

I § 95, stk. 1, angives betingelserne for at få tilladelse til abort efter, at 12-ugers fristen er overskredet. Der er bl.a. tale om situationer, hvor svangerskabet eller fødslen vil medføre fare for kvindens eller barnets helbred. Tilladelse må kun gives, hvis de forhold, der begrundet ansøgningen, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte kvinden for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet indebærer, jf. stk. 2. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til abort dog kun gives, hvis 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 at disse omstændigheder med afgørende vægt taler for at give tilladelsen, jf. stk. 3.

Afgørelser om, hvorvidt der skal gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse i de nævnte tilfælde, træffes af de samråd og - for så vidt angår klagesager - ankenævn, indenrigs- og sundhedsministeren har oprettet i henhold lovens § 98, stk. 1 og 2.

Svangerskabsafbrydelse inden udløbet af 12. svangerskabsuge kan foretages både på offentlige sygehuse og på private hospitaler og klinikker. Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge må kun foretages af læger på regionale sygehuse, jf. § 102.

Fosterreduktion

Bestemmelserne om fosterreduktion er en videreførelse af § 3 a, § 3 b, §§ 5-6, § 8 og §§ 10-12 i lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. §§ 3 a, 3 b og 10 b blev indsat ved L 2003 435, jf. bilag, ligesom der i samme lov blev ændret i §§ 5-6, § 8 og §§ 10-12.

Fosterreduktion må kun foretages af læger på regionale sygehuse.

Det følger af § 96, stk. 1, at en kvinde, der er gravid med flere fostre, som udgangspunkt uden særlig tilladelse kan få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet 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. Vurderingen af om disse risici er til stede, foretages af en af sygehusets speciallæger i gynækologi og obstetrik.

Selv om 12-ugers grænsen er overskredet, kan fosterreduktion foretages uden særlig tilladelse, hvis det af lægefaglige grunde er nødvendigt fx for at afværge fare for kvindens liv, jf. § 96, stk. 2.

Der kræves tilladelse til indgrebet, hvis kvinden på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, jf. § 99, stk. 2. I så fald skal der beskikkes en særlig værge for kvinden.

Ligeledes kræves tilladelse til fosterreduktion for ugifte kvinder under 18 år, hvis forældremyndighedsindehaverne ikke samtykker, jf. § 100.

Afgørelser om, hvorvidt der skal gives tilladelse til fosterreduktion i de nævnte tilfælde, træffes af de samråd og - for så vidt angår klagesager - ankenævn, indenrigs- og sundhedsministeren har oprettet i henhold lovens § 98, stk. 1 og 2, jf. nærmere herom nedenfor.

Tilladelse gives, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig sygdom, eller hvis - efter 12. svangerskabsuge - de ovennævnte risici er til stede, og der foreligger særlige omstændigheder. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion dog kun gives, hvis 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 at disse omstændigheder med afgørende vægt taler for at give tilladelsen.

Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Bestemmelserne om samråd og ankenævn er en videreførelse af § 4 i lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, som senest ændret ved L 2003 435, jf. bilag, dog med den ændring, at speciallæger i kirurgi ikke længere kan indgå i samråd eller ankenævn.

Ændringen skyldes, at gynækologi og obstetrik ikke længere indgår i den kirurgiske speciallægeuddannelse. Det er således den sundhedsfaglige vurdering, at en gynækologisk speciallæge vil være mest kvalificeret til at vurdere aborter og fosterreduktion samt kvindelig sterilisation, der udgør langt størstedelen af sagerne. Det er ligeledes den sundhedsfaglige vurdering, at en gynækologisk speciallæge er kvalificeret til at vurdere sager om mandlig sterilisation. I samråd og ankenævn om sterilisation, jf. § 109, vil der således heller ikke længere indgå en speciallæge i kirurgi.

I henhold til § 98, stk. 1, opretter indenrigs- og sundhedsministeren et eller flere samråd for hver region. Et samråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse samt to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, mens den