den omtalte undersøgelse aborterede alle fostre før 24. svangerskabsuge. Ifølge samme undersøgelse lå antallet af meget tidligt fødte børn – børn født mellem 25. og 32. svangerskabsuge – på 13,7%, efter at fosterreduktion var foretaget (Am J Obstet gynecol vol 181, nummer 4, 1999, Evans et al.).

#### 2.4. Det Etske Råds redegørelse

Sundhedsministeriet anmodede i foråret 2000 Det Etske Råd om en redegørelse om fosterreduktion ved flerfoldsvangerskab. Formålet med redegørelsen var at sætte fokus på de etiske problemer ved flerfoldsvangerskab og fosterreduktion, der optræder med særlig stor hyppighed som konsekvens af brugen af teknikker til kunstig befrugtning.

Det Etske Råd afgav i oktober 2000 sin redegørelse. Redegørelsen er tilgængelig på Det Etske Råds hjemmeside ([www.etskraad.dk](http://www.etskraad.dk)).

Det fremgår af redegørelsen, at Det Etske Råds medlemmer er enige om, at et tvillingsvangerskab i sig selv ikke indebærer en sådan helbredsrisiko for kvinden og fostrene, at den kan udgøre et etisk rationale for en fosterreduktion, medmindre der foreligger særlig medicinsk indikation. For så vidt angår svangerskaber med tre eller flere fostre, finder rådet, at fosterreduktion kan være etisk acceptabel under hensyn til en generelt øget og/eller individuelt og konkret vurderet risiko for moderen og fostrene.

Det Etske Råd anbefaler, at kvinden/parret inden en behandling med kunstig befrugtning tager stilling til, om et flerfoldsvangerskab er uønsket, og at be-

handlingen tilrettelægges således, at et uønsket flerfoldsvangerskab så vidt muligt undgås.

I situationer, hvor der – trods tiltag til forebyggelse heraf – opstår et uønsket flerfoldsvangerskab, bør fosterreduktion ved tvillingsvangerskab efter rådets opfattelse kun kunne tillades, hvis der er særlige medicinske indikationer, idet et tvillingsvangerskab ikke i sig selv betragtes som begrundelse for fosterreduktion. Det Etske Råd anbefaler en formel fastlæggelse af en sådan grænse for fosterreduktion i loven for at forhindre en uønsket udvikling af den nuværende praksis.

For så vidt angår tilfælde, hvor kvinden/parret efter opnået tvillingsvangerskab ændrer standpunkt og ønsker en fosterreduktion, bør dette ønske ifølge rådets flertal ikke imødekommes, medmindre der i situationen er konkrete hensyn til kvindens eller fostrenes helbredstilstand, der kan begrunde en fosterreduktion. Et medlem af rådet er dog af den opfattelse, at såfremt ønske om fosterreduktion fremsættes inden udløbet af 12. svangerskabsuge, bør dette imødekommes, idet en fosterreduktion i sådanne tilfælde er at sammenligne med en abort. Hermed vises efter det pågældende medlems opfattelse respekt for kvindens selvbestemmelsesret.

For så vidt angår flerfoldsvangerskaber, der er opstået naturligt, er Det Etske Råds medlemmer enige om, at et tvillingsvangerskab i sig selv ikke indebærer en sådan helbredsrisiko for kvinden og fostrene, at den kan udgøre et etisk rationale for en fosterreduktion, medmindre der foreligger særlig medicinsk indikation.

Det Etske Råd anfører endvidere, at der er behov for en afklaring af de retlige forhold vedrørende fosterreduktion. Bortset fra den ovenfor anførte anbefaling vedrørende reduktion af tvillingsvangerskaber, har rådet ikke taget stilling til, »om dette skal ske ved ændret lovgivning eller gennem uddybende regler i den nuværende lovgivning.«

Endelig anbefaler rådet, at det sundhedsfaglige personale bør have mulighed for at blive fritaget for at foretage eller medvirke ved fosterreduktioner efter samme regler, som gælder i forbindelse med udførelse af provokeret abort.

Efter at Det Etske Råd havde udsendt sin redegørelse af oktober 2000 om fosterreduktion, tilkendegav den daværende sundhedsminister i forbindelse med behandlingen af et beslutningsforslag i Folketinget om fosterreduktion (beslutningsforslag B 98), at der skal foretages en retlig regulering af området, og at denne i overensstemmelse med hidtidig praksis bør bygge på det grundsynspunkt, at fosterreduktioner

kun må finde sted, når der er en lægelig begrundelse for det. Der henvises herom til Folketingstidende 2000-2001, forhandlingerne s. 5914 og 8998, tillæg A, s. 3611 og 3613 og tillæg B, s. 1481.

### 2.5. De nordiske lande

Justitsministeriet har indhentet oplysninger om reglerne for fosterreduktion i de øvrige nordiske lande.

#### Island

I Island betragtes fosterreduktion som en abort og reguleres ved lov nr. 25/1975 om aborter og sterilisationsoperationer. Efter artikel 9 i lov nr. 25/1975 kan en kvinde inden udløbet af 16. svangerskabsuge få foretaget en abort af sociale eller medicinske årsager. Efter 16. svangerskabsuge kan der kun foretages abort, hvis der foreligger utvetydige medicinske indikationer, og kvindens liv og helbred er i fare. Dog kan en abortkomité tillade abort efter 16. svangerskabsuge, hvis fostret har alvorlige misdannelser, genetiske fejl eller fosterskader.

Der føres ikke statistik over antallet af fosterreduktioner, men efter det oplyste er der sket fosterreduktion i et tilfælde, hvor der efter en IVF-behandling var fire fostre. Her blev der reduceret til to fostre. Endvidere er der i 5-6 tilfælde sket en fosterreduktion fra to til et foster ved omkring 20. svangerskabsuge. Årsagen til disse reduktioner var, at det ene ud af de to fostre havde svære misdannelser. I alle tilfælde blev der ansøgt om abort ved den specielle abortkomité.

#### Norge

Fosterreduktion er ikke særskilt reguleret i norsk ret, men behandles efter reglerne i lov nr. 50 af 13. juni 1975 om svangerskabsavbrudd (abortloven). Udgangspunktet er således, at abortlovens regler ligeledes finder anvendelse på fosterreduktion.

Det følger af § 2, 1. led, i den norske abortlov, at en kvinde inden udgangen af 12. svangerskabsuge kan få foretaget en abort, medmindre tungtvejende medicinske grunde taler imod. Dette indebærer, at der efter norsk lovgivning er mulighed for uden en lægelig begrundelse at få foretaget fosterreduktion også ved tvillingesvangerskaber. I § 2, 2. led, er beskrevet, i hvilke situationer en kvinde efter udgangen af 12. svangerskabsuge kan få tilladelse til en abort. De grunde, som er nævnt i 2. led, punkt a) – e), er relateret til sociale eller medicinske årsager og svarer i høj grad til den danske abortlovs § 3. Afgørelsen om abort træffes efter samråd med kvinden af et nævn bestående af to læger.

#### Sverige

I Sverige findes der ingen særskilt regulering af fosterreduktion. En fosterreduktion betragtes efter svensk ret som et medicinsk indgreb, der skal ske i overensstemmelse med videnskaben og de foreliggende erfaringer. Justitsministeriet er ikke i besiddelse af oplysninger om, i hvilke tilfælde fosterreduktion anvendes i Sverige.

#### Finland

Efter finsk ret betragtes en fosterreduktion som en abort. Lov nr. 239/1970 om afbrydelse af svangerskab (Lagen om avbrytande av havandeskap) finder således anvendelse, selvom fosterreduktion ikke særskilt er reguleret i loven.

Det fremgår af lovens § 1, i hvilke situationer en kvinde inden udløbet af 12. svangerskabsuge kan få foretaget en abort. De grunde, som er nævnt i § 1, pkt. 1-6, er relateret til sociale eller medicinske årsager, og afgørelsen om abort træffes enten af to læger i forning, eller hvis der er tale om pkt. 4., vedrørende ansøgers alder, af den læge, som skal udføre indgrebet. Ønskes der foretaget en abort efter 12. svangerskabsuge, træffes afgørelsen af Rättskyddscentralen för hälsovården.

I de tilfælde, hvor en kvinde har søgt om fosterreduktion, har Rättskyddscentralen för hälsovården ikke taget stilling til antallet af fostre, men alene givet en generel tilladelse til fosterreduktion. Såfremt det af medicinske eller andre årsager skulle vise sig nødvendigt at fjerne flere fostre, skal der således ikke søges på ny.

### 2.6. Lovforslagets udformning

Justitsministeriet finder i overensstemmelse med anbefalingerne fra Det Ethiske Råd, at spørgsmålet om adgang til at få foretaget fosterreduktion bør reguleres i lovgivningen.

Det Ethiske Råd har fremhævet, at fosterreduktion og svangerskabsafbrydelse efter rådets opfattelse må vurderes principielt forskelligt ud fra en etisk synsvinkel. I sit høringssvar vedrørende et udkast til lovforslaget har rådet bl.a. anført følgende:

*»Blandt andet kan man begrunde den lovfæstede ret til svangerskabsafbrydelse inden 12. uge med, at loven skaber mulighed for at løse en social force majeure situation i de tilfælde, hvor kvinden betragter svangerskabet – og moderskabet – som fuldstændigt uønsket. En sådan begrundelse finder naturligvis ikke anvendelse i tilknytning til fosterreduktion, idet svangerskabet og moderskabet her er ønsket. Omvendt kan fosterreduktion i nogle tilfælde – for eksempel ved*

*trillingegraviditet – forsvares ud fra specifikke lægefaglige kriterier, som ikke generelt kan sættes i forhold til svangerskabsafbrydelse.*

*Adgangen til at foretage fosterreduktion bør tage udgangspunkt i, at der ved fosterreduktion ikke er tale om at afslutte et svangerskab, men at bevare et svangerskab og ud fra en lægefaglig vurdering at forhøje chancerne for, at svangerskabet gennemføres så sikkert som muligt for moderen og for så mange af fostrene som muligt i den givne situation.»*

Regeringen er enig i, at den afbrydelse af liv, der ligger i henholdsvis en svangerskabsafbrydelse og en fosterreduktion, må vurderes etisk forskelligt, og at der på baggrund af denne vurdering ikke bør indføres en fri adgang til at få foretaget fosterreduktion inden udløbet af 12. svangerskabsuge svarende til reglerne om fri abort.

Lovforslaget bygger således på den grundlæggende opfattelse, som flertallet i Det Etske Råd har givet udtryk for, at fosterreduktioner kun bør kunne foretages, hvor der er en medicinsk begrundelse for det. Dette svarer til de retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, som hidtil har reguleret fosterreduktioner.

Det Etske Råd har med henvisning til den principielle etiske forskel på fosterreduktion og svangerskabsafbrydelse anført, at reguleringen af fosterreduktioner efter Rådets opfattelse ikke bør ske ved en ændring af loven om svangerskabsafbrydelse, men ved en særlig lov om fosterreduktioner.

Justitsministeriet har imidlertid ved udformningen af lovforslaget lagt vægt på, at reglerne om fosterreduktion og reglerne om svangerskabsafbrydelse har den samme »målgruppe« (læger, abortsamråd og Abortankenævn), og at en række af de administrative bestemmelser i loven om svangerskabsafbrydelse – herunder reglerne om forældresamtykke, vejledning og støttesamtaler – efter forslaget også skal finde anvendelse ved fosterreduktion. Endvidere er de foreslåede betingelser for fosterreduktion i flere situationer de samme som ved svangerskabsafbrydelse efter 12. svangerskabsuge, og samrådene og ankenævnet vil skulle følge den praksis, som har udviklet sig på grundlag af de gældende regler i lov om svangerskabsafbrydelse. Der er således en række lovtekniske hensyn, der stærkt taler for at indføje reglerne om fosterreduktion i loven om svangerskabsafbrydelse – som et nyt kapitel – og lovforslaget er udformet i overensstemmelse hermed.

Som anført ovenfor under pkt. 2.3., indebærer et flerfoldssvangerskab en væsentlig øget risiko enten for spontan abort af alle fostre eller for, at fødslen finder sted så meget for tidligt, at fostrene enten ikke er

levedygtige, eller at de får meget alvorlige handicaps. Et flerfoldssvangerskab indebærer endvidere en øget belastning af kvinden, som i nogle tilfælde kan medføre fare for hendes liv eller alvorlig forringelse af hendes helbred. Efter Justitsministeriets opfattelse bør fosterreduktion kunne finde sted, hvor det vil medføre en væsentlig formindskelse af disse risici.

Det foreslås derfor i § 3 a, stk. 1, at en kvinde uden tilladelse skal kunne få antallet af fostre reduceret, hvis indgrebet væsentligt formindsker en risiko for spontan abort af alle kvindens fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse eller ikke vil være levedygtige eller for alvorlig forringelse af kvindens helbred eller fare for hendes liv.

På baggrund af oplysningerne, som er beskrevet under pkt. 2.3., om de risici, der er forbundet med trillingsvangerskaber, må det antages, at disse betingelser i dag vil være opfyldt i alle tilfælde, hvor kvinden er gravid med tre eller flere fostre. Som anført ovenfor under pkt. 2.4. vil formindskelse af disse risici som udgangspunkt kun tilsige, at der sker reduktion til to fostre. Medmindre der foreligger særlige omstændigheder, vil der således ikke kunne ske reduktion til ét foster.

Det er en forudsætning for, at fosterreduktion kan foretages, at det medfører en væsentlig formindskelse af de nævnte risici. Hvis fremskridt inden for lægevidenskaben i fremtiden fører til, at der ikke længere vil være sådanne væsentligt forøgede risici forbundet med svangerskaber med tre eller flere fostre, vil betingelserne for fosterreduktion i disse tilfælde således ikke længere være opfyldt.

I modsætning til trillingsvangerskaber vil et tvillingesvangerskab normalt ikke indebære sådanne risici, at betingelserne for fosterreduktion er opfyldt, medmindre der foreligger særlige forhold i det konkrete tilfælde, der indebærer en øget risiko.

Efter forslaget kan fosterreduktion kun udføres af medicinske grunde. Der vil således ikke kunne ske fosterreduktion med den begrundelse, at kvinden kun ønsker at føde ét barn, eller på grund af kvindens sociale forhold.

Sammenfattende kan det siges, at retstilstanden efter forslaget vil være, at en kvinde, der er gravid med tre eller flere fostre, inden udgangen af 12. svangerskabsuge vil have adgang til at få antallet af fostre reduceret til to, mens en kvinde, der er gravid med tvillinger, ikke vil have adgang til fosterreduktion, medmindre der foreligger særlige lægelige omstændigheder, der begrundes en reduktion.

Fosterreduktioner bør finde sted så tidligt i graviditeten som muligt. Da de svangerskaber, hvor betingelserne for fosterreduktion er opfyldt, som oftest er resultatet af kunstig befrugtning, er kvinden normalt blevet fulgt nøje, og det vil derfor normalt meget tidligt blive konstateret, om der er tale om et flerfolds-svangerskab. Det foreslås derfor, at fosterreduktion kun skal kunne ske uden tilladelse, hvis det kan ske inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

Det bør dog efter Justitsministeriets opfattelse også være muligt at foretage en fosterreduktion efter udløbet af 12. svangerskabsuge, hvis der foreligger særlige omstændigheder, f.eks. hvis det først efter udløbet af 12. svangerskabsuge konstateres, at kvinden venter trillinger, eller at hun lider af f.eks. en hjertesygdom, der gør, at det vil være særligt risikabelt for hende at gennemføre et flerfoldssvangerskab, eller at risikoen f.eks. for kvindens helbred er større end først antaget.

I de tilfælde, hvor fosterreduktion foretages efter udløbet af 12. svangerskabsuge, bør det efter Justitsministeriets opfattelse kræves, at der – som ved svangerskabsafbrydelse – indhentes en tilladelse fra abortsamrådet. Det bør dog være muligt på samme måde som ved svangerskabsafbrydelse efter lovens § 2 at foretage fosterreduktion efter udløbet af 12. svangerskabsuge uden særlig tilladelse, hvis der foreligger en nødsituation, dvs. hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for kvindens liv eller alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred. En bestemmelse svarende til lovens § 2 foreslås derfor indsat som § 3 b.

Det ovenfor anførte vedrører situationer, hvor det er selve antallet af fostre, der indebærer en risiko for kvinden eller for de øvrige fostre, og som derfor er grundelsen for fosterreduktion. Fosterreduktion anvendes som nævnt ovenfor også i tilfælde, hvor der f.eks. ved en scanning eller fostervandsprøve er konstateret misdannelser ved et eller flere af fostrene. I disse tilfælde bør der efter Justitsministeriets opfattelse kunne foretages fosterreduktion i samme omfang, som hvor der efter lovens § 3, stk. 1, nr. 3, kan gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter 12. svan-

gerskabsuge på grund af misdannelser ved fostret. Det foreslås derfor i § 3 a, stk. 3, at der skal kunne foretages fosterreduktion, hvis der er risiko for, at et foster på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

I de tilfælde, hvor det er selve antallet af fostre, der begrunder en fosterreduktion, jf. § 3 a, stk. 1, er det som hidtil den behandlende læge, der vurderer, om betingelserne for reduktion er opfyldt. Kun hvis indgrebet foretages efter udløbet af 12. svangerskabsuge, kræves tilladelse fra abortsamrådet, jf. § 3 a, stk. 2. I de tilfælde, hvor fosterreduktionen er begrundet med misdannelser ved fostret, jf. § 3 a, stk. 3, finder Justitsministeriet derimod, at der bør indhentes tilladelse fra abortsamrådet, uanset om indgrebet sker før eller efter udløbet af 12. svangerskabsuge. Det skyldes, at der her skal foretages en vurdering af, hvor alvorlig en medfødt lidelse eller risiko herfor skal være for at kunne begrunde fosterreduktion. Det er den samme vurdering, som i dag foretages af abortsamrådene i sager om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge på grund af misdannelser ved fostret eller risiko herfor. For at få en ensartet praksis med hensyn til vurderingen af misdannelsernes alvorlighed, finder Justitsministeriet, at vurderingen bør foretages af abortsamrådene også i sager om fosterreduktion inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

Ligesom ved svangerskabsafbrydelse skal de hensyn, der taler for fosterreduktion, være mere tungtvæjende jo længere henne i graviditeten, kvinden er. Må fostret antages at være levedygtigt, foreslås det, at fosterreduktion kun skal kunne finde sted, hvor det er nødvendigt for at afværge fare for kvindens liv eller helbred, eller hvor de omstændigheder, der er nævnt i § 3 a, stk. 3, (misdannelser ved fostret) taler med afgørende vægt for det. Det svarer til, hvad der gælder for svangerskabsafbrydelse.

I skemaform kan lovforslagets regulering af adgangen til fosterreduktion - før og efter udløbet af 12. svangerskabsuge og med eller uden tilladelse - vises således:

<b>Før udløbet af 12. svangerskabsuge</b>	Betingelser for indgrebet: Risiko for spontan abort, for tidlig fødsel eller forringelse af kvindens helbred m.v.	Fosterreduktion kan her ske <b>uden tilladelse</b> (Den praktiske hovedregel vil blive, at der uden tilladelse kan ske reduktion til to fostre, men ikke til ét foster)
	Betingelser for indgrebet: Risiko for alvorlig misdannelse mv. af et eller flere fostre	Fosterreduktion <b>kræver tilladelse</b> fra abortsamrådet
	Begrundelsen for indgrebet: Kvinden ønsker kun at føde ét barn eller andre ikke-lægelige begrundelser	Fosterreduktion kan <b>ikke tillades</b>
<b>Efter udløbet af 12. svangerskabsuge</b>	Betingelser for indgrebet: Risiko for spontan abort, for tidlig fødsel eller forringelse af kvindens helbred mv.	Fosterreduktion <b>kræver tilladelse</b> fra abortsamrådet (medmindre indgrebet er <b>nødvendigt</b> for at hindre fare for kvindens liv eller alvorlig forringelse af hendes helbred)
	Betingelser for indgrebet: Risiko for alvorlig misdannelse mv. af et eller flere fostre	Fosterreduktion <b>kræver tilladelse</b> fra abortsamrådet Er fostret levedygtigt, kan fosterreduktion kun tillades, hvis der foreligger afgørende hensyn
	Begrundelsen for indgrebet: Kvinden ønsker kun at føde ét barn eller andre ikke-lægelige begrundelser	Fosterreduktion kan <b>ikke tillades</b>

Som anført i pkt. 2.3.1. pålagde Sundhedsstyrelsen i 1997 lægerne at indberette fosterreduktioner på et særskilt skema til Sundhedsstyrelsen. Denne indberetningsordning vil blive opretholdt efter lovforslagets vedtagelse.

Ifølge Sundhedsstyrelsens opgørelse på baggrund af de foretagne indberetninger blev der i årene 1998, 1999 og 2000 foretaget henholdsvis 22, 25 og 19 fosterreduktioner.

Som beskrevet i pkt. 2.3.1, har der i perioden 1998-2000 været to tilfælde af reduktion fra to til ét foster, hvor der ikke er oplyst en lægelig begrundelse. Der vil efter lovforslaget ikke være mulighed herfor.

Lovforslaget indebærer, at antallet af fosterreduktioner ikke vil blive udvidet i forhold til den nuværende praksis, men vil blive formindsket med nogle ganske få tilfælde.

### 3. Svangerskabsafbrydelse på private hospitaler og klinikker

Justitsministeriet har igennem de seneste år modtaget flere anmodninger fra danske privathospitaler om, at der gennem en ændring af lov om svangerskabsafbrydelse åbnes mulighed for, at svangerskabsafbrydelse kan finde sted på private hospitaler og klinikker.

Det fremgår af § 10, stk. 1, i den gældende lov, at svangerskabsafbrydelse kun må foretages af læger på

amtskommunale og Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse eller dertil knyttede ambulatorier. Svangerskabsafbrydelse kan således ikke lovligt ske på et privathospital eller hos en privatpraktiserende speciallæge.

Ved lov nr. 1136 af 22. december 1993 blev kravet om, at sterilisation og kastration kun måtte foretages i offentligt regi, ophævet. Det fremgår af bemærkningerne til lovændringen, at der ifølge Sundhedsstyrelsen ikke sås nogen sundhedsfaglig begrundelse for at opretholde et krav om, at sterilisationer som hovedregel kun må foretages på et sygehus. Udviklingen i den medicinske teknologi og de anvendte sterilisationsmetoder har medført, at indgrebet i dag er enkelt, og at det fuldt ud forsvarligt kan foretages af praktiserende speciallæger. Endelig fremhæves det i bemærkningerne, at det findes hensigtsmæssigt, at sygehuskommunerne får mulighed for selv at tilrettelægge behandlingstilbudet for så vidt angår sterilisation. Der henvises herom til Folketingstidende 1993-94, forhandlingerne, s. 495 ff., og tillæg A, s. 67 ff.

Også for så vidt angår svangerskabsafbrydelse, er det Sundhedsstyrelsens vurdering, at der ikke er nogen faglige hindringer for, at svangerskabsafbrydelse kan foretages på et privat hospital eller klinik. Sundhedsstyrelsen har således oplyst, at medicinsk abort,

der kan anvendes indtil udgangen af 8. evt. 9. svangerskabsuge, ud fra en sundhedsfaglig vurdering uden øget risiko kan udføres uden for det offentlige sygehusvæsen af en speciallæge i gynækologi og obstetrik, der har det fornødne ultralydsapparat og erfaring i anvendelsen heraf, under forudsætning af, at kvinden inden indgrebet får foretaget en kvalificeret ultralydsscanning med henblik på fastlæggelse af graviditetslængde og tilstedeværelse af en graviditet i livmoderen, samt at der sker opfølgning til sikring af, at aborten er komplet. Sundhedsstyrelsen har endvidere oplyst, at abort med udsugningsmetoden, der kan benyttes indtil udgangen af 12. svangerskabsuge, kan udføres af en speciallæge i gynækologi og obstetrik, der har faciliteter, udstyr og personale til varetagelse af helbedøvelse og – i tilfælde af komplikationer – til varetagelse af gynækologiske operationer.

Det er dog Sundhedsstyrelsens vurdering, at der bør være en særlig regel for provokerede aborter efter 12. svangerskabsuge, idet sene provokerede aborter i almindelighed stiller større krav til både udstyr og personalets ekspertise. Selv om det i princippet er muligt rent teknisk at gennemføre de sene aborter i privat regi, vil det efter Sundhedsstyrelsens opfattelse være vanskeligt at sikre, at alle private klinikker, som ønsker at tilbyde at gennemføre et abortindgreb, vil have den nødvendige ekspertise og det nødvendige udstyr til at foretage sene aborter på forsvarlig vis. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at svangerskabsafbrydelse efter 12. svangerskabsuge fortsat kun foretages inden for det offentlige sygehusvæsen. Også fosterreduktioner kræver efter Sundhedsstyrelsens opfattelse en sådan særlig ekspertise, at de kun bør kunne foretages inden for det offentlige sygehusvæsen.

Det foreslås, at § 10, stk. 1, ændres således, at private hospitaler og klinikker får mulighed for at foretage svangerskabsafbrydelse, når dette sker inden udløbet af den 12. svangerskabsuge. Indgreb efter udløbet af 12. svangerskabsuge må fortsat kun foretages af læger på amtskommunale, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse.

Som følge af forslaget om at tillade private hospitaler og klinikker at foretage svangerskabsafbrydelse, når dette sker inden udløbet af den 12. svangerskabsuge, vil det på grund af de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser være nødvendigt at ophæve det gældende bopælskrav i lov om svangerskabsafbrydelse. Ophævelse af bopælskravet betyder, at det vil være muligt for udenlandske kvinder, der ønsker det, at få foretaget svangerskabsafbrydelse på private hospitaler og klinikker under ophold i Dan-

mark. Justitsministeriet er ikke bekendt med oplysninger, der gør det muligt at vurdere, hvor mange udenlandske kvinder der vil benytte sig af denne mulighed. Et privat hospital i Danmark har oplyst, at man modtager ca. 50 henvendelse om året fra kvinder, der ønsker at få foretaget svangerskabsafbrydelse på det pågældende hospital. Det er ikke oplyst, hvor mange af disse kvinder, der har bopæl uden for Danmark.

Muligheden for, at udenlandske kvinder eventuelt vil rejse til Danmark og få foretaget svangerskabsafbrydelse, kan efter Justitsministeriets opfattelse ikke i sig selv begrunde, at private hospitaler og klinikker i Danmark fortsat afskæres fra at kunne foretage svangerskabsafbrydelse inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

I overensstemmelse med Det Ethiske Råds anbefalinger foreslås endvidere en ændring af lovens § 10, stk. 2, således at læger, sygeplejersker, jordemødre og sygehjælpere, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til fosterreduktion, efter anmodning skal fritages herfor, og at det samme skal gælde for personer, der er under uddannelse til de nævnte erhverv. Endelig foreslås det, at det præciseres, at § 10, stk. 2, også gælder for social- og sundhedsassistenter.

#### 4. Bopælskrav herunder forholdet til EU-retten

Både efter lov om svangerskabsafbrydelse og efter sterilisationsloven er det som udgangspunkt en betingelse for at få foretaget de omhandlede indgreb, at de pågældende har bopæl her i landet. Med lovforslaget foreslås, at kravet om bopæl ophæves, dog således at retten til at få foretaget indgrebene vederlagsfrit på offentlige sygehuse fortsat er knyttet til et krav om bopæl i Danmark. Begrundelsen for forslaget er, at en fjernelse af det generelle bopælskrav vil sikre overensstemmelse med de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser.

Lægelig virksomhed er ifølge EF-domstolens faste praksis omfattet af tjenesteydelsesbegrebet i EF-traktatens artikel 50, uanset om virksomheden udøves inden for eller uden for hospitalssektoren, jf. senest EF-domstolens dom af 12. juli 2001 i sag C-157/99, Smits og Peerbooms, Saml. 2001 I-5473. EF-domstolen har bl.a. fastslået, at et abortindgreb er en tjenesteydelse i traktatens forstand, jf. sag C159/90, Grogan (den irske abortsag), Saml. 1991, s. 4685, præmis 18. Også sterilisation og kastration må anses for tjenesteydelser i EF-traktatens forstand, og indgrebene omfattes derfor af EF-traktatens bestemmelser om fri udveksling af tjenesteydelser, jf. artikel 49 og 50.

Det nugældende generelle bopælskrav må anses for at være indirekte diskriminerende over for borgere fra andre EU-medlemslande og foreslås ophævet.

Retten til at få foretaget abort m.v. vederlagsfrit i offentligt regi vil dog fortsat være knyttet til et krav om bopæl her i landet. Selv om der således på dette punkt opretholdes en restriktion for den fri udveksling af tjenesteydelser, er dette i overensstemmelse med EU-retten. EF-domstolen har anerkendt, at hensynet til at kunne planlægge en tilstrækkelig kapacitet til et afbalanceret udbud af hospitalsydelser i landet, retfærdiggør en restriktion i den fri udveksling af tjenesteydelser.

#### 5. Dommermedvirken i Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation

Det fremgår af § 4, stk. 2, 3. pkt., i lov om svangerskabsafbrydelse, at formanden for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation skal have en juridisk embedseksamen.

Endvidere fremgår det af § 5, stk. 3, i sterilisationsloven, at såvel samrådet som ankenævnet under behandlingen af de specielle sager vedrørende sterilisation efter § 5, stk. 3, nr. 1-4, skal tiltrædes af en særligt beskikket dommer. Det drejer sig bl.a. om behandlingen af ansøgninger om sterilisation, hvor personen er under 18 år, og hvor den pågældende er indlagt eller tilbageholdt på et hospital i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Baggrunden for bestemmelsen er, at man ud fra et retsbeskyttelse hensyn har anset det for nødvendigt, at der under behandlingen af disse sager medvirker en dommer.

Af side 35 i betænkning nr. 353/1964 om sterilisation og kastration fremgår følgende:

*»Det er derfor af den allerstørste betydning, at der skabes en særlig betryggelse for, at der ved afgørelsen af, om andragender fra disse personer om tilladelse til sterilisation skal imødekommes, ikke blot tages de sædvanlige hensyn i betragtning, men også hensynet til de pågældendes retsbeskyttelse haves for øje. Medens juridisk indsigt ikke i almindelighed kan anses fornøden ved afgørelsen af sterilisationssager, vil den kunne have sin betydning i de her nævnte tilfælde.*

.....

*Udvalgets flertal er imidlertid nået til den opfattelse, at den ønskede retsbeskyttelse for disse personer må kunne opnås på en enklere måde, når sterilisationsafgørelserne i øvrigt henlægges til mødrehjælpens samråd, nemlig derved at samrådene i de nævnte særlige tilfælde tiltrædes af en hertil beskikket dommer. Der tilføres derved samrådene juridisk sagkundskab,*

*og dommeren vil fra sin øvrige virksomhed være indstillet på at tage de særlige hensyn, som disse sager tilsigter, i betragtning.»*

Da det i praksis altid er en dommer, der bliver udpeget som formand for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation, tiltrædes ankenævnet i dag ikke af en særligt beskikket dommer under behandlingen af en sag efter sterilisationslovens § 5, stk. 3. Årsagen hertil skal søges i, at det retssikkerhedshensyn, som skulle sikres ved, at en særligt beskikket dommer skulle medvirke under behandlingen, allerede er opfyldt som følge af, at formanden er dommer. Derimod benyttes de særlige dommere altid under behandlingen af de pågældende sager i samrådene.

Det er Justitsministeriets opfattelse, at den nuværende praksis, hvorefter formanden for ankenævnet er dommer, bør lovfæstes. Det foreslås derfor, at § 4, stk. 2, i lov om svangerskabsafbrydelse ændres, således at det klart kommer til at fremgå, at formanden for ankenævnet skal være dommer.

Som konsekvens heraf foreslås det, at der under ankenævnets behandling af de specielle sager omfattet af sterilisationslovens § 5, stk. 3, ikke længere skal ske tiltrædelse af en særligt beskikket dommer. Dog bør kravet om tiltræden af en særligt beskikket dommer under samrådenes behandling af sagerne opretholdes.

#### 6. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget skønnes ikke at have økonomiske eller administrative konsekvenser for kommunerne eller for staten af betydning.

I det omfang borgerne benytter sig af muligheden for at få foretaget abortindgreb på private hospitaler og klinikker i stedet for på offentlige sygehuse, vil det medføre besparelser for amtskommunerne, og lovforslaget skal således DUT-forhandles med de amtskommunale parter.

#### 7. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet

Lovforslaget indebærer positive konsekvenser for privathospitalerne, som får adgang til at udføre svangerskabsafbrydelse og til at foretage sterilisation af personer, der ikke har bopæl i Danmark. Lovforslaget har ikke herudover administrative eller økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

#### 8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

### 9. Forholdet til EU-retten

Fjernelsen af det generelle bopælskrav vil sikre overensstemmelse med de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser.

### 10. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Lovforslaget har været til høring hos følgende myndigheder, organisationer og foreninger m.v.:

Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation, Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd, Institut for Menneskerettigheder, Ligestillingsnævnet, Kvinde, Børnerådet, Amdsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Frederiksberg Kommune, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Den Centrale Videnskabsetiske Komité, Den Almindelige Danske Lægeforening, Dansk Sygeplejeråd, Embedslægeforeningen, Dansk Psykologforening, Den Almindelige Danske Jorde-

moderforening, Dansk selskab for Obstetrik og Gynækologi, Center for Etik og Ret, København, Center for Bioetik, Århus, De Samvirkende Invalideorganisationer, Center for Små Handicapgrupper, Foreningen Sex & Samfund, Dansk Handicap Forbund, Landsforeningen LEV, Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse, Landsforeningen til Bekæmpelse af Cystisk Fibrose, Diabetesforeningen, Turner Center, Kvinderådet, Dansk Kvindesamfund, Nævnet for Etnisk Ligestilling, Det Ethiske Råd, Præsteforeningen, Dansk Fertilitetsselskab, Privathospitalet Danmark A/S, Privathospitalet Hamlet, Privathospitalet H.C. Andersen Klinikken, Privathospitalet Møllholm A/S, Privathospitalet Skørping A/S, Erichsen's Klinik, Søllerød Privathospital, Privathospitalet Dalgas A/S, Privathospitalet Mariahjemmet, Frederiksborg Klinikken, Ciconia og Gynækologisk Prismet.

### Samlet vurdering af lovforslagets konsekvenser

	Positive konsekvenser/ mindre udgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Visse besparelser for amtskommunerne	Ingen konsekvenser
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen konsekvenser	Ingen af betydning
Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet	Adgang for privathospitaler til at udføre svangerskabsafbrydelse og til at udføre sterilisation af personer med bopæl i udlandet.	Ingen konsekvenser
Miljømæssige konsekvenser	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Forholdet til EU-retten	Fjernelsen af det generelle bopælskrav vil sikre overensstemmelse med de EU-retlige regler om fri bevægelighed for tjenesteydelser.	

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

(Lov om svangerskabsafbrydelse)

#### Til nr. 1

Lovens titel foreslås ændret, således at det kommer til at fremgå, at loven indeholder regler om såvel svangerskabsafbrydelse som fosterreduktion.

#### Til nr. 2

Overskriften til kapitel 1 ændres, således at det kommer til at fremgå, at kapitel 1 kun indeholder betingelserne for svangerskabsafbrydelse og ikke betingelser for fosterreduktion. Betingelserne for foretagelse af fosterreduktion er forskellige fra betingelserne for svangerskabsafbrydelse og foreslås indsat som kapitel 1 A, jf. lovforslagets § 1, nr. 6.

#### Til nr. 3

Efter § 1 i den gældende lov har en kvinde, som har bopæl her i landet, ret til at få sit svangerskab afbrudt,

hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge, og kvinden, efter at reglerne om vejledning m.v. i lovens § 8 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

Derudover har samrådet i dag efter lovens § 7 mulighed for at tillade svangerskabsafbrydelse efter § 1 eller § 3, selv om kvinden ikke har bopæl her i landet, hvis hun har en særlig tilknytning hertil. Det følger af Justitsministeriets vejledning nr. 92 af 11. september 2002, at efter praksis anses en kvinde for at have en sådan tilknytning, f.eks. hvis hun efter at være flyttet til udlandet har bevaret sit danske statsborgerskab. For at undgå diskrimination af borgere fra andre EU- eller EØS-lande, meddeles disse landes statsborgere allerede i dag dispensation fra bopælskravet i samme omfang som danske statsborgere.

Den foreslåede ændring indebærer, at alle kvinder, der opfylder betingelserne i § 1, uanset hvor de har bopæl, kan få foretaget svangerskabsafbrydelse i Danmark.

Det er imidlertid kun kvinder, som har bopæl her i landet, der har ret til at få foretaget indgrebet vederlagsfrit på amtskommunale sygehuse, sygehuse i Bornholms Kommune og sygehuse drevet af Hovedstadens Sygehusfællesskab, jf. herved bemærkningerne til § 1, nr. 16.

Ønsker en kvinde, der ikke har bopæl her i landet, indgrebet foretaget på et amtskommunalt sygehus, et sygehus drevet af Hovedstadens Sygehusfællesskab eller et sygehus i Bornholms Kommune, kan dette ske efter konkret anmodning og mod betaling, hvis sygehuset har tilstrækkelig kapacitet til det og ønsker at foretage indgrebet. Såfremt en svangerskabsafbrydelse er nødvendig for at afværge fare for kvindens liv eller helbred, skal sygehuset dog foretage indgrebet uden betaling. Herudover skal der ydes behandling, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise kvinden til at få foretaget indgrebet i hjemlandet. Der henvises til bemærkningerne til § 1, nr. 16 og 17.

Derudover kan kvinder, som ikke har bopæl i Danmark, benytte de private hospitaler og klinikker, som tilbyder at udføre indgrebet.

Det bemærkes, at reglerne i lovens § 8, stk. 4 (som bliver stk. 5), om støttesamtaler også finder anvendelse, når der er tale om en kvinde, som ikke har bopæl i Danmark. Endvidere finder reglerne om vejledning efter lovens § 8, stk. 2, anvendelse, dog således at der kun er en forpligtelse til at vejlede kvinden om, hvilke muligheder der er her i landet for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Der er dermed ikke pligt til at indhente oplysning-

ger og vejlede kvinden om støttemuligheder i hendes hjemland.

#### *Til nr. 4*

Efter § 3, stk. 1, i den gældende lov, kan en kvinde, som har bopæl her i landet, få tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge, hvis visse særlige betingelser er opfyldt. Efter § 3, stk. 2, må tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, hvis de forhold, som begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte kvinden for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet indebærer. Må fostret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse endvidere kun gives, såfremt der er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, og disse omstændigheder med afgørende vægt taler for at give tilladelse, jf. stk. 3.

Afgørelse efter § 3 træffes af de nedsatte samråd med mulighed for indbringelse af afgørelsen for Ankenævnet for svangerskabsafbrydelse og sterilisation.

Den foreslåede ændring medfører, at adgangen til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge i de tilfælde, der er omfattet af lovens § 3, også kommer til at omfatte kvinder, der ikke har bopæl i Danmark.

Som det fremgår af bemærkningerne til § 1, nr. 3, er det kun kvinder, som har bopæl i Danmark, der har ret til vederlagsfrit at få foretaget svangerskabsafbrydelse i det amtskommunale sygehusvæsen, på Bornholms Kommunes sygehuse eller i Hovedstadens Sygehusfællesskab.

De nærmere regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og om behandlingen af sager herom, når kvinden ikke har bopæl i Danmark, forudsættes fastsat i administrative forskrifter i medfør af lovens § 12.

#### *Til nr. 5*

Der er tale om en konsekvensrettelse som følge af, at straffeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 779 af 16. september 2002, ved § 1 i lov nr. 6 af 3. januar 1992 ændrede titel fra »borgerlig straffelov« til »Straffeloven«.

#### *Til nr. 6*

Forslaget til lovens kapitel 1 A indeholder bestemmelser om, i hvilke tilfælde fosterreduktion kan foretages.

*Ad § 3 a*

§ 3 a, stk. 1, indeholder betingelserne for, hvornår fosterreduktion kan foretages uden tilladelse inden udgangen af 12. svangerskabsuge.

Efter *stk. 1* kan fosterreduktion foretages uden tilladelse, hvis det vil medføre en væsentlig formindskelse af risikoen for, at kvinden aborterer spontant og derved mister alle fostrene, eller at fødslen sker så meget for tidligt, at der er væsentlig risiko for, at fostrene ved fødslen ikke er levedygtige, eller at de som følge af den for tidlige fødsel får betydelige fysiske eller psykiske handicaps. Som det fremgår af de almindelige bemærkninger pkt. 2.3.1, er der en betydeligt øget risiko for abort eller meget for tidlig fødsel, hvis kvinden er gravid med tre eller flere fostre, og fosterreduktion vil her kunne formindske denne risiko væsentligt. Det må derfor antages, at betingelserne for fosterreduktion i disse tilfælde vil være opfyldt. Medmindre der foreligger særlige omstændigheder vil hensynet til at reducere risikoen for abort eller meget for tidlig fødsel kun tilgive, at antallet af fostre reduceres til to. Der vil derfor som udgangspunkt ikke kunne ske reduktion til ét foster. Er der tale om et tvillingsvangerskab, vil fosterreduktion som udgangspunkt ikke indebære en sådan formindskelse af risikoen for abort eller meget for tidlig fødsel, at betingelsen i *stk. 1* vil være opfyldt. Der kan dog foreligge sådanne særlige omstændigheder ved den enkelte graviditet, der gør, at reduktion fra to til ét foster vil indebære en væsentlig formindskelse af risikoen.

Endvidere kan der efter *stk. 1* foretages fosterreduktion i tilfælde, hvor en reduktion af antallet af fostre vil medføre en væsentlig formindskelse af risikoen for, at der sker en alvorlig forringelse af kvindens helbred, eller for at der opstår fare for hendes liv. Der kan f.eks. være tale om tilfælde, hvor kvinden lider af en hjertesygdom eller en stofskiftesygdom, og hvor gennemførelse af et flerfoldssvangerskab – herunder evt. også et tvillingsvangerskab – derfor indebærer en væsentlig helbredsmæssig risiko for kvinden. I disse tilfælde, kan fosterreduktion foretages, hvis det vil medføre en væsentlig formindskelse af denne risiko. Betingelserne for at foretage indgrebet er mindre strenge end efter forslaget § 3 b, hvor indgrebet skal være *nødvendigt* for at afværge fare for kvindens liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred.

Efter *stk. 2* kan fosterreduktion tillige foretages efter udløbet af 12. svangerskabsuge, hvis en af de i *stk. 1* nævnte betingelser er opfyldt, og der foreligger særlige omstændigheder. I disse tilfælde kræver fosterreduktionen tilladelse fra abortsamtalen. Tilladel-

se vil efter omstændighederne kunne gives, hvis det først efter udløbet af 12. svangerskabsuge konstateres, at der er flere fostre, at risikoen f.eks. for kvindens helbred er større end først antaget, eller hvis der på dette tidspunkt konstateres en sygdom hos kvinden, der gør, at gennemførelse af et flerfoldssvangerskab indebærer en betydelig helbredsmæssig risiko for hende. Ligesom ved tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter § 3, skal der lægges vægt på, hvor langt henne i graviditeten kvinden er. Der skal således vægtigere grunde til at tillade fosterreduktion, jo senere i graviditeten indgrebet skal ske.

Efter *stk. 3* kan tilladelse til fosterreduktion endvidere gives, hvis der er risiko for, at et af fostrene på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse. Bestemmelsen omfatter bl.a. de tilfælde, hvor der f.eks. ved en scanning eller fosterstandsprøve konstateres misdannelse ved et af fostrene, eller hvor der pga. arvelige anlæg er risiko for, at fostret vil få en legemlig eller sjælelig sygdom. Betingelserne for at foretage fosterreduktion er de samme som betingelserne for at foretage svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge på grund af misdannelser ved fostret, jf. lovens § 3, stk. 1, nr. 3. I modsætning til svangerskabsafbrydelse kræver fosterreduktion i disse tilfælde tilladelse, også når det sker inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

I § 3 a, *stk. 4*, foreslås det, at fosterreduktion i tilfælde, hvor fostret må antages at være levedygtigt, kun må foretages, hvis de i *stk. 3* (misdannelser ved fostret) anførte grunde med afgørende vægt taler for det. Dette svarer til, hvad der gælder for svangerskabsafbrydelse. Der kan ikke gives tilladelse til fosterreduktion efter § 3 a, *stk. 2*, jf. *stk. 1*, hvis fostret må antages at være levedygtigt. Er en fosterreduktion nødvendig for at afværge fare for kvindens liv eller alvorlig forringelse af hendes helbred, vil den dog kunne foretages efter den foreslåede bestemmelse i § 3 b, også selv om fostret er levedygtigt.

*Ad § 3 b*

Bestemmelsen svarer til den gældende bestemmelse i lovens § 2, hvorefter svangerskabsafbrydelse kan foretages uden tilladelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge, hvis det er nødvendigt for at afværge fare for kvindens liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare er udelukkende eller overvejende lægeligt begrundet. Efter den foreslåede bestemmelse i § 3 b, vil der i sådanne tilfælde i stedet også kunne foretages fosterreduktion.

*Til nr. 7*

Det foreslås, at det er de eksisterende samråd, jf. lovens § 4, der skal træffe afgørelse om fosterreduktion efter § 3 a, stk. 2 og 3.

Samrådet skal således i tilfælde, hvor 12. svangerskabsuge er udløbet, vurdere om en af betingelserne i § 3 a er opfyldt, og om der i givet fald foreligger sådanne særlige omstændigheder, at det på den baggrund kan tillades, at kvinden får foretaget en fosterreduktion, jf. § 3 a, stk. 2.

Samrådet skal endvidere tage stilling til, om der foreligger en fare for, at et foster på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, og at det på den baggrund kan tillades, at kvinden får foretaget en fosterreduktion, jf. § 3 a, stk. 3.

I de situationer, hvor fostret må antages at være levedygtigt, skal samrådet i forbindelse med deres afgørelse afgøre, om de i § 3 a, stk. 3, nævnte omstændigheder taler med afgørende vægt for at foretage en fosterreduktion.

Det foreslås, at samrådets afgørelse skal kunne indbringes for Abortankenævnet.

Forslaget indeholder endvidere en konsekvensrettelser som følge af, at § 7 ophæves.

*Til nr. 8*

Efter § 4, stk. 2, i den gældende lov skal formanden for ankenævnet have juridisk embedseksamen.

Da der i praksis altid udpeges en dommer som formand, foreslås bestemmelsen ændret, således at det klart kommer til at fremgå, at formanden skal være dommer.

Der henvises endvidere til de almindelige bemærkninger i pkt. 5 samt til bemærkningerne til § 2, nr. 4.

*Til nr. 9*

Kapitel 3 i den gældende lov om svangerskabsafbrydelse indeholder bestemmelser om fremgangsmåden ved anmodning om svangerskabsafbrydelse. Det foreslås, at kapitel 3 også skal finde anvendelse ved fosterreduktion.

Det følger heraf, at anmodning om fosterreduktion skal fremsættes af kvinden selv, jf. lovens § 5. I lighed med gældende ret vedrørende svangerskabsafbrydelse skal ansøgningen ikke indgives skriftligt. Er kvinden på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorlig svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler herfor, tillade fosterreduktion efter anmodning fra en beskikket værge.

*Til nr. 10*

Efter § 6, stk. 1, i den gældende lov, skal forældremyndighedsindehaveren samtykke i anmodningen om svangerskabsafbrydelse, hvis kvinden er under 18 år og ikke har indgået ægteskab. Efter forslaget kommer dette også til at gælde for fosterreduktion.

Efter forslaget kan samrådet, hvis omstændighederne taler derfor - på samme måde som ved svangerskabsafbrydelse - tillade at samtykke ikke indhentes, eller at fosterreduktion foretages, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes.

*Til nr. 11*

Efter den gældende bestemmelse i lovens § 7 kan samrådet tillade svangerskabsafbrydelse efter § 1 eller § 3, selv om kvinden ikke har bopæl her i landet. Bestemmelsen foreslås ophævet som en konsekvens af, at alle kvinder, uanset i hvilket land de har bopæl, efter forslaget skal kunne få foretaget svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion her i landet, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

*Til nr. 12*

Det foreslås, at anmodning om fosterreduktion - ligesom anmodning om svangerskabsafbrydelse - skal fremsættes over for en læge eller over for amtskommunen eller i København og på Frederiksberg og Bornholm kommunen.

Det er efter bestemmelsen uden betydning, om fremsættelsen sker over for en læge ansat på et offentligt sygehus, kvindens egen læge eller en læge ansat på et privat hospital eller en klinik.

Reglerne i stk. 2 om, at kvinden - hvis anmodningen fremsættes over for en læge - skal gøres opmærksom på, at hun ved henvendelse til amtskommunen (kommunen) kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet, kan ikke anses for at være relevant i tilfælde af fosterreduktion, da kvinden jo netop ønsker at gennemføre svangerskabet.

Derimod finder reglen i § 8, stk. 3, hvorefter kvinden skal vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet, også anvendelse ved fosterreduktion.

Det følger endvidere af § 8, stk. 4, (som bliver stk. 5) at kvinden også i tilfælde af fosterreduktion skal tilbydes en støttesamtale før og efter indgrebet.

*Til nr. 13*

Forslaget indebærer, at hvis betingelserne for svangerskabsafbrydelse efter § 1 eller § 2 eller betingelserne for fosterreduktion efter § 3 a eller § 3 b ikke er

opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for amtsrådet (kommunalbestyrelsen). Det vil herefter være det samråd, der er oprettet for amtskommunen (kommunen), der skal tage stilling til, om kvinden kan få tilladelse til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion.

Bestemmelsen svarer til den gældende § 9, 2. pkt., for så vidt angår svangerskabsafbrydelse. Der henvises nærmere til bemærkningerne nedenfor til § 1, nr. 14.

#### *Til nr. 14*

Efter § 9 i den gældende lov henviser lægen eller amtskommunen kvinden til et sygehus, hvis betingelserne i § 1 eller § 2 for foretagelse af svangerskabsafbrydelse skønnes opfyldt. Hvis betingelserne ikke anses for opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for amtsrådet (kommunalbestyrelsen).

Denne bestemmelse foreslås ophævet, dog således at indholdet af § 9, 2. pkt., indsættes som stk. 4 i § 8, jf. bemærkningerne ovenfor.

Ophævelsen af § 9, 1. pkt., er en konsekvens af ændringen af lovens § 10, jf. lovforslagets § 1, nr. 15, hvorefter svangerskabsafbrydelse ikke længere kun kan foretages på offentlige sygehuse.

#### *Til nr. 15*

Efter § 10, stk. 1, i den gældende lov må svangerskabsafbrydelse kun foretages på offentlige hospitaler eller dertil tilknyttede ambulatorier.

Denne bestemmelse foreslås ændret, således at svangerskabsafbrydelse før udløbet af 12. svangerskabsuge kan foretages på private hospitaler og klinikker, mens svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion fortsat kun må foretages på offentlige sygehuse.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der ikke er nogen sundhedsfaglig begrundelse for at opretholde et krav om, at svangerskabsafbrydelse før udløbet af 12. svangerskabsuge kun må foretages på et offentligt sygehus. Udviklingen i den medicinske teknologi og de anvendte svangerskabsafbrydelsesmetoder har medført, at indgrebet i dag er blevet enklere, og at det fuldt ud forsvarligt kan foretages af speciallæger i gynækologi og obstetrik, der har de fornødne faciliteter og det fornødne udstyr og eventuelt personale. Det findes endvidere hensigtsmæssigt, at amterne, Bornholms Kommune samt Hovedstadens Sygehusfællesskab får mulighed for selv at tilrettelægge behandlingstilbudet for så vidt angår svangerskabsafbrydelse.

For så vidt angår fosterreduktion, er det Sundhedsstyrelsens opfattelse, at disse indgreb kun skal kunne ske i det offentlige sygehuvæsen.

Derudover er passagen »eller dertil knyttede ambulatorier« taget ud af lovteksten. Her er dog alene tale om en modernisering af formuleringen, og ændringen medfører ingen indskrænkelse af, hvor indgrebene kan finde sted i det offentlige sygehuvæsen.

Forslaget indebærer endvidere, at læger, sygeplejersker, jordemødre og sygehjælpere, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til fosterreduktion, efter anmodning skal fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv. Dette svarer til, hvad der gælder for svangerskabsafbrydelse.

Endelig præciseres det, at fritagelsen for at medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion også gælder for social- og sundhedsassistenter.

#### *Til nr. 16*

Den foreslåede bestemmelse indebærer for det første, at en kvinde, der har bopæl i Danmark, har ret til at få sit svangerskab afbrudt eller få reduceret antallet af fostre på amtskommunale, Bornholms Kommunes eller Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse, når betingelserne i § 1, § 2, § 3, § 3 a eller § 3 b er opfyldt. Med bestemmelsen præciseres samtidig amtskommunernes, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs forpligtelse til at yde dette tilbud.

Adgangen til at få foretaget vederlagsfri svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion på amtskommunale, Bornholms Kommunes eller Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse gælder for kvinder, der har bopæl her i landet, jf. bekendtgørelse nr. 1162 af 16. december 2002 om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp m.v. Ved bopæl forstås som udgangspunkt folkeregistrering.

Derudover vil kvinder, som ikke har bopæl her i landet, have ret til vederlagsfrit at få afbrudt deres svangerskab eller få foretaget fosterreduktion på et amtskommunalt eller et af Bornholms Kommunes eller Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse, hvis det under ophold her i landet viser sig nødvendigt som følge af en akut situation som f.eks. en ulykke, pludselig opstået sygdom eller forværring af en kronisk sygdom, jf. § 9, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1162 af 16. december 2002 om ret til sygehusbehandling og fødselshjælp m.v.

Endelig vil kvinder, der ikke har bopæl her i landet, og som ikke befinder sig i en akut situation, kunne få afbrudt deres svangerskab eller få foretaget fosterre-

## F. t. l. vedr. svangerskabsafbrydelse m.v.

duktion på offentlige sygehuse, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise kvinden til behandling i hjemlandet. Der kan opkræves betaling i disse situationer, men behandlingen kan dog også ydes vederlagsfrit, når det under de foreliggende omstændigheder skønnes rimeligt, jf. § 9, stk. 2 og 3, i bekendtgørelse nr. 1162 af 16. december 2002 om ret til sygehusbehandling og fødsels-hjælp m.v.

*Til nr. 17*

Udgifterne i anledning af svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion afholdes af bopælsamtsskommunen, jf. lov om sygehusvæsenet og lov om offentlig sygesikring. For så vidt angår indgreb, der foretages i sygesikringsregi, forudsættes de nærmere regler for de nævnte indgreb fastlagt i henhold til sygesikringsoverenskomst om vilkårene for speciallægehjælp i henhold til lov om offentlig sygesikring.

Udgifterne i anledning af en svangerskabsafbrydelse, der foretages på et privat hospital eller klinik uden overenskomst med den offentlige sygesikring, afholdes af patienten, medmindre det amt (kommunen), hvorunder patienten hører, har besluttet at benytte pågældende privathospital eller klinik til denne opgave som en del af amtets sygehusstilbud.

En kvinde bosat i udlandet skal endvidere som udgangspunkt selv afholde udgiften til indgrebet, herunder udgifter til støttesamtaler og eventuel tolkebi-stand, uanset om indgrebet bliver udført på et privat hospital eller klinik eller på et offentligt hospital, jf. bemærkningerne til nr. 3. Endvidere må en kvinde, der ikke har bopæl her i landet, selv fremskaffe eventuelt nødvendige dokumenter, ligesom oversættelse af disse dokumenter må ske for kvindens regning.

*Til nr. 18*

Det foreslås, at justitsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om anmodning om fosterreduktion og om behandlingen af sager herom – herunder om udgifter i forbindelse med oversættelse af relevante dokumenter til brug for behandlingen af sagen i samrådet.

*Til nr. 19*

Forslaget indebærer, at foretagelse af fosterreduktion i tilfælde, hvor betingelserne ikke er opfyldt, kan straffes på samme måde som ulovlig foretagelse af svangerskabsafbrydelse.

*Til nr. 20*

Ifølge § 15 i lov om svangerskabsafbrydelse er det strafbart til andre end sygehuse at sælge genstande el-

ler stoffer, der må antages at være bestemt til afbrydelse af svangerskab, eller i øvrigt at stille sådanne genstande til rådighed mod vederlag. Bestemmelsen foreslås ophævet, idet den næppe kan antages længere at have nogen praktisk betydning, og idet reglen om, at svangerskabsafbrydelse kun må foretages på offentlige sygehuse, foreslås ophævet.

*Til § 2**(Lov om sterilisation og kastration)**Til nr. 1*

Det foreslås, at enhver, der er fyldt 25 år, kan blive steriliseret i Danmark. Det er således efter forslaget ikke længere et krav, at den pågældende skal have bopæl i Danmark eller have et særligt tilhørsforhold til Danmark.

For så vidt angår sterilisation, der kræver tilladelse efter § 3, stk. 2, og § 4, må det for personer, der ikke har bopæl i Danmark, kræves, at de nødvendige dokumenter til brug for vurdering af sagen fremskaffes af ansøgeren, ligesom oversættelser af diverse udenlandske dokumenter må ske for ansøgerens regning.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i pkt. 4, for så vidt angår baggrunden for ophævelsen af bopælskravet.

*Til nr. 2*

Den foreslåede ændring af bestemmelsen i § 4, stk. 1, 1. pkt., indebærer, at tilladelse til at blive steriliseret i Danmark, hvis helt særlige betingelser er opfyldt, jf. § 4, stk. 1, nr. 1-4, kan gives, uanset om den pågældende har bopæl i Danmark.

Forslaget indeholder endvidere en sproglig præcisering i forhold til den eksisterende bestemmelse.

*Til nr. 3*

Der er alene tale om en modernisering af bestemmelsen, således at ordet »åndssvaghed« udgår. Dette indebærer ikke nogen ændring af den personkreds, der er omfattet af bestemmelsen, idet bestemmelsen som en af grundene til, at en person kan være uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde, også nævner svag begavelse.

*Til nr. 4*

Der er tale om konsekvensrettelser som følge af, at § 8 i sterilisationsloven ophæves, og at lov om svangerskabsafbrydelse ændrer titel til lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

*Til nr. 5*

Der er tale om en konsekvensrettelse som følge af, at lov om svangerskabsafbrydelse ændrer titel til lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

*Til nr. 6*

Det fremgår af § 5, stk. 3, i den gældende lov, at såvel samrådet som ankenævnet skal tiltrædes af en særligt beskikket dommer ved behandlingen af en række specielle sager, som nævnt under nr. 1-4, hvor der er et særligt retsbeskyttelseshensyn at tage de til pågældende personer.

Det foreslås, at ankenævnet ikke længere skal tiltrædes af en særligt beskikket dommer under behandlingen af de sager, der er omfattet af § 5, stk. 3, nr. 1-3.

Baggrunden herfor er, at det under § 1, nr. 8, foreslås at ændre § 4, stk. 2, 3. pkt., i lov om svangerskabsafbrydelse, således at det af loven kommer til fremgå, at formanden for Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse og sterilisation skal være dommer. Hermed findes det retssikkerhedshensyn, som skulle sikres ved, at en særligt beskikket dommer skulle medvirke under behandlingen af de specielle sager, allerede at være opfyldt.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i pkt. 5.

Ændringen i § 5, stk. 3, nr. 2, er en konsekvensrettelse. Der henvises til bemærkningerne under § 1, nr. 5.

For så vidt angår ændringen i § 5, stk. 3, nr. 3, er der alene tale om en præcisering og modernisering af formuleringen. Der tilsigtes således ikke nogen ændring af den persongruppe, der efter den gældende lov er omfattet af bestemmelsen.

Det fremgår i dag af § 5, stk. 3, nr. 3, at samrådet og ankenævnet i forbindelse med behandlingen af en ansøgning fra en person, der »mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på statshospital i medfør af loven om sindssyge personers hospitalsophold«, skal tiltrædes af en særligt beskikket dommer.

Det foreslås, at henvisningen til lov om sindssyge personers hospitalsophold ændres til lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien. Lov om sindssyge personers hospitalsophold fra 1938 blev således i 1989 erstattet af lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 849 af 2. december 1998 som ændret ved lov nr. 377 af 6. juni 2002.

Af § 5, stk. 3, nr. 4, fremgår det i dag, at samrådet og ankenævnet under behandlingen af en ansøgning fra en person, der »modtager hjælp i henhold til lovgivningen om forsorgen for åndssvage og andre særlig

svagtbegavede«, skal tiltrædes af en særligt beskikket dommer.

Denne bestemmelse er ikke medtaget i den nye af-fattelse af § 5, stk. 3.

Baggrunden herfor er, at lov nr. 192 af 5. juni 1959 om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagtbegavede blev ophævet i forbindelse med, at åndssvageforsorgen og den øvrige særforborg blev udlagt til kommuner og amtskommuner med virkning fra 1. januar 1980, jf. lov nr. 257 af 8. juni 1978 (Udlægningsloven).

Da reglerne om særlig hjælp, støtte og behandling til disse persongrupper ikke længere er samlet under én lov, men er udlagt i flere love, bl.a. lov om social service, findes henvisningen misvisende.

*Til nr. 7*

Der er tale om en modernisering af bestemmelsen, således at ordet »åndssvaghed « ændres til »hæmmet psykisk udvikling«. Den moderniserede formulering, der også anvendes i § 5, stk. 2, i lov om svangerskabsafbrydelse, indebærer ikke nogen ændring af den personkreds, der er omfattet af bestemmelsen.

*Til nr. 8*

Der er alene tale om en modernisering af bestemmelsen, således at ordet »åndssvaghed « udgår. Dette indebærer ikke nogen ændring af den personkreds, der er omfattet af bestemmelsen, idet bestemmelsen som en af grundene til, at en person kan være uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde, også nævner svag begavelse.

*Til nr. 9*

Den gældende bestemmelse har som følge af forslaget om ophævelse af bopælskravet ikke længere praktisk betydning. Det er således efter forslaget tilladt for alle personer, der opfylder kravene i loven, at få foretaget sterilisation.

*Til nr. 10*

Med den foreslåede bestemmelse præciseres det, at kun personer, som har bopæl i Danmark, har ret til at blive steriliseret på offentlige sygehuse, når betingelserne i § 2, § 3 eller § 4 er opfyldt.

Der henvises til de almindelige bemærkninger i pkt. 4.

*Til nr. 11*

Den foreslåede ændring indebærer, at en person, der opfylder betingelserne i § 13, kan blive kastreret i Danmark. Det er således ikke længere et krav, at den pågældende skal have bopæl i Danmark.

For så vidt angår fremlæggelse og oversættelse af de nødvendige dokumenter henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 2, nr. 1.

*Til nr. 12*

Forslaget indeholder dels konsekvensrettelser som følge af, at § 8 ikke længere har praktisk betydning og dermed ophæves, dels sproglige ændringer i forhold til den gældende bestemmelse.

*Til nr. 13*

Ændringen er en konsekvensrettelse. Der henvises til bemærkningerne under § 1, nr. 5.

*Til § 3*

Med henblik på at sikre den fornødne tid til udarbejdelse af administrative forskrifter, informationsmateriale m.v., foreslås det, at ændringerne af lov om svangerskabsafbrydelse træder i kraft den 1. juli 2004.

Da ophævelsen af bopælskravet i sterilisationsloven er nødvendig for at sikre overholdelsen af Danmarks EU-retlige forpligtelser, foreslås det, at § 2 træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

*Stk. 2* regulerer de foreslåede ændringers gyldighed for Færøerne og Grønland.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende formulering

### Gældende formulering

### Lovforslaget

#### § 1

I lov om svangerskabsafbrydelse, jf. lovbe-  
kendtgørelse nr. 762 af 11. september 2002,  
foretages følgende ændringer:

#### 1. Lovens *titel* affattes således:

»Lov om svangerskabsafbrydelse og  
fosterreduktion«

#### 2. *Overskriften* til *kapitel 1* affattes således:

»Kapitel 1

*Betingelser for svangerskabsafbrydelse*«

#### 3. § 1 affattes således:

»§ 1. En kvinde kan uden tilladelse få sit svan-  
gerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages in-  
den udløbet af 12. svangerskabsuge, og kvinden,  
efter at reglerne i § 8 er iagttaget, fastholder sit  
ønske om svangerskabsafbrydelse.«

§ 1. En kvinde, som har bopæl her i landet, har  
ret til at få sit svangerskab afbrudt, hvis indgre-  
bet kan foretages inden udløbet af 12. svanger-  
skabsuge, og kvinden, efter at reglerne i § 8 er  
iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabs-  
afbrydelse.

§ 3. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en  
kvinde, som har bopæl her i landet, få tilladelse  
til svangerskabsafbrydelse, hvis:

1) (Udelades)

2) graviditeten skyldes omstændigheder som  
nævnt i borgerlig straffelovs § 210 eller  
§§ 216-224,

3)-6) (Udelades)

4. I § 3, *stk. 1*, udgår », som har bopæl her i lan-  
det,«.

5. I § 3, *stk. 1*, *nr. 2*, ændres »borgerlig straffe-  
lovs« til: »straffelovens«.

*Gældende formulering**Lovforslaget***6.** Efter § 3 indsættes:

## »Kapitel 1 A

*Betingelser for fosterreduktion*

**§ 3 a.** En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for kvindens liv, eller at kvindens legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

*Stk. 2.* Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en 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 kvinde få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fostret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

*Stk. 4.* Må fostret 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.

**§ 3 b.** Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en kvinde uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred, og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægeligt begrundet.«

*Gældende formulering*

§ 4. Justitsministeren opretter for hver amtskommune og for Københavns henholdsvis Frederiksberg og Bornholms Kommune et eller flere samråd, der afgør sager efter § 3, § 5, stk. 2, § 6, stk. 2 og 3, og § 7. Et samråd består af en medarbejder ved amtskommunen (kommunen) med juridisk eller social uddannelse samt to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi eller kirurgi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

*Stk. 2.* Et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed. Ankenævnet, der oprettes af justitsministeren, består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal have juridisk embedseksamen. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst tre medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de to andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi eller kirurgi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

§ 5. Anmodning om svangerskabsafbrydelse skal fremsættes af kvinden selv.

*Stk. 2.* Er kvinden på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af kvinden eller værgen.

*Lovforslaget*

7. § 4, *stk. 1, 1. pkt.*, affattes således:

»Justitsministeren opretter for hver amtskommune og for Københavns henholdsvis Frederiksberg og Bornholms Kommune et eller flere samråd, der afgør sager efter § 3, § 3 a, stk. 2 og 3, § 5, stk. 2, og § 6, stk. 2 og 3.«

8. I § 4, *stk. 2, 3. pkt.*, ændres »have juridisk embedseksamen« til: »være dommer«.

9. I § 5, *stk. 1*, og i § 5, *stk. 2*, indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »eller fosterreduktion«.

## Gældende formulering

## § 6. ---

*Stk. 3.* Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af kvinden eller forældremyndighedens indehaver.

§ 7. Samrådet kan tillade svangerskabsafbrydelse efter § 1 eller § 3, selv om kvinden ikke har bopæl her i landet, hvis hun har en særlig tilknytning hertil.

§ 8. Anmodning om svangerskabsafbrydelse fremsættes over for en læge eller over for en amtskommune eller i København og på Frederiksberg kommunen.

*Stk. 2.* (Udelades)

*Stk. 3.* (Udelades)

*Stk. 4.* (Udelades)

§ 9. Hvis betingelserne i § 1 eller § 2 skønnes opfyldt, henviser lægen eller amtskommunen (kommunen) kvinden til et sygehus, jf. § 10. I modsat fald skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for amtsrådet (kommunalbestyrelsen).

§ 10. Svangerskabsafbrydelse må kun foretages af læger på amtskommunale samt Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse eller dertil knyttede ambulatorier.

## Lovforslaget

10. I § 6, *stk. 3*, indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »eller fosterreduktion«.

11. § 7 ophæves.

12. I § 8, *stk. 1*, indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »eller fosterreduktion«.

13. I § 8 indsættes efter *stk. 3* som nyt stykke:

»*Stk. 4.* Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 1, § 2, § 3 a, *stk. 1*, eller § 3 b ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for amtsrådet (kommunalbestyrelsen).«

*Stk. 4* bliver herefter *stk. 5*.

14. § 9 ophæves.

15. § 10 affattes således:

»§ 10. Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion må kun foretages af læger på amtskommunale, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse.

*Gældende formulering*

*Stk. 2.* Læger, sygeplejersker, jordemødre og sygehjælpere, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.

**§ 11.** Udgifterne i anledning af svangerskabsafbrydelse afholdes efter de gældende regler for almindelig sygehusbehandling.

**§ 12.** Justitsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og om behandlingen af sager herom.

**§ 14.** En læge, der afbryder en andens svangerskab, uden at betingelserne i §§ 1 eller 2 er opfyldt, og uden at der foreligger tilladelse efter § 3, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter borgerlig straffelov, med fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde.

*Stk. 2.* En læge, der afbryder en andens svangerskab, uden at betingelserne i § 5, § 6 og § 8, stk. 3, er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter borgerlig straffelov.

*Stk. 3.* En læge, der afbryder en andens svangerskab i strid med § 10, stk. 1, straffes med bøde.

*Lovforslaget*

*Stk. 2.* Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.«

**16.** Efter § 10 indsættes:

»**§ 10 a.** En kvinde, som har bopæl her i landet, har ret til at få sit svangerskab afbrudt eller få reduceret antallet af fostre på amtskommunale, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse, når betingelserne i § 1, § 2, § 3, § 3 a eller § 3 b er opfyldt.«

**17.** § 11 affattes således:

»**§ 11.** Udgifterne i anledning af svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion afholdes af bopælsamtskommunen i henhold til lov om sygehusvæsenet eller lov om offentlig sygesikring.«

**18.** I § 12 indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »og fosterreduktion«.

**19.** § 14 affattes således:

»**§ 14.** En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 1, § 2, § 3 a, stk. 1, eller § 3 b er opfyldt, og uden at der foreligger tilladelse efter § 3 eller § 3 a, stk. 2 eller 3, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven, med fængsel indtil 2 år, under formildende omstændigheder med bøde.

*Stk. 2.* En læge, der afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, uden at betingelserne i § 5, § 6 og § 8, stk. 3, er opfyldt, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

*Stk. 3.* Den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab eller foretager fosterreduktion, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre højere straf er forskyldt efter straffeloven.

*Gældende formulering*

*Stk. 4.* Den, som uden at være læge afbryder en andens svangerskab, straffes med fængsel indtil 4 år, medmindre højere straf er forskyldt efter borgerlig straffelov.

*Stk. 5.* Stk. 1 og 4 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældende virksomhed.

**§ 15.** Den, som til andre end sygehuse sælger genstande eller stoffer, der må antages at være bestemt til afbrydelse af svangerskab, eller i øvrigt stiller sådanne genstande til rådighed mod vederlag, straffes med bøde, fængsel indtil 4 måneder eller under særlig skærpende omstændigheder med fængsel indtil 4 år.

**§ 2.** Enhver, der er fyldt 25 år og har bopæl her i landet, har ret til at blive steriliseret.

**§ 4.** Er betingelserne i § 2 eller § 3 ikke opfyldt, kan personer, som har bopæl her i landet, få tilladelse til sterilisation, hvis:

- 1) (Udelades)
- 2) ansøgeren, dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, åndssvaghed eller svag begavelse i øvrigt, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,
- 3) - 4) (Udelades)

*Lovforslaget*

*Stk. 4.* Stk. 1 og 3 finder tilsvarende anvendelse på den, der bistår ved den pågældende virksomhed.«

**20. § 15** ophæves.

**§ 2**

I lov om sterilisation og kastration, jf. lovbekendtgørelse nr. 661 af 12. juli 1994, som ændret senest ved § 25 i lov nr. 145 af 25. marts 2002, foretages følgende ændringer:

**1. § 2, stk. 1,** affattes således:

»Enhver, der er fyldt 25 år, kan uden tilladelse blive steriliseret.«

**2. § 4, stk. 1, 1. pkt.,** affattes således:

»Er betingelserne i § 2 eller § 3 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis:«.

**3. § 4, stk. 1, nr. 2,** affattes således:

»2) ansøgeren, dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,«.

*Gældende formulering*

§ 5. Sager efter § 3, stk. 2, § 4, § 6, stk. 2, § 7 og § 8 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til lov om svangerskabsafbrydelse.

*Stk. 2.* Et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til lov om svangerskabsafbrydelse.

*Stk. 3.* Samrådet og ankenævnet tiltrædes af en særligt beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der:

- 1) er under 18 år
- 2) er undergivet foranstaltninger i henhold til borgerlig straffelovs §§ 68-70,
- 3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på statshospital i medfør af loven om sindssyge personers hospitalsophold eller
- 4) modtager hjælp i henhold til lovgivningen om forsorgen for åndssvage og andre særlig svagtbegavede.

## § 6. - - -

*Stk. 2.* Er denne på grund af sindssygdom, åndssvaghed eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. Samrådets afgørelse kan af værge indbringes for ankenævnet.

*Lovforslaget*

4. § 5, *stk. 1*, affattes således:

»*Stk. 1.* Sager efter § 3, stk. 2, § 4, § 6, stk. 2, og § 7 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.«

5. I § 5, *stk. 2*, indsættes efter »svangerskabsafbrydelse«: »og fosterreduktion«.

6. § 5, *stk. 3*, affattes således:

»*Stk. 3.* Samrådet tiltrædes af en særligt beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der:

- 1) er under 18 år,
- 2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70, eller
- 3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et amtskommunalt eller et af Bornholms Kommunes eller Hovedstadens Sygehusfællesskabs sygehuse i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.«

7. I § 6, *stk. 2*, ændres »åndssvaghed« til: »hæmmet psykisk udvikling«.

*Gældende formulering*

§ 7. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, umyndig, sindssyg eller åndssvag, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller værger, eventuelt en særligt beskikket værge. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værger.

§ 8. Samrådet kan tillade sterilisation efter § 2 eller § 4, selv om ansøgeren ikke har bopæl her i landet, hvis den pågældende har en særlig tilknytning hertil.

§ 13. En person, som har bopæl her i landet, kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser eller medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse.

§ 14. - - -

*Stk. 2.* §§ 6-8 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der efter § 6, stk. 2, § 7 og § 8 ved sterilisation træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog ved kastration af justitsministeren.

§ 17. Den, der ulovligt foretager sterilisation eller kastration, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter borgerlig straffelov.

*Lovforslaget*

8. I § 7 ændres », sindssyg eller åndssvag« til: »eller sindssyg«.

9. § 8 ophæves.

10. Efter § 9 indsættes:

»§ 10. En person, som har bopæl her i landet, har ret til at blive steriliseret på amtskommunale, Bornholms Kommunes og Hovedstadens Sygehusefællesskabs sygehuse, når betingelser i § 2, § 3 eller § 4 er opfyldt.«

11. I § 13, *stk. 1*, udgår », som har bopæl her i landet,«.

12. § 14, *stk. 2*, affattes således:

»*Stk. 2.* §§ 6-7 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 6, stk. 2, og § 7 træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af justitsministeren, når der er tale om en ansøgning om kastration.«

13. I § 17 ændres »borgerlig straffelov« til: »straffeloven«.

*Gældende formulering*

*Lovforslaget*

**§ 3**

*Stk. 1.* § 1 træder i kraft den 1. juli 2004. § 2 træder i kraft dagen efter bekendtgørelsen i Lovtidende.

*Stk. 2.* Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan for Grønland sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige grønlandske forhold tilsiger.

Til lovforslag nr. L 184. Skriftlig fremsættelse (12. marts 2003)

**Justitsministeren (Lene Espersen):**

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

*Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse og lov om sterilisation og kastration (Fosterreduktion, svangerskabsafbrydelse på privathospitaler og ophævelse af bopælskrav).*

(Lovforslag nr. L 184).

Forslaget har for det første til formål at indføre en retlig regulering af foretagelsen af fosterreduktioner.

Foretagelsen af fosterreduktioner har hidtil ikke været lovreguleret, men Sundhedsstyrelsen har udsendt retningslinjer for, hvornår fosterreduktion bør tilbydes, baseret på principperne bag lov om svangerskabsafbrydelse og lægeloven.

Det Ethiske Råd afgav i oktober 2000 en redegørelse om de etiske spørgsmål ved flerfoldsgraviditeter og fosterreduktion.

I overensstemmelse med Det Ethiske Råds vurdering bygger lovforslaget på den opfattelse, at fosterreduktion og svangerskabsafbrydelse ud fra en etisk synsvinkel må vurderes principielt forskelligt. Mens kvinden ved svangerskabsafbrydelse betragter svangerskabet – og moderskabet – som uønsket, er svangerskabet og moderskabet ønsket af kvinden ved fosterreduktion. Adgangen til at foretage fosterreduktion bør derfor reguleres med udgangspunkt i, at der ved fosterreduktion ikke er tale om at afslutte et svangerskab, men om at bevare det og på grundlag af en lægefaglig vurdering forhøje chancerne for, at svangerskabet gennemføres sikkert for kvinden og så mange af fostrene som muligt.

Lovforslaget bygger således på det princip, at fosterreduktion kun bør kunne foretages, hvis der foreligger en medicinsk begrundelse for indgrebet. Der bør således efter regeringens opfattelse ikke være fri adgang til at få foretaget fo-

sterreduktion inden udløbet af 12. svangerskabsuge, sådan som det er tilfældet med hensyn til svangerskabsafbrydelse.

Et flerfoldssvangerskab indebærer en væsentligt øget risiko for spontan abort af alle fostre eller for, at fødslen finder sted så meget for tidligt, at fostrene enten ikke er levedygtige, eller at de får meget alvorlige handicaps. Endvidere indebærer et flerfoldssvangerskab en øget belastning for kvinden, som i nogle tilfælde kan medføre fare for hendes liv eller alvorlig forringelse af hendes helbred.

Det foreslås derfor, at fosterreduktion skal kunne foretages, hvis indgrebet væsentligt formindsker en risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for kvindens liv, eller at kvindens helbred vil blive væsentligt forringet.

De risici, der på nuværende tidspunkt er forbundet med trillingsvangerskaber, indebærer, at betingelserne for at foretage fosterreduktion efter de nævnte kriterier i dag vil være opfyldt i alle tilfælde, hvor kvinden er gravid med tre eller flere fostre. I modsætning hertil vil et tvillingesvangerskab normalt ikke indebære sådanne risici, at betingelserne for at foretage fosterreduktion er opfyldt, medmindre der foreligger særlige forhold i det konkrete tilfælde, der indebærer en øget risiko.

Efter 12. svangerskabsuge vil fosterreduktion efter forslaget som hovedregel kun kunne foretages med tilladelse fra abortsamrådet.

Efter forslaget vil fosterreduktion endvidere kunne foretages med tilladelse fra abortsamrådet, hvis der f.eks. er konstateret en alvorlig misdannelse ved et af fostrene.

Lovforslaget har endvidere til formål at tillade private hospitaler og klinikker at foretage svan-

gerskabsafbrydelse inden udløbet af 12. svangerskabsuge.

Efter de gældende regler i lov om svangerskabsafbrydelse må svangerskabsafbrydelse kun foretages på et offentligt sygehus.

Efter Sundhedsstyrelsens vurdering er der ikke længere nogen sundhedsfaglig begrundelse for at opretholde et krav om, at svangerskabsafbrydelse før udløbet af 12. svangerskabsuge kun må foretages på et offentligt sygehus. Derimod vil det være vanskeligt at sikre, at privathospitaler og private klinikker, der ønsker at tilbyde at foretage svangerskabsafbrydelse, har den fornødne ekspertise og det nødvendige udstyr til på forsvarlig vis at foretage svangerskabsafbrydelser efter udløbet af 12. svangerskabsuge. Det samme gælder efter Sundhedsstyrelsens vurdering for fosterreduktioner.

Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion vil på denne baggrund fortsat kun kunne foretages på et offentligt sygehus.

Som følge af, at privathospitaler efter forslaget får adgang til at foretage svangerskabsafbrydelse, vil det på grund af de EU-retlige regler om fri bevægelighed af tjenesteydelser være nødvendigt at ophæve lovens krav om, at kvinden skal have bopæl i Danmark. Også bopælskravet i sterilisationsloven foreslås ophævet.

Justitsministeriet er ikke i besiddelse af oplysninger, der gør det muligt at vurdere, hvor mange udenlandske kvinder der eventuelt vil benytte muligheden for at få foretaget abort under et ophold i Danmark.

Det vil imidlertid som udgangspunkt fortsat kun være personer med bopæl i Danmark, der har ret til at få foretaget de nævnte indgreb gratis på et offentligt sygehus, mens personer fra udlandet selv må betale udgifterne ved indgrebet.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og de ledsagende bemærkninger, skal jeg hermed anbefale lovforslaget til det Høje Tings velvillige behandling.