

# Årsrapport 2011

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse,  
fosterreduktion og sterilisation





<b>Forord.....</b>	<b>5</b>
<b>1. Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.....</b>	<b>6</b>
Samrådets etablering i Region Midtjylland.....	6
Samrådets opgaver.....	6
Samrådets sammensætning.....	6
Samrådssekretariatet.....	8
<b>2. Samrådets sagsarbejde.....</b>	<b>8</b>
Sagsbehandling.....	8
Samrådets møder.....	8
Fælles Samrådsmøder.....	8
Den praktiske sagsgang.....	9
Sager om fosterskader.....	9
Sager på social indikation.....	9
Doctors delay.....	9
Sager om fosterskader (misdannelser, genfejl).....	11
On-going graviditet.....	11
Sager på social indikation.....	11
Sager om fosterreduktion.....	11
Sager om sterilisation.....	11
<b>3. Samrådets virksomhed.....</b>	<b>12</b>
Samrådets samlede virksomhed i perioden 2007-2011.....	12
Tilladelser i sager om svangerskabsafbrydelser i 2011.....	13
Ændringer i antallet af abortansøgninger om abort efter § 94 i perioden 9009-2011.....	14
Sager om fosterskader (misdannelser, genfejl) § 94, stk. 1, nr. 3.....	15
Sager på social indikation § 94, stk. 1, nr. 6.....	16
Ansøgninger fordelt på graviditetens længde.....	17
Fosterskadesager.....	17
Sociale sager.....	17
Svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver til unge under 18 år.....	18
Sager om fosterreduktion.....	19
Sager om sterilisation.....	19
Afslag i abort- og sterilisationssager.....	20
Underretning.....	20
<b>4. Samrådets øvrige virksomhed.....</b>	<b>21</b>
Temamøder med hospitalerne.....	21
Samarbejde med de øvrige regioner i Danmark.....	21
Informationsmateriale.....	21
Samfundsmedicinsk Årsmøde 2012.....	21
<b>5. Ankenævnets virksomhed.....</b>	<b>21</b>
Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.....	21
Ansøger anker afgørelsen.....	21
Sager sendt til rutinemæssigt gennemsyn.....	22
Ankenævnets øvrige virksomhed.....	22
Ankesager i 2011.....	22
<b>6. Sammenfatning.....</b>	<b>23</b>
<b>7. Litteraturliste og nyttige links.....</b>	<b>24</b>
<b>8. Taksigelser.....</b>	<b>24</b>

<b>9. Sundhedsloven, afsnit VII og VIII.....</b>	<b>25</b>
<b>10. Bilag.....</b>	<b>28</b>

Rapporten er skrevet af en interessegruppe ved Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland:

Socialfaglig koordinator Jette Sørensen  
Afdelingslæge Anna Mette Ravn Nielsen  
1. reservelæge Lone Møller Kahl  
Socialrådgiver Helle Tornemand  
Sekretær Anette Kristensen.

Fotos: Anette Larsen

December 2012

## FORORD

Siden kommunalreformens indførelse 1. januar 2007 har regionerne varetaget behandlingen af ansøgninger om abort, fosterreduktion og sterilisationer under særlige omstændigheder. "Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation" (betegnes efterfølgende Samrådet) i regionerne blev på samme tidspunkt etableret i sin nuværende form, med samtidig etablering af Samrådssekretariatet, som understøtter Samrådets arbejde.

Den forebyggende funktion i forhold til uønsket graviditet ligger hos kommunerne.

I lovtæksten anvendes ordet svangerskabsafbrydelse, i daglig tale abort, men i denne rapport anvendes begge betegnelser. I Region Midtjylland er Samrådets/Samrådssekretariatets opgaver organisatorisk placeret i Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering ved CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling og fysisk hjemhørende i Regionshuset på Olof Palmes Allé i Aarhus.

Med denne årsrapport fremlægges regionale data for Samrådets funktioner i de seneste 5 år, for dermed at give læseren indblik i de sagstyper, der har været forelagt Samrådet, samt den generelle udvikling i sagsmængden.

Region Midtjylland dækker geografisk den midterste del af Jylland med et befolkningsgrundlag på 1,25 mill. personer.



Oversigtskort over Region Midtjylland samt de 19 kommuner, som er hjemmehørende her.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Kilde: [www.regionmidtjylland.dk](http://www.regionmidtjylland.dk)

## 1. SAMRÅDET FOR SVANGERSKABSAFBRYDELSE, FOSTERREDUKTION OG STERILISATION

Med virkning fra 1. januar 2007 er bestemmelserne om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation overført til "Sundhedsloven" (lovbekendtgørelse nr. 95 af 5. februar 2008), hvor reglerne om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion findes i afsnit VII (§§ 92-103) og reglerne om sterilisation i afsnit VIII (§§ 104-114). Det samlede lovgrundlag kan ses sidst i rapporten.

### Samrådets etablering i Region Midtjylland

Region Midtjyllands Forberedelsesudvalg vedtog på et møde 15. november 2006 at etablere et Samråd placeret i regionen med et Samrådssekretariat placeret i Sundhedsstaben ved det daværende Center for Folkesundhed, Klinisk Socialmedicin i Aarhus.

Direktionen indstiller på grundlag af forslag fra Samråd og Samrådssekretariat lægelige medlemmer til beskikkelse af Sundhedsministeren. For de gynækologiske medlemmer gælder, at de er foreslået af "Specialrådet" efter anmodning fra sekretariatet. Jf. § 97, stk. 4 i Sundhedsloven beskikkes Samrådsmedlemmerne af ministeren for indtil fire år ad gangen.

Regionen afholder Samrådsmedlemmernes honorar med fuld refusion fra staten. Samrådene er således et statsorgan, der sekretariatsbetjenes af regionerne.

### Samrådets opgaver

Efter Sundhedslovens § 97, stk. 1 opretter Sundhedsministeren for hver region et eller flere Samråd, der afgør sager efter lovens:

- . § 94, stk. 1, nr. 3 – misdannelser
- . § 94, stk. 1, nr. 6 - sociale ansøgninger m.v. (§ 94, stk. 1, nr. 1, 2, 4, 5 og 6)<sup>2</sup>
- . § 95, stk. 2 og 3 – fosterreduktion
- . § 98, stk. 2 – abortsager vedrørende udviklingshæmmede ansøgere samt
- . § 99, stk. 2 og 3 – unge under 18 år uden forældresamtykke.

Efter Sundhedslovens § 108 behandler Samrådene endvidere ansøgninger om sterilisation efter lovens § 106, stk. 2 og §§ 107, 110 og 111.

### Samrådets sammensætning

Samrådene består af tre medlemmer.

- En speciallæge i gynækologi, så vidt muligt ansat ved et af regionens hospitaler
- En speciallæge i psykiatri
- Et medlem, der har juridisk eller socialfaglig uddannelse

Til "Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation" i Region Midtjylland har Sundhedsstyrelsen på nuværende tidspunkt beskikket i alt 14 personer:

- 5 speciallæger i gynækologi
- 4 speciallæger i psykiatri
- 2 jurister
- 3 socialfaglige medarbejdere

Ved Samrådsmøderne deltager således en person fra hver gruppe.

---

<sup>2</sup> § 94, stk. 1, nr. 3 betegnes i det følgende som fosterskadesager og § 94, stk. 1, nr. 1,2,4,5,6 sammenfattes og betegnes som sociale sager

Som gynækologiske medlemmer er følgende beskikket:

- Anni Holmskov, Regionshospitalet Viborg
- Susanne Ledertoug, Regionshospitalet Randers
- Ditte Trolle, Aarhus Universitetshospital Skejby
- Astrid Mamsen, Regionshospitalet Horsens
- Mette Tobiassen, Regionshospitalet Horsens

Som psykiatriske medlemmer er følgende beskikket:

- Birgitte Hvidbjerg, Regionspsykiatrien i Herning
- Inger L. Poulstrup, Den Ambulante Psykoseenhed, Skanderborgvej 156, 8260 Viby J
- Peter Møller Andersen, Afdeling N, Aarhus Universitetshospital Risskov
- Charlotte Freund, Klinik for Personlighedsforstyrrelser, Risskov

Som juridiske/socialfaglige medlemmer er følgende beskikket:

- Vibeke Rathje, fuldmægtig, cand. jur., Region Midtjylland – Tjenestested: Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
- Anne Marie Thyrring, fuldmægtig, cand.jur., Region Midtjylland – Tjenestested: Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
- Jette Sørensen, socialkonsulent, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Aarhus, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
- Anette Larsen, socialrådgiver, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Aarhus, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
- Helle Jessen Tornemand, socialrådgiver, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Herning, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

Her foruden er dommer Mette Søgaard Vammen, Retten Aarhus, beskikket. Se herom i afsnittet under sterilisation.

Flere af Samrådets medlemmer har erfaring fra Samrådene i de tidligere amter. Det har været med til at sikre erfaring og kontinuitet i arbejdet både i opstartsfasen og efterfølgende. Det har været hensigten, at sikre hele regionen repræsenteret i Samrådet. Det tilstræbes, at det også gælder fremadrettet.

Samrådet afholder så vidt muligt ordinært møde én gang ugentlig i Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering i Aarhus. På grund af den geografiske afstand er der nærmere bestemmelser for hvilke sager Samrådet kan træffe afgørelser i via telefonmøde. I sager vedrørende fostermisdannelser og fosterreduktioner afholdes der ad hoc Samråd via telefonmøde, oftest samme dag som sagen modtages i sekretariatet.

Alle Samrådets medlemmer afholder møder ved behov. Der har i den forløbne periode siden 1. januar 2007 været afholdt møde ca. en gang årligt. Endvidere deltager Samrådets medlemmer i møder med Ankenævnet.

Gynækologens rolle i Samrådet er at "tolke" medicinske oplysninger i ansøgningerne for de øvrige Samrådsmedlemmer - det kan for eksempel dreje sig om ultralydsfund ved fosterskadesager og konsekvenser af disse. Desuden er det gynækologens opgave at vurdere ansøgerens helbredsforhold set i sammenhæng med de øvrige oplysninger i ansøgningen. I forbindelse med sterilisationssager er det således gynækologen, der tager stilling til, om andre former for prævention eventuelt kunne bruges eller prøves.

Gynækologen er altid ansat ved en klinisk afdeling og har derfor også en rolle, der omfatter tilbagemelding til afdelingen, undervisning af vordende gynækologer i Sterilisationsloven og Lov

om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, samt diskussion om de etiske overvejelser, de forskellige sager måtte rejse<sup>3</sup>.

### **Samrådssekretariatet**

I Samrådssekretariatet er der en socialt faglig medarbejder med direkte tilknytning til arbejdet, samt en lægefaglig leder. Her foruden råder medarbejderen over adgang til sekretær og stedfortrædende sagsbehandlere under ferie, sygdom, m.v. Den socialt faglige medarbejder er sagsbehandler i sager om sociale ansøgninger, sager vedrørende unge under 18 år og sterilisationssager vedrørende normalt begavede. Den socialt faglige medarbejder står for afregning af vederlag til Samrådet, statistik, tilsynssager, journaloprettelse, koordinering mellem hospitaler, sekretariatet, Samrådet og Ankenævnet. Den socialt faglige medarbejder fungerer samtidig som Samrådsmedlem på misdannelsessager og sager vedrørende fosterreduktioner og er stedfortrædende socialt medlem af Samrådet. Det er dog vigtigt at pointere, at sagsbehandleren ikke kan fungere som både Samrådsmedlem og sagsbehandler i samme sag.

Medarbejderne i sekretariatet er:

- Anna Mette Ravn Nielsen, lægefaglig leder
- Jette Sørensen, socialkonsulent, Samrådsmedlem
- Anette Larsen, socialrådgiver, stedfortrædende sagsbehandler, Samrådsmedlem
- Helle Tornemand, socialrådgiver, stedfortrædende sagsbehandler, Samrådsmedlem
- Anette Kristensen, sekretær

I sterilisationssager vedrørende udviklingshæmmede rekvireres en neurologisk speciallægeundersøgelse til vurdering af forældreevne og eventuel mulighed for senmodning. Region Midtjylland har tilknyttet 2 neurologer i henholdsvis Aarhus og Viborg.

## **2. SAMRÅDETS SAGSARBEJDE**

### **Sagsbehandling**

Sagsbehandlingen på abortområdet falder i to hovedformer:

- Abort på grund af fosterskader eller genfejl (§ 94, stk. 1, nr. 3)
- Abort på social indikation (§ 94, stk. 1, nr. 6)

### **Samrådets møder**

Samrådet mødes normalt tirsdag eftermiddag, hvis der er sager til afgørelse. Voteringen foregår mundtligt, og tilladelse til svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion eller sterilisation forudsætter enighed.

Det fremgår af § 5 i cirkulæret om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse, at Samrådet når det skønnes hensigtsmæssigt, kan afgøre sagerne på anden måde end ved et møde. I disse tilfælde sendes sagerne til Samrådsmedlemmerne, der efterfølgende træffer afgørelse via et telefonmøde, hvor alle 3 sagsbehandlere er koblet op på samme telefonlinje og kan drøfte sagen med hinanden.

### **Fælles Samrådsmøder**

Der har i perioden 2007-2011 været afholdt møde ca. 1 gang om året mellem Samrådet og Samrådssekretariatets sagsbehandlere. Foruden drøftelse af den praktiske tilrettelæggelse af arbejdet mellem Samrådet og Samrådssekretariatet er der mulighed for at gennemgå konkrete sager på disse møder.

---

<sup>3</sup> Kilde: Overlæge Ditte Trolle, Regionshospitalet Randers



Det drejer sig om sager, som enten har principielle problemstillinger, eller som har givet anledning til særlige drøftelser i Samrådet. Hensigten med møderne er at koordinere arbejdet og sikre ensartethed i afgørelserne.

### **Den praktiske sagsgang**

En ny sag til Samrådet starter oftest på baggrund af en telefonisk henvendelse fra et hospital. Herfra modtager Samrådssekretariatet hospitalsjournalen og de nødvendige ansøgningsblanketter via telefax.

#### *Sager om fosterskader*

I sager om ansøgning om abort på grund af fosterskader og genfejl, beror sagsbehandlingen på at skaffe de nødvendige oplysninger fra sygehusjournal, egen læge, Klinisk Genetisk Afdeling eller andre, der har været i kontakt med patienten, så oplysningerne kan forelægges Samrådet. Der er ikke direkte kontakt mellem ansøger og Samrådssekretariat. Den behandlende læge er bekendt med samtlige oplysninger, der er sendt til Samrådssekretariatet. Det er også lægen, der efterfølgende sørger for, at ansøgeren bliver orienteret om Samrådets afgørelse.

Vedrørende senaborter henvises til bilag med henblik på videre uddybning.

#### *Sager på social indikation*

I de sager, hvor ansøgningen har en social baggrund, eller hvor ansøger er under 18 år og ønsker tilladelse til abort uden forældrenes inddragelse, indeholder sagsbehandlingen altid en samtale med ansøgeren. Under samtalen optages en social journal (anamnese), som munder ud i en indstilling til Samrådet.

Samtalerne foregår i Region Midtjylland oftest som fællessamtaler med en socialfaglig medarbejder og en læge med socialmedicinsk baggrund, der sammen udfærdiger en faglig begrundet vurdering til Samrådet. Samtalerne finder sted i henholdsvis Aarhus og Herning, grundet den geografiske afstand, således at borgeren får kortest mulige transport. I ganske særlige tilfælde har samtalen foregået andre steder, f.eks. ved misbrugscentre eller på hospitaler i regionen.

I enkelte tilfælde kan der være behov for dybdegående samtale ved en psykolog eller psykiater med henblik på yderligere beskrivelse af de psykiske forhold, diagnosticering af en eventuel psykiatrisk lidelse, eller vurdering af selvmordstruede patienter. Her trækkes på psykiatrisk bistand fra Samrådets medlemmer. I perioden 2007-2011 er der rekvireret mellem 5 og 10 erklæringer.

I forbindelse med samtalen med sagsbehandler og læge informeres kvinden om støttemuligheder ved Mødrehjælpen, adgang til psykologsamtaler via Sygesikringen og om selve indgrebets karakter.

Efter samtalen kan det blive nødvendigt at sende en underretning til kommunen, hvis der foreligger oplysninger, der kan give anledning til bekymring for kvinden, det ventede barn eller børn, der i forvejen er i hjemmet. I 2011 har Region Midtjylland fremsendt i alt 7 underretning, hvor 5 af disse omhandlede unge under 18 år.

### **Doctors delay**

Når emnet uønsket graviditet berøres, vil man tænke prævention som vigtigste forebyggelse. Her er kvinder og deres partner målgruppen, og folkeoplysningskampagner, pædagogisk og sundhedsprofessionel indsats midlet.

Når der indtræffer en uønsket graviditet, er det vigtigt, at kvinden hurtigt søger hjælp til at få den uønskede graviditet afbrudt, så henvisning nås inden grænsen for legal abort er overskredet. Igen er kvinder i fertil alder målgruppen for en oplysningsindsats, med information om tegn på graviditet og henvendelse til egen læge hurtigst muligt for at få be- eller afkræftet mistanken. Omkring 73 % henvender sig for sent.

Hvis antallet af abortansøgninger efter 12. uge skal nedbringes, er det ikke nok med information til kvinderne, også sundhedsvæsenet bør være målgruppen for en forbedret indsats. "Doctors delay" er desværre forklaringen på, at flere kvinder unødigt må igennem abortsamrådsprocessen, som er et personligt pres for kvinden og dyrt for samfundet.

Eksempler på doctors delay optræder både i det primære og sekundære sundhedsvæsen. I almen praksis kan der være tale om uhensigtsmæssig logistik i klinikken og manglende viden om proces og muligheder.

1. En udviklingshæmmet kvinde ser sine søstre blive gravide og få børn. Hun ophører med p-piller, bliver gravid med en tilfældig partner, og først da forældrene aner uråd, kommer graviditeten for en dag. Egen læges klinik bliver telefonisk kontaktet, og sekretæren oplyser, at der først 14 dage senere er tid hos kvindens faste læge. I disse 14 dage overskrides 12-ugers grænsen.  
*Læring:* sekretærer bør spørge patienter, hvad henvendelsen drejer sig om, og så må kvinden få akut tid hos en anden læge end den hun fast er tilknyttet til, når terminen er usikker og svangerskabs-afbrydelse (ab.prov.) ønskes.
2. En kvinde henvender sig på grund af flere ugers almen utilpashed med træthed og appetitløshed. Hun har i flere år haft uregelmæssig menses, senest en lille blødning 14 dage før henvendelsen til egen læge. Lægens undersøgelse indbefatter i første omgang ikke en graviditetstest eller en gynækologisk undersøgelse. Først sent i forløbet dukker mistanken op, og da er 12-ugers grænsen overskredet.  
*Læring:* læger bør altid overveje graviditet ved diffuse symptomer hos fertile kvinder. Især de unge kvinder bør på mindste indikation henvises til akut terminsscanning, da det er svært at bedømme graviditetens længde ved gynækologisk undersøgelse.
3. En kvinde henvender sig til lægen og er efter terminsberegning i uge 11+3. Hun ønsker svangerskabsafbrydelse (ab.prov.). Lægen foretager de nødvendige undersøgelser og henvisning til gynækologisk afdeling. Det er fredag, visitation på gynækologisk afdeling foregår tirsdag, kvinden indkaldes til torsdag, og da er 12-ugers grænsen overskredet, scanning viser uge 12+2.  
*Læring:* praktiserende læger bør informeres om, at der ved fremskredet graviditet bør ske akut telefonisk henvendelse og aftale om tid til kvinden på den gynækologiske afdeling.

På den gynækologiske afdeling kan der ske lignende uhensigtsmæssigheder, som at visitorator eller modtagende sekretær ikke er opmærksom på tidsfaktoren. Der kan ske tekniske fejl, som at graviditetsproduktet ikke er fjernet fuldstændigt ved udskrabningen (evacuatio), eller der har været tale om tvillingegraviditet, hvor det ene foster er bevaret. Selv ved sådanne for kvinden "uforskyldte" hændelser, skal hun gennem hele samrådsproceduren, og kan i uheldigste fald få afslag på anmodning om abort også på social indikation.

Doctors delay er årsag til 7 % af ansøgningerne om abort efter 12. uge.<sup>4</sup> En oplysningsindsats til praktiserende læger, f.eks. i 12-mandsforeninger, kunne være midlet til at nedbringe denne andel. Her kan informeres om abortsamrådet, proceduren i Samrådssekretariatet og gives eksempler på forbedring. En anden mulighed er skriftlig information, f.eks. i Månedsskrift for Praktisk Lægegering. Gynækologiske afdelinger har de foregående år haft besøg af sekretariatsmedlemmer, og informationsmøderne har været velbesøgte og spørgelysten stor.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Kilde: Susanne Ledertoug, Gynækologisk afdeling, Regionshospitalet Randers

<sup>5</sup> Kilde: Margit Maltesen, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

### **Sager om fosterskader (misdannelser og genfejl)**

En ansøgning om tilladelse på grundlag af misdannelser eller genfejl, (Sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3) indledes typisk med en henvendelse fra den gynækologiske afdeling, hvor man ved scanning eller på anden måde har konstateret en misdannelse hos fosteret. Hospitalet sender via telefax hospitalsjournalen og de nødvendige ansøgningsblanketter til Samrådssekretariatet, der sørger for den videre formidling til Samrådets medlemmer. En sag på medicinsk indikation kan forventes afgjort og formidlet tilbage til hospitalet indenfor en, maksimalt to arbejdsdage.

### **On-going graviditet**

En on-going graviditet er en graviditet, der har været forsøgt afbrudt medicinsk før 12. graviditetsuge. Kvinden har siden overskredet 12. uge, og Samrådet inddrages.

Kvinden er i forbindelse med den medicinske abort blevet behandlet med præparaterne Mifegyne og Cytotek.

Fortsat graviditet efter gennemført behandling med Mifegyne og Cytotek, indebærer imidlertid en betydelig risiko for misdannelser af især kranieknogler og ekstremiteter. Samrådet ved Region Midtjylland betragter derfor sager med en on-going-graviditet som en fosterskadesag og behandler dem som sådan.

Efter Sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 har Samrådet mulighed for at give tilladelse til at graviditeten afbrydes, hvis der er fare for, at barnet ved beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

### **Sager på social indikation**

I sager på social indikation (§ 94, stk. 1, nr. 6) eller sager om tilladelse uden forældreinddragelse ved unge under 18 år (§ 99, stk. 2), kontakter hospitalet som oftest Samrådssekretariatet, der giver tid for samtale i Aarhus eller Herning. Denne samtale finder typisk sted indenfor et par dage, hvorefter sagen bliver forelagt Samrådet. Afgørelsen træffes som hovedregel indenfor en uge. Ved ansøgning sent i graviditeten tilstræbes en kortere sagsbehandlingstid.

### **Sager om fosterreduktion**

Efter Sundhedsloven gives tilladelse til fosterreduktion efter 12. graviditetsuge på følgende grundlag:

- Hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for kvindens liv eller helbred
- Hvis indgrebet formindsker risikoen for spontan abort af samtlige fostre
- Ved risiko for en alt for tidlig fødsel
- Hvis der er arvelige anlæg, misdannelser eller sygdom i fostertilstanden, der senere vil medføre alvorlig lidelse hos barnet

Der henvises til Sundhedslovens § 96. (Sundhedslovens § 95 omhandler fosterreduktion før 12. uge).

### **Sager om sterilisation**

Tilladelse fra Samrådet skal foreligge i følgende tilfælde:

- En person mellem 18 og 25 år kan efter Samrådets tilladelse blive steriliseret
- En person over 25 år, som er svagt begavet eller sindssyg, kan efter Samrådets tilladelse blive steriliseret. Der henvises til lovtæksten i Sundhedsloven afsnit VIII.

I begge tilfælde forudsættes det, at:

- Der på grund af arvelige forhold hos ansøgeren, dennes ægtefælle eller samlever er risiko for, at barnet vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.
- Der på grund af fysiske eller psykiske forhold hos ansøgeren, dennes ægtefælle eller samlever er manglende forældreevne.

- Der af særlige grunde er risiko for, at ansøgeren ikke er i stand til at gennemføre et svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt, eller født med væsentlige beskadigelser.
- De forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel (samlet psykosocial belastning).

Der forudsættes desuden at:

- De ovennævnte forhold har varig karakter.
- Der ikke er rimelig udsigt til, at svangerskab kan undgås på anden måde.
- Der kun må gives tilladelse til sterilisation af en person under 18 år, når ganske særlige forhold taler herfor.

I sterilisationssager vedrørende udviklingshæmmede rekvireres en neurologisk speciallægeerklæring til vurdering af forældreevne og eventuel mulighed for senmodning. Region Midtjylland har tilknyttet 2 neurologer. Udgiften hertil afholdes af regionens budget. De fem foregående år viser, at antallet af speciallægeerklæringer ligger meget stabilt.

Det skal her bemærkes, at der i Region Midtjylland i 2011 er givet tilladelse til sterilisation til én ung under 18 år. (Der har i perioden 2007-2011 været 10 ansøgninger i alt).

Et eksempel på ganske særlige forhold kan være, at anden medicin, eksempelvis nogle præparater til behandling af epilepsi, kontraindicerer brug af hormonprævention.

Når denne type sager behandles i Samrådet, deltager foruden de 3 faste Samrådsmedlemmer, en dommer til at varetage den unges interesser og påse, om der foreligger ganske særlige forhold. Når der gives afslag skyldes det oftest, at ansøger ikke er seksuelt aktiv, at præventionsmulighederne ikke er udtømte, eller en kombination af begge. (Sundhedslovens § 107, stk. 2).

Med virkning fra 1. januar 2011 blev der indført egenbetaling for sterilisation af personer over 25 år, hvor der ikke krævedes særlig tilladelse. Personer, som ifølge Sundhedsloven skulle have tilladelse forinden sterilisation, ville ikke blive omfattet af egenbetalingen. Dette afstedkom flere henvendelser til Samrådssekretariatet fra almindelige borgere, typisk nogle der havde overvejet sterilisation og nu selv skulle afholde udgiften hertil. Nogle borgere kunne med det samme afvises, da det ved henvisningen blev vurderet, at de under ingen omstændigheder faldt ind under lovgivningen, nogle ganske få blev sendt til neurolog, hvor der blev udfærdiget speciallægeerklæring. Disse blev siden forelagt Samrådet der i alle tilfælde vurderede, at de ikke var omfattet af lovgivningen og dermed blev afvist. Folketinget vedtog den 21. december 2011 en afskaffelse af egenbetalingen i det offentlige sundhedsvæsen fra 1. januar 2012.

### **3. SAMRÅDETS VIRKSOMHED**

#### **Samrådets samlede virksomhed i perioden 2007 - 2011**

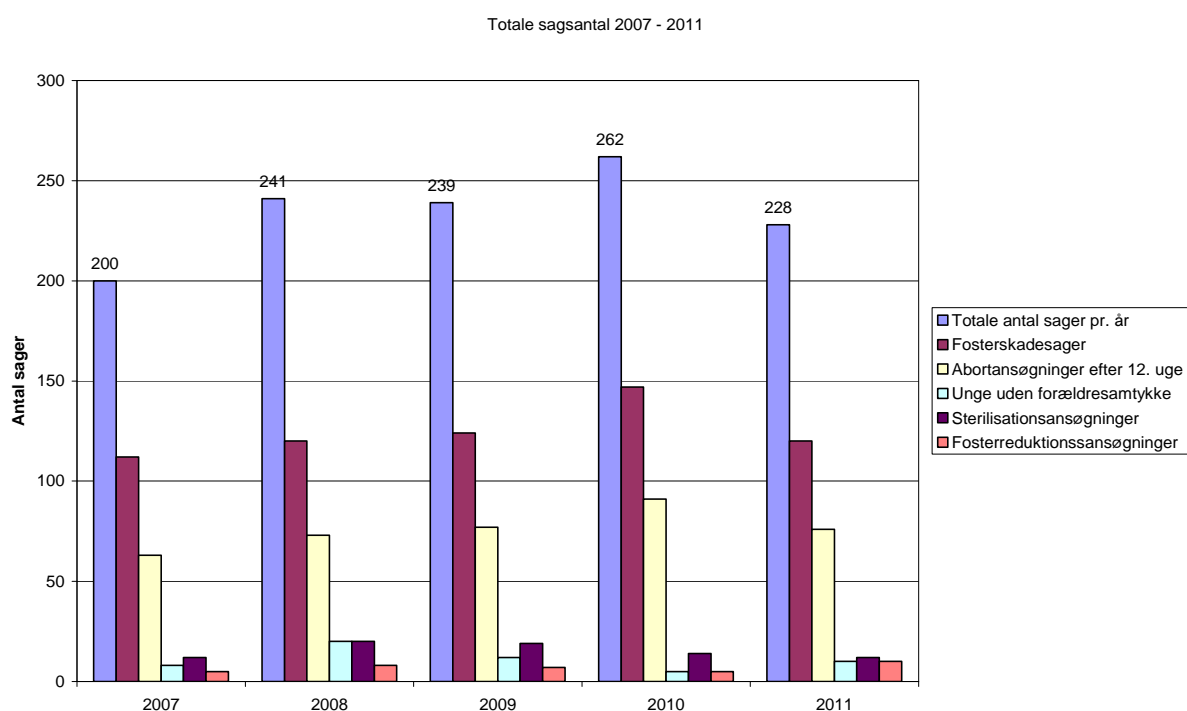
Sekretariatet modtager ansøgninger om abort fra de gynækologiske afdelinger på regionens sygehuse. I meget sjældne tilfælde kommer henvisningen fra gynækologisk speciallæge, hvorefter sekretariatet formidler kontakten til nærmeste regionshospital. Sekretariatet vejleder praktiserende læger, der forespørger om sagsgang. Der anbefales i forbindelse med denne henvisning til fosterscanning på gynækologisk afdeling eller hos gynækologisk speciallæge, idet scanningen skal foretages før behandling i Samrådet.

I 2011 modtog Samrådssekretariatet for Region Midtjylland i alt 228 henvendelser til behandling.

Ansøgninger fordelte sig således:

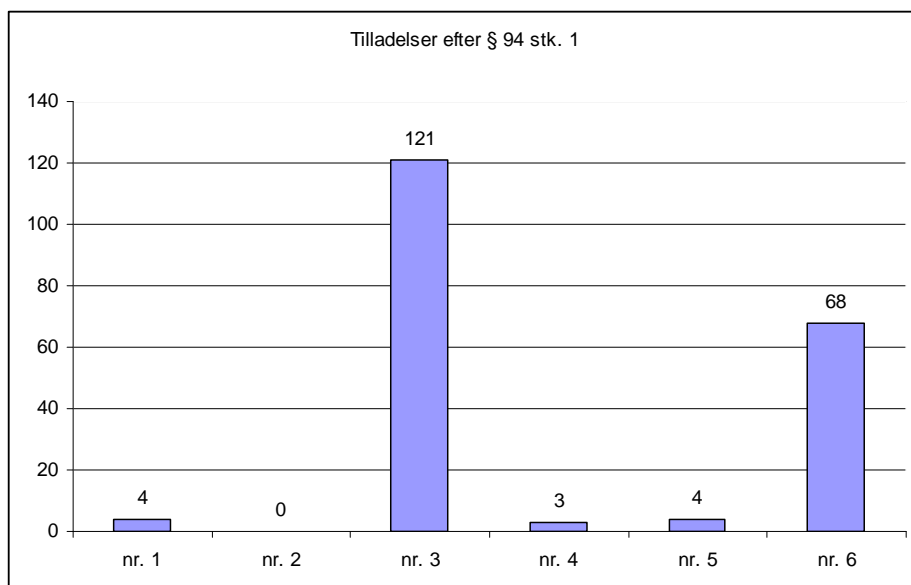
- 196 ansøgninger om abort efter 12. uge svangerskabsuge
  - 120 fosterskadesager
  - 76 sociale sager
- 10 ansøgninger om tilladelse til abort fra unge under 18 år uden forældresamtykke
- 10 ansøgninger om tilladelse til fosterreduktion
  
- 12 ansøgninger om tilladelse til sterilisation

Det samlede antal sager i Region Midtjylland er steget jævnt i perioden 2007 - 2010, men det seneste år har der været observeret et fald inden for især fosterskadesager og abortansøgninger efter 12. uge.



### Tilladelser i sager om svangerskabsafbrydelse i 2011

Hovedparten af ansøgningerne fordeler sig på § 94 stk.1 nr. 3 og 6, dvs. ansøgning om abort ved fosterskade og social belastning. En opgørelse af samtlige tilladelser for § 94 stk.1 sager fremgår af figuren. Blandt disse var der 4 sager med flere begrundelser.



Nummereringen i tabellen dækker baggrunden for tilladelse til abort:

Nr. 1 omfatter risiko for forværring af kvindens helbred ved graviditet

Nr. 2 er sager, der henhører under straffeloven

Nr. 3 er fosterskadesager,

Nr. 4 svag begavelse hos kvinden

Nr. 5 ung alder og umodenhed

Nr. 6 social belastning

Der henvises til Sundhedslovens afsnit VII § 94, se bilag.

### Ændring i antallet af ansøgninger om abort efter § 94 i perioden 2009 - 2011

Der er i 2011 iagttaget et fald i ansøgninger om abort i forhold til 2010 både for ansøgninger på social indikation og for fosterskader, således at tallene i år nærmer sig 2008 niveauet. En forklaring om årsagen til dette fald kan muligvis søges i fødselstallet for 2011.

Fødselstallet for perioden 2007 - 2010 har ligget på over 60.000 levendefødte børn, mens der i 2011 blev født 58.998 børn, det laveste niveau siden 1998, både for hele landet og for Region Midtjylland. Det er nu de små årgange fra årene 1979 - 1998, der begynder at få børn.

ÅR	Danmark Totale antal fødsler <sup>6</sup>	Region Midtjylland Totale antal aborter <sup>7</sup> Samlet 1. halvår		Abortansøgninger på Social indikation ( §§ 94.1.6 og 99.1)
2011	58.998	Endnu ikke opgjort hos SSI/DS	foreløbig 1.halvår 1.167	90
2010	63.411	3.116	1. halvår 1.671	100
2009	62.818	3.120	1. halvår 1.604	86

<sup>6</sup> Kilde: Danmarks Statistik

<sup>7</sup> Statens Seruminstitut (Sundhedsstyrelsen)

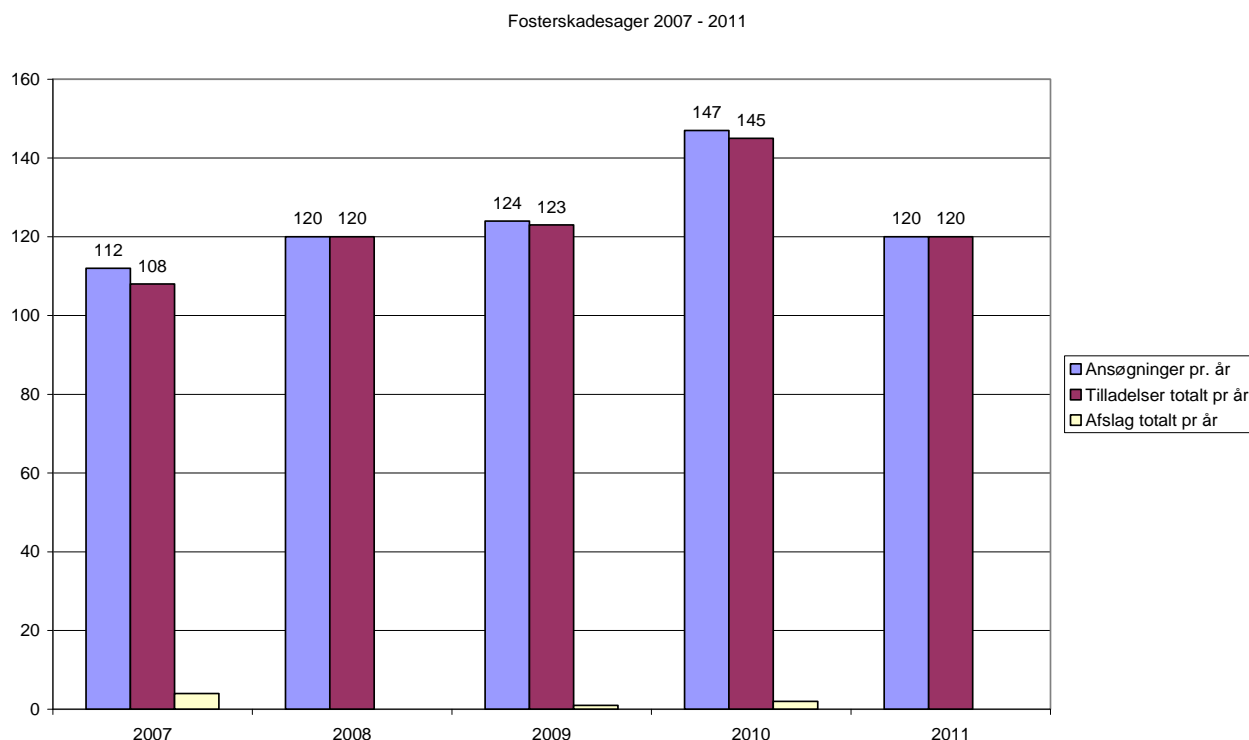
Tabellen på forgående side viser det totale antal fødsler i Danmark i tidsrummet 2009 – 2011, det totale antal aborter i Region Midtjylland og det totale antal abortansøgninger på social indikation ved Samrådssekretariatet i Region Midtjylland.

### Sager om fosterskadesager (misdannelser og genfejl) § 94, stk. 1, nr. 3

Ansøgning om abort ved fosterskadesager omfatter sygelige forhold hos fosteret, genfejl, alvorlige sygdomme, svære misdannelser eller andre forhold, der ikke er forenelig med liv, hvor ansøgningen ofte bliver imødekommet. Når der i sjældne tilfælde gives afslag, lægges til grund, at den formodede misdannelse ikke skønnes alvorlig nok til at begrunde en tilladelse til abort.

Der blev i 2011 ikke givet afslag på ansøgning om abort i fosterskadesager. Gennem 5 år er der i alt givet 7 afslag.

Årsagen til fald i fosterskadesagerne har formentlig sammenhæng med bedre diagnostik på sygehusene, dels er udstyret stedse mere specialiseret og dels er scanningspersonalet blevet mere rutineret.<sup>8</sup> I dødsårsagsregisteret er der yderligere observeret et markant fald i antallet af børn, der dør af misdannelser og kromosom anomalier.<sup>9</sup>



*Case: 28-årig kvinde, gravid i uge 20 + 1 dag, hvor rutinescanning uge 19 viser svær misdannelse med åbent rygmarvsbrok (sakralt), en alvorlig tilstand med betydelig risiko for neurologiske senfølger. Parret samtaler med neurokirurg og hospitalspræst. Samrådet giver tilladelse til abort efter Sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.*

<sup>8</sup> Kilde: Overlæge Olav Bjørn Pedersen, Gynækologisk og Obstetrisk afdeling, Skejby Sygehus: Senaborter – set med en foetalmediciners øjne. Se bilag.

<sup>9</sup> Kilde: Dødsårsagsregisteret

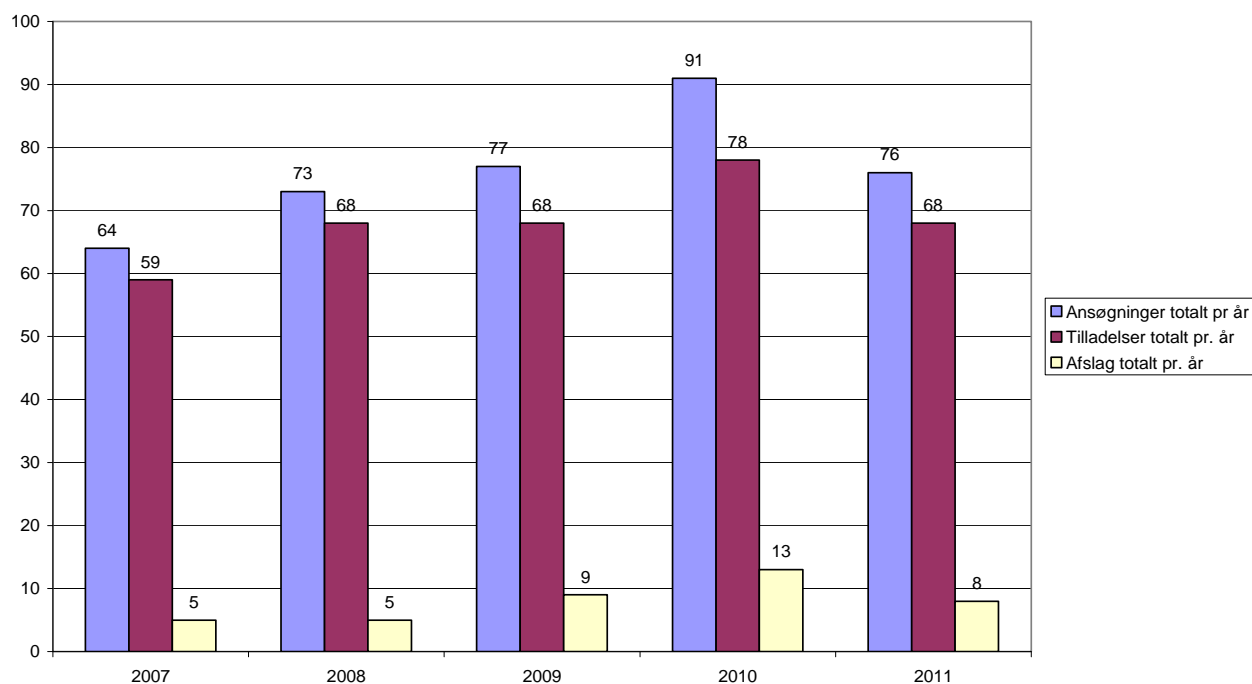
## Sager på social indikation § 94, stk. 1, nr. 6

I 2011 modtog sekretariatet 76 ansøgninger om tilladelse til abort på social indikation, hvor 68 af ansøgerne fik tilladelse. Der blev således givet afslag i 10,5 % af de sager, som Samrådet behandlede. De foregående år blev der i 2010 givet afslag i 14,3 %, i 2009 i 13 %, i 2008 i 7,4 % og i 2007 i 8,5 % af ansøgningerne. Afslag på ansøgninger om abort skete oftest, hvor ansøgningen var begrundet alene i de sociale forhold

Der er i 2011 observeret et mindre fald i antallet af tilladelser i forhold til tidligere. Ved tilladelse til abort jævnfør Sundhedslovens § 94 stk. 1 nr. 6, tages der hensyn til kvindens alder, arbejdsbyrde og personlige forhold, samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold. Jo længere fremskreden graviditeten er, jo større krav stilles der til de forhold, der kan begrunde en tilladelse. Der gives ikke tilladelse til abort efter udløbet af 18. – 20. uge, med mindre der er omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter.

Blandt de sent ansøgende kvinder drejer det sig hyppigt om unge kvinder, der udgør en mere socialt belastet gruppe, hvis forhold har været præget af dårlig økonomi, manglende uddannelse og psykiske problemer. Graviditeten har ikke været planlagt, og de lever tit alene eller under vanskelige forhold. Der beskrives ofte svære opvækstbetingelser og et spinkelt netværk, svag forbindelse til familie og få kontakter til jævnaldrende.

Abortansøgning på social indikation 2007 - 2011



*Case: 22-årig kvinde, gravid i uge 14. Studerende, bor sammen med en jævnaldrende kæreste, der en uge efter graviditetens erkendelse forlader hende brat og efterlader et brev, hvor al kontakt afbrydes. Der ansøges efter dette om abort grundet den uoverskuelige sociale situation. Økonomien er vanskelig, hun er opsagt fra lejligheden og står uden uddannelse eller arbejde. Der er desuden betydelige graviditetsgener. Samrådet giver tilladelse til abort efter § 94 stk. 1 nr. 6 (social indikation).*



## Ansøgninger fordelt på graviditetslængde

I 2011 var der samlet 196 ansøgninger om abort efter 12. uge. Der blev givet 188 tilladelser til abort, hvor 45 % af ansøgerne var i 13. – 14. graviditetsuge. I 2010 og 2009 var den procentuelle fordeling 40 %, mens tallene for 2008 og 2007 lå på samme niveau som i år.

Svangerskabsafbrydelse bør principielt foregå så tidligt som mulig i graviditeten for at mindske antallet af komplikationer.

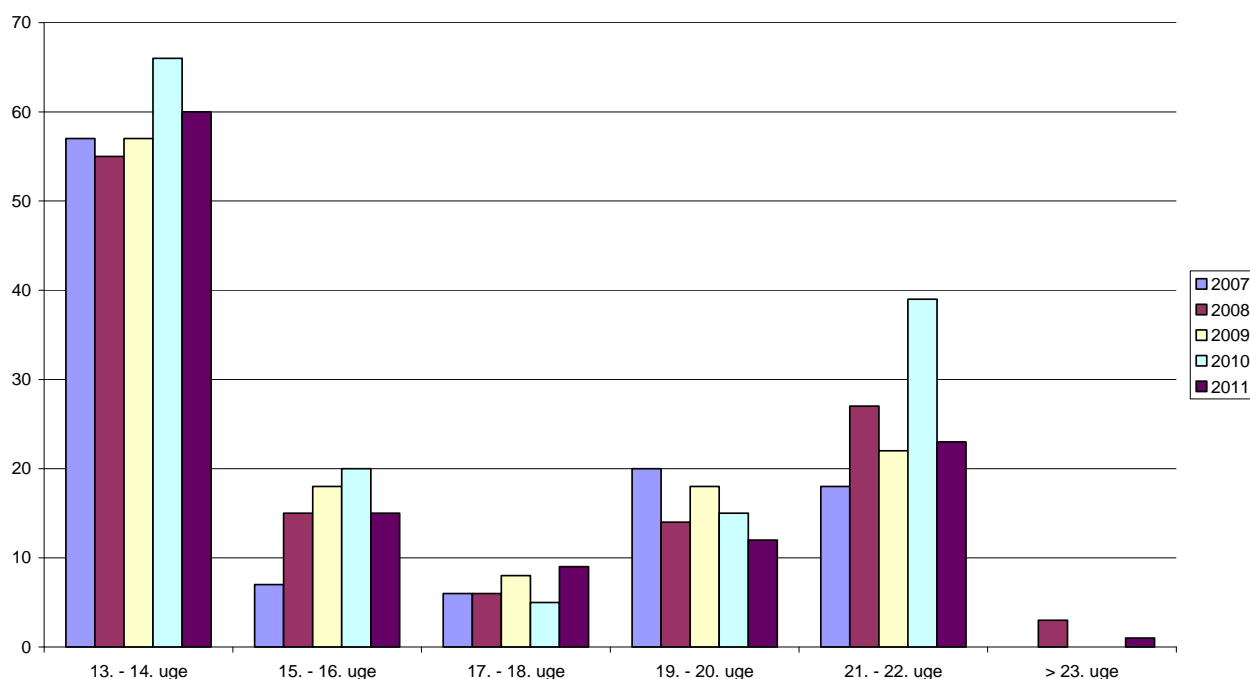
## Fosterskadesager

Ved fordeling af fosterskadesagerne efter graviditetslængde ses, at kurven er U-formet. Der blev således i 2011 givet 50 % tilladelser til svangerskabsafbrydelse meget tidligt i graviditeten og 20 % tilladelser meget sent i graviditeten. Fordelingen kan relateres til scanningstidspunkterne.

Fordelingen er tidligere påvist ved årsopgørelse på Aarhus Universitetshospital Skejby. Tallene er dog ikke umiddelbart sammenlignelige med foreliggende årsopgørelse, idet Aarhus Universitetshospital Skejby betjener et større optageområde end Region Midtjylland.

I 12. uge foretages nakkefoldsscanning og i 20. uge foretages gennemscanning, hvor påvisning af betydelige misdannelser kan give overvejelser omkring abort. Yderligere tilbydes blodprøvekontrol af moderen i uge 8 – 13, som sammenholdes med scanningen. Hvis der efter nakkefoldsscanningen findes øget risiko for kromosomforandringer eller misdannelser tilbydes moderkagebiopsi, og hvis dette ikke er muligt fostervandsprøve. I den videre diagnostik foretages dyrkning af cellematerialet.<sup>10</sup>

Fosterskadesager fordelt efter graviditetslængde, tilladelser til abort i 2007 - 2011



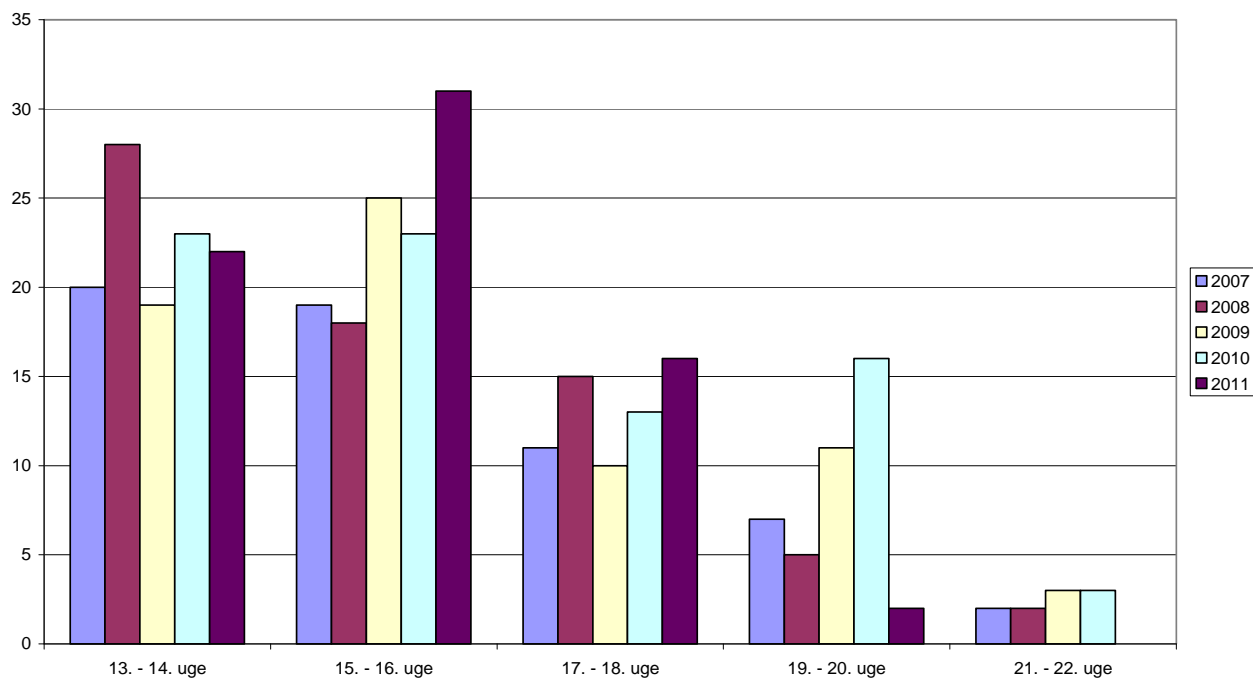
## Sociale sager

Ved fordeling af tilladelser til abort ved sociale sager i 2011 ses, at hovedvægten på ansøgninger fortsat ligger i perioden 13. – 16. uge, samlet 70 % for denne periode. Der blev givet 2 tilladelser til abort i 18. uge.

<sup>10</sup> Kilde: Overlæge Olav Bjørn Pedersen, Gynækologisk og obstetrisk afsnit, Aarhus Universitetshospital, Skejby

Der var 5 ansøgninger om tilladelse til abort  $\geq 20$ . uge, hvor alle fik afslag. Fordelingen af tilladelser og afslag følger i 2011 lovgivningens intentioner, idet der ikke kan gives tilladelse til abort på social indikation efter 18. svangerskabsuge, med mindre særlige omstændigheder taler herfor.

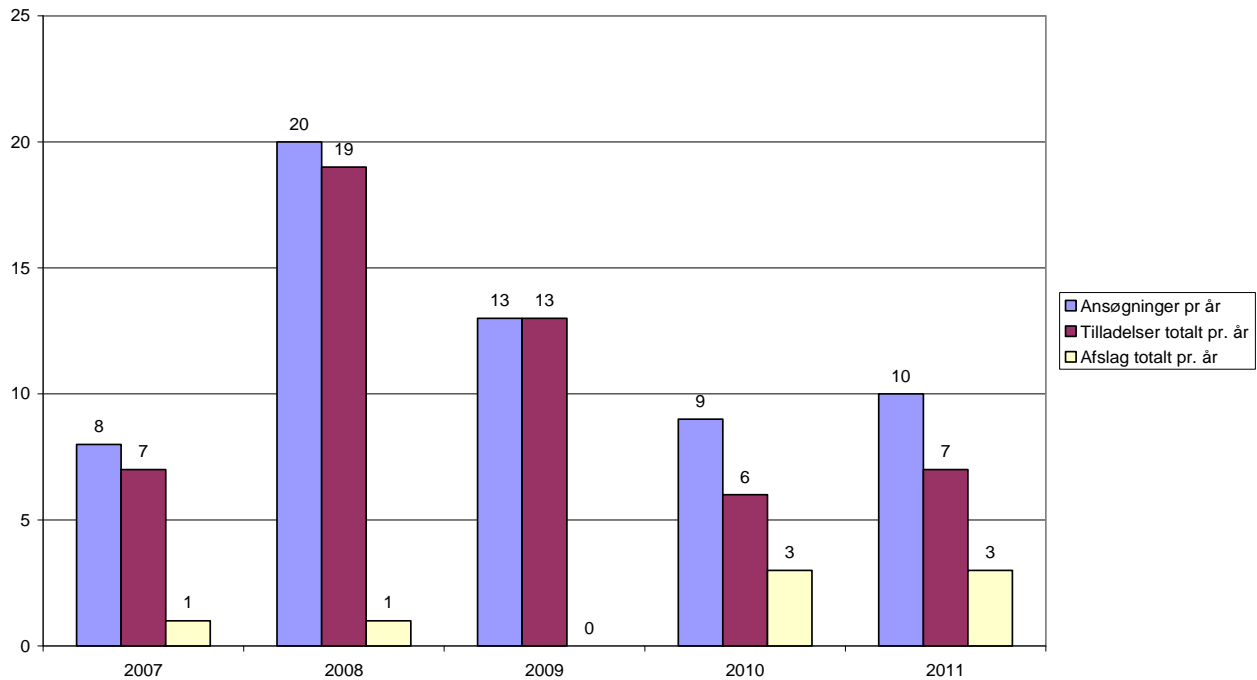
Sociale sager, tilladelser til abort, fordelt efter graviditetslængde 2007 - 2011



### Svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren til unge under 18 år

Hvis kvinden er under 18 år og ugift, er det nødvendigt med forældresamtykke for at få foretaget abort, jf. § 99 i Sundhedsloven. Hvis særlige omstændigheder gør sig gældende, kan Samrådet tillade, at et sådant samtykke ikke indhentes.

I 2011 behandlede Samrådet i Region Midtjylland 10 ansøgninger om tilladelse til abort uden samtykke fra indehaver af forældremyndigheden. Antallet har været meget svingende gennem årene, som det fremgår af diagrammet. Blandt ansøgerne er der generelt en overrepræsentation af personer med anden etnisk herkomst end dansk.



*Case: 17-årig kvinde, gravid i 9. uge, søger abort uden forældresamtykke. Hun er hjemmeboende med anden etnisk baggrund og vokset op med vold i hjemmet og med truslen om "æresdrab" i tilfælde af graviditet. Barnefaderen er jævnaldrende, fra et andet etnisk miljø. Samrådet giver tilladelse til abort uden forældresamtykke, idet der vurderes at være en reel risiko for at kvinden vil lide overlast, hvis forældrene bliver bekendt med graviditeten. Der foretages underretning til kommunen.*

### Sager om fosterreduktion

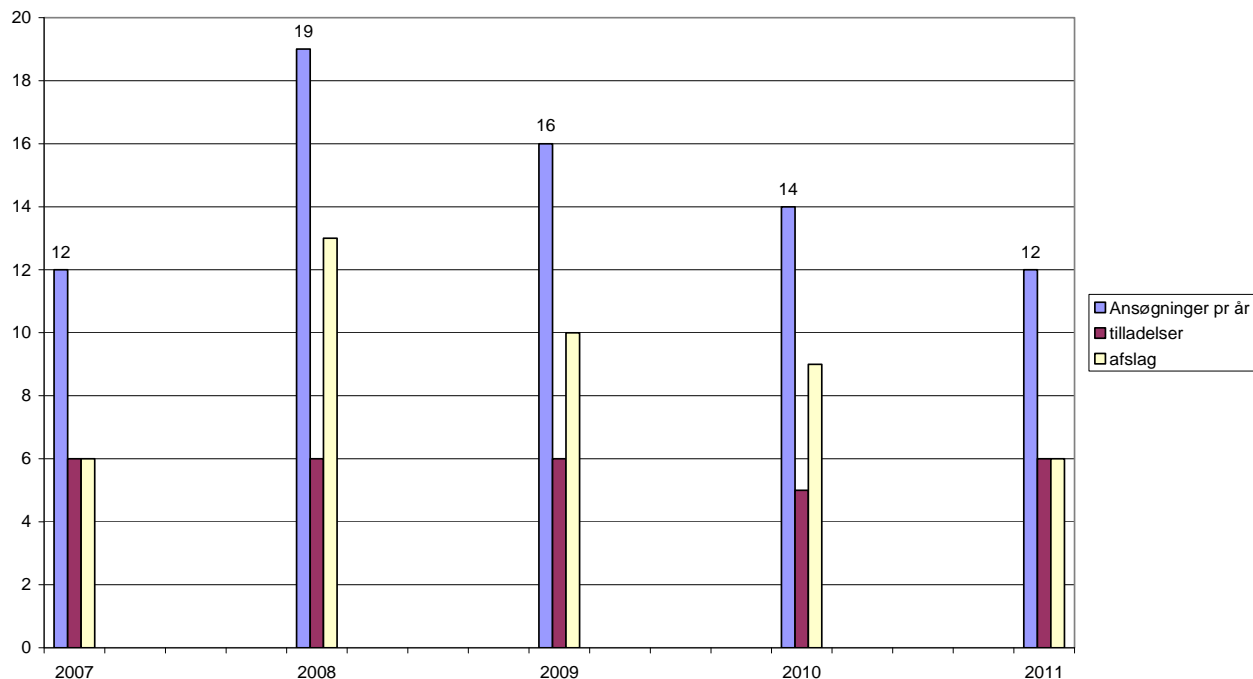
I 2011 behandlede Samrådet i Region Midtjylland 10 sager om fosterreduktion. Der blev i 2011 givet afslag i én sag, en tvillingegraviditet før 12. uge, idet sagen faldt uden for Sundhedslovens område. De foregående år har antallet af ansøgninger ligget mellem 5 og 7. Alle ansøgninger om fosterreduktion i perioden 2007 – 2010 kunne imødekommes.

Efter Sundhedsloven gives tilladelse til fosterreduktion efter 12. uge, hvis indgrebet er nødvendig for at afværge fare for kvindens liv eller helbred, formindsker risikoen for spontan abort af samtlige fostre, ved risiko for en alt for tidlig fødsel eller hvis der er arvelige anlæg, misdannelser eller sygdom i fostertilstanden, der senere vil medføre alvorlig lidelse hos barnet. Der henvises til Sundhedslovens § 96. Sundhedslovens § 95 omhandler fosterreduktion før 12. uge.

### Sager om sterilisation

I 2011 modtog Samrådet 12 ansøgninger om sterilisation, lidt færre end de foregående 2 år. Afslagsfrekvensen ligger generelt højt ved denne type sager. I 2011 fik halvdelen af ansøgerne således afslag, men i de foregående 3 år lå afslagsfrekvensen på et endnu højere niveau. I 2007 var afslagsfrekvensen 50 %.

I perioden 2007 – 2011 har der været i alt 8 ansøgere under 18 år, hvoraf 7 har fået afslag på sterilisationsansøgningen. Der henvises til kapitel 2, sager om sterilisation.



*Case: 23-årig kvinde, ufaglært, ugift, 2 børn på 5 og 1 år med støtte til det ældste barn, mens den yngste er i familiepleje. Gravid gentagne gange trods svangerskabsforebyggende midler; en tidligere provokeret abort medfødt behandlingskrævende depression. Hun lider af svære epilepsilignende anfald, opstået efter 2. barns fødsel, som var kompliceret. Magter ikke at strukturere og overskue hverdagen. Fremtræder umoden og med begavelse under normalområdet. Samrådet giver tilladelse til sterilisation på grund af risiko for helbredsmæssig belastning ved ny graviditet.*

### Afslag i abort- og sterilisationssager

Af de ansøgninger, som Samrådet i 2011 behandlede, blev der i alt givet 18 afslag. Disse fordelte sig med 9 afslag vedr. abort, 6 afslag vedr. sterilisation og 1 afslag vedr. fosterreduktion. Dette svarer til en afslagsprocent for Samrådets totale virksomhed i 2011 på 7,9 %. Til sammenligning blev der i 2007 givet afslag i 8 % af sagerne, i 2008 i 7,9 % af sagerne, i 2009 i 8,8 % af sagerne og i 2010 på 9,5 % af sagerne.

### Underretning

I 2011 foretog Samrådssekretariatet 7 underretninger, hvor 5 af underretningerne omfattede unge under 18 år, og 2 af underretningerne omfattede kvinder over 18. år.

For de unge under 18 år, gik underretningerne dels på den unges behov for særlig støtte, dels på udsættelse for vold.

For personerne over 18 år, gik underretningerne på en formodning om, der ville blive behov for særlige støtte til barnet efter fødslen.

*Case A: 15-årig pige, gravid i 6. uge. Bor hjemme, der er oplyst om alkoholmisbrug hos begge forældre, og et konfliktfyldt forhold til disse. Går i folkeskolen, men har et stort fravær. Barnefaderen er en jævnaldrende ung mand, hun har mødt i et kriminelt misbrugsmiljø, hun færdes i. Samrådet giver tilladelse til abort uden forældresamtykke på grund af den unges alder og de sociale belastninger. Der foretages underretning til kommunen*

Case B: 27-årig kvinde, gravid i 16. uge. Enlig forsørger med 1 hjemmeboende barn og 1 barn der aktuelt er anbragt på observationshjem. Har et misbrugsproblem. Barnefaderen er ukendt. Samrådet giver tilladelse til abort, men kvinden giver besked om, at hun gennemfører graviditeten. Der sendes underretning til kommunen om, der kan blive behov for særlig støtte til barnet efter fødslen.

#### **4. SAMRÅDETS ØVRIGE VIRKSOMHED**

Som et led i udviklingen af arbejdet i Samrådet har sekretariatet fokus på samarbejdet med relevante parter, herunder de øvrige regioner og hospitalerne.

##### **Temamøder med hospitalerne**

De forudgående 5 år har Samrådssekretariatet besøgt hovedparten af de gynækologiske afdelinger på de af regionens sygehuse, der foretager abortindgreb. På møderne har såvel Samrådssekretariatet som hospitalet fået bedre indblik i, og forståelse for hinandens arbejde i de sager, der forelægges Samrådet.

##### **Samarbejde med de øvrige regioner i Danmark**

Siden 2007 har der eksisteret et formaliseret netværk blandt Samrådssekretariatene i de 5 regioner i Danmark. Dette netværk mødes årligt og drøfter aktuelle problemstillinger samtidig med, at der oftest er et temaoplæg. Netværket giver desuden mulighed for faglig sparring i hverdagen.

##### **Informationsmateriale**

Samrådssekretariatet udarbejdede i 2010 en patientrettet informationsfolder, som henvender sig til de kvinder, der kontakter hospitalet om et muligt ønske om abort. Folderen er tænkt som et supplement til den information, kvinderne modtager på hospitalet. Den foreligger i en dansk og en engelsk version, der kan rekvireres ved henvendelse til Samrådssekretariatet. Folderen er opdateret i 2011.

Anden information kan findes på [www.socialmedicin.rm.dk](http://www.socialmedicin.rm.dk)

##### **Samfundsmedicinsk Årsmøde 2012**

Årsrapport 2007 – 2011 blev fremlagt ved en posterpræsentation ved Årsmødet i Dansk Samfundsmedicinsk Selskab på Hindsgavl i juni 2012.

#### **5. ANKENÆVNETS VIRKSOMHED**

##### **Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation**

Det nationale Ankenævn i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation (betegnes i det følgende som Ankenævnet) består – ligesom de regionale Samråd – af en dommer (juridisk medlem) samt et gynækologisk og et psykiatrisk medlem. Ankenævnet behandler sager fra regionerne på to måder: Ankenævnet behandler sager fra regionerne i de tilfælde, hvor ansøger anker Samrådets afgørelse. Ankenævnet fører tilsyn med sagsbehandlingen i regionerne og udtager sager til rutinemæssigt gennemsyn for at sikre en ensartet praksis i de 5 regioner.

##### **Ansøger anker afgørelsen**

Hvis en ansøger ønsker at anke Samrådets afgørelse, sender Samrådssekretariatet det samlede journalmateriale til Ankenævnet på vegne af ansøgeren. Dette sker i løbet af 1-2 dage.

Ankenævnet træffer sædvanligvis afgørelse 1-2 hverdage herefter. Ankenævnet kontakter Samrådssekretariatet telefonisk om afgørelsen, som Samrådssekretariatet herefter videreformidler telefonisk til ansøger.

### **Sager sendt til rutinemæssigt gennemsyn**

Ankenævnet har for hver region fastsat 3 måneder, hvor regionen skal indsende samtlige sager, der er behandlet i det regionale Samråd. For Region Midtjylland drejer det sig om månederne, april, juni og oktober. Er der bemærkninger til sagerne, bliver dette drøftet blandt Samrådsmedlemmerne, så fremtidig praksis kan indrettes herefter.

### **Ankenævnets øvrige virksomhed**

Ankenævnet har i det meste af 2011 været uden en formand, og har aflyst et længe planlagt møde der var ønsket fra regionerne i september 2011.

Ankenævnet fører ikke længere statistik og udgiver fremover ikke årsrapporter.

### **Ankesager i 2011**

Der har i 2011 været fremsendt 49 ankesager på landsplan til behandling i Ankenævnet, fordelt med

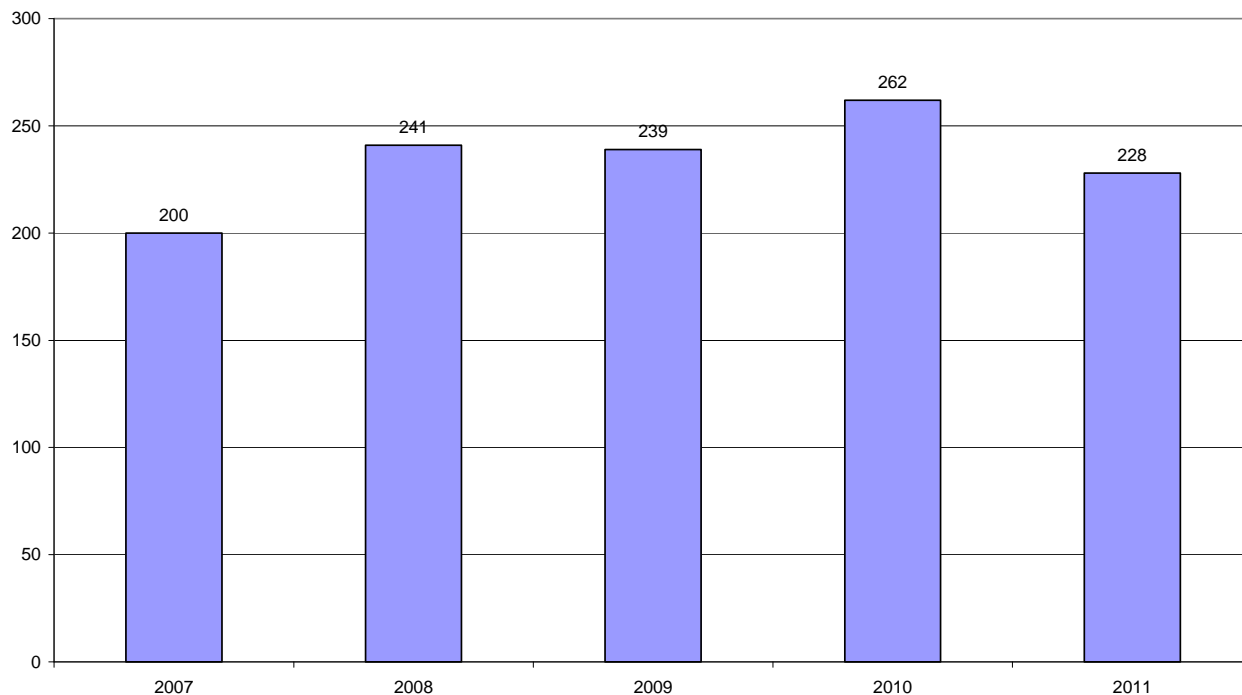
- 40 sager om svangerskabsafbrydelse efter § 94
- 4 sager om tilladelse uden forældresamtykke efter § 99
- 4 sager om sterilisation
- 1 sag om fosterreduktion

Blandt disse sager blev 39 stadfæstet og 10 omgjort. Ændringsprocenten var i 2011 således på 20,4 %, i det væsentlige på linje med tidligere år. Oplysningerne er fremkommet ved en rundspørge til de øvrige Samrådssekretariater, idet der ikke er udfærdiget årsrapport fra Ankenævnet i 2011.

## 6. SAMMENFATNING

Antallet af sager, der blev forelagt "Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation" i Region Midtjylland var jævnt stigende de første 4 år, hvor stigningen primært lå på fosterskadesager og sociale sager over 12. uge, mens der i 2011 blev observeret et fald i sagsmængden inden for samme sagstyper. I 2011 blev der i Region Midtjylland observeret et faldende antal levendefødte børn.

Sagsantal totalt 2007 - 2011



Der blev i 2011 behandlet 228 sager, heraf 196 ansøgninger efter § 94 med hovedvægten på stk. 1 nr. 3, fosterskadesager (120) og stk. 1 nr. 1,2,4,5 og 6, sociale sager/og andre, abort efter 12. svangerskabsuge (76).

De resterende sager fordelte sig med 12 ansøgninger om fosterreduktion, 10 sterilisationssager og 10 ansøgninger om tilladelse til abort til unge under 18 år uden forældresamtykke.

## 7. LITTERATURLISTE OG NYTTIGE LINKS

Sundhedslovens afsnit VII og VIII, bekendtgørelse nr. 95 af 7.2.2008 samt Servicelovens § 153 kan læses på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

Tørring N, Jølving LR, Bjørn Pedersen O, Holmskov A, Uldbjerg N: Prænatal diagnostik i Aarhus og Viborg Amter efter implementering af første trimester risikovurdering.

Denne rapport samt Årsrapport 2007-2010 kan læses på hjemmesiden for Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling [www.socialmedicin.rm.dk](http://www.socialmedicin.rm.dk)

Susanne Ledertoug, Regionshospitalet Randers Sygehus, undervisningsmateriale pr. 23.9.2010.

## 8. TAKSIGELSER

Tak til overlæge Olav Bjørn Pedersen for inspiration og materiale

Tak til Samrådsmedlem Ditte Trolle for indlæg om "Gynækologens rolle i Samrådet"

Tak til afdelingslæge Margit Maltesen for indlæg om "Doctors delay"

Tak til socialfaglig medarbejder Anette Larsen for udvalgt fotomateriale og hjælp til layout.



## 9. SUNDHEDSLOVEN, Afsnit VII og VIII

### Afsnit VII

#### Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

##### Kapitel 25 – Betingelser for svangerskabsafbrydelse

**§ 92.** En kvinde kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og kvinden, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

**§ 93.** Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en kvinde uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, 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 er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

**§ 94.** Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en kvinde få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af kvindens helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelses-tilstand eller som følge af hendes øvrige livsforhold,
- 2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,
- 3) 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,
- 4) kvinden på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,
- 5) kvinden på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller
- 6) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til kvinden, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til kvindens alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

*Stk. 2.* Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte kvinden for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

*Stk. 3.* Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

##### Kapitel 26 – Betingelser for fosterreduktion

**§ 95.** En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 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 fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

*Stk. 4.* Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

**§ 96.** 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 lægefagligt begrundet.

##### Kapitel 27 – Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

**§ 97.** Indenrigs- og sundhedsministeren opretter for hver region et eller flere samråd, der afgør sager efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3. Et samråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse og to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi 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 indenrigs- og sundhedsministeren, består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de 2 andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

*Stk. 3.* Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

*Stk. 4.* Samrådenes og ankenævnets medlemmer samt stedfortrædere beskikkes af indenrigs-

og sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

*Stk. 5.* Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter forretningsordenen for samrådene og ankenævnet.

### Kapitel 28 – Fremgangsmåden

**§ 98.** Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion 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 eller fosterreduktion 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 værgeren.

**§ 99.** Er kvinden under 18 år, og har hun ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

*Stk. 2.* Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Samrådets afgørelse kan af kvinden indbringes for ankenævnet.

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

**§ 100.** Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

*Stk. 2.* Fremsættes anmodningen over for en læge, skal denne gøre kvinden opmærksom på, at hun ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Fremsættes anmodningen over for et regionsråd, skal kvinden, hvis hun ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt.

*Stk. 3.* Kvinden skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 98, stk. 2, eller samtykke efter § 99, stk. 1.

*Stk. 4.* Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

*Stk. 5.* Forud for og efter indgrebet skal kvinden tilbydes en støttesamtale. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter de nærmere regler herom.

*Stk. 6.* Fremsættes der anmodning om svangerskabsafbrydelse begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal kvinden tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

**§ 101.** Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion må kun foretages af læger på regionale sygehuse.

**§ 102.** 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.

**§ 103.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og om behandling af sager herom.

## **Afsnit VIII**

Sterilisation og kastration

### Kapitel 29 – Anvendelsesområde

**§ 104.** Bestemmelserne i afsnit VIII anvendes på indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion (kastration), og på andre indgreb, der varigt ophæver forplantningsevnen (sterilisation).

*Stk. 2.* Indgreb og behandlinger for at helbrede legemlig sygdom omfattes ikke af reglerne i afsnit VIII.

### Kapitel 30 – Sterilisation

**§ 105.** Enhver, der er fyldt 25 år, kan uden tilladelse blive steriliseret

*Stk. 2.* Dette gælder dog ikke personer, der er omfattet af bestemmelserne i § 110 og § 111.

**§ 106.** Selv om en kvinde er under 25 år, kan hun blive steriliseret uden særlig tilladelse, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for hendes liv eller for alvorlig og varig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

*Stk. 2.* Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, og kvindens ægtefælle eller samlever er under 25 år, kan han i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

**§ 107.** Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

- 1) der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler,
- 2) ansøgeren eller 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,
- 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller
- 4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.
- Stk. 2.* Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter, og om der er rimelig udsigt til, at forebyggelse af svangerskab kan opnås på anden måde.
- Stk. 3.* Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor.

### Kapitel 31 – Samråd og ankenævn for sterilisation

- § 108.** Sager efter § 106, stk. 2, og §§ 107, 110 og 111 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til § 97.
- Stk. 2.* Et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97.
- 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 regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.
- Stk. 4.* Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.
- Stk. 5.* Indenrigs- og sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.

### Kapitel 32 – Fremgangsmåden

- § 109.** Anmodning om sterilisation skal fremsættes af den, på hvem indgrebet skal foretages, jf. dog § 110.
- § 110.** Er den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred 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. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.
- § 111.** Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, 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 en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af værgen finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.
- § 112.** Anmodning om sterilisation fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.
- Stk. 2.* Hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 110 eller § 111, henviser lægen eller regionsrådet den pågældende til sterilisationsbehandling. I modsat fald skal lægen forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.
- § 113.** Den, på hvem indgrebet skal foretages, skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 110 eller tiltræde anmodningen efter § 111.
- § 114.** Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om sterilisation og om behandling af sager herom.

### Kapitel 33 – Kastration

- § 115.** En person kan få tilladelse til kastration, herunder med henblik på kønsskifte, hvis ansøgerens kønsdrift medfører betydelige sjælelige lidelser eller social forringelse.
- Stk. 2.* En person kan få tilladelse til kastration, hvis ansøgerens kønsdrift udsætter denne for at begå forbrydelser.
- Stk. 3.* Kastration af personer under 21 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige grunde taler derfor.
- § 116.** Tilladelse til kastration gives af indenrigs- og sundhedsministeren.
- Stk. 2.* § 110 og § 111 finder tilsvarende anvendelse på ansøgninger om kastration. De afgørelser, der ved ansøgning om sterilisation efter § 110 og § 111 træffes af et samråd eller ankenævnet, træffes dog af indenrigs- og sundhedsministeren, når der er tale om en ansøgning om kastration.
- Stk. 3.* § 113 finder tilsvarende anvendelse ved kastration.
- § 117.** Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte regler om ansøgning om kastration og om behandlingen af sager herom.

## 10. BILAG

### Senaborter - set med føtalmedicinske øjne

---

Da samrådsansøgning om abort på grund af sygdom hos fostret altid er en vanskelig og belastende beslutning for parret, betyder ventetiden til afgørelsen rigtigt meget. Det er af helt afgørende betydning, at Region Midtjyllands Samråd behandler de indsendte sager så hurtigt som det er tilfældet. Det er for både parrene og det involverede personale en meget stor service, som altså betyder meget!

Der har siden 2007, hvor systematisk registrering af aborter på grund af misdannelser blev påbegyndt i Region Midtjylland, været et stigende antal senaborter, dette på baggrund af den stigende kompetence hos det personale, der foretager de 1. og 2. trimester skanninger, alle gravide i dag tilbydes. En stadigt stigende andel af de gravide har derfor fået tilbudt undersøgelse af en tiltagende bedre kvalitet – og dermed bedre detektion af føtale sygdomme. I 2011 er antallet af senaborter i Region Midtjylland for første gang faldet i forhold til de foregående år, hvilket formentlig kan tilskrives det faldende fødselstal.

I løbet af 2011 er der sket en afgørende ændring i typen af den kromosomundersøgelse, der tilbydes ved fund af misdannelser. Klinisk-genetisk afdeling har i mange år tilbudt almindelig kromosomundersøgelse i form af G-bånds karyotype, som er en ret grov undersøgelse, idet der kan mangle 10-15 millioner baser i genomet, uden at dette diagnosticeres. Det er derfor kun ret store kromosomfejl der kan ses med denne metode. Derfor har man de sidste 10 år udviklet en meget mere detaljeret metode til undersøgelse af kromosomerne, såkaldt array-CGH. Denne metode kan detektere meget mindre kromosomfejl end hvad der er muligt med en almindelig kromosomundersøgelse. Undersøgelsen har i en del år været den rutinemæssige undersøgelse for kromosomfejl hos *fødte børn*, med misdannelser eller handicap.

Klinisk-genetisk afdeling har siden begyndelsen af 2012/2011 som rutine, tilbudt array-CGH som prænatal kromosom undersøgelse ved fund af misdannelser. Dette har medført, at vi hos 5-10 % af fostrene med misdannelser, der har en *normal almindelig kromosomundersøgelse*, med array-CGH alligevel finder en genetisk årsag (genomisk ubalance) som hel eller delvis forklaring på sygdommen. Dette har haft afgørende betydning for nogle pars valg. Der er yderligere set en del tilfælde, hvor et normal array-CGH svar har haft afgørende betydning for parrets beslutning om at fortsætte graviditeten med et misdannet foster.

Helt overordnet er det - stadigvæk - den klare opfattelse, at de gravidens (og deres partners) tærskel for graden af sygdom, der medfører ansøgning om samrådsabort – IKKE er faldende, men konstant – eller måske let stigende. Men den genetiske udredning spiller nu en større rolle, hvilket kan sætte den øvre grænse for abort under lidt større pres, da den genetiske udredning med array-CGH i nogle tilfælde tager op til 2 uger, da man ved abnorm array-CGH hos fostret også skal lave array-CGH på blodprøve fra begge forældre. Svartiden for et normalt array-CGH svar er 5-7 hverdage, hvilket parrene naturligvis oplever som en meget stor fordel. Svartiden på en almindelig kromosomundersøgelse er 2½-3 uger.

1. Trimester screeningen er meget andet end en screening for Down's syndrom. For 2011 gælder:

- 97 % af samrådsaborter på grund af kromosomfejl (alle typer), findes før uge 19 skanningen
- 55 % af samrådsaborter på grund af non-kromosomale misdannelser, findes før uge 19 skanningen

Konklusionen er derfor, at det synes relevant at tilbyde 1. trimester skanning til par, der ikke vil vælge et barn med Down's syndrom fra, netop fordi der ved denne skanning kan diagnosticeres en lang række andre sygdomme og kromosomfejl, som er af langt større alvorlighedsgrad end Down's syndrom.

22/6 2012 overlæge Olav Bjørn Petersen, Aarhus Universitetshospital Skejby.



**Rapporten er skrevet af en interessegruppe ved  
Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering,  
CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling:**

socialfaglig koordinator Jette Sørensen  
afdelingslæge Anna Mette Ravn Nielsen  
1. reservelæge Lone Møller Kahl  
socialfaglig konsulent Helle Tornemand  
sekretær Anette Kristensen

December 2012

