

Årsrapport

2012

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse,
fosterreduktion og sterilisation



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

Reservelæge Marie Louise Bach Torjusen
Reservelæge Karina Marquard Barckman
Socialfaglig koordinator Jette Sørensen
Afdelingslæge Anna Mette Ravn Nielsen
Socialrådgiver Helle Tornemand
Sekretær Anette Kristensen

Fotos: Anette Larsen

Maj 2013

Forord.....	5
1. Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.....	6
Samrådets etablering i Region Midtjylland.....	6
Samrådets opgaver.....	6
Samrådets sammensætning.....	6
Samrådssekretariatet.....	8
2. Samrådets sagsarbejde.....	8
Sagsbehandling.....	8
Samrådets møder.....	8
Fælles Samrådsmøder.....	9
Den praktiske sagsgang.....	9
Sager om fosterskader.....	9
Sager på social indikation.....	9
Sager om fosterskader (misdannelser, genfejl).....	9
Sager på social indikation.....	10
Sager om fosterreduktion.....	10
Sager om sterilisation.....	10
3. Samrådets virksomhed.....	11
Samrådets samlede virksomhed i perioden 2007-2012.....	11
Tilladelser i sager om svangerskabsafbrydelser i 2012.....	12
Sager om fosterskader (misdannelser, genfejl) § 94, stk. 1, nr. 3.....	13
Sager på social indikation § 94, stk. 1, nr. 6.....	13
Ansøgninger fordelt på graviditetslængde.....	14
Fosterskadesager fordelt på gestationsalder 2007-2012.....	15
Ansøgning om senabort på baggrund af fosterskade fordelt på kvindens alder.....	15
Fosterskader fordelt efter årsag.....	16
Fosterskader fordelt efter årsager og kvindens alder.....	17
Fosterskader fordelt efter årsag og gestationsalder.....	18
Sociale sager fordelt efter graviditetslængde 2007-2012.....	18
Svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver til unge under 18 år.....	19
Sager om fosterreduktion.....	20
Sager om sterilisation.....	21
Afslag i abort- og sterilisationssager.....	22
Underretning.....	22
Tilbud til psykologsamtaler.....	22
4. Samrådets øvrige virksomhed.....	23
Temamøder med hospitalerne.....	23
Samarbejde med de øvrige regioner i Danmark.....	23
Informationsmateriale.....	23
Samfundsmedicinsk Årsmøde 2012.....	23
5. Ankenævnets virksomhed.....	23
Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.....	23
Ansøger anker afgørelsen.....	23
Sager sendt til rutinemæssigt gennemsyn.....	23
Ankenævnets øvrige virksomhed.....	24
Ankesager i 2011.....	24

6. Sammenfatning.....	25
7. Litteraturliste og nyttige links.....	26
8. Taksigelser.....	26
9. Bilag.....	27
"Fosterskader og arvelighedslære (klinisk genetik)....."	27
10. Sundhedsloven, afsnit VII og VIII samt Bekendtgørelse om tilskud til psykolog-	
behandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.....	29

FORORD

Siden kommunalreformen af 1.1.2007 har regionerne varetaget behandlingen af ansøgninger om senabort, fosterreduktion og sterilisation før 25 år. Sagsbehandlingen varetages i hver region i et såkaldt Samråd, der består af en jurist som formand, en gynækolog og en psykiater. Samrådet har et sekretariat, der varetager den udredende og administrative sagsbehandling.

Den socialt støttende og forebyggende funktion vedr. uønsket graviditet ligger i kommunerne.

I Region Midtjylland er Samrådssekretariatet organisatorisk placeret i regionens socialmedicinske afdeling: Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering i CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Regionen dækker den centrale del af Jylland og har et befolkningsgrundlag på 1,27 mio. mennesker.

Den udredende del af ansøgningerne om senabort på social indikation foregår her – som det eneste sted i landet – ved en kombineret socialmedicinsk og socialfaglig vurdering med fælles redegørelse og indstilling til Samrådet. De abortsøgende kvinder modtages på afdelingens to afsnit i henholdsvis Aarhus og Herning.

Med 2012-udgaven fremlægges data for det regionale samråds funktioner gennem de sidste seks år. Vi har lagt vægt på at give indblik i de sager, Samrådet behandler, og samtidig en redegørelse for antal og afgørelser i de forskellige sagstyper.

Jeg vil gerne takke Samrådet for venlig medvirken i rapportens tilblivelse foruden gruppen af entusiastiske medarbejdere i Samrådssekretariatet, der har udarbejdet rapporten.

Kenneth Kibsgård
Overlæge



Oversigtskort over Region Midtjylland samt de 19 kommuner, som er hjemmehørende her.¹

¹ Kilde: 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 sekretariat placeret i Sundhedsstaben ved Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering i Aarhus.

Direktionen indstiller på grundlag af forslag fra Samråd og sekretariat lægelige og juridiske medlemmer til beskikkelse af Sundhedsministeren. For de gynækologiske medlemmer gælder, at de bliver 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 – misdannelser (§ 94, stk. 1, nr. 3) og sociale ansøgninger m.v. (§ 94, stk. 1, nr. 6, sammenfatning af nr. 1, 2, 4, 5 og 6)
- § 95, stk. 2 og 3 – fosterreduktion
- § 98, stk. 2 – abortsager vedrørende udviklingshæmmede ansøgere samt
- § 99, stk. 2 og 3 – unge under 18 år.

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 social 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.

Som gynækologiske medlemmer er følgende beskikket:

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

Som psykiatriske medlemmer er følgende beskikket:

- Birgitte Hvidbjerg, Regionspsykiatrien i Herning
- Inger Lerche Poulstrup, Ambulant Psykoseenhed, Risskov
- Peter Møller Andersen, Aarhus Universitetshospital Risskov, Afdeling N
- 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.

Det har været hensigten at sikre hele regionen repræsenteret i Samrådet. Det tilstræbes, at det også kommer til at gælde fremover.

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, i hvilke sager Samrådet kan træffe afgørelser via telefonmøde. I sager vedrørende foster-misdannelser og fosterreduktioner afholdes der ad hoc Samråd, oftest samme dag som sagen modtages i sekretariatet.

Samrådets medlemmer afholder møder ved behov. Der har i den forløbne periode siden 1. januar 2007 været afholdt møde ca. 1 gang årligt. Endvidere deltager Samrådets medlemmer i møder med Ankenævnet, senest afholdt 15. april 2013.

Gynækologens rolle i Samrådet

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 sterilisations-sager 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.²

Psykiaterens rolle i Samrådet.

Psykiateren indgår som medlem af Samrådet i et tværfagligt samarbejde med gynækolog, jurist og det socialfaglige medlem. Det er vigtigt at understrege, at denne opbygning sikrer et grundlag for afgørelser på et fagligt højt niveau. Der er således en meget bred viden tilgængelig, og man opnår en høj kvalitet i vurderingen og afgørelsen af ansøgninger.

På samme måde som det andet lægelige medlem, skal psykiateren tolke og vurdere de tilgængelige oplysninger fra samtaler, undersøgelse mv. af ansøger. Kan der være tale om sygdom,

² Kilde: Overlæge Ditte Trolle, Aarhus Universitetshospital Skejby Sygehus

herunder psykisk sygdom/psykisk lidelse af en sådan sværhedsgrad, at det kræver yderligere belysning? Som speciallæge vurderes spørgsmål om f.eks. depression. "Depression" som begreb bruges meget bredt og vurdering af evt. depression og sværhedsgraden heraf skal belyses. Derfor undersøges og dokumenteres om der er tale om svær depression og evt. selvmordsrisiko.

I spørgsmål om umodenhed og/eller svag begavelse er psykiaterens vurdering tilsvarende nødvendig. Den psykiatriske speciallæge har almindeligvis en bred viden fra det daglige arbejde om sociale forhold og vilkår; en viden og erfaring, der lægges ind i vurdering af sager med grundlag i social belastning.

Ganske mange af de sager, som Samrådet møder, indeholder væsentlige og til tider svære etiske problemstillinger, som drøftes ud fra den specielle sag. Også generelle overvejelser om etiske spørgsmål er der plads til. Denne viden om Samrådets arbejdsområde og de forbundne etiske aspekter f. eks. i undervisning af medicinstuderende og andre faggrupper formidles videre.³

Samrådssekretariatet

I Samrådssekretariatet er der en socialfaglig 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. Ligeledes består arbejdet i afregning af vederlag til Samrådet, statistik, tilsynssager, journaloprettelse, koordinering mellem hospitaler, sekretariatet, Samrådet og Ankenævnet. Den socialfaglige medarbejder fungerer desuden som Samrådsmedlem på misdannelsessager og sager vedrørende fosterreduktioner, samt som stedfortrædende socialt medlem af Samrådet. Det er dog vigtigt at pointere, at sagsbehandleren ikke fungerer som samrådsmedlem og sagsbehandler i samme sag.

Medarbejderne i sekretariatet er:

- Kenneth Kibsgård, overlæge, lægefaglig leder
- Jette Sørensen, socialkonsulent, samrådsmedlem
- Anette Larsen, socialrådgiver, stedfortrædende sagsbehandler, samrådsmedlem
- Helle Jessen Tornemand socialrådgiver, stedfortrædende sagsbehandler, samrådsmedlem
- Anette Kristensen, sekretær

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 og § 99, stk. 2 og stk. 3).

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.

³ Kilde: Overlæge Birgitte Hvidbjerg, speciallægekonsulent ved Regionspsykiatrien i Herning

Fælles Samrådsmøder

Der har i perioden 2007-2012 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. 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.

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 eller Herning afhængig af ansøgers bopæl. I ganske særlige tilfælde har samtalen foregået andre steder, f.eks. ved misbrugs-centre 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 fortrinsvis på psykiatrisk bistand fra Samrådets medlemmer. I perioden 2007-2012 er der sammenlagt rekvireret mellem 8 og 10 erklæringer. I 2012 blev der rekvireret 3 erklæringer. Det lave antal kan forklares ved at der almindeligvis foreligger både en socialmedicinsk og en socialfaglig vurdering i enkeltsager.

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 2012 har Region Midtjylland fremsendt i alt 6 underretninger, hvor 4 af disse omhandlede unge under 18 år.

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.

Se endvidere bilag: "Fosterskader og arvelighedslære (klinisk genetik)".

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 to neurologer henholdsvis Morten Kraft, Risskov og Einar Bech, Viborg. Udgiften hertil afholdes af regionens budget. De seks 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 2007-2012 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 tre 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 gældende fra 1. januar 2012.

3. SAMRÅDETS VIRKSOMHED

Samrådets samlede virksomhed i perioden 2007 - 2012

Sekretariatet for Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation 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 scanning skal foretages før behandling af ansøgningen i Samrådet.

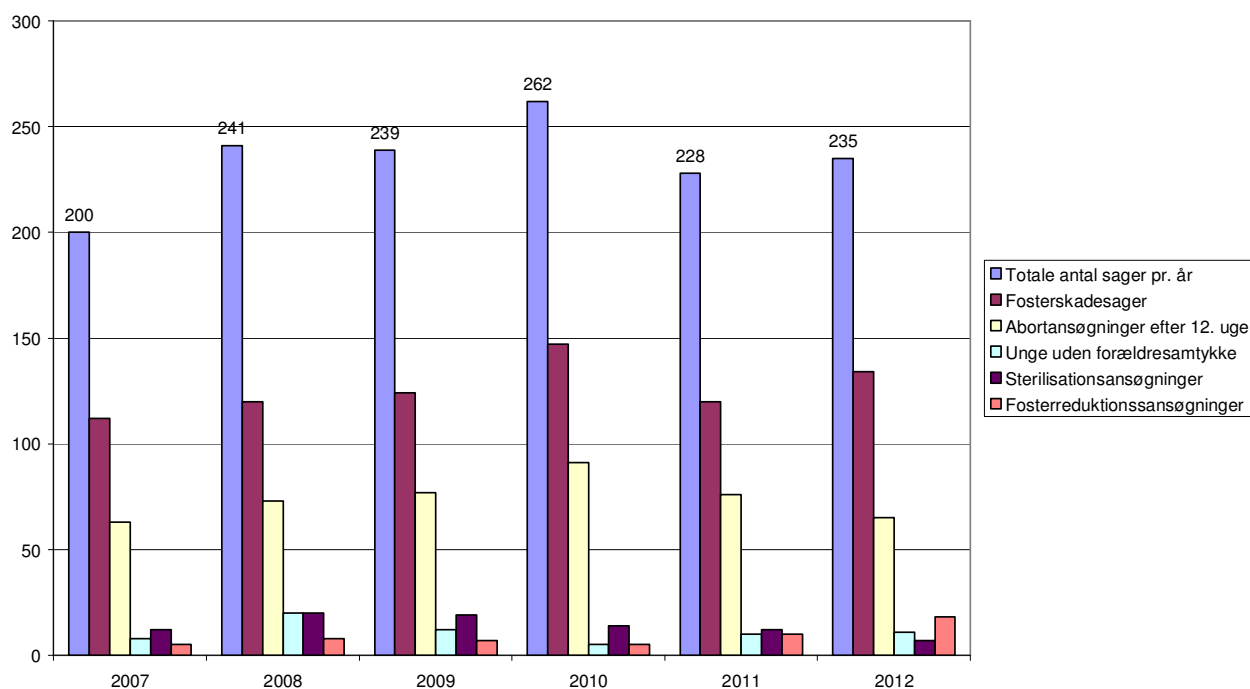
I 2012 modtog Samrådssekretariatet i Region Midtjylland i alt 235 henvendelser til behandling.

Ansøgningerne fordelte sig således:

- 199 ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge
 - 134 var fosterskadesager
 - 65 var sociale sager
- 11 ansøgninger om tilladelse til abort fra unge under 18 år uden forældresamtykke
- 18 ansøgninger om tilladelse til fosterreduktion
- 7 ansøgninger om tilladelse til sterilisation

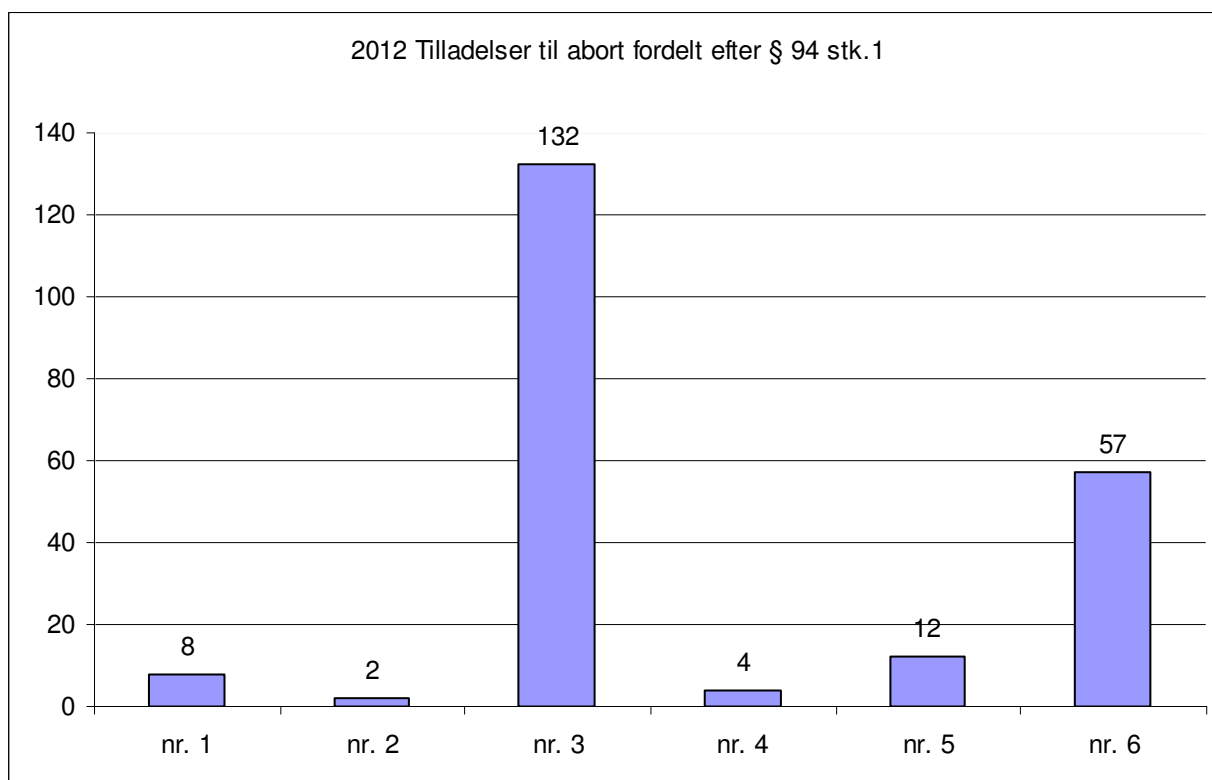
Det samlede antal sager i Region Midtjylland er steget jævnt i perioden 2007 - 2010, mens der de seneste år har der været observeret et fald inden for især abortansøgninger efter 12. uge.

Totalt sagsantal i perioden 2007 - 2012



Tilladelser i sager om svangerskabsafbrydelse i 2012

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 22 sager med flere begrundelser, hvilket er øget i forhold til tidligere. Der synes således i 2012 at have været en skærpet opmærksomhed på at medtage flere begrundelser i afgørelserne end tidligere.



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

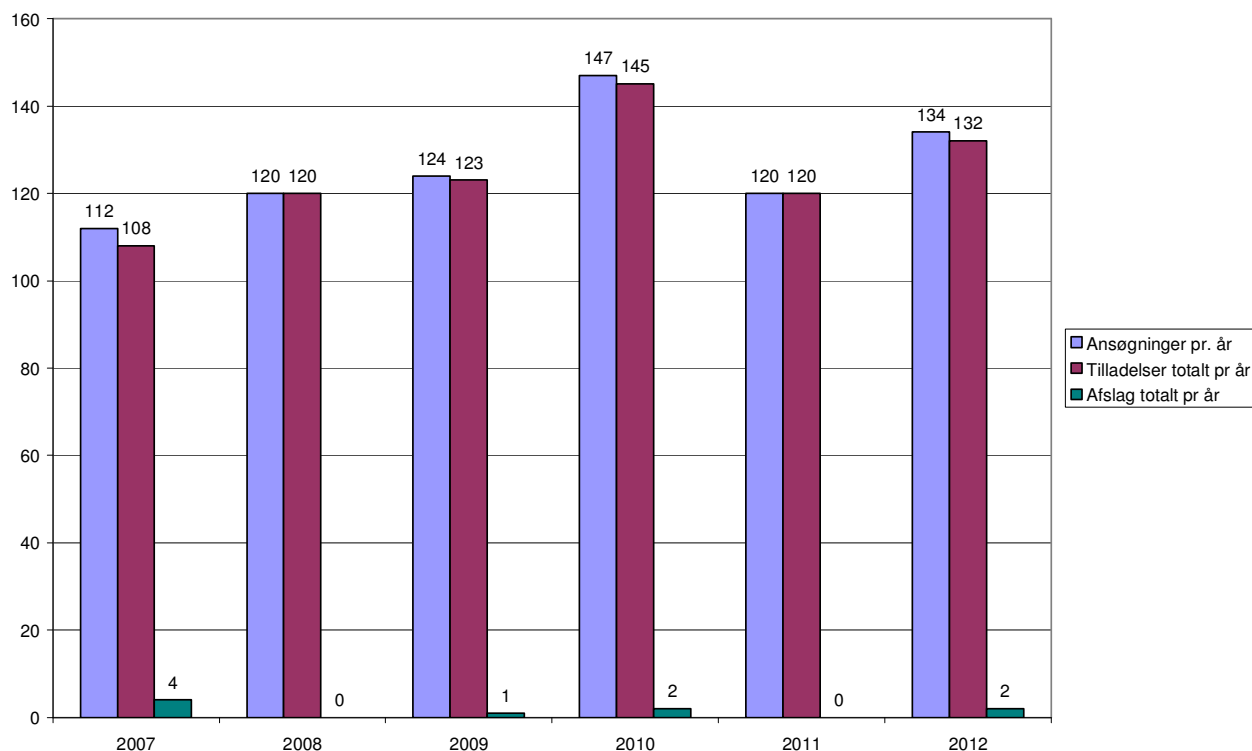
Nr. 5 ung alder og umodenhed

Nr. 6 social belastning.

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

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

Kvinder kan søge om tilladelse til senabort i henhold til ovenstående paragraf, hvis fosteret har genfejl, alvorlig sygdom eller misdannelser. Disse forhold opdages ved en scanning og bliver evt. bekræftet ved en efterfølgende kromosomanalyse. Når man giver tilladelse til en senabort på baggrund af en fosterskade, lægger man vægt på, at barnet enten ikke vil være levedygtigt, eller at det vil få alvorlige sjælelige eller legemlige lidelser. Der gives sjældent afslag ved ansøgning om senabort på baggrund af fosterskade. I 2012 blev der givet 2 afslag. I den ene sag fik kvinden efterfølgende tilladelse til senabort under en anden paragraf. I den anden sag tilkom der nye oplysninger, og Ankenævnet gav kvinden tilladelse til senabort.



Case: Hos en 39-årig kvinde gravid i uge 12 finder man ved nakkefoldsscanningen en øget risiko for Downs syndrom, samt for Trisomi 18. Man anbefaler kromosomanalyse. Kvinden ønsker ikke yderligere undersøgelser og søger Samrådet om abort. Samrådet afgør, at der ikke kan gives tilladelse. Sagen bliver herefter vurderet efter en anden paragraf, og kvinden får tilladelse til svangerskabsafbrydelse på grund af andre tungtvejende grunde.

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

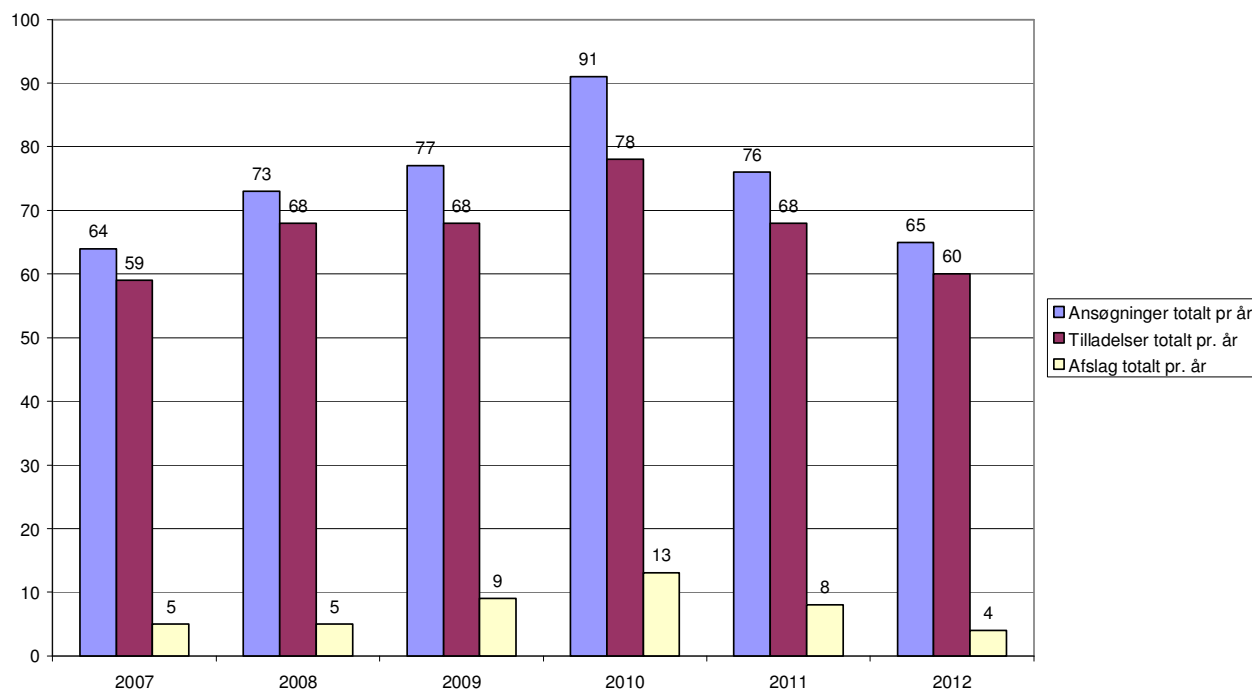
I 2012 modtog sekretariatet 65 ansøgninger om tilladelse til abort på social indikation, hvor 60 af ansøgerne fik tilladelse, mens 4 fik afslag. Samrådet anbefalede én sag genvurderet, men kvinden mødte ikke op. Der blev givet afslag i 6,2 % af de sager, som Samrådet behandlede. De foregåen-

de år varierede afslagsfrekvensen mellem 7,4 og 14,3 % af ansøgningerne. Afslag på ansøgninger om abort skete oftest, hvor ansøgningen var begrundet alene i de sociale forhold

Det er i 2012 observeret at antallet af abortansøgende faldt i forhold til tidligere år, så antallet nu ligger på niveau med 2007 og ligeledes givne afslag. Ved tilladelse til abort jfr. 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 afgørelsen. 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 ansøgerne var der 8 kvinder under 18 år, hvoraf 7 søgte med forældresamtykke, mens én søgte uden forældresamtykke. 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 under vanskelige forhold. Der beskrives ofte svære opvækstbetingelser og et spinkelt netværk, svag forbindelse til familie og få kontakter til jævnaldrende.

Abortansøgninger på social indikation 2007 - 2012



Case: 15-årig kvinde, gravid i uge 13+1, elev i 9. klasse, bor hos forældrene i velordnede forhold. Har brudt med kæresten, som er jævnaldrende. Ved samtalen fremtræder den unge pige som et barn i puberteten, knapt udviklet og psykisk afhængig af moderen. Samrådet giver tilladelse til abort efter § 94 stk. 1, nr. 5 og 6, ung alder og truende social belastning.

Ansøgninger fordelt på graviditetslængde

I 2012 var der samlet 199 ansøgninger om abort efter 12. uge. Der blev givet 194 tilladelser til abort, hvor 42 % af ansøgerne var i 13.–14. graviditetsuge. Tallene ligger i niveau med tidligere år, hvor den procentuelle fordeling har ligget mellem 40 og 45 %. Svangerskabsafbrydelse bør principielt foregå så tidligt som mulig i graviditeten for at mindske antallet af komplikationer.

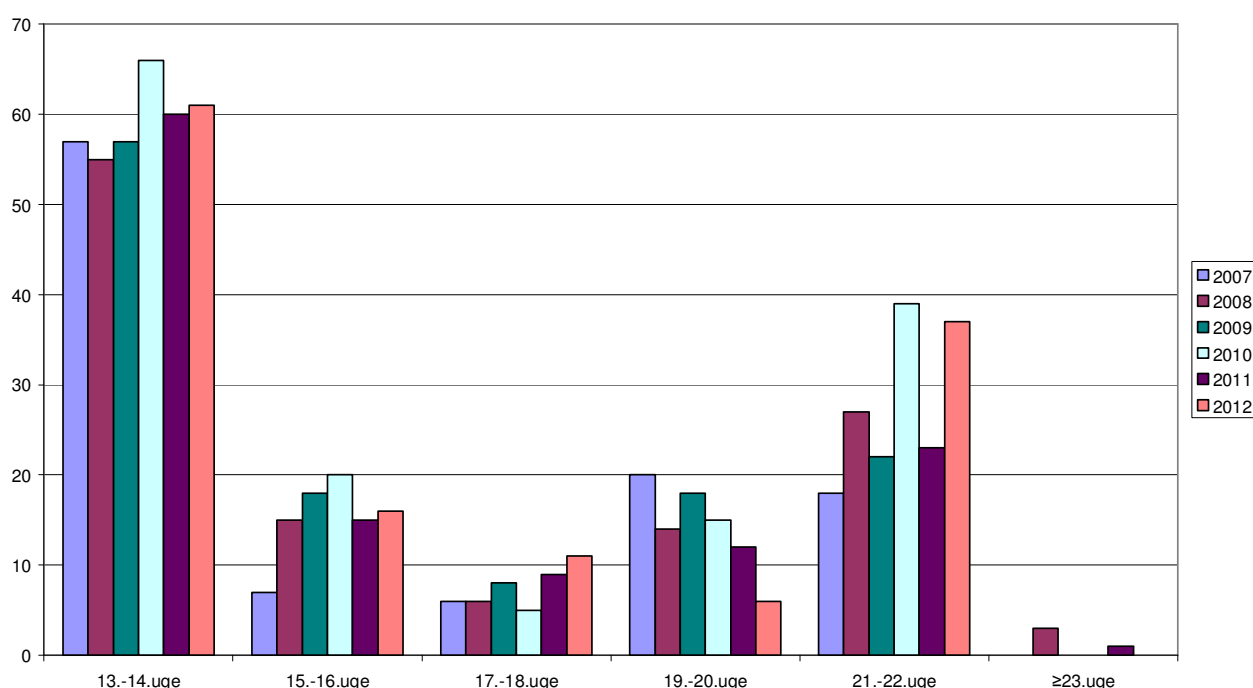
Fosterskadesager fordelt på gestationsalder 2007-2012

Følgende graf viser fosterskadesager, hvor der er givet tilladelse til abort i 2007-2012. Sagerne er fordelt efter gestationsalder. Uge 13-14 udgjorde i 2012 46 % af sagerne, mens uge 21-22 udgjorde 28 % af sagerne. Denne fordeling er et udtryk for den fosterdiagnostik, man praktiserer.

Omkring 12. uge tilbydes den gravide at få foretaget nakkefoldsscanningen, som sammenholdt med en blodprøve giver en risikovurdering. Hvis der er forøget risiko for kromosomforandringer eller misdannelser, tilbydes kvinden en moderkagebiopsi eller fostervandsprøve. Disse undersøgelser kan med meget stor sikkerhed afgøre, om fosteret har kromosomfejl eller andre arvelige sygdomme.

Omkring uge 20 tilbyder man misdannelsesscanningen, som er en gennemscanning, der kan afsløre betydelige misdannelser.

Fosterskadesager fordelt efter gestationsalder, tilladelse til abort i 2007-2012



Ansøgning om senabort på baggrund af fosterskade fordelt på kvindens alder

Denne graf viser ansøgning om abort i fosterskadesager fordelt efter kvindens alder. Alle ansøgere er medtaget, både dem der fik tilsagn, og dem der fik afslag. Aldersgrupperne er inddelt i 5 års intervaller og er angivet i procent af det samlede antal sager. I samme graf er angivet den procentvise fordeling af kvinders alder (også i 5 års intervaller) ved barnefødsler i Region Midtjylland set i forhold til det samlede antal fødsler i Region Midtjylland.⁴

Kurverne ses at være tilnærmelsesvist klokkeformede med et toppunkt i gruppen af 30-34-årige kvinder.

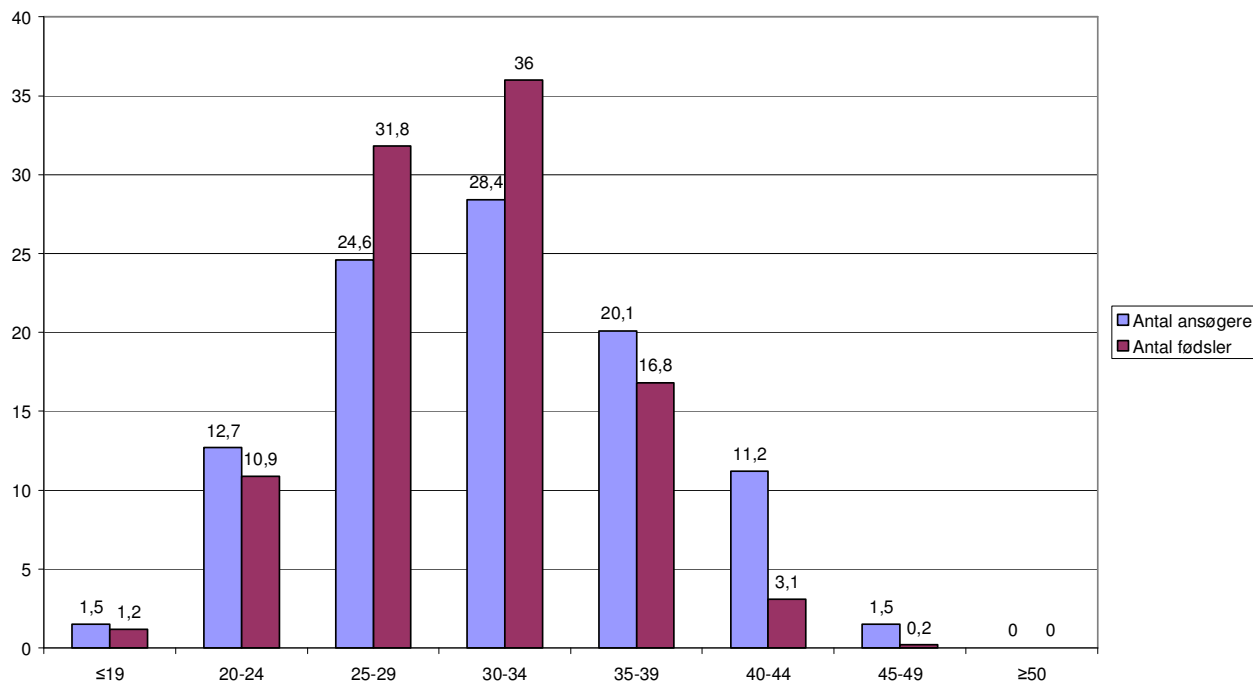
Både gruppen af 25-29-årige kvinder og gruppen af 30-34-årige kvinder udgjorde en større del af fødslerne end af fosterskadesagerne. I de tre ældre grupper er fordelingen omvendt således, at de tre grupper hver især udgjorde en større procentdel af fosterskadesagerne end af fødselssagerne.

⁴ Statistikbanken

Man må forvente, at dette hænger sammen med, at risikoen for kromosomfejl stiger drastisk fra 35-års alderen.

De to yngste grupper af kvinder udgjorde en større procentdel af fosterskadesagerne end af fødslerne. En forklaring på dette kunne være, at en del af de unge mødre er socialt svært belastede, hvilket i sig selv er en risiko for dårligt graviditetsudkomme.⁵

Fødsler og fosterskadesager med kvindens alder fordelt i %



Case: 35-årig kvinde, gravid i uge 21+2. Henvises til specialsygehus, da man ved misdannelsescanningen fandt tegn til hjertemisdannelse. Efterfølgende scanning viste massive misdannelser med stor risiko for infantile spasmer og svær risiko for mental retardering. Samrådet gav tilladelse til abort efter Sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3.

Fosterskader fordelt efter årsag

Denne graf viser fordelingen af årsager til ansøgning om senabort i fosterskadesager. Kun de sager, hvor kvinden fik tilladelse, er medtaget. Der ses en klar overvægt af misdannelser i centralnervesystemet (CNS) og Trisomi 21 (Downs Syndrom). Misdannelse af hjerte og urinveje samt øvrige kromosomfejl er også hyppige årsager. Hvis nakkefolden, som man måler ved den første scanning, er meget fortykket, er dette forbundet med stor risiko for sygdom hos fosteret og fosterdød.

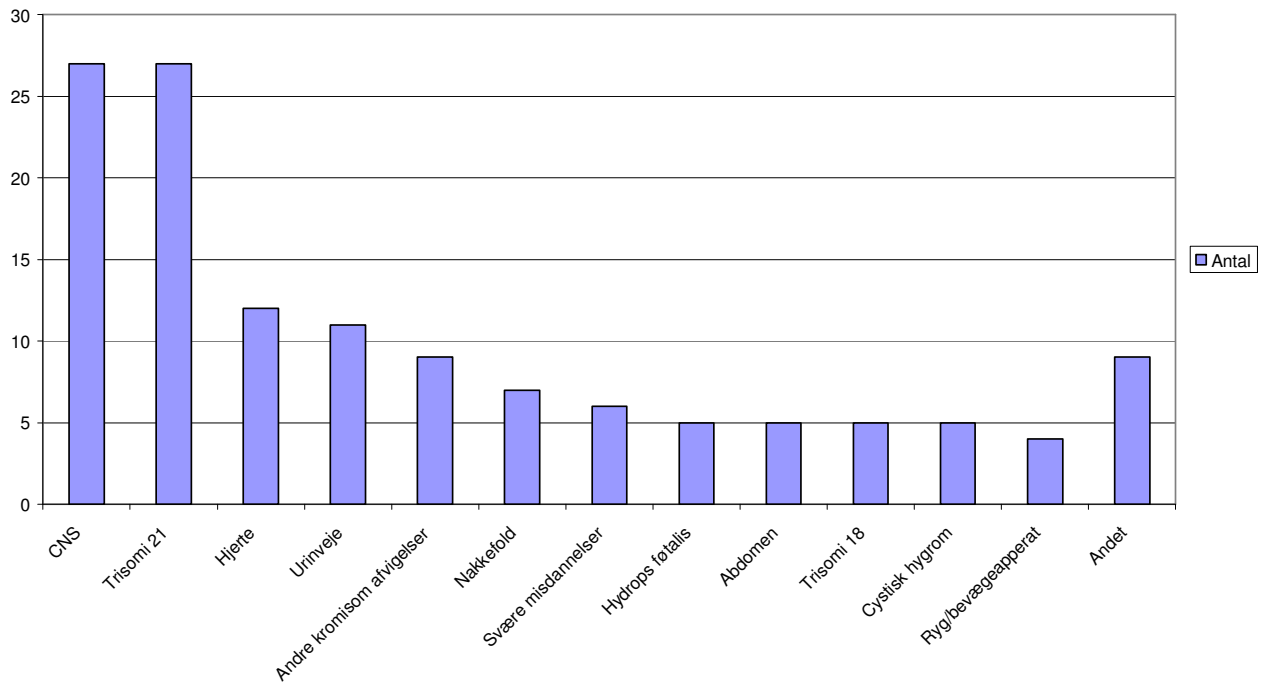
I Region Midtjylland er en nakkefold over 6,5 mm derfor i sig selv nok til at få tilladelse til abort, da sandsynligheden for et alvorligt sygt barn, vurderet ved undersøgelsestidspunktet, er større end 60 %.⁶

Nogle fostre har flere forskellige skader og kategoriseres efter den skade, der er mest alvorlig.

⁵ Overlæge Olav Bjørn Petersen, Aarhus Universitetshospital, Skejby

⁶ Overlæge Susanne Ledertoug, Regionshospitalet Randers, Samrådsmedlem

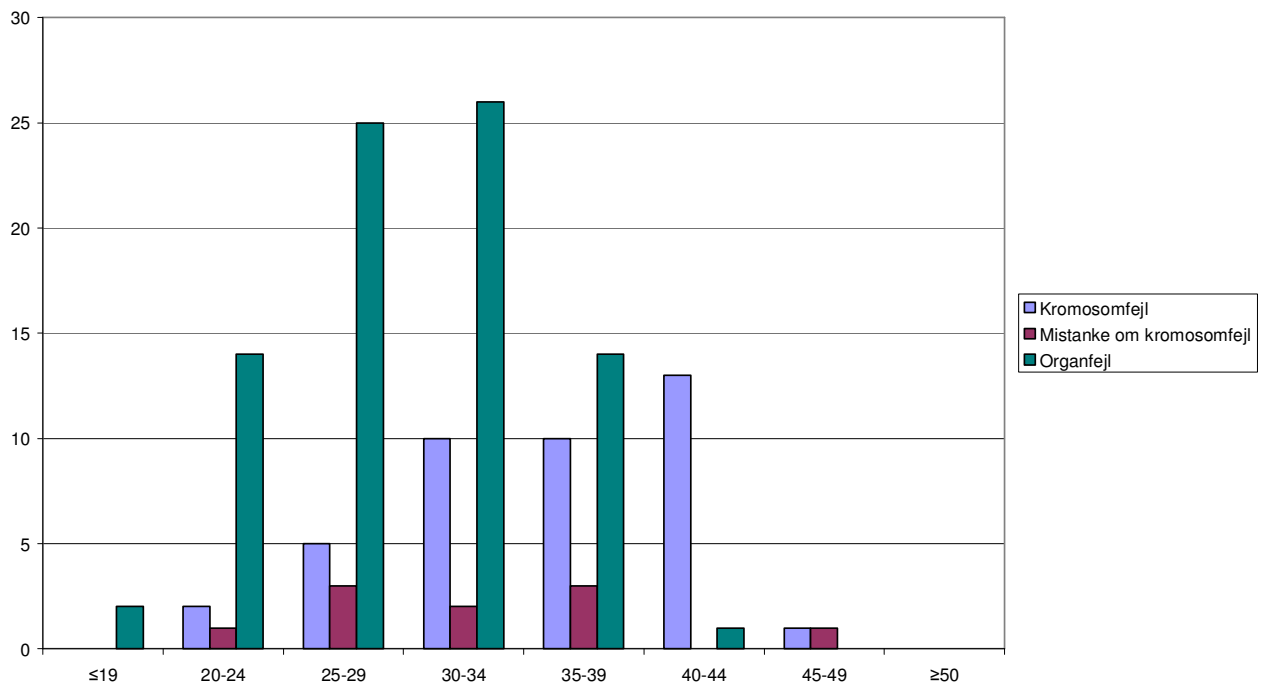
Fosterskadesager fordelt efter årsag



Fosterskader fordelt efter årsager og kvindens alder

Ved en opgørelse over fosterskadesager opdelt efter årsager; kromosomfejl, mistanke om kromosomfejl og organfejl, samt kvindens alder på ansøgningstidspunktet, ses, at organfejl dominerer som årsag hos de yngre kvinder, mens kromosomfejl er hyppigere hos de lidt ældre kvinder. Kun de sager, hvor kvinden fik tilladelse, er medtaget.

Fosterskader opdelt efter årsager og kvindens alder

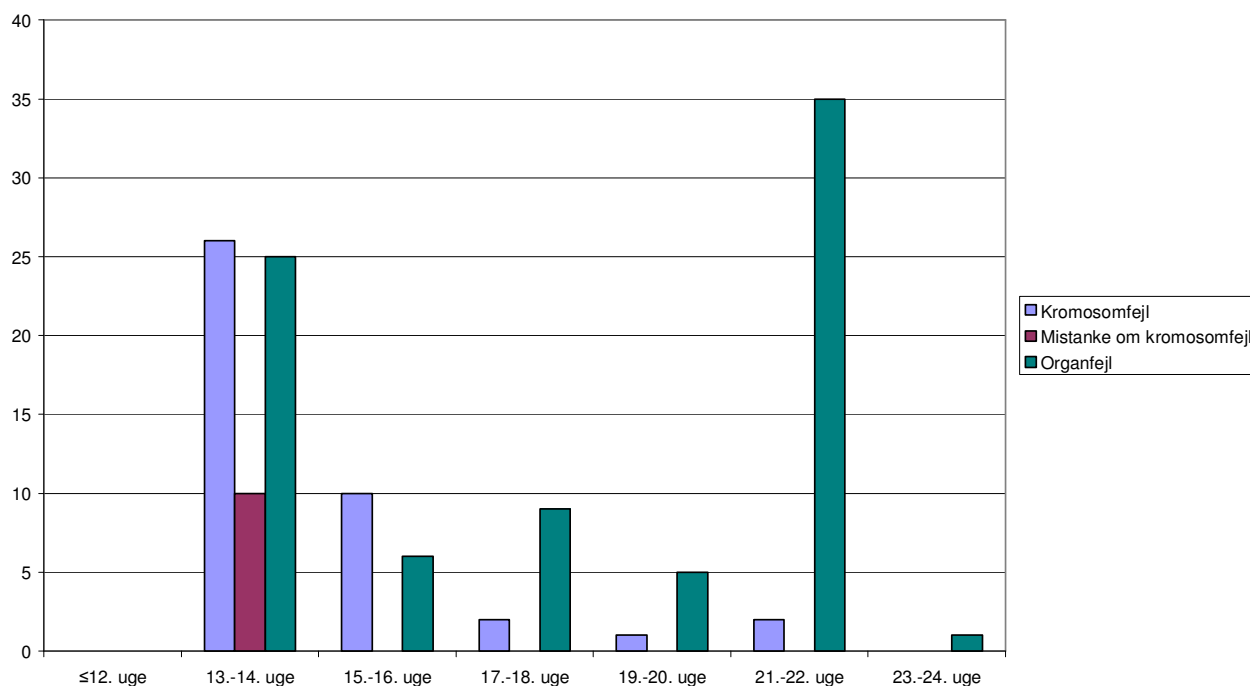


Case: Hos en 39-årig kvinde gravid i uge 12+2 findes ved nakkefoldsscanningen en fortykket nakkefold og en øget risiko for Downs syndrom. Man foretager herefter moderkagebiopsi, som fastslår diagnosen Downs syndrom. Kort efter søger kvinden Samrådet om tilladelse til svangerskabsafbrydelse og får tilladelse hertil.

Fosterskader fordelt efter årsag og gestationsalder

Ved en opgørelse over fosterskader fordelt efter gestationsalder samt årsag til fosterskade (kromosomfejl, mistanke om kromosomfejl og organfejl) ses, at der ved nakkefoldsscanningen i 12.-14. uge findes en stor del af både kromosomfejl og organfejl. Ved misdannelsesscanningen i 19.-21. uge findes typisk organfejl. Ansøgningerne i de mellemliggende uger vil typisk repræsentere kromosomfejl, som man fik mistanke om ved første scanning og derefter har bekræftet med moderkagebiopsi. Alternativt kan det være en organskade, man har set første gang ved nakkefoldsscanningen, og som man har besluttet sig at holde øje med, og som derefter er forværret. Kun sager, der endte med tilladelse til svangerskabsafbrydelse, er medtaget.

Fosterskader fordelt efter årsag og gestationsalder

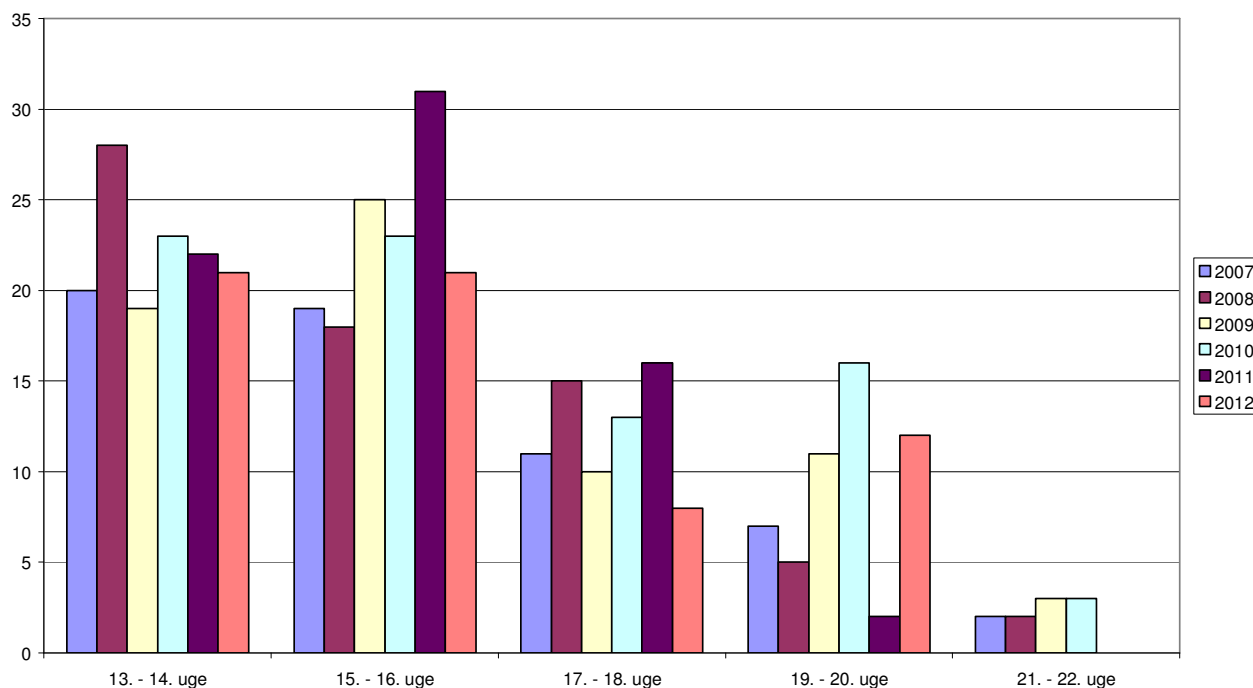


Case: 26-årig kvinde kommer til nakkefoldsscanning i 13. graviditetsuge. Der findes et foster med en forstørret blære. Moderkagebiopsi er normal. Efter to uger gentages scanningen, og blæren findes yderligere forstørret tydende på alvorlige nyremisdannelser, som sandsynligvis er uforeneligt med liv. Samrådet ansøges om tilladelse til svangerskabsafbrydelse og giver tilladelse til dette. Da der har været flere lignende tilfælde i familien anbefales obduktion af fosteret.

Sociale sager fordelt efter graviditetslængde 2007-2012

Ved fordeling af tilladelser til abort ved sociale sager i 2012 ses, at hovedvægten på ansøgninger fortsat ligger i perioden 13.-16. uge, samlet 65 % for denne periode. Der blev givet 12 tilladelse til abort i 19.-20. uge. Der var 3 ansøgninger om tilladelse til abort \geq 21. uge, hvor alle fik afslag. Der kan ikke 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 - 2012



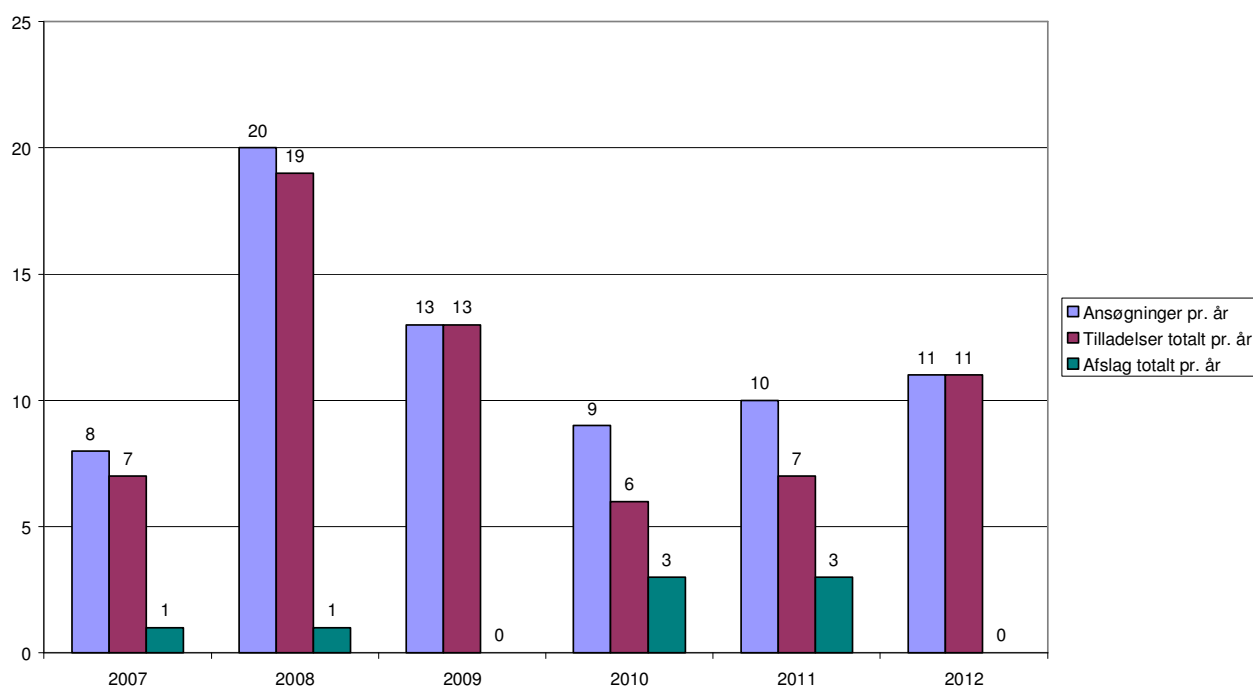
Svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren til unge under 18 år

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

I 2012 behandlede Samrådet i Region Midtjylland 11 ansøgninger om tilladelse til abort uden forældresamtykke. Der blev givet tilladelse i alle 11 sager. I 7 af de 11 sager var ansøger af anden etnisk herkomst end dansk. I langt de fleste af disse sager var ansøger gravid uden familiens vidende og tilladelsen til abort blev givet på baggrund af formodning om, at ansøger var i risiko for at blive udstødt fra familien og/eller udsat for repressalier såfremt graviditeten blev kendt af familien. I ansøgningerne fra etnisk danske kvinder blev tilladelserne givet med baggrund i skrøbelige forhold til forældre og enkelte var ikke hjemmeboende.

Som det fremgår af diagrammet "Ansøgning hos unge under 18 år uden forældresamtykke 2007-2012" på næste side, har antallet af ansøgninger været svingende gennem årene.

Ansøgning hos unge under 18 år uden forældresamtykke 2007-2012



Case: 17-årig kvinde, gravid i uge 9+0, elev i 10. klasse i folkeskolen. Bor hos sin mor i et konfliktfyldt og skrøbeligt forhold. Ingen kontakt til sin far. Kæresten støtter hende, ellers sparsomt netværk. Tidligere selvskadende adfærd. Samrådet giver tilladelse til abort uden forældresamtykke på grund af det skrøbelige forhold til moderen, intet familiært netværk i øvrigt samt psykisk ustabilitet med fare for selvskadende adfærd.

Sager om fosterreduktion

En kvinde, som er gravid med flere fostre, kan indtil udgangen af 12. uge uden særlig tilladelse få foretaget fosterreduktion af et eller flere fostre, hvis dette væsentligt reducerer risikoen for at kvinden spontant aborterer alle fostre, hvis et eller flere fostre pga. for tidlig fødsel ikke vil være levedygtigt, vil få alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse eller hvis der er fare for kvindens liv eller legemlige eller sjælelige helbred.

Efter 12. graviditetsuge kan kvinden ligeledes søge Samrådet om tilladelse til fosterreduktion i henhold til Sundhedslovens § 95, hvis en eller flere af de ovennævnte årsager hos fosteret er til stede. Efter 12. graviditetsuge kan man uden tilladelse reducere antallet af fostre, hvis det er nødvendigt for at undgå fare for kvindens liv eller for at undgå alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred. Dette skal dog udelukkende eller ganske overvejende være lægefagligt begrundet. Der kan ikke gives tilladelse til fosterreduktion på social indikation.

Samrådet i Region Midtjylland behandlede i 2012 18 sager om fosterreduktion. Alle fik tilladelse. Der var fire tilfælde af universel væskeansamling (hydrops foetalis) og tre tilfælde af TTTS.⁷ De øvrige sager drejede sig om forskellige fosterskader eksempelvis kromosomfejl. I langt de fleste tilfælde blev der søgt om reduktion fra to til en.

De kvinder, som søgte om fosterreduktion i 2012, var alle etnisk danske. Deres alder var fordelt fra 25 år til 41 år. 10 ud af de 18 kvinder havde fået fertilitetsbehandling for at opnå den aktuelle graviditet.

⁷ Twin to Twin Transfusion Syndrome er en tilstand som kan opstå hos enæggede tvillinger, hvis der bliver et ulige forhold af fordelingen af blod mellem de to tvillinger gennem de forbundne blodkar i den fælles moderkage. Børnene er normale, det unormale er moderkagen.

Graviditetslængden var fordelt fra 10. uge til 21. uge. I 10 ud af de 18 sager var gestationsalderen 13.-14. uge. I disse sager drejer det sig hovedsagligt om fosterskade hos den ene tvilling, eksempelvis Downs syndrom, mens ansøgning om fosterreduktion senere i graviditeten ofte skyldes transfusionssyndrom.

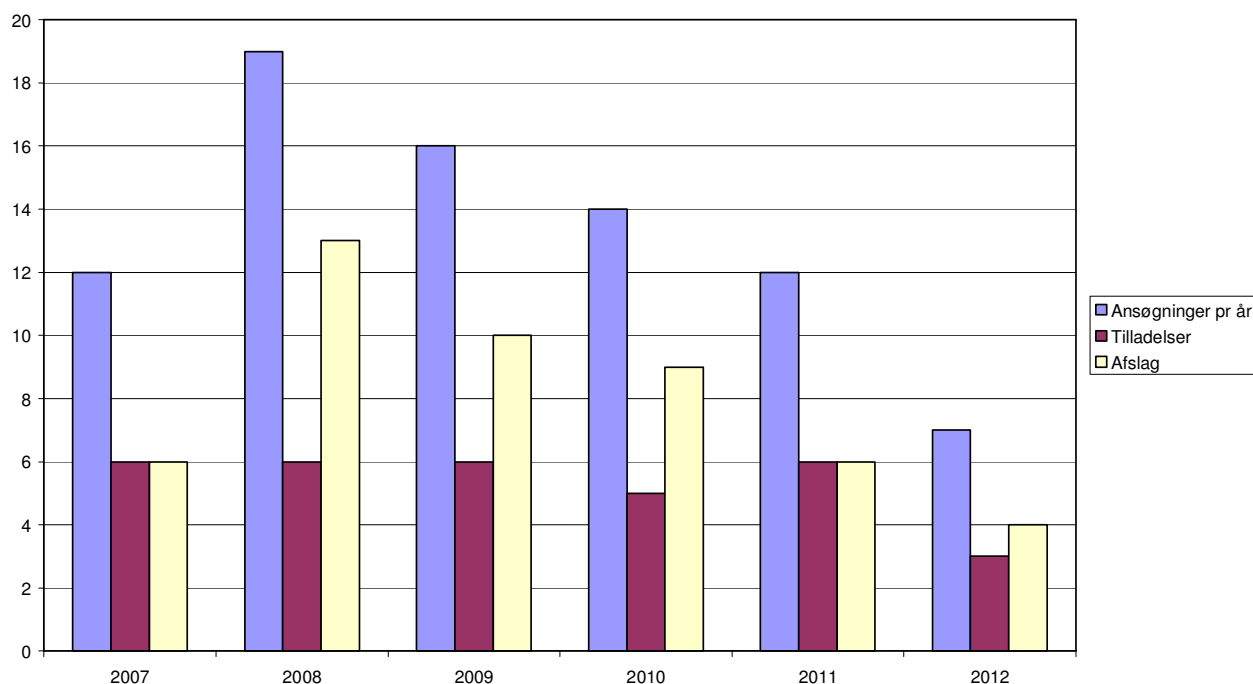
Case: 32-årig kvinde gravid i uge 19 med tvillinger. Ved en scanning i uge 18 fandtes tegn til transfusionssyndrom. Kvinden blev henvist til specialafdeling, som vurderede, at der var meget stor risiko for, at man ville miste begge børn, eller at de ville få neurologiske skader ved fortsættelse af tvillingegraviditeten. Parret søgte efterfølgende samrådet om tilladelse til fosterreduktion af den mindste tvilling og fik tilladelse til fosterreduktion efter Sundhedslovens § 95 stk. 3.

Sager om sterilisation

I 2012 modtog Samrådet 7 ansøgninger om sterilisation. I 3 af de 7 ansøgninger blev der givet tilladelse til sterilisation. Afslagsfrekvensen ligger generelt højt ved denne type sager. Afslagene er ofte begrundet i, at den antikonception som kvinden benytter sig af, er velfungerende eller at der ikke er afprøvet tilstrækkeligt med anden antikonception.

Der var i 2012 ingen ansøgere under 18 år. Der henvises i øvrigt til kapitel 2, sager om sterilisation.

Ansøgning om sterilisation 2007-2012



Case: 23-årig kvinde, samlever, 2 børn, svag begavelse. Har familievejleder tilknyttet for at hjælpe med børnene og det økonomiske. Forskellig antikonception afprøvet. Samrådet giver tilladelse til sterilisation med begrundelse i at ansøger pga. svag begavelse ikke er i stand til at tage vare på yderligere børn, da familien i forvejen modtager støtte for at varetage forælderrollen.

Case: 22-årig kvinde, psykisk udviklingshæmmet med adfærdsforstyrrelse og epilepsi. Vurderes at være uden forældreevne. Bruger antikonception i form af p-piller. Samrådet giver afslag på ansøgning om tilladelse til sterilisation med begrundelse i, at kvinden er i velfungerende behandling med p-piller og der herudover er andre uafprøvede antikonceptions muligheder.

Afslag i abort- og sterilisationssager

Af de ansøgninger, som Samrådet i 2012 behandlede, blev der i alt givet 10 afslag. Disse fordelte sig med 6 afslag vedr. abort, fordelt på 4 sociale sager og 2 fosterskadesager, og 4 afslag vedr. sterilisation. Dette svarer til en afslagsprocent for Samrådets totale virksomhed i 2012 på 4,3.

Til sammenligning har der i perioden 2007 - 2011 været en afslagsprocent på 7,9 – 9,5.

I 3 af sagerne om senabort blev levedygtighedskriteriet lagt til grund for afslaget. De 3 sager blev anket, men medførte at sagen blev stadfæstet. 2 sterilisationssager blev anket men afgørelsen blev stadfæstet af Ankenævnet. Enkelte sager i 2012 kunne ikke behandles af Samrådet, da fosteret enten gik til grunde eller kvinden efterfølgende ikke mødte op.

Case: 17-årig kvinde, gravid i uge 22+6, går på gymnasiet, planer om videreuddannelse. Medicinsk behandling for depression, tidligere selvmordsforsøg. Kender ikke barnefader og husker ikke at have haft samleje. Bor hjemme hos forældrene under velordnede forhold. Samrådet giver afslag, som ankes. Ankenævnet stadfæster Samrådets afgørelse med begrundelse i, at der ikke findes tilstrækkeligt tungtvejende omstændigheder, der kan begrunde svangerskabsafbrydelse på det sene tidspunkt i graviditeten.

Efter udløbet af 18.-20. svangerskabsuge gives der sædvanligvis ikke tilladelse til abort af sociale årsager, medmindre der foreligger omstændigheder af helt særlig og meget alvorlig karakter.

Underretning

I 2012 foretog Samrådssekretariatet 6 underretninger, heraf 4 underretninger omfattede kvinder under 18 år, og 2 underretninger omfattede kvinder over 18 år.

For kvinderne under 18 år, gik underretningerne dels på den unges behov for særlig støtte, dels på trusler på livet.

For kvinderne over 18 år, gik underretningerne på vurdering af, om der ville blive behov for særlig støtte til barnet efter fødslen.

Samrådssekretariatet har, for alle fremsendte underretninger, modtaget en skriftlig bekræftelse fra kommunen. Erfaringen er, at kommunerne sender bekræftelsen indenfor de 6 dage, som Service-loven foreskriver, og i øvrigt overholder reglerne om, ikke at give oplysninger om, hvad kommunen har tænkt sig at gøre i de enkelte sager.

Case: 22-årig kvinde, gravid i 17. uge. I familiepleje siden sit 7. år, da forældrene er psykisk syge. Har siden 16-års alderen haft tilbagevendende depressioner. Har ingen uddannelse eller arbejde. Lever af kontanthjælp. Bor alene og isolerer sig fra omverdenen. Den 20-årige barnefader er ikke indstillet på at påtage sig forældreskab. Samrådet giver tilladelse til abort, men kvinden ønsker at gennemføre graviditeten. Der sendes underretning til kommunen, da der kan blive behov for særlig støtte til barnet efter fødslen.

Tilskud til psykologsamtaler

Hvis en kvinde har fået foretaget abort efter 12. graviditetsuge, har hun ret til tilskud op til 12 konsultationer hos psykolog. Tilskuddet udgør 60 % af psykologens honorar.

Hvis kvinden ønsker en henvisning, skal hun kontakte sin praktiserende læge og bede denne om at blive henvist til psykolog. Normalt kan henvisningen ikke gives senere end 6 måneder fra det tidspunkt, kvinden har fået foretaget aborten.

Der gives kun tilskud til psykologer, der har overenskomst med Sygesikringen. På Sundhed.dk, [Find behandler - sundhed.dk](http://Find-behandler-sundhed.dk) kan man se listen over psykologer, der modtager patienter. Der kan være op til flere måneders ventetid hos nogle psykologer, men kvinden kan på samme hjemmeside finde oplysninger om, hvilke psykologer, der har kort ventetid.

Ordningen er omtalt i Bekendtgørelse nr. 663 af 25.06.2012, og kan findes på Retsinformation.dk

4. SAMRÅDETS ØVRIGE VIRKSOMHED

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

Temamøder med hospitalerne

De forudgående 6 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 i Region Midtjylland 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. Folderen foreligger i en dansk og en engelsk version, der kan rekvireres ved henvendelse til Samrådssekretariatet.

Anden information kan findes på www.socialmedicin.rm.dk

Samfundsmedicinsk Årsmøde 2012

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

5. ANKENÆVNETS VIRKSOMHED

Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation

Ankenævnet fik juli 2011 ny formand ved dommer Lene Hjerrild.

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 bad i september 2011 Samrådene indsende statistik for 2011. Statistikken der udkom i slutningen af februar 2012 indeholder tal for virksomheden i Samrådene og Ankenævnet for 2011. Statistikken erstatter årsberetninger for Ankenævnet fra og med 2011. Den offentliggøres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sundhedsstyrelsen.dk) under "Abortankenævnet".

Denne statistik vil blive suppleret med offentliggørelse af afgørelser af almindelig interesse, som Ankenævnet skal meddele Samrådene, jf. § 16, stk. 4 i cirkulære nr. 23. af 3. april 2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

På baggrund af aktuel efterspørgsel efter flere statistiske oplysninger vil Ankenævnet i samarbejde med Samråd og sekretariater udvide statistikken for 2013 og frem.

Ankesager i 2011

Det fremgår af Statistik fra Ankenævnet for 2011, at der er modtaget 46 ankesager fra Samrådene til behandling i Ankenævnet med følgende fordeling:

- 41 ankesager om afslag på tilladelse til svangerskabsafbrydelse, jf. § 94.
(Én sag blev frafaldet, indgår ikke i statistikken)
- 3 ankesager om afslag på tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældresamtykke, jf. § 99
- 1 ankesag om afslag på fosterreduktion, jf. § 95
- 1 ankesag om afslag på sterilisation, jf. § 106 stk. 2 og § 107

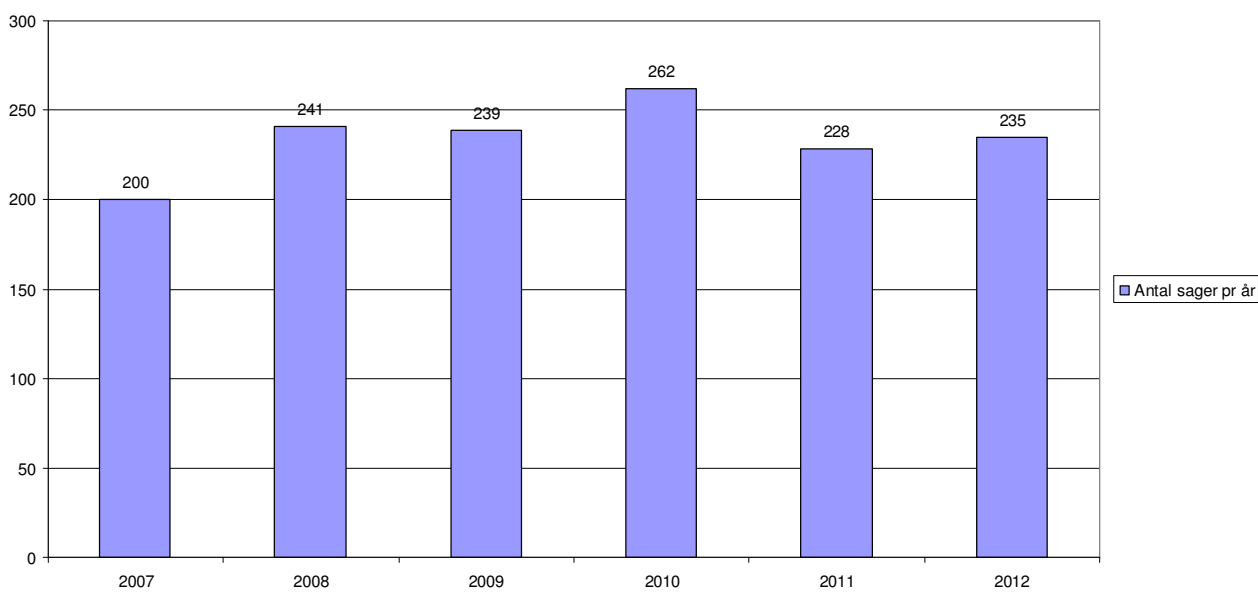
Af de 46 ankesager stadfæstede ankenævnet 36 af Samrådenes afgørelser om afslag på tilladelse, mens 10 sager medførte ændring af Samrådenes afgørelser. Dette svarer til en ændringsprocent på 22, mens Ankenævnets gennemsnitlige ændringsprocent de tidligere 10 år havde ligget på 19.⁸

⁸ Statistik 2011. Virksomheden for de regionale samråd og Ankenævnet vedr. svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.
www.sundhedsstyrelsen.dk

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. I 2012 blev observeret en stigning i sagsmængden for fosterskader og fosterreduktion, mens antallet af sociale sager atter i år viste faldende tendens. I 2012 blev der ligesom det foregående år observeret et faldende antal levendefødte børn i Region Midtjylland.

Sagsantal totalt 2007 - 2012



Der blev i 2012 behandlet 235 sager, heraf 199 ansøgninger efter § 94 med hovedvægten på stk. 1 nr. 3, fosterskadesager (134) og stk. 1 nr. 1, 2, 4, 5 og 6, sociale sager/og andre, abort efter 12. svangerskabsuge (65).

De resterende sager fordelte sig med 18 ansøgninger om fosterreduktion, 7 sterilisationssager og 11 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

Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper kan læses på www.retsinformation.dk

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

Denne rapport samt Årsrapport 2007-2010 samt 2011 kan læses på hjemmesiden for Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
www.socialmedicin.rm.dk

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

8. TAKSIGELSER

Tak til ledende overlæge Ida Vogel, Klinisk Genetisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby, for indlægget omkring "Fosterskader og arvelighedslære (klinisk genetik)"

Tak til Samrådsmedlem Birgitte Hvidbjerg for indlæg om "Den psykiatriske speciallæges rolle i Samrådet"

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

Tak til overlæge Olav Bjørn Petersen for inspiration og praktisk støtte omkring fosterskadesagerne

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

Tak til lægesekretær Pia Skovgaard Rasmussen for hjælp ved det statistiske materiale

Tak til sekretær Dorthe Middelhede Astrup for hjælp ved korrekturlæsning

9. BILAG

Fosterskader og arvelighedslære (klinisk genetik) - ved Ida Vogel, ledende overlæge, ph.d, dr.med.

Klinisk genetik er et relativt "ungt" speciale, som blev stiftet i 1996. Før det havde universitetsansatte medarbejdere løftet genetikken i den prænatale diagnostik via deres forskningsjob. Klinisk genetik har siden været under hastig forandring, og med de nye diagnosemetoder går det hurtigere og hurtigere. Vi har nu multidisciplinære samarbejder med føtalmedicinerne, onkologerne, neurologerne, hudlægerne, kardiologerne, børnelægerne, medicinerne og mange andre. I kraft af denne udvikling er vi derfor også begyndt at blive mere sub-specialiserede. Mit hjerteblod er den prænatale diagnostik.

2012 var et udfordrende og helt vildt meningsfyldt arbejdsår!

Vi har gennem flere år holdt konferencer med føtalmedicinerne om udredningen af de svære cases som f. eks fostre med misdannelser, men også koordineringen af de meget individuelt tilpassede undersøgelsesprogrammer for familier med kendt genetisk sygdom. I 2012 blev der tilbudt en detaljeret, DNA baseret kromosomundersøgelse – arrayCGH - udbudt som 1. valgs analyse for fostre med misdannelser. Det er en metode vi kendte godt fra undersøgelsen af fødte børn med mental retardering og/eller misdannelser, men endnu ikke havde anvendt i prænatal regi grundet frygten for tilfældighedsfund. I 2010 begyndt de første større undersøgelser om prænatal anvendelse af arrayCGH at komme og de viste at metoden ville finde den genetiske forklaring til misdannelser hos ca. 5 % flere end almindelig kromosomundersøgelse. Det er faktisk en mere end en fordobling af detektionsraten. Og da metoden er DNA-baseret behøvede man ikke den lange svar tid som ofte er en udfordring ved fund af misdannelser ved 19-20 ugers scanningen.

Hvordan er det så gået? Vi har lavet 250 prænatale array-CGH analyser, og fundet betydende forandring hos 28 af dem, dvs. en detektionsrate på 11 %, og 7/10 af disse havde en størrelse vi IKKE ville have fundet med den tidligere kromosomundersøgelse. Det svarer helt til internationale erfaringer med et svangretilbud som det danske: nakkefoldsscanning og doubletest kombineret med misdannelsesscanning. Og alle svar forelå inden 7 arbejdsdage. Det har krævet stort fokus og velvillighed i laboratoriet at sikre resultaterne så hurtigt. Vi har arbejdet intensivt med at omlægge vores rutiner, så vi kunne undgå flaskehalse i afdelingen. Svarene SKAL ud er blevet en holdsport, og indsigten i betydningen for de enkelte kvinder er blevet mere tydelig også for personalet i laboratoriet. Det har været sjovt, samarbejdsfremmende og hårdt for os. Vi har haft mange dage med stor travlhed. Økonomien har også givet knuder, for det viste sig at vi fandt mere end vi troede, og det tager længere tid at undersøge abnorme end normale prøver: der skal køres forældreprøver, der skal valideres, der skal slås op i databaser, læses litteratur og laves individuelle svar. Og så er vi blevet mere inddraget i at lave information til samrådsaborterne.

Så har det givet mere multidisciplinært samarbejde med føtalmedicinerne i hele region midt, region nord og i Odense, da vi i 2012 var de eneste der udbød analysen. Der har været stor telefonaktivitet mellem aktørerne, og vi har flere gange talt med patienterne sammen. Undervejs er nye faglige fællesskaber skabt. Fællesskaber med pædiatere, kardiologer, hospitalspræst, med føtalmedicinerne og laboratoriepersonale og med samråd om en kompleks og sart opgave.

Hårdest og sjovest har været samarbejdet med patienterne og deres familier. Flere gange har man nedbøjet gået ind til en samtale med et par. Årsagen til fostrets misdannelse er fundet, og nu viser det sig at en af forældrene har samme genfejl. Man tænker - det bliver helt umuligt at få forklaret og for parret at rumme. Men patienter er fantastiske. Oftest er det gået helt anderledes. Parret har forventet svaret, og sætter pris på viden og besked. Flere patienter har formuleret at de altid har været skuffede over sig selv og at der var så meget de havde svært ved. Men når de nu ved de har en mindre kromosomfejl, så har de jo egentligt klaret sig flot. Faktisk bedre end man kunne forvente.

Vi har haft 2 tilfældige fund (anlægsbærerstatus for fiskehud og muskelsvind). Begge forløb uden større problemstilling med kvinderne, trods det at tilfældighedsfund var vores primære bekymring inden vi udbød metoden.

Ind imellem har de svar, den nye teknologi har præsteret, ikke været helt entydige. F.eks har vi et par gange påvist fravær af et stykke kromosommateriale (deletioner) af områder, vi ikke sikkert kendte betydningen af, og hvor der ikke var tilsvarende cases indberettet til den internationale database. Når jeg nu kigger tilbage på året, synes jeg faktisk, patienterne klarer usikkerhed bedre end jeg selv gør. De fleste kan godt tage beslutninger, selvom resultater indeholder gråzoner. Nogle fortsætter graviditet. Andre magter ikke et foster med misdannelse med usikkerheden om det genetiske fund.

Jeg er glad for, at patienterne tager forskellige beslutninger. Det støtter mig i, at vi forhåbentlig rummer at give informationen på en måde der gør, at de gravide er klar over, at det er deres valg, og at det uanset udfald vil blive respekteret fra vores side.

Det er meningsfyldt arbejde!

10. 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 værgen.

§ 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.

Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper

I medfør af § 69 og § 72 i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, fastsættes:

§ 1. Gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer har, jf. § 2, ret til tilskud til behandling hos psykolog, hvis de:

- 1) har været ofre for røveri, vold eller voldtægt,
- 2) har været ofre for trafikulykker eller andre ulykker,
- 3) er pårørende til alvorligt psykisk syge personer,
- 4) er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom,
- 5) er pårørende til personer, der er ramt af en alvorligt invaliderende sygdom,
- 6) er pårørende ved dødsfald,
- 7) har forsøgt selvmord,
- 8) har fået foretaget provokeret abort efter 12. graviditetsuge,
- 9) inden de er fyldt 18 år, har været ofre for incest eller andre seksuelle overgreb,
- 10) har en let til moderat depression, jf. bilag 1, og på henvisningstidspunktet er fyldt 18 år, eller
- 11) lider af let til moderat angst, herunder let til moderat OCD, jf. bilag 1, og på henvisningstidspunktet er i aldersgruppen 18 til og med 38 år.

§ 2. Tilskud til psykologbehandling til både gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer er betinget af, at behandlingen ydes af en psykolog, der har tilsluttet sig den gældende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

Stk. 2. Der skal foreligge en skriftlig eller en elektronisk henvisning fra en alment praktiserende læge, inden behandlingen påbegyndes. Hvis den henvisende læge skønner, at patienten har behov for akut psykologhjælp, kan henvisning ske på anden måde. Der udstedes herefter snarest skriftlig eller elektronisk henvisning. Henvisningen har kun gyldighed, hvis psykologen modtager den senest en måned efter udstedelsen.

Stk. 3. Lægehenvielsen til behandling i henhold til § 1, nr. 1 – 8, kan normalt ikke udstedes senere end 6 måneder efter den begivenhed, der er årsag til henvisningen, indtrådte. Henvisning i henhold til § 1, nr. 1 – 8 kan dog ikke udstedes senere end 12 måneder efter begivenheden.

Stk. 4. Lægen kan henvise til psykologhjælp efter § 1, nr. 8, forud for abortindgrebet, når anmodning om tilladelse til indgrebet er sendt til abortsamarrådet.

Stk. 5. Lægen kan kun henvise og evt. genhenvise de i § 1, nr. 10 og nr. 11 nævnte persongrupper, såfremt patienten opfylder kriterierne i bilag 1.

Stk. 6. Psykologen kan kun behandle de i § 1, nr. 10 og nr. 11 nævnte persongrupper, såfremt patienten opfylder kriterierne i bilag 1.

§ 3. Tilskud ydes for indtil 12 konsultationer pr. behandlingsforløb. Dog kan personer omfattet af § 1, nr. 10 og 11, efter genhenvielse, jf. § 2, stk. 5, få tilskud for indtil 12 konsultationer yderligere.

Stk. 2. Tilskud kan ydes til individuelle konsultationer, to-personers konsultationer og gruppekonsultationer.

Stk. 3. De nærmere vilkår for ret til psykologisk behandling er fastsat i overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening.

§ 4. Tilskud til behandling hos psykolog ydes af Regionsrådet i den sikredes bopælsregion.

Stk. 2. Regionsrådet yder et tilskud på 60 pct. af de i overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Psykolog Forening fastsatte honorarer pr. konsultation.

Stk. 3. Både gruppe 1- og gruppe 2-sikrede personer betaler deres egen andel af honoraret direkte til psykologen.

§ 5. Personer, der har ret til ydelser i praksissektoren i medfør af EU-retten eller internationale aftaler, har under ophold her i landet ret til tilskud til psykologhjælp på samme vilkår som gruppe 1-sikrede og gruppe 2-sikrede personer.

Stk. 2. Ved EU-retten eller internationale aftaler forstås Europa-Parlamentets og Rådets forordning (EF) nr. 883/04 om koordinering af de sociale sikringsordninger og Rådets forordning (EF) nr. 987/09 om de nærmere regler til gennemførelse af forordning (EF) nr. 883/04, aftalen om det Europæiske Økonomiske Samarbejde (EØS-aftalen), Nordisk Konvention om Social Sikring og aftalen mellem De Europæiske Fællesskaber, dets medlemsstater og Schweiz om fri bevægelighed for personer samt bilaterale sikringsaftaler.

§ 6. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. juli 2012.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 300 af 7. april 2011 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte grupper.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 25. juni 2012

Astrid Krag
/ Louise Avnstrøm

Afgrænsning af persongrupper omfattet af § 1, nr. 10 og nr. 11*Afgrænsning af persongruppe, som er omfattet af § 1, nr. 10:*

Kriterier, der skal være opfyldt, for at personer med let til moderat depression er omfattet af ordningen:

- 1) Patienten skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder skal der være foretaget en psykometrisk test.
- 2) Patientens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. depressionen.
- 3) Patienten vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens retningslinjer: Faglige retningslinjer for henvisning til psykolog for patienter med let til moderat depression eller let til moderat angst.

Afgrænsning af persongruppe, som er omfattet af § 1, nr. 11:

Kriterier, der skal være opfyldt, for at personer med let til moderat angst er omfattet af ordningen:

- 1) Patienten skal være lægefagligt diagnostisk udredt i henhold til gældende kliniske retningslinjer på området herunder bør der almindeligvis være foretaget en psykometrisk test.
- 2) Den praktiserende læge skal have diagnosticeret patienten med en af nedenstående diagnoser (i henhold til ICD 10-klassifikationen):

F40. 0 Agorafobi – fobisk angst for at færdes alene (med og uden panikangst)

F40. 1 Socialfobi – fobisk angst i sociale situationer

F41. 0 Panikangst (moderat og svær)

F41. 1 Generaliseret angst

F41. 2 Lettere angst-depressionstilstand

F41. 3 Anden blandet angsttilstand

F41. 8 Andre angsttilstande

F41. 9 Angsttilstand, uspecificeret

F42 Obsessiv-kompulsiv tilstand

- 3) Patientens funktionsevne skal være nedsat i lettere til moderat grad pga. angsttilstanden.

- 4) Patienten vil ifølge en lægefaglig vurdering kunne profitere af behandling hos psykolog, og det vurderes, at behandling i almen praksis ikke vil kunne stå alene.

Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens retningslinjer: Faglige retningslinjer for henvisning til psykolog for patienter med let til moderat depression eller let til moderat angst.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=142603>

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

reservelæge Marie Louise Bach Torjusen
reservelæge Karina Marquard Barckman
socialfaglig koordinator Jette Sørensen
afdelingslæge Anna Mette Ravn Nielsen
socialfaglig konsulent Helle Tornemand
sekretær Anette Kristensen

Maj 2013

