

Årsrapport

2013

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse,
fosterreduktion og sterilisation



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

Reservelæge Birgitte Hamann Laustsen
Reservelæge Lene Borgbjerg
Reservelæge Emma Helledie
Socialfaglig koordinator Jette Sørensen
Afdelingslæge Anna Mette Ravn Nielsen
Socialrådgiver Helle Tornemand
Sekretær Anette Kristensen

Fotos: Anette Larsen

Maj 2014

Forord.....	5
1. Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.....	6
Samrådets placering i Region Midtjylland.....	6
Samrådets opgaver.....	6
Samrådets sammensætning.....	6
Samrådssekretariatet.....	7
2. Samrådets sagsarbejde.....	7
Sagsbehandling.....	7
Samrådets møder.....	7
Fælles Samrådsmøder og møder med Ankenævnet.....	8
Den praktiske sagsgang.....	8
<i>Sager om fosterskader.....</i>	<i>8</i>
<i>Sager på social indikation.....</i>	<i>8</i>
Sager om fosterskader (misdannelser, genfejl).....	8
Sager på social indikation.....	9
Sager om fosterreduktion.....	9
Sager om sterilisation.....	9
Database.....	10
3. Samrådets virksomhed.....	10
Samrådets samlede virksomhed i perioden 2007-2013.....	10
Tilladelser i sager om svangerskabsafbrydelser i 2013.....	11
Sager på social indikation § 94, stk. 1, nr. 6.....	11
Demografien blandt ansøgerne på social indikation § 94, stk. 1, nr. 6.....	12
Årsager til ansøgning om senabort på social indikation § 94, stk.1, nr. 6.....	13
Sager på social indikation fordelt efter graviditetslængde 2007-2013.....	14
Svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver til unge under 18 år.....	15
Sager om fosterskader (misdannelser, genfejl) § 94, stk. 1, nr. 3.....	16
Fosterskadesager fordelt på gestationsalder 2007-2013.....	17
Sager om fosterreduktion.....	18
Sager om sterilisation.....	18
Ansøgninger fordelt på graviditetslængde.....	19
Afslag i abort- og sterilisationssager.....	19
Underretning 2013.....	20
Støtte efter abort.....	20
4. Samrådets øvrige virksomhed.....	21
Temamøder med hospitalerne.....	21
Samarbejde med de øvrige regioner i Danmark.....	21
Informationsmateriale.....	21
Samfundsmedicinsk årsmøde 2014.....	21
5. Ankenævnets virksomhed.....	21
Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.....	21
Ansøger anker afgørelsen.....	22
Sager sendt til rutinemæssigt gennemsyn.....	22
Ankenævnets øvrige virksomhed.....	22
Ankesager i 2012.....	22
6. Sammenfatning.....	23

7. Litteraturliste og nyttige links.....	24
8. Taksigelser.....	25
9. Bilag.....	26
Juristens rolle i Samrådet.....	26
Psykiaterens rolle i Samrådet.....	26
Gynækologens rolle i Samrådet.....	26
Neurologens rolle i erklæringer i Samrådet.....	27
Abortstøttesamtaler hos Mødrehjælpen.....	28
10. Sundhedsloven, afsnit VII og VIII samt Bekendtgørelse om tilskud til psykolog-	
behandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.....	30

FORORD

Denne årsrapport fra Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Midtjylland, giver et grundigt indblik i Samrådets aktiviteter i det forløbne år, foruden et godt overblik over den samlede virksomhed siden kommunalreformen trådte i kraft den 1. januar 2007.

I Region Midtjylland er Samrådssekretariatet organisatorisk placeret under sundhedsstaben i Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering i CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Som den eneste af de 5 regioner foretager Region Midtjylland med Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering som aktør, en udredning af ansøgningerne når det drejer sig om senabort – 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.

En stor tak skal rettes til Samrådet og de medarbejdere i Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering som har sikret at denne rapport kunne blive en realitet.

Ulrik Steen
Ledende regionssocialoverlæge



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 placering i Region Midtjylland

Samrådet ved Region Midtjylland består af 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. 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, Regionshospitalet Randers Sygehus
- Ditte Trolle, Aarhus Universitetshospital (Skejby)
- Astrid Mamsen, Regionshospitalet Horsens Sygehus
- Mette Tobiassen, Regionshospitalet 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.

Samrådet afholder så vidt muligt ordinært møde én gang ugentlig. I sager vedrørende fostermisdannelser og fosterreduktioner afholdes der ad hoc Samråd, oftest samme dag som sagen modtages i sekretariatet.

Samrådssekretariatet

I Samrådssekretariatet er der en socialfaglig medarbejder med direkte tilknytning til arbejdet, samt en lægefaglig leder. 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:

- Ulrik Steen, 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.

Fælles Samrådsmøder og møder med Ankenævnet

Der har i perioden 2007-2013 været afholdt møde ca. én 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.

Endvidere deltager Samrådets medlemmer og sekretariat i møder med Ankenævnet, senest afholdt 15. april 2013.

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.

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. Det er ligeledes hospitalslægen, 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 sagsfremstilling til Samrådet.

Samtalerne foregår i Region Midtjylland som fællessamtaler med en socialfaglig medarbejder og en læge med socialmedicinsk baggrund, der 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 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 fortrinsvis på psykiatrisk bistand fra Samrådets medlemmer eller psykiater ansat ved Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering. Der har i 2013 været 6 sager, hvor der ved samtalen med ansøger er benyttet psykiater sammen med socialkonsulent i stedet for sociallæge og ved én samtale har der været benyttet psykolog.

Det har betydet, at der ikke har været behov for at indhente egentlige psykiatriske vurderinger, før samrådsbehandlingen, og ingen sager er udsat af samrådet til en psykiatrisk vurdering før endelig stillingtagen.

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 2013 har Region Midtjylland fremsendt i alt 2 underretninger, hvor 1 af disse omhandlede én ung under 18 år.

Sager om fosterskader (misdannelser, 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

hospitalsjournalen og de nødvendige ansøgningsblanketter til Samrådssekretariatet, der sørger for den videre formidling til Samrådets medlemmer. En sag på medicinsk indikation, forventes afgjort og formidlet tilbage til hospitalet indenfor en, maksimalt to arbejdsdage.

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 sterilisationsager 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.

Database

Samrådssekretariatet har i 2013 haft lejlighed til at lægge oplysninger fra samtlige sager, modtaget i sekretariatet i en database udarbejdet i samarbejde med Datamanagement, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudviklingen. Databasen indeholder blandt andet oplysninger om de abortsøgendes demografiske forhold. Alle sager modtaget i Samrådssekretariatet vil i fremtiden indgå i Databasen.

3. SAMRÅDETS VIRKSOMHED

Samrådets samlede virksomhed i perioden 2007-2013

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 læge, der forespørger om sagsgang. Der anbefales i forbindelse med denne henvendelse, at der henvises til foster-scanning på gynækologisk afdeling eller hos gynækologisk speciallæge, idet scanning skal foretages før behandling af ansøgning i samrådet.

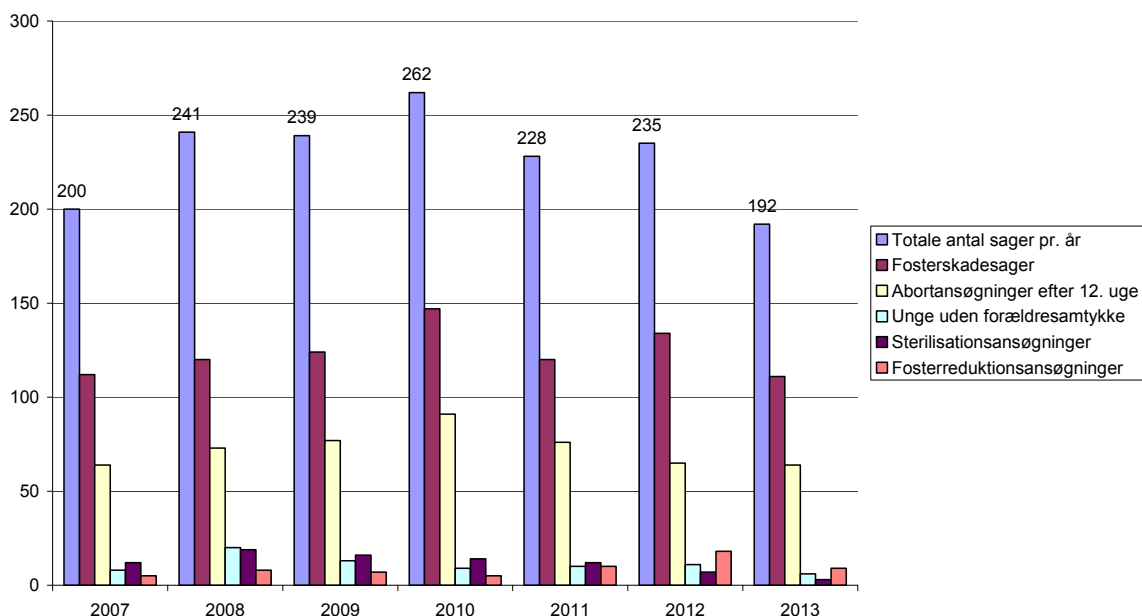
I 2013 modtog Samrådssekretariatet i Region Midtjylland i alt 192 henvendelser til behandling.

Ansøgningerne fordelte sig således:

- 175 ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge
 - 111 var fosterskadesager
 - 64 var sociale sager
- 6 ansøgninger om tilladelse til abort fra unge under 18 år uden forældresamtykke
- 9 ansøgninger om tilladelse til fosterreduktion
- 3 ansøgninger om tilladelse til sterilisation

I 2013 søgte én ansøger om tilladelse til abort efter 12. svangerskabsuge og var samtidig under 18 år uden forældresamtykke. Denne er i opgørelsen talt med som en samlet henvendelse. Det samlede antal sager i Region Midtjylland er steget jævnt i perioden 2007-2010, mens der de seneste år har været observeret et fald. I 2013 er der et fald i alle typer af ansøgninger i forhold til 2012.

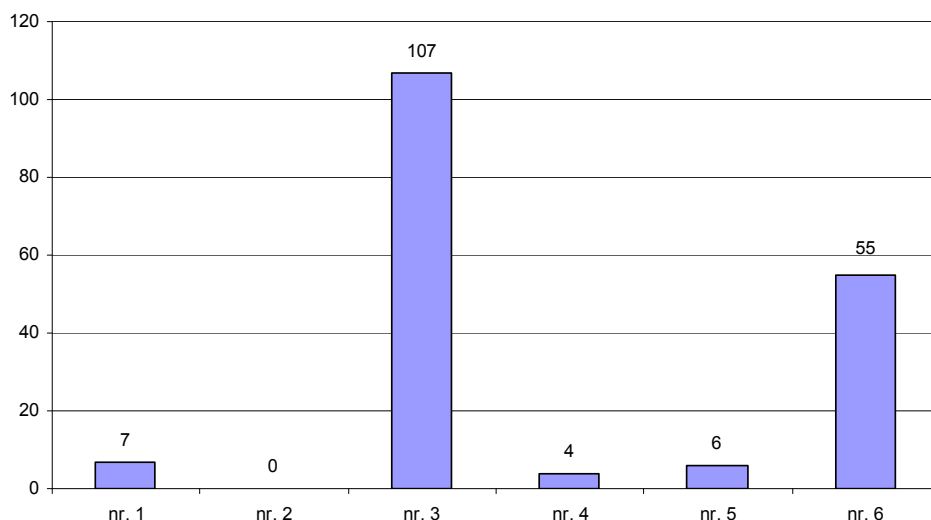
Totale sagsantal i perioden 2007-2013



Tilladelser i sager om svangerskabsafbrydelse i 2013

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 13 sager med flere begrundelser. I 2013 har der således fortsat været opmærksomhed på at medtage flere begrundelser i afgørelserne.

Tilladelser til abort i 2013 fordelt efter § 94 stk. 1



Nummereringen i tabellen dækker baggrunden for tilladelse til abort:

Nr. 1 omfatter sager, hvor der er risiko for forværring af kvindens helbred ved graviditet.

Nr. 2 omfatter sager, der henfører under straffeloven.

Nr. 3 omfatter fosterskadesager.

Nr. 4 omfatter sager vedrørende svag begavelse hos kvinden.

Nr. 5 omfatter sager vedrørende ung alder og umodenhed.

Nr. 6 omfatter sager vedrørende social belastning.

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

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

I 2013 modtog sekretariatet 64 ansøgninger om tilladelse til abort på social indikation, hvor 58 af ansøgerne fik tilladelse, mens 6 fik afslag. Én af dem der fik afslag var under 18 år. Der blev givet afslag i 9,4 % af de sager, som Samrådet behandlede. De foregående år varierede afslagsfrekvensen mellem 6,2 og 14,3 % af ansøgningerne. Afslag på ansøgninger om abort skete oftest, hvor ansøgningen var begrundet alene i sociale forhold. Af de 6 ansøgere, som fik afslag, valgte 5 at anke til Abortankenævnet. Ingen af dem fik efterfølgende tilladelse.

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 alvorlig karakter.

Der er 2012 og 2013 observeret, at antallet af abortansøgende faldt i forhold til tidligere år, så antallet ligger på niveau med 2007. I 2010 var antallet af abortsøgende på 91, det højeste antal i perioden 2007-2013.

Demografien blandt ansøgerne på social indikation § 94, stk. 1, nr. 6

Overordnet vurderes, at mange af de sent ansøgende kvinder ofte er unge kvinder, der udgør en mere socialt belastet gruppe, hvis forhold har været præget af dårlig økonomi, manglende uddannelse og psykiske problemer. Der beskrives ofte svære opvækstbetingelser, et spinkelt netværk, svag forbindelse til familie og få kontakter til jævnaldrene.

Alder:

i 2013 var alderen på de abortansøgende mellem 15 og 45 år. 58 % var under 26 år. Blandt ansøgerne var der 9 kvinder under 18 år, hvoraf 8 søgte med forældresamtykke, mens én søgte uden forældresamtykke.

Forsørgelsesgrundlag:

Af de 64 abortansøgende var 28 (44 %) uden forsørgelsesgrundlag eller på kontanthjælp.

Uddannelse:

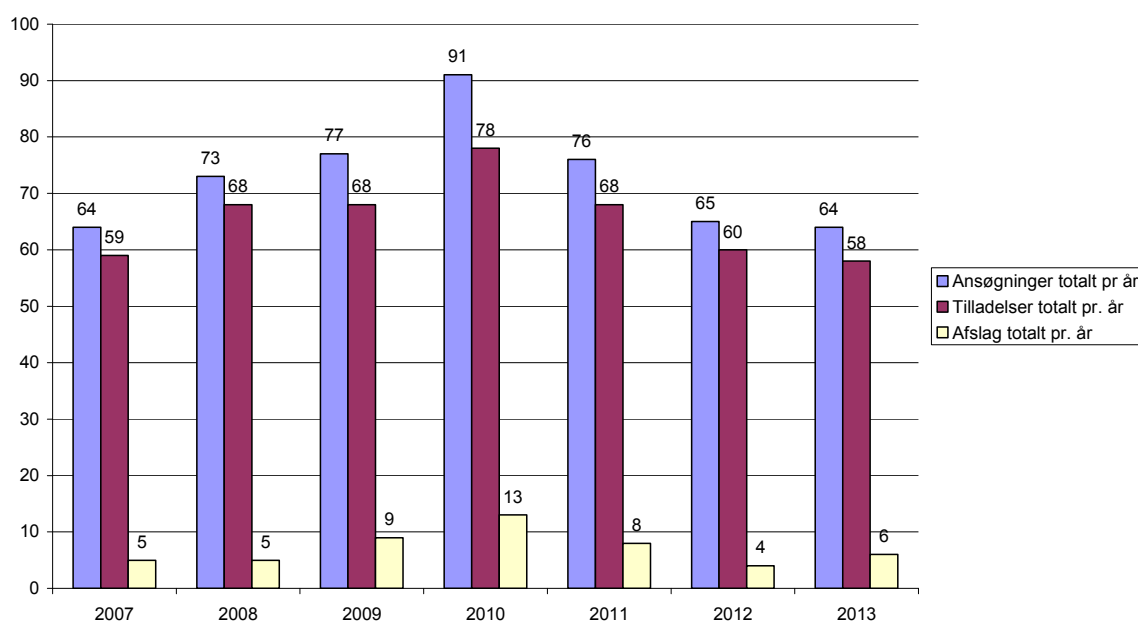
Af de 64 abortansøgende var 36 (56 %) uden eksamen eller havde 9./10. klasses trin. 7 (11 %) havde gymnasie- eller hf-eksamen. 21 (33 %) havde en kort eller mellemlang uddannelse. Ingen af ansøgerne havde en lang videregående uddannelse.

Etnicitet:

77 % af ansøgerne var etniske danskere. Ellers var de typisk fra Europa eller Mellemøsten. Enkelte fra Asien og Afrika.

Case: 24-årig kvinde, gravid i uge 14 og bor på lejet værelse. Har små vikarjobs og har endnu ikke taget en uddannelse. Er i et meget nyt forhold med en jævnaldrende. Under samtalen kommer det frem, at kvinden tidligere har haft et større misbrug af alkohol og en opvækst med en alkoholiseret mor. Samrådet giver tilladelse til abort efter Sundhedslovens § 94 stk. 1, nr. 6, truende social belastning.

Abortansøgninger på social indikation 2007-2013



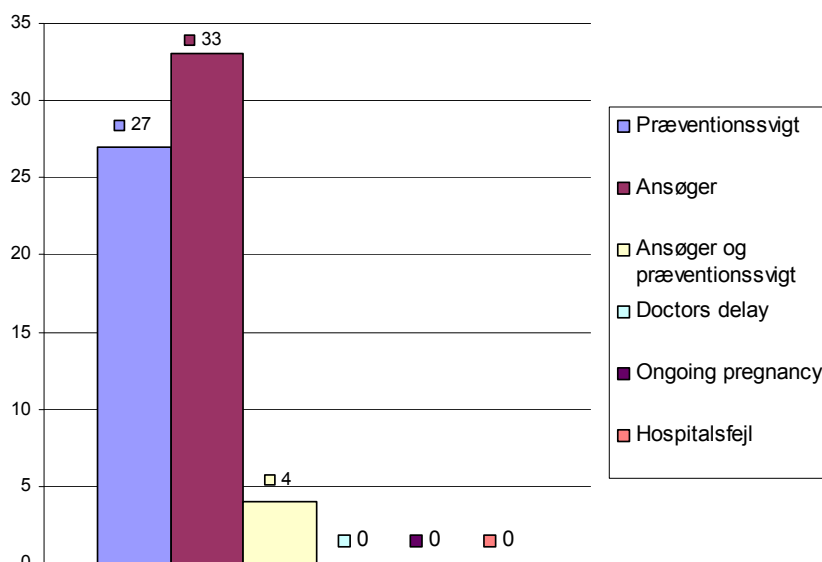
Årsager til ansøgning om senabort på social indikation § 94, stk. 1, nr. 6

I 2013 er Samrådssekretariatet i Region Midtjylland - ud fra ansøgernes oplysninger og de medsendte akter - begyndt at registrere årsager til ansøgning om senabort på social indikation efter følgende parametre:

- Præventionssvigt: Ansøger angiver at have anvendt korrekt prævention og er på trods heraf blevet gravid. F.eks. anvendt p-piller og blødt i p-pillepausen på trods af graviditet.
- Ansøger: Tilfælde, hvor kvinden først ansøger om abort efter uge 12, fx grundet tvivl om abortønsket, negligering af graviditetssymptomer, eller manglende symptomer på graviditet.
- Doctors delay: Tilfælde, hvor kvinden grundet graviditet har haft kontakt med sundhedsvæsenet inden uge 12, f.eks. hvor lægen enten har overset, at en graviditet kunne være forklaringen på kvindens symptomer, der har været lang ventetid på at få en tid ved lægen fordi sekretæren ikke har forstået eller er oplyst om sagens hastende omfang, lægen har ikke henvist til akutscanning i særligt hastende tilfælde, eller lægens beregning af graviditetens længde har været forkert.
- Hospitalsfejl: Tilfælde, hvor kvinden er henvist korrekt til hospitalet, men henvisningen er blevet væk, eller indkaldelsen til ultralydsscanning har været for sen i forhold til beregnet graviditetens længde, f.eks. fordi der kun har været visitation til aborter en enkelt dag om ugen.
- Ongoing pregnancy: Tilfælde, hvor kvinden har fået foretaget en abort før uge 12, men fortsat er gravid, og dette først er opdaget efter uge 12.

Formålet med registreringen er ønsket om at identificere indsatsområder for at nedbringe antallet af ansøgninger om senabort på social indikation.

Årsager til ansøgning om senabort på social indikation 2013



Opgørelsen efter dette første år viser, at den dominerende årsag med 52 % er de tilfælde, hvor kvinden for sent har henvendt sig til lægen med ønsket om abort, altså ansøger angivet som årsag.

42 % er registreret som præventionssvigt og 6 % kombinationen af begge. Der har ikke været registreret nogen tilfælde af doctors delay, ongoing pregnancy eller hospitalsfejl.

Registrering af antallet af ansøgninger om senabort med baggrund i doctors delay, hospitalsfejl og ongoing pregnancy er påbegyndt i 2013. Udviklingen i Region Midtjylland kan således ikke beskrives, men det er særdeles positivt, at der i 2013 ikke har været registreret tilfælde af ovennævnte som årsag til ansøgning om senabort på social indikation.

Ser man på udviklingen andre steder, hvor der har været en registrering af doctors delay, viser tendensen et fald i andelen af disse sager. I Region Hovedstaden har doctors delay været registreret i 2010 og 2011². Her er der sket et fald fra 25 % til 11 %, hvor ansøgningen om senabort på social indikation har skyldtes doctors delay.

En metode til forebyggelse af hospitalsfejl, doctors delay og ongoing pregnancy er omfattende retningslinjer for samarbejde og kommunikation samt beskrivelser af opgavefordeling mellem primær og sekundær sektor i form af forløbsbeskrivelser på sundhed.dk.

Beskrivelse af patientforløb er et led i den nationale strategi for kvalitetsudvikling i sundhedssektoren.

Region Midtjylland oprettede den 19.2.2013 en forløbsbeskrivelse for provokeret abort på Sundhed.dk.³ Her er det blandt andet præciseret, at egen læge ved konstatering af gestationsalder over uge 10+0 telefonisk skal kontakte relevant afdeling med henblik på en hurtig scanning. Henvisningen skal fremsendes elektronisk og indeholde oplysninger om bl.a. kvindens aktuelle mobilnummer.

Lignende forløbsbeskrivelser er oprettet for alle regioner³, dog med variationer. Det fremgår f. eks ikke af alle forløbsbeskrivelser, hvornår det er nødvendigt for praktiserende læge at rette telefonisk henvendelse til gynækologisk afdeling med henblik på at få en hurtig tid til scanning. At kvinden skal gøres opmærksom på selv at kontakte afdelingen, hvis hun ikke er blevet indkaldt inden for en bestemt tidsfrist. At egen læge bør vurdere om livmoderens størrelse er svarende til graviditetslængden.

Der har fra abortsekretariatets side de senere år været en indsats for at informere praktiserende læger om problemet med doctors delay, dels ved undervisning af 12-mandsforeninger, dels via en artikel i Månedsskrift for almen praksis "*Adgang til provokeret abort efter 12. uge. Hvordan mindskes doctors delay?*" - august 2013.

Årsager til ansøgning om senabort på social indikation er et område, som Samrådssekretariatet fortsat vil registrere for dermed at fastholde fokus på at forebygge en stigning i fremtiden.

Sager på social indikation fordelt efter graviditetslængden 2007-2013

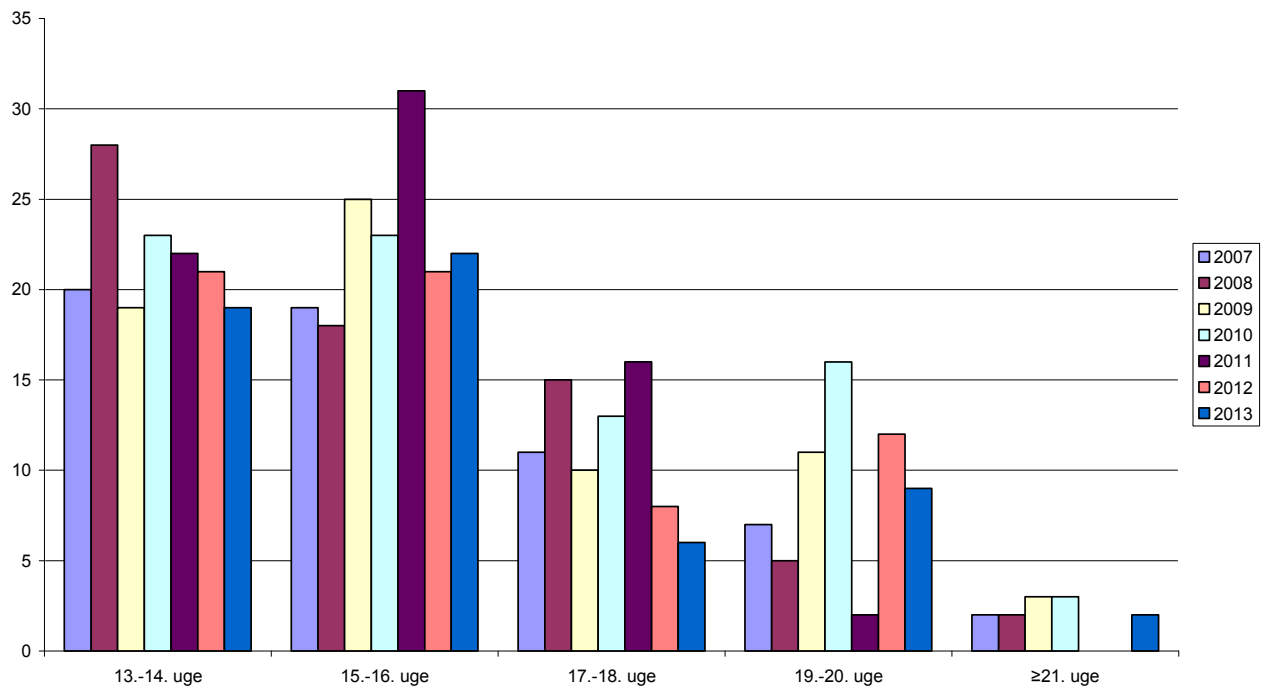
Ved fordeling af tilladelser til abort på social indikation i 2013 ses, at hovedvægten på ansøgninger fortsat ligger i perioden 13. til 16. svangerskabsuge, samlet 66 % for denne periode. 1 ansøger fik afslag i denne periode.

Der blev i 2013 givet 6 tilladelser til abort i 17.-18. uge og 9 tilladelser i 19.-20. uge. Der var 3 ansøgninger om tilladelse til abort i/efter 21. uge, hvor 2 fik tilladelse og 1 fik afslag. Der kan ikke gives tilladelse til abort på socialindikation efter 18. svangerskabsuge, med mindre særlige omstændigheder taler herfor.

² Årsberegning 2010 og 2011, Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Hovedstaden

³ Se under kapitel 7 Litteratur og nyttige links

Sociale sager, tilladelser til abort, fordelt efter graviditetslængde 2007-2013

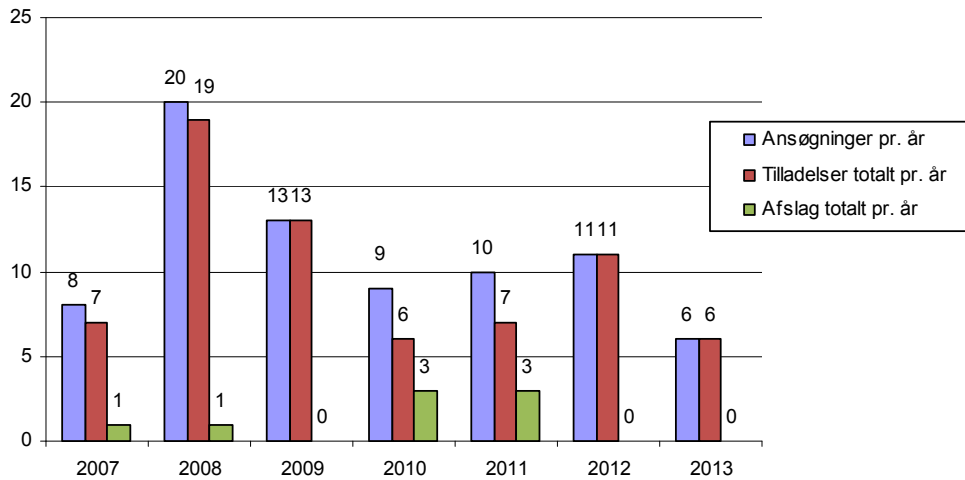


Svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren til unge under 18 år

Hvis en gravid kvinde er under 18 år og ugift, kræves der 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 2013 behandlede Samrådet i Region Midtjylland 6 ansøgninger om tilladelse til abort uden forældresamtykke. Der blev givet tilladelse i alle 6 sager. I alle sager var ansøger gravid uden familiens vidende. I 4 af de 6 sager var ansøger af anden etnisk herkomst end dansk. Tilladelse til abort blev i disse sager givet på baggrund af formodning om, at ansøger var i risiko for at blive udstødt af 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 forældremyndighedsindehaverne samt på baggrund af formodning om, at ansøger var i risiko for at blive udsat for repressalier, såfremt graviditeten blev kendt af familien.

Som det fremgår af diagrammet "Ansøgning hos unge under 18 år uden forældresamtykke 2007-2013", har antallet af ansøgninger været svingende gennem årene. Ligeledes har andelen af tilladelser hhv. afslag været vekslende. I 2013 er set det laveste antal ansøgninger siden 2007. I de seneste to år er der givet tilladelse til abort ved alle ansøgninger.



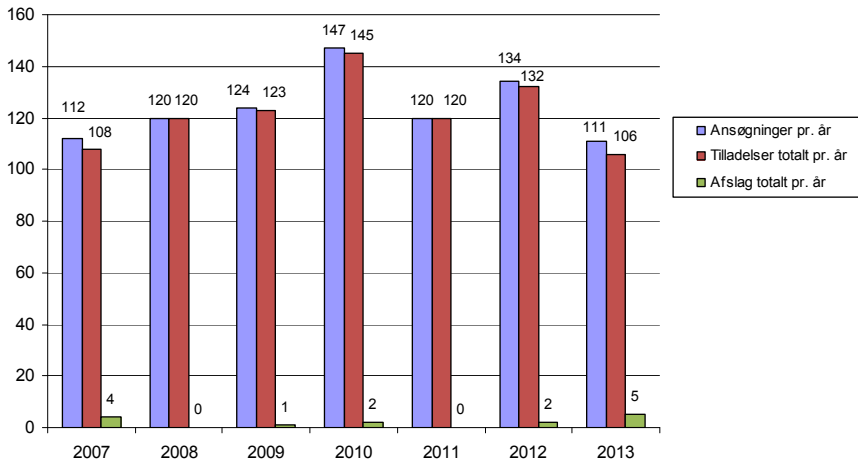
Case: 17-årig kvinde, gravid i uge 8+2, netop afsluttet 9. klasse. Bor hos sin mor i et konfliktfyldt og skrøbeligt forhold. Sparsom kontakt til sin far. God støtte fra kæreste. Har netop været til psykiatrisk udredning – der foreligger endnu ikke svar på undersøgelsen. Samrådet giver tilladelse til abort uden forældresamtykke, da det ikke kan udelukkes, at ansøger vil blive udsat for repressalier, såfremt graviditeten bliver kendt for forældrene samt pga. de dårlige relationer mellem ansøger og hendes mor, og at de sociale myndigheder yder indsats i forhold til dette.

Sager om fosterskader (misdannelser, 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 der gives tilladelse til en senabort på baggrund af en fosterskade, lægges der 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 2013 blev der givet 5 afslag, hvilket er det højeste antal afslag siden 2007 på trods af det laveste antal totale ansøgninger i henhold til § 94, stk. 1, nr. 3. I én sag fik kvinden efterfølgende tilladelse af Ankenævnet. To sager blev viderebehandlet under en anden paragraf som sociale sager, hvoraf én kvinde efterfølgende fik tilladelse, og én kvinde fik afslag. De sidste to sager blev ikke anket.

Årsagerne til tilladelse til abort i fosterskadesagerne fordelte sig på 57 sager med misdannelser, 44 sager med kromosomafvigelse, 3 sager med forhøjet risikovurdering uden andre misdannelser og uden kromosomanalyse samt 2 sager på baggrund af ongoing pregnancy. I disse tilfælde var der forsøgt medicinsk abort, og der blev således givet tilladelse til abort på baggrund af stor risiko for påført fosterskade.

Fosterskadesager, ansøgning om abort 2007-2013



Case: Hos en 40-årig kvinde, gravid i uge 12+0, finder man ved nakkefoldsscanningen en øget risiko for Downs Syndrom samt for Trisomi 18. Der er endvidere mistanke om hjertemisdannelse. Der tilbydes kromosomanalyse, som viser Trisomi 18. Samrådet giver tilladelse til abort efter § 94 stk. 1, nr. 3.

Case: Hos en 33-årig kvinde, gravid i uge 21+5, finder man ved scanning et diaphragmahernie (mellemgulvsbrok). Kvinden søger Samrådet om abort. Samrådet giver afslag, idet der er tale om et kromosomt normalt foster i uge 21+6 med medfødt højresidigt diaphragmahernie, som kan opereres og vil resultere i ca. 80 % chance for et raskt barn.

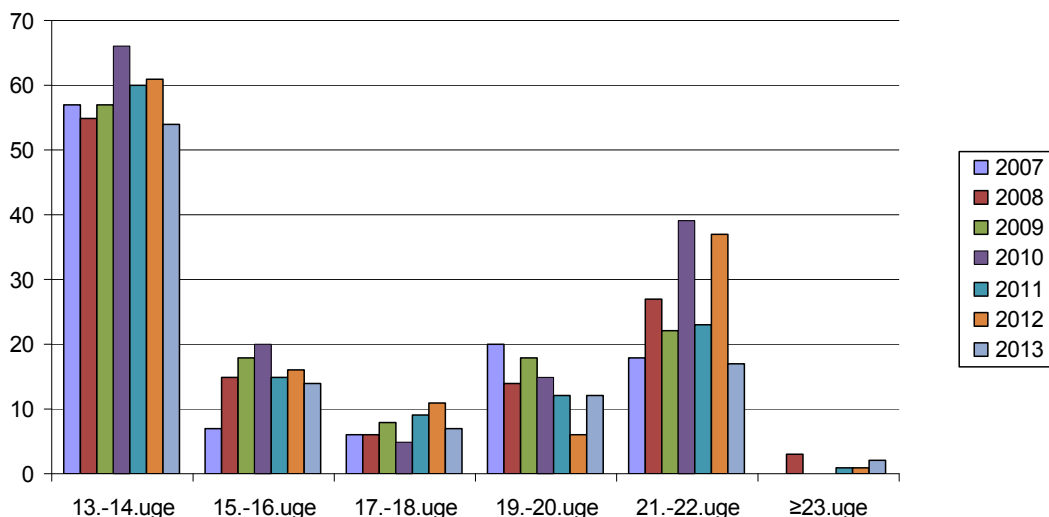
Fosterskadesager fordelt efter gestationsalder 2007-2013

Følgende graf viser fordelingen af fosterskadesagerne efter graviditetstlængde. Det ses, at kurven er U-formet. I 2013 blev der givet tilladelse til abort i uge 13-14 i 51 % af sagerne og i uge 21-22 i 16 % af sagerne. Fordelingen kan relateres til scanningstidspunkterne.

Omkring uge 12 tilbydes en nakkefoldsscanning og sammenholdt med en blodprøve udregnes en risikovurdering. Hvis der findes forhøjet risiko for kromosomforandringer eller misdannelser, tilbydes der en moderkagebiopsi eller en fostervandsprøve. I den videre diagnostik foretages dyrkning af cellematerialet, og det kan med meget stor sikkerhed afgøres, om fosteret har en kromosomfejl eller andre arvelige sygdomme.

Omkring uge 20 tilbydes en gennemscanning af fosteret, hvor påvisning af alvorlige misdannelser kan give overvejelser om abort.

Fosterskadesager fordelt efter gestationsalder, tilladelse til abort i 2007-2013



Sager om fosterreduktion

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

Efter 12. svangerskabsuge 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 og der er særlige omstændigheder.

Efter 12. svangerskabsuge 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.

Abortsamrådet behandlede 9 sager om fosterreduktion i 2013. Alle fik tilladelse. Hovedparten var på baggrund af forskellige fosterskader eksempelvis kromosomfejl, hvor det omhandlede reduktion af to til et foster. I 3 sager blev der søgt om reduktion af en trillinggraviditet pga. en stor risiko for en alt for tidlig fødsel. Alle ansøgerne var etniske danske og mellem 23 og 41 år. Enkelte havde børn i forvejen. Graviditetens længde var fordelt fra 12. til 17. svangerskabsuge. 7 af sagerne lå i 12. til 14. svangerskabsuge.

Case: 25-årig kvinde, gravid i uge 13 med tvillinger. Ved en scanning i uge 12 fandtes tegn til misdannelse hos den ene tvilling. Kvinden blev henvist til specialafdeling, hvor man ved yderligere scanning og kromosomundersøgelse, fandt frem til at den ene tvilling led af en svær kromosomsygdom. Samrådet gav tilladelse til fosterreduktion af den syge tvilling efter Sundhedslovens § 95, stk. 3.

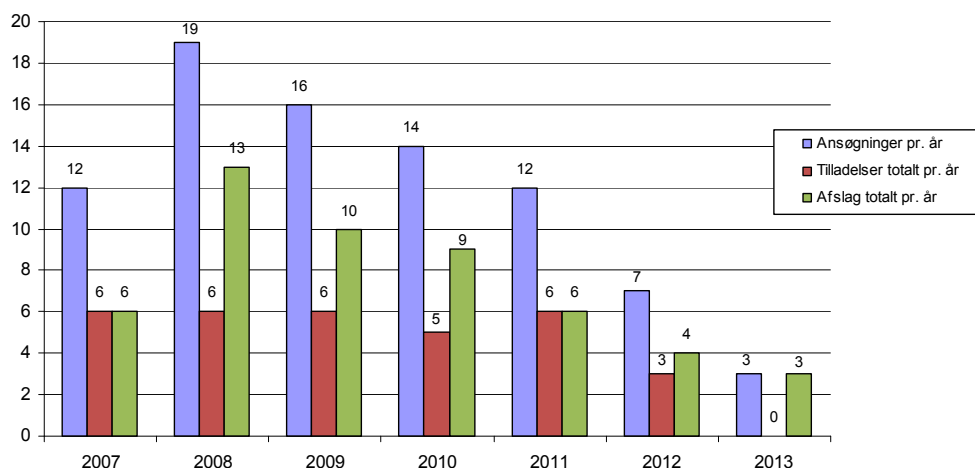
Sager om sterilisation

Modsat abortansøgningerne, kan sagsbehandlingen i sterilisationssagerne være af længere varighed. Det skyldes, at der ofte skal indhentes supplerende oplysninger i forbindelse med sagsbehandlingen. I 2013 modtog Samrådet i alt 10 ansøgninger om sterilisation. Heraf blev 2 sager afsluttet og henlagt uden samråd, dvs. ansøgning blev trukket før samråd. Der blev givet afslag i 2 sager. Grundet længere sagsbehandling var 6 sager endnu ikke afgjort ved udgangen af 2013. Herudover blev der i 2013 truffet afgørelse i én sag, hvor der var ansøgt i 2012. I denne sag blev der ligeledes givet afslag. Som det fremgår af diagrammet "Ansøgning om sterilisation 2007-2013" er opgørelsen af sterilisationssagerne lavet på baggrund af hvilket år, sagerne er afgjort. Der er således afgjort 3 sager om sterilisation i 2013, hvor der er givet afslag i alle sagerne.

Afslagsfrekvensen ligger generelt højt i disse sager; 2013 er det første år siden 2007, hvor afslagsfrekvensen ligger på 100 %. Afslagene er begrundet i, at den antikonception, som kvinden benytter sig af, er velfungerende, eller at der ikke er afprøvet tilstrækkeligt med anden antikonception.

Af de sager, der blev afgjort i 2013, var der én ansøger under 18 år. Der henvises i øvrigt til kapitel 2, sager om sterilisation.

Ansøgning om sterilisation 2007-2013



Case: 18-årig kvinde med Downs Syndrom med psykomotorisk retardering i svær grad. Vurderes at være uden forældreavn. Samrådet giver afslag på ansøgning om tilladelse til sterilisation med begrundelse i, at der ikke har været afprøvet anden svangerskabsforebyggende metode, og at ansøger ikke er seksuelt aktiv, hvorfor der for tiden ikke findes behov for sterilisation.

Som det fremgår af ovenstående diagram var der i 2013 sket et markant fald i antallet af sterilisationsansøgninger.

Det skyldes bl.a., at Samrådssekretariatet ved henvendelser fra praktiserende læger og forældre til udviklingshæmmede et blevet orienteret om den nye sterilisationslov, der træder i kraft pr. 1. september 2014.

Efter vedtagelsen af denne lov, vil adgangen til sterilisation for denne gruppe, blive markant lempeligere, og flere har derfor valgt at afvente den endelige vedtagelse af loven.

Ansøgninger fordelt på graviditetslængde

I fosterskadesager og på social indikation var der i 2013 samlet 175 ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge. Der blev givet 164 tilladelser til abort, hvor 74 af ansøgningerne var i 13.-14. uge. Tallene ligger i niveau med tidligere år, hvor den procentuelle fordeling har ligget mellem 40 og 45 %. Der var 48 ansøgninger om abort før 19. svangerskabsuge. 33 af ansøgningerne var fosterskadesager (2 fik afslag) og 15 var på socialindikation (4 fik afslag). Svangerskabsafbrydelse bør principielt foregå så tidligt som muligt i graviditeten for at mindske antallet af komplikationer.

Afslag i abort- og sterilisationssager

Afslag på social indikation

I 2013 modtog sekretariatet 64 ansøgninger om tilladelse til abort på social indikation, hvor 58 af ansøgerne fik tilladelse, mens 6 fik afslag. 5 af dem valgte at anke til Abortankenævnet. Ingen af dem fik efterfølgende tilladelse.

Af de 6, der fik afslag, var én under 18 år. Ellers var aldersfordelingen 22 til 31 år. Én ansøger var i 14. svangerskabsuge, mens de øvrige var mellem 18.-22. svangerskabsuge. 4 havde en kort eller

mellemlang videregående uddannelse. Én var uden forsørgelse, mens resten havde en lønindtægt eller var på SU. 2 var etniske danske.

Afslag i fosterskadesager

I 2013 modtog sekretariatet 111 ansøgninger om tilladelse til abort pga. fosterskader, hvor 106 af ansøgerne fik tilladelse, mens 5 fik afslag. Én valgte at anke til Abortankenævnet og fik efterfølgende tilladelse. To sager blev viderebehandlet under en anden paragraf som sociale sager, hvoraf én kvinde efterfølgende fik tilladelse, og én kvinde fik afslag. De sidste to sager blev ikke anket. De 5 kvinder som fik afslag i første omgang var i 14.-22. svangerskabsuge og mellem 28-38 år.

Afslag i fosterreduktion og sterilisationssager

Abortsamrådet behandlede 9 sager om fosterreduktion i 2013. Alle fik tilladelse. Der blev behandlet 3 sager om sterilisation. Alle 3 fik afslag på ansøgningen.

Underretninger 2013

I 2013 foretog abortsekretariatet 2 underretninger, omfattende én kvinde under 18 år, og én kvinde over 18 år.

For kvinden under 18 år, gik underretningen på den unges behov for særlig støtte.

For kvinden over 18 år, gik underretningen på, at der ville blive behov for særlige støtte til barnet efter fødslen, hvis kvinden valgte at gennemføre graviditeten.

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

Case

16-årig kvinde, gravid i 14. uge. Hun bor hjemme, men har et konfliktfyldt forhold til forældrene, og har oplyst om vold og alkoholmisbrug i hjemmet. Forældrene ved ikke, at hun er gravid. Går i folkeskolen, men pjækker ofte for at være sammen med en jævnaldrende kæreste, som hun ryger hash sammen med. Samrådet giver tilladelse til abort uden forældresamtykke på grund af den unge alder og de sociale belastninger. Der foretages underretning til kommunen.

Støtte efter abort

For de fleste kvinder, er det en alvorlig beslutning at få foretaget en abort, og efter et abortindgreb kan der være forskellige reaktioner. Nogle kan føle lettelse, mens andre kan opleve tristhed. Når man har fået foretaget en abort efter 12. graviditetsuge, er der flere muligheder for at få en eller flere støttesamtaler.

- Det kan være hos Abortsekretariatet eller den sygehusafdeling, hvor indgrebet er foretaget.
- Det kan være hos den praktiserende læge.
- Det kan være hos en psykolog, der har overenskomst med sygesikringen. Kvinden kan bede sin praktiserende læge om en henvisning. Det skal normalt ske inden der er gået 6 måneder efter aborten. Der gives tilskud på 60 % af psykologens honorar, resten skal kvinden selv betale.
- På Sundhed.dk, [Find behandler - sundhed.dk](http://sundhed.dk), kan man se listen over psykologer, der modtager patienter og oplysning om ventetid.
- Man kan desuden få samtaler hos frivillige organisationer, f. eks. Mødrehjælpen.

Henvist til psykolog:

Statistiske oplysninger fra Region Midtjylland viser, at der er i 2013 har været 47 henvisninger til psykolog under sygesikringen, hvor henvisningsårsagen har været, at kvinden har fået foretaget abort efter 12. uge.

Det er muligt, at der kan være tale om flere henvisninger for enkelte kvinder, da der er mulighed for at skifte psykolog under et forløb, hvilket kræver en ny henvisning. Dette fremgår ikke af de statistiske oplysninger.

Retten til samtaler hos psykolog gælder uanset man får tilladelse til abort efter 12. uge, fordi der er tale om svære misdannelser hos fosteret eller svære psykiske eller sociale belastninger.

Gynækologisk afdeling:

Kvinder, der har fået tilladelse til abort på social indikation, får tilbud om opfølgende samtale, men det lyder samstemmende fra de gynækologiske afdelinger, at det er få kvinder, der benytter sig af tilbuddet.

Kvinder der har fået tilladelse til abort, fordi der har været tale om svære misdannelser ved fosteret, bliver indkaldt til samtale efterfølgende. Kvinderne tager altid imod tilbuddet om den opfølgende samtale.

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 7 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 2014

Årsrapport for 2013 bliver præsenteret ved en poster ved årsmødet i Dansk Samfundsmedicinsk Selskab på Hindsgavl i juni 2014.

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 juni 2013 Samrådene indsende statistik for 2012. Statistikken der udkom i december 2013 indeholder tal for virksomheden i Samrådene og Ankenævnet for 2012. 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 2012 (statistikken for ankesager i 2013 er endnu ikke tilgængelige)

Det fremgår af Statistik fra Ankenævnet for 2012, at der er modtaget 53 ankesager fra Samrådene til behandling i Ankenævnet med følgende fordeling:

- 47 ankesager om afslag på tilladelse til svangerskabsafbrydelse, jf. § 94
- 1 ankesag om afslag på tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældresamtykke, jf. § 99
- 5 ankesager om afslag på sterilisation, jf. § 107

Af de 53 ankesager stadfæstede ankenævnet 41 af Samrådenes afgørelser om afslag på tilladelse, mens 6 sager medførte ændring af Samrådenes afgørelser. Dette svarer til en ændringsprocent på 13. Dette tal er lavere end i 2011, hvor Ankenævnet ændrede ca. 19 procent af sagerne.⁴

⁴ Statistik 2012. Virksomheden for de regionale samråd og Ankenævnet vedr. svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation. www.sundhedsstyrelsen.dk

6. SAMMENFATNING

Antallet af sager, der i 2013 blev forelagt Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Midtjylland viste de første år en jævn stigning, primært fordelt på fosterskadesager og sociale sager. Siden har der været observeret et fald, hvor det samlede antal nu ligger lidt under niveauet for 2007.

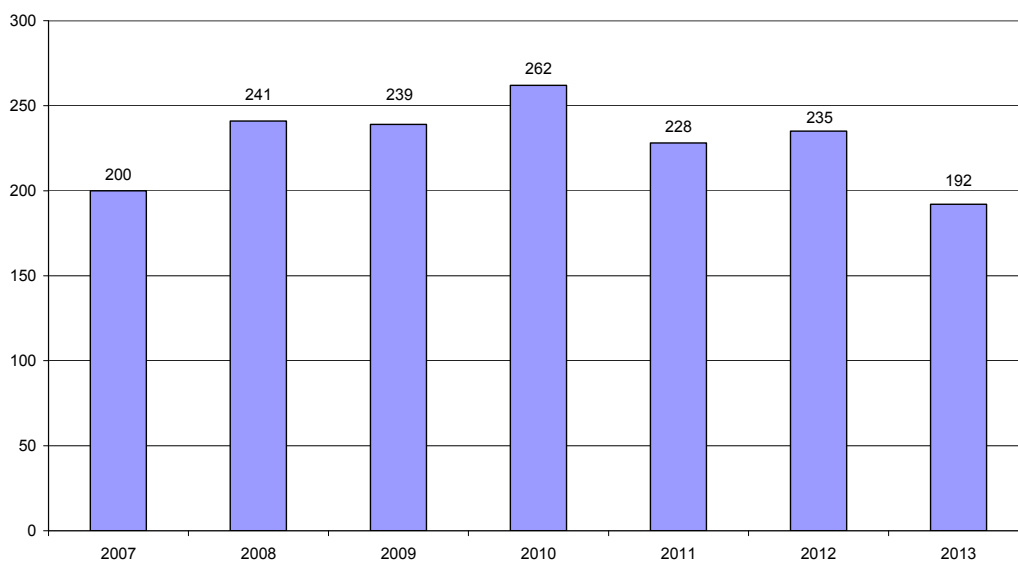
Der blev i 2013 behandlet 192 sager, heraf 175 ansøgninger efter § 94 med hovedvægten på stk. 1 nr. 3, fosterskadesager (111) og stk. 1 nr. 1,2,4,5 og 6, sociale sager/og andre, abort efter 12. svangerskabsuge (64).

Unge under 18 år som søgte uden forældresamtykke lå i 2013 meget lavt. I år udgjorde unge med anden etnisk baggrund 66 % af ansøgerne.

I antallet af fosterreduktionssager var sagsmængden halveret i forhold til 2013, hvor sagsantallet lå bemærkelsesværdigt højt.

Antallet af sterilisationssager har været jævnt faldende. I 2013 blev der kun afgjort 3 sterilisations-sager, der alle fil afslag.

Sagsantal totalt 2007 - 2013



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

Mødrehjælpen: www.Moedrehjaelpen.dk

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

Margit Maltesen, speciallæge i almen medicin, afdelingslæge og socialkonsulent Jette Sørensen, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK , Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Månedsskrift for almen praksis "Adgang til provokeret abort efter 12. uge. Hvordan mindskes doctors delay?" - august 2013.

Denne rapport samt Årsrapport 2007-2010 samt 2011 og 2012 kan læses på hjemmesiden for Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling <http://www.socialmedicin.rm.dk/abort+og+sterilisation/%c3%a5rsrapporter>

Forløbsbeskrivelse for provokeret abort: www.sundhed.dk

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/provokeret-abort/>

Forløbsbeskrivelser for provokeret abort fra de forskellige regioner:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/midtjylland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/provokeret-abort/>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/hovedstaden/patientforloeb/forloebbeskrivelser-icpc/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/abortus-provocatus/>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/nordjylland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/abort-provokeret/>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/sjaelland/patientforloeb/forloebbeskrivelser/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/abortus-provocatus-syd/>

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/praksisinformation/almen-praksis/syddanmark/patientforloeb/icpc-oversigt/w-svangerskab-foedsel-svangerskabsforebyggelse/abortus-provocatus/>

8. TAKSIGELSER

Tak for stor imødekommenhed og velvilje til:

Morten Kraft, Speciallæge i neurologi for indlæg om "Neurologens rolle i erklæringer til Samrådet".

Samrådsmedlem Vibeke Rathje, fuldmægtig og cand. jur., for indlæg om "Juristens rolle i Samrådet".

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

Samrådsmedlem Ditte Trolle for indlæg om "Gynækologens rolle i Samrådet".

Mødrehjælpen i Århus, Ulla Krogager, rådgivningschef for indlæg om Mødrehjælpen.

De gynækologiske afdelinger ved Regionshospitalerne om oplysninger om støttesamtaler efter abort.

Fuldmægtig Kristoffer Stegeager, Nære Sundhedstilbud, Region Midtjylland for oplysninger om antal psykologsamtaler efter abort.

Datamanager Mette Lyng, Datamanagement, CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling for støtte ved databehandlingen.

Socialfaglig medarbejder Anette Larsen, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, for udvalgt fotomateriale og hjælp til layout.

Sekretær Heidi Wandbæk, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, for udfærdigelse af posters og handouts i forbindelse med oplæg.

9. BILAG

Juristens rolle i Samrådet

Juristens rolle i Samrådet er at påse, at de nødvendige dokumenter og oplysninger foreligger i ansøgers sag, forinden Samrådet træffer afgørelse. Desuden er det juristens opgave at medvirke til, at de afgørelser Samrådet træffer er indenfor de lovgivningsmæssige rammer og praksis på området. Endvidere "tolker" juristen lovgivningen for de øvrige samrådsmedlemmer, samt undersøger lovgivning og praksis, hvor denne ikke er udtømmende eller giver anledning til tvivl.

På samme måde som de lægelige medlemmer skal juristen vurdere de tilgængelige oplysninger i ansøgerens sag ud fra de beskrevne samtaler, undersøgelser m.v. Juristen er "pennfører" og indskrifer Samrådets afgørelse i Samrådsprotokollen.

Juristen har fra det daglige arbejde en bred viden og erfaring inden for det sociale område, som indgår i vurderingen af sager med grundlag i sociale forhold. I disse sager er det juristens opgave, at ringe til ansøger efter samrådsmøde og meddele Samrådets afgørelse.⁵

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, 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.⁶

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 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.⁷

⁵ Kilde: Fuldmægtig, cand.jur. Vibeke Rathje, tjenestested: Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Regionshuset, Aarhus

⁶ Kilde: Overlæge Birgitte Hvidbjerg, speciallægekonsulent ved Regionspsykiatrien i Herning

⁷ Kilde: Overlæge Ditte Trolle, Aarhus Universitetshospital (Skejby)

Neurologens rolle i erklæringer i Samrådet

Jeg er blevet bedt om at redegøre for baggrunden for de neurologiske speciallægeerklæringer, som jeg udfærdiger til brug for Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisations beslutninger ved sterilisation af udviklingshæmmede.

Når opgaven opleves positivt og relevant, skyldes det, at erklæringer kan være medvirkende til, at målgruppen beskrives korrekt og dermed er medvirkende til en beskyttelse mod vilkårlig sterilisation, som det typisk var kendt i nazityskland før 2. verdenskrig og i en vis udstrækning også i andre lande i 30'erne, hvor de genetiske renhedstanker var til stede.

Et andet aspekt er at beskytte voksne uden forældreevne mod at få børn, og dermed undgå sager med tvangsfjernelse og de følelsesmæssige belastninger, som opstår deraf.

Samtidig skal det påpeges, at der er meget store ressourcer på spil, hvis udviklingshæmmede forældre får børn, som de ikke kan klare, og at disse børn med overvejende sandsynlighed ikke vil få en værdig tilværelse på trods af omgivelsernes massive indsats.

Det faglige indhold i den neurologiske speciallægeerklæring skal besvare følgende spørgsmål:

1. Tilhører ansøgeren målgruppen – gruppen af udviklingshæmmede.
2. Beskrivelse af forældreevne.
3. Om tilstanden er stationær, eller om der kan forventes en senmodning.
4. En vurdering af, hvorvidt ansøgeren er seksuel aktiv.
5. Om antikonception forsvarligt kan udføres på anden måde end ved sterilisation.

Svaret på disse spørgsmål skal fremgå af neurologens speciallægeerklæring.

Metoden til at vurdere, hvorvidt ansøgeren tilhører målgruppen bygger på en anamnestisk beskrivelse af ansøgerens udvikling – oftest dokumenteret ved forældreoplysninger eller oplysninger fra ad hoc værgeren samt beskrivelser af erfaringer fra daginstitutioner, undervisningsforløb samt også udsagn fra psykologer, som har været inde i sagen.

Forældreevne vurderes ofte ved konkret beskrivelse af ansøgerens evne til at klare sin egen tilværelse og vurdere, hvorvidt ansøgeren vil kunne klare det krævende job at være forældre til et barn, samt det, som ad hoc værgeren kan fortælle under undersøgelsen.

Hertil kommer, at der udover de anamnestiske oplysninger også vil blive foretaget en objektiv vurdering af, hvorvidt ansøgerens tilstand er i overensstemmelse med de oplysninger, der fremgår af sagsakter samt det, som værgeren kan fortælle under undersøgelsen.

Konklusionen kan typisk være, at ansøgeren ikke kan klare sin egen dagligdag, og derfor ikke kan tage vare på et barn.

Man har ofte drøftet senmodning, og i den sammenhæng er det sådan, at psykisk udviklingshæmmede topper tidligere i deres udvikling end andre. Også dette kan man få en anamnestisk klarhed over ved at vurdere, hvordan funktionsevnen over tid har ændret sig, og hvor længe den har været stationær. Det er her vigtigt at skelne mellem en egentlig udvikling og så evnen til konkret at indlære nye situationer, men hvor man også må kræve, at det tillærte ikke alene skal kunne anvendes helt konkret i den indlærte situation, men også med en vis abstraktionsevne skal kunne overføres til lignende funktion i en anden sammenhæng.

Jeg har i denne sammenhæng deltaget i stimulationsprogrammer for udviklingshæmmede mødre og deres børn og har der fået en massiv erfaring for, hvor vanskeligt det er, hvor lidt indsats hjælper, og hvor vanskeligt det er for selv relativt velfungerende psykisk udviklingshæmmede at tage vare på et barn med de udfordringer og krav, som kræves til forældreevne.

Det har også været erfaringen, at hvis man ved vejledning opnåede en vis grad af forældreevne, da kræves der en vedvarende fastholdelse af træning og en vedholdende støtte til forældrene, og så snart støtten falder bort, er forældreevnen tilbage til det, den var før træningen.

Ved vurdering af, hvorvidt ansøgeren er seksuel aktiv, er i sagens natur et vanskeligt emne, og selvom seksuel aktivitet ikke er dokumenteret, er det vigtigt at gøre sig nogle vurderinger af, om seksuel aktivitet kan tænkes at foreligge.

Hvad angår antikonception vil ansøgergruppen sjældent være i stand til på betryggende måde og uden støtte fra omgivelserne forsvarligt at sikre en sådan. Ofte vil en anden form for antikonception end peroral antikonception – (p-piller) være forbundet med uacceptable bivirkninger og også støde på en vægning fra ansøgerens side i at medvirke hertil.

Når det er neurologer, der typisk bliver anmodet om at udfærdige speciallægeerklæringer til Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation ved sterilisationsager i Region Midtjylland, skyldes det for mit vedkommende, at jeg gennem en årrække har haft ansvaret for lægelige undersøgelser og behandling af psykisk udviklingshæmmede, og at jeg i den sammenhæng har deltaget i omfattende tidligere stimulationsprogrammer, hvor vi fik erfaring for, hvor vanskeligt det var for selv relativt velfungerende psykisk udviklingshæmmede at tage vare på et barn med de udfordringer og krav, som kræves til forældreevne.

Det er mit håb, at man i den fremtidige tilkendelse af sterilisation vil være mere forstående over for vanskelighederne ved at dokumentere seksuel aktivitet, da dette ikke kan lade sig gøre og derfor ofte vil give nogle efter min mening, unødvendige afslag.

Samme problem synes jeg gælder antikonception, hvor kravene til antikonception burde være på en sådan måde, at den udviklingshæmmede med sikkerhed skal kunne klare antikonception uden støtte fra anden side.

Min erfaring er, at det er en massiv ulykke, når kombination af psykisk udviklingshæmning uden tilstrækkelig forældreevne resulterer i et barns fødsel. Det giver ofte også en kummerlig tilværelse for det tvangsfjernede barn og en stor byrde for de pårørende og samfundet, som ikke krones med held.⁸

Abortstøttesamtaler hos Mødrehjælpen

Mødrehjælpen rådgiver kvinder og par, hvis de er i tvivl om, hvorvidt de skal have en abort eller gennemføre graviditeten. Vores rådgivere guider brugere til at træffe det valg, der er rigtigt for dem. Vi tilbyder også en støttesamtale efter en eventuel abort.

En graviditet er ikke altid planlagt eller ønsket. I samarbejde med Sundhedsstyrelsen tilbyder Mødrehjælpen derfor støttesamtaler – både til gravide, der er i tvivl, og til kvinden, der har brug for at tale med nogen efter en abort. Mødrehjælpen giver mulighed for at tale om de følelsesmæssige dilemmaer, spørgsmål om rettigheder, muligheder for uddannelse, barsel med videre. Vores rådgivere stiller afklarende spørgsmål og videregiver viden om muligheder.

Konkret tilbyder vi:

Samtale ved tvivl om, hvorvidt graviditeten skal gennemføres eller ej – én eller to samtaler á 1,5 times varighed

Samtale efter abort

Mødrehjælpens rådgivere hjælper med at udfolde mulighederne for brugeren og forsøger at gøre det mere overskueligt for hende at træffe sit valg. I Mødrehjælpen ønsker vi at give kvinden troen på, at hun selv kan træffe en beslutning, der er rigtig for hende. Vi tilbyder også en støttesamtale efter en eventuel abort.

⁸ Morten Kraft, speciallæge i neurologi, Birkevej 26, 8240 Risskov

Hos Mødrehjælpen tilbyder vi altid uvildig rådgivning. Abortstøttesamtalerne varetages af professionelle rådgivere, der er ansat i Mødrehjælpen. De er hverken for eller imod abort – men guider den enkelte bruger til et bevidst og gennemtænkt valg. Brugere kan ringe og bestille tid i vores rådgivningshus i [Aarhus](#), ringe og få telefonisk rådgivning på [Familielinien](#) eller chatte med en rådgiver på Familiechatten.

I Mødrehjælpen har vi også et rådgivningstilbud til mødre og gravide under 30 år i Aarhus. Her kan de få professionel råd og vejledning til forældreskabet og til senere at uddanne sig eller arbejde. Indsatsen hedder Unge Familier på Vej og foregår i et partnerskab med Aarhus Kommune og med fødselsforberedelse fra Aarhus Jordemodercenter. I vores rådgivningshus i Aarhus rådgiver vi også om sociale rettigheder, uddannelse og arbejde, parforhold, vold i familien, skilsmisse, forældremyndighed, samvær og økonomi.⁹

⁹ Kilde: Mødrehjælpen, Søndergade 53, 4. sal, 8000 Aarhus C, Telefon: 33 45 86 60, e-mail-adresse aarhus@moedrehjaelpen.dk.
Læs mere på <https://moedrehjaelpen.dk/>

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 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.

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 Birgitte Hamann Laustsen
reservelæge Lene Borgbjerg
reservelæge Emma Helledie
socialfaglig koordinator Jette Sørensen
afdelingslæge Anna Mette Ravn Nielsen
socialfaglig konsulent Helle Tornemand
sekretær Anette Kristensen

Maj 2014

