



## Årsrapport 2016

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og  
Sterilisation



Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering  
Hospitalsenheden Vest

**Abortårsrapporten 2016 er udgivet af Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland:**

Samfundsmedicinsk uddannelseslæge Birte Maigaard  
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge Marie Kikkenborg Møller  
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge Cathrine Bach  
Socialfaglig koordinator Jette Sørensen  
Sekretær Marianne Bay Petersen

**Forsidebillede: Billedkunstner Anette Topp; "Tænksom kvinde", 2009. Akryl på lærred, 100 x 120 cm. [www.anettetopp.dk](http://www.anettetopp.dk)**

Layout: Cathrine Bach & Marianne Bay Petersen

Fotos: Cathrine Bach

## **Forord:**

Samrådssekretariatets årsrapport er udarbejdet i samarbejde med Region Midtjylland. Arbejdet i Samrådssekretariatet har bestået siden kommunalreformen i 2007, hvor regionen overtog behandlingen af ansøgninger om senabort, fosterreduktion og sterilisation.

Samrådssekretariatet varetager i sager om fosterskade, fosterreduktion og sterilisation Samrådets administrative behandling. Samrådssekretariatet varetager desuden den udredende behandling i ansøgninger om senabort på social indikation, hvor Region Midtjylland, som det eneste sted i landet, tilbyder samtale til den abortansøgende med tilstedeværelse af både socialfaglig medarbejder samt en socialmedicinsk læge. Herved tilstræbes en helhedsorienteret fremstilling af den

abortansøgendes situation til Samrådets afgørelse.

Årsrapporten 2016 indeholder gennemgang af Samrådets arbejde i det forgangne år.

Årsrapporten 2016 er udfærdiget af socialmedicinske uddannelseslæger tilknyttet Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Birte Maigaard og Marie Kikkenborg Møller i samarbejde med Samrådssekretariatets medarbejdere. Derudover har adj. lektor, overlæge, PhD Olav Bjørn Pedersen bidraget med fagligt indlæg til rapporten

En stor tak til de ovennævnte for en engageret og ihærdig arbejdsindsats i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten.

På Samrådssekretariatets vegne,

Cathrine Bach  
Socialmedicinsk uddannelseslæge,  
konstitueret lægefaglig leder,  
Samrådssekretariatet

## Indholdsfortegnelse:

Forord.....	3
Ansøgning om abort på social indikation.....	5
Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke.....	6
Fordeling på særlige levevilkår.....	7
Årsager til ansøgning om abort på social indikation.....	13
Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade.....	14
Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion.....	16
Ansøgning om tilladelse til sterilisation.....	16
Samrådets samlede virksomhed i 2016.....	17
Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion & sterilisation.....	18
Den praktiske sagsgang.....	18
Samrådets øvrige virksomhed.....	21
Ankenævnets virksomhed.....	22
Fagligt indlæg.....	23
Taksigelser.....	25
Nyttige links.....	26

## Årsberetning 2016

### Ansøgning om abort på social indikation. Sundhedsloven § 94, stk. 1, nr. 1-2 & 4-6 samt Sundhedslovens § 99

Samrådssekretariatet modtog i 2016 80 ansøgninger om tilladelse til abort på social indikation. Dette er nøjagtigt det samme antal ansøgninger som i 2015. 11 af ansøgerne var ansøgninger om abort før/efter 12. graviditets uge blandt kvinder under 18 år, mens 69 ansøgninger var

ansøgninger om senabort hos kvinder over 18 år.

Ud af de 69 ansøgere over 18 år frafaldt 6 ansøgere efterfølgende ønsket om abort, hvorfor sagerne ikke blev behandlet ved Samrådet. Frafaldsprocenten var således 8,6 % hvilket er et fald i forhold til 2015, hvor 10,6 % frafaldt ønsket om abort.

Ud af de 69 behandlede ansøgninger, blev der givet 9 afslag, hvilket svarer til 13 %. Dette er væsentligt flere end i 2015, hvor 6,8 % fik afslag.

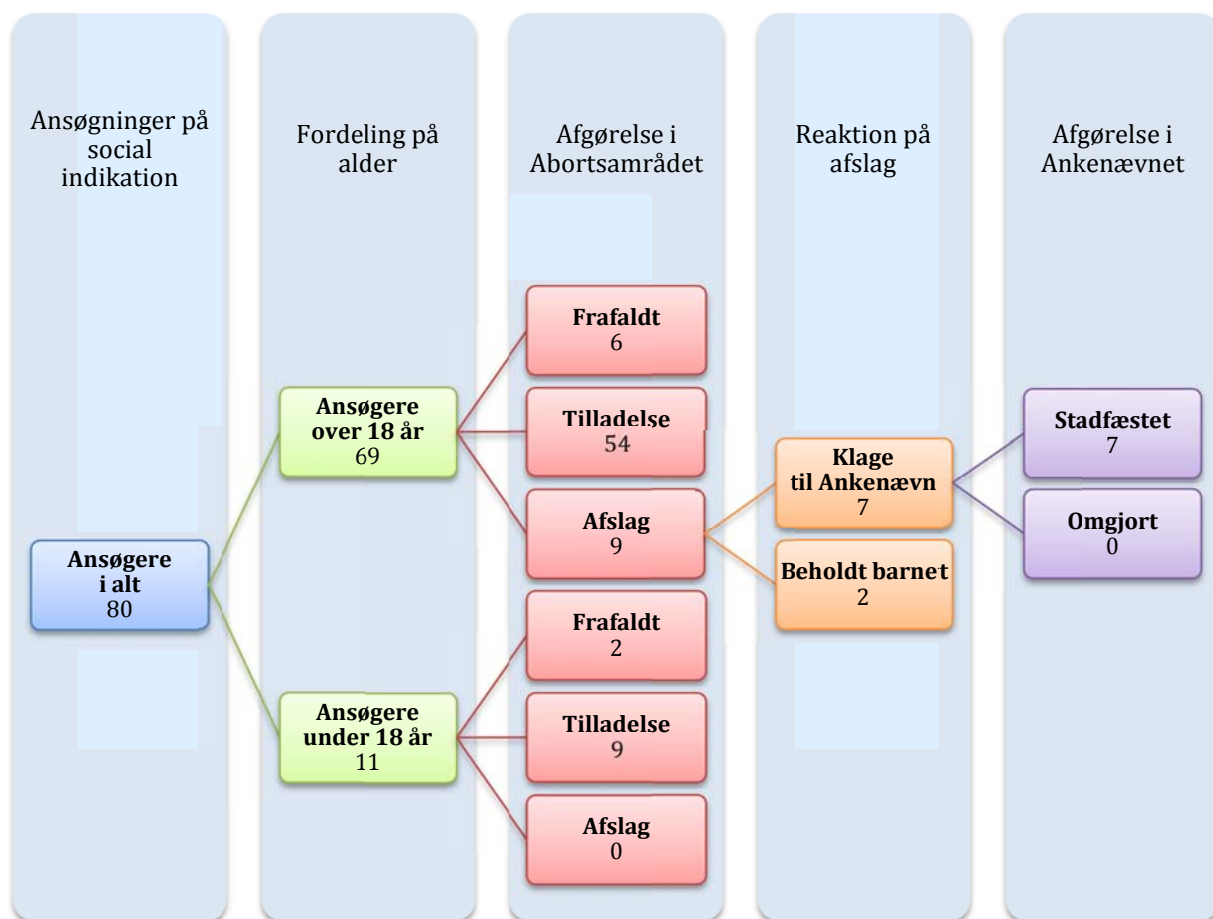


Diagram 1: Ansøgere på social indikation, 2016

Paragraf	Tilladelser	Note
§ 94 stk. 1 nr. 6	48	
§ 94 stk. 1 nr. 1	4	3 af tilladelserne blev givet i kombination med nr. 6
§ 94 stk. 1 nr. 5	3	Alle tilladelser blev givet i kombination med nr. 6, og alle ansøgere var under 18 år
§ 94 stk. 1 nr. 2	2	
§ 94 stk. 1 nr. 4	1	
§ 99 stk. 2	4	
§ 93	1	Tilladelse udenom Samråd, jf. lægelig begrundelse

**Tabel 1: Tilladelse ud fra paragraf**

### ***Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke. Sundhedsloven § 99, stk. 2-3***

Hvis en kvinde er under 18 år og ugift og ønsker abort, kræves der samtykke fra forældremyndighedsindehaveren for at få foretaget svangerskabsafbrydelse uanset gestationsalder. Under særlige omstændigheder kan Samrådet undtagelsesvis give tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældremyndighedsindehaverens samtykke. Disse særlige omstændigheder omfatter sociale forhold.

I 2016 var der i alt 11 ansøgere under 18 år. Det er tre færre end året før. Antallet

af ansøgere under 18 år har været meget svingende gennem årene. Seks kvinder ansøgte om abort på social indikation (Sundhedslovens § 94), hvilket er tre færre end i 2015, mens fem ansøgte om tilladelse til abort uden forældresamtykke (Sundhedslovens § 99) svarende til 2015-niveau. Der var ingen dobbeltansøgninger i 2016.

To kvinder frafaldt deres ansøgning før sagen blev behandlet i Abortsamrådet, de øvrige ni fik tilladelse, og der var således ingen afslag. Én kvinde, som havde ansøgt om abort efter 12. svangerskabsuge frafaldt sit ønske om abort efter tilladelsen var givet.



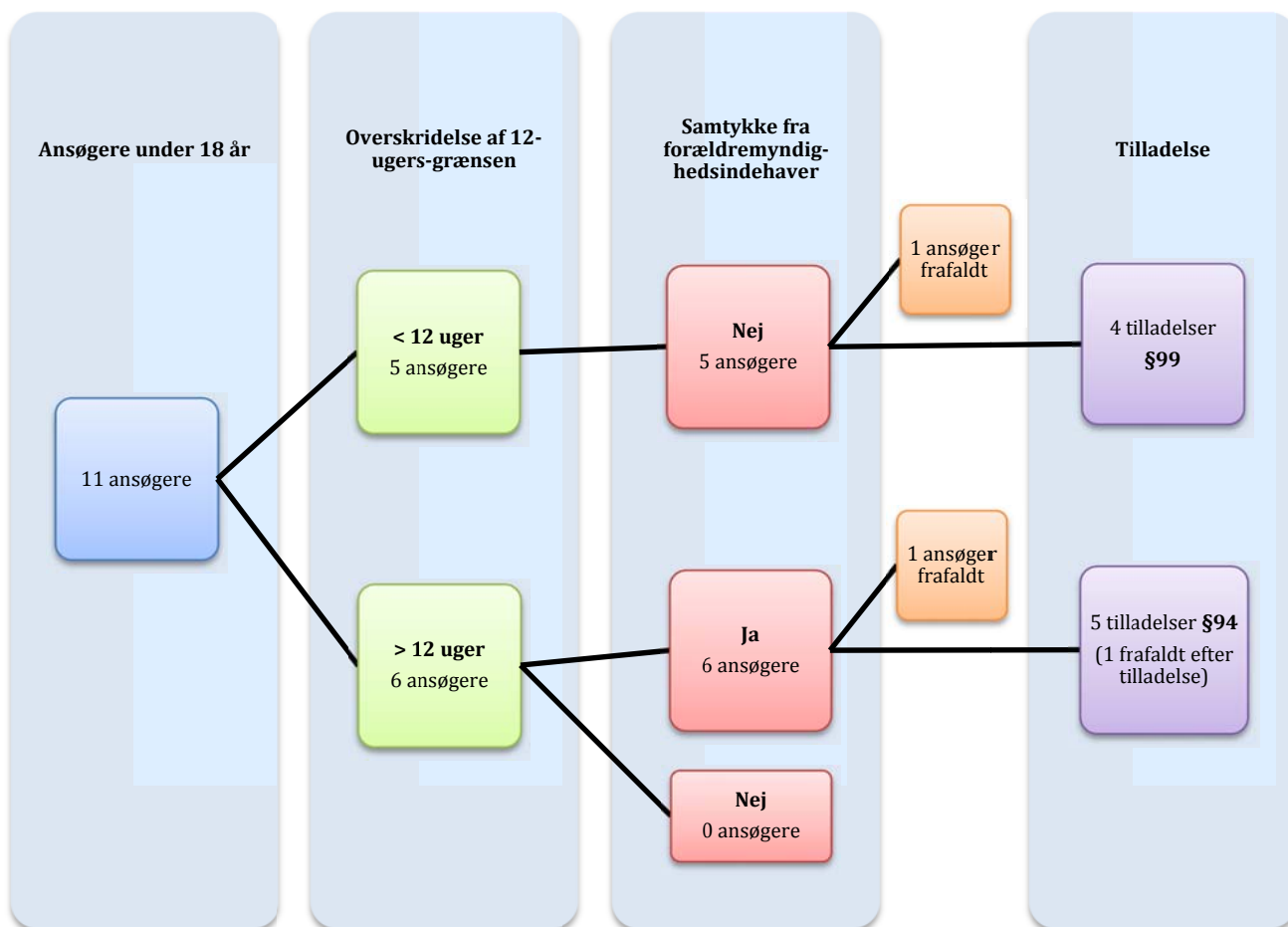


Diagram 2: Ansøgninger under 18 år, 2016

### Fordeling på særlige levevilkår

I det følgende beskrives de i alt 80 ansøgninger om abort på social indikation ud fra forhold omkring alder, uddannelse, forsørgelse, civilstand og etnicitet samt den geografiske fordeling i regionen. Derudover har vi medtaget oplysninger om graviditetslængde, årsag til ansøgningen, tidligere abort og brug af prævention. Alle oplysningerne stammer fra samrådsjournalerne. I de tilfælde, hvor kvin-

den er frafaldet ønsket om abort før samtale i Samrådssekretariatet, kan der mangle enkelte oplysninger. Dette vil fremgå af de enkelte statistikker.

### Alder:

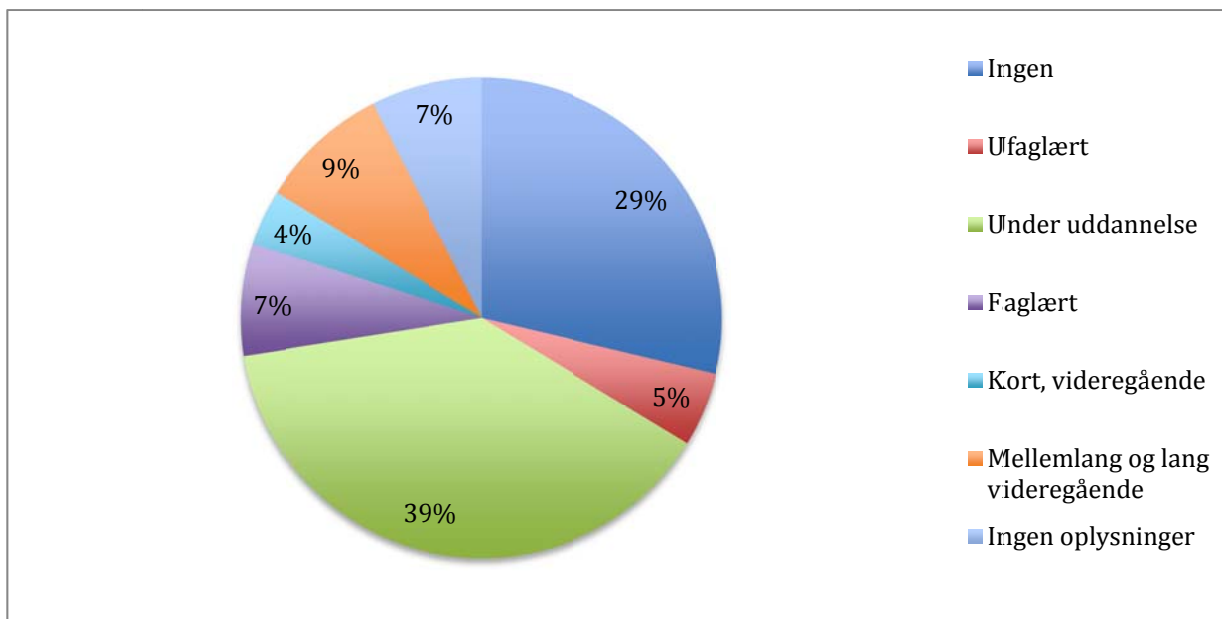
Alderen på de ansøgende kvinder varierede fra 14 til 42 år med et gennemsnit på 25,3 år. Dette er på niveau med tallene fra 2015. Som tidligere beskrevet, var 11 af ansøgerne under 18 år.

### Uddannelse:

20 ud af de 69 ansøgere over 18 år svarende til 29 % af gruppen var uden uddannelse. 39 % var under uddannelse. 5 % havde ufaglært arbejde mens 7 % var faglærte. 4 % havde en kort videregående uddannelse og 9 % havde en mellem-lang eller lang videregående uddannelse.

For 7 % af ansøgerne forelå ingen oplysninger.

Af de unge under 18 år var syv af de 11 under uddannelse svarende til 64 %. Tre ansøgere gik ikke i skole og var ikke i beskæftigelse og i en enkelt sag forelå ingen oplysninger om uddannelse.



Figur 1: Uddannelse. Sociale sager, 2016

### Forsørgelsesgrundlag:

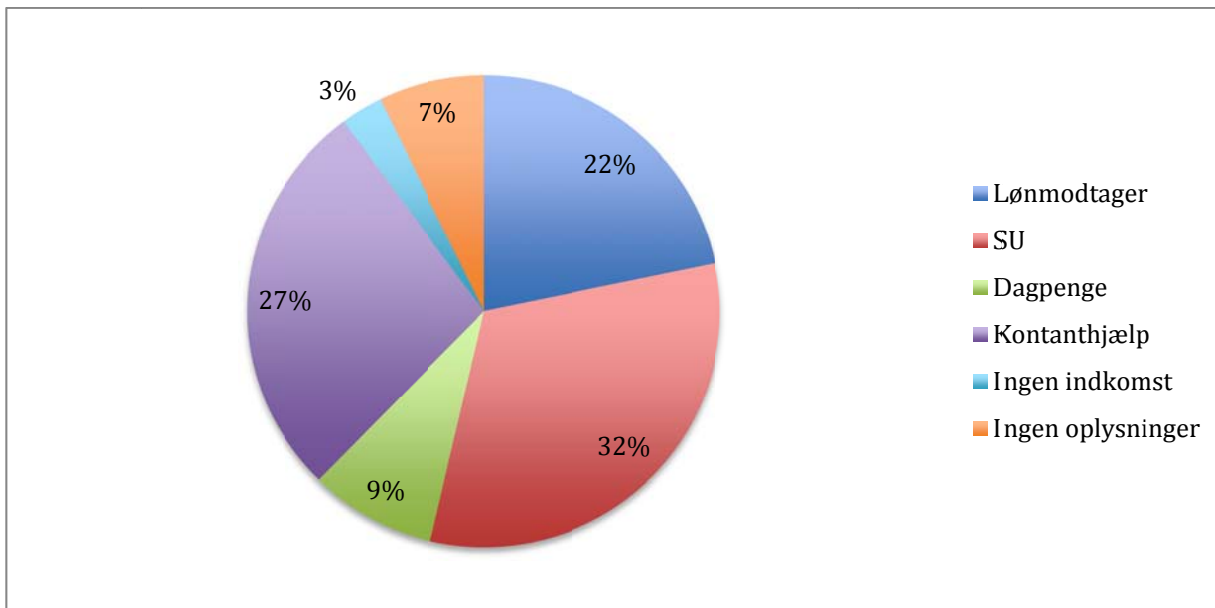
Forsørgelsesgrundlaget er opgjort for ansøgerne over 18 år alene, da alle ansøgere under 18 år var uden indkomst og blev forsørget af deres forældre.

I 2016 var 22 % af ansøgerne almindelige lønmodtagere, dette er et marginalt lavere antal lønmodtagere end året før (23,5 %). 32 % var på SU, andelen af SU-

modtagere i 2015 var til sammenligning på 26 %.

De øvrige ansøgere fordelte sig således, at 9 % var på dagpenge, barseldagpenge eller sygedagpenge, 3 % var uden indkomst og 27 % var på kontanthjælp eller integrationsydelse. I 7 % af sagerne forelå ingen oplysninger om forsørgelsesgrundlag.





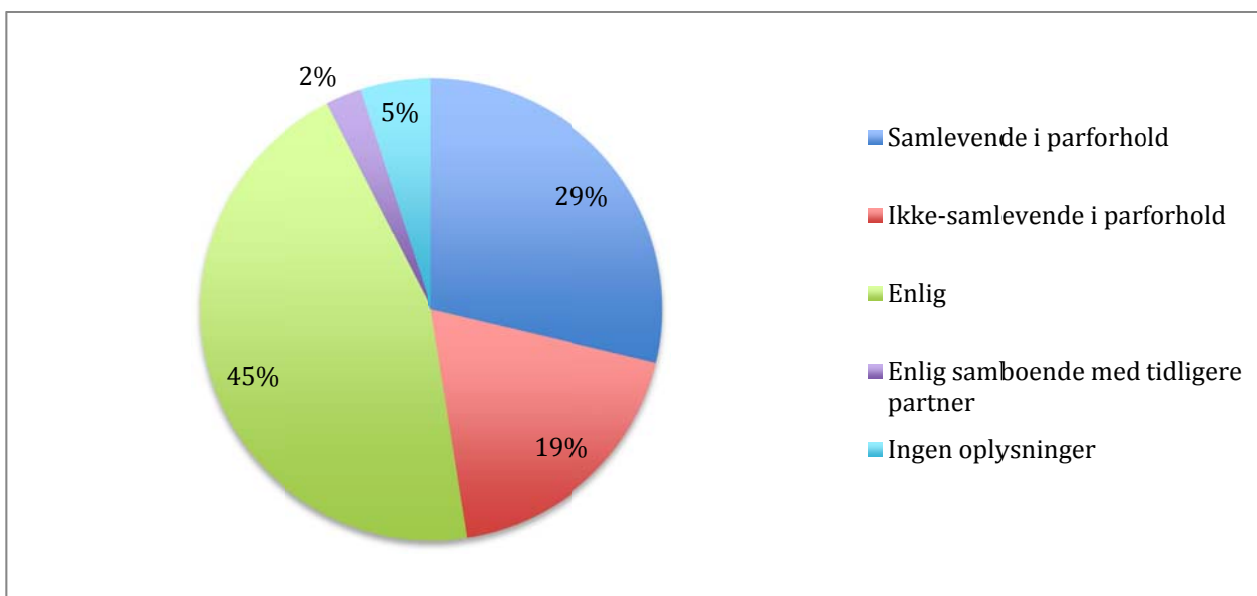
Figur 2: Forsørgelsesgrundlag. Sociale sager, 2016

*Civilstand:*

Ud af de 80 ansøgere var 45 % enlige. 19 % havde en partner, men var ikke samboende mens 29 % boede sammen deres partner. 2 % af ansøgerne var udenfor parforhold, men boede stadig sammen med tidligere partner. I 5 % af tilfældene

var der ingen oplysninger om civilstand. Tallene afviger ikke nævneværdigt fra tallene for 2015.

Af ansøgerne under 18 år var ingen samboende. Seks havde en fast partner, fire var enlige og på en enkelt forelås ingen oplysninger om civilstand.

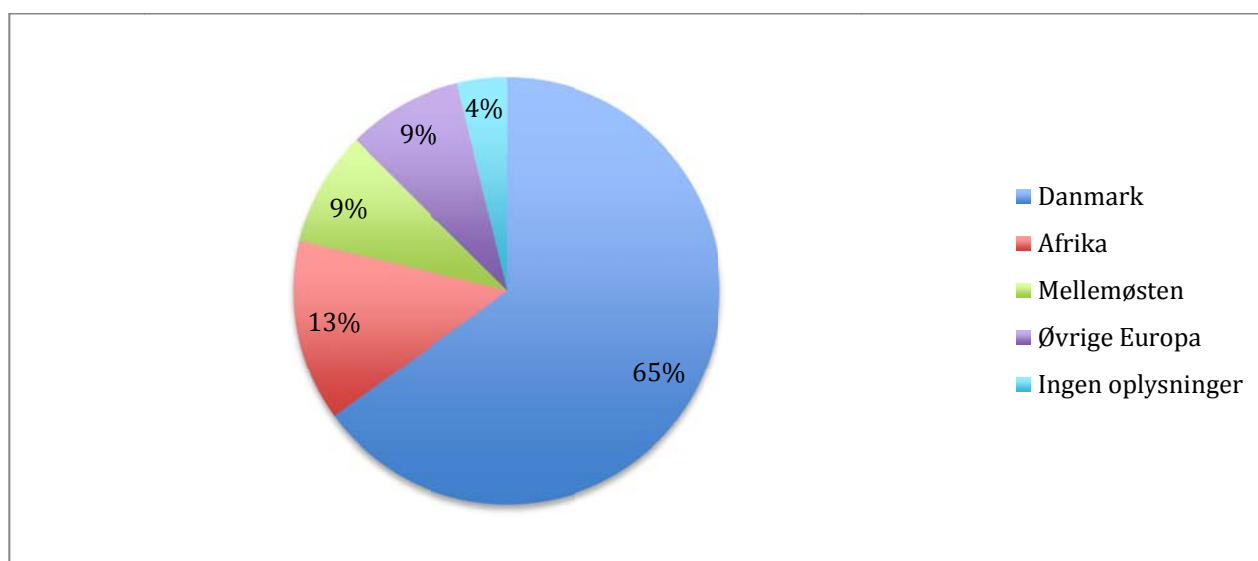


Figur 3: Civilstand. Sociale sager, 2016

### Etnicitet:

Af alle 80 ansøgere var 65 % etniske danskere. Det tilsvarende tal året før var 74 %. 9 % af ansøgerne kom fra Mellemøsten, 13 % var fra Afrika og 9 % stammede fra øvrige Europa. Især antallet af ansøgere fra afrikanske lande er steget i forhold til 2015, hvor denne gruppe kun udgjorde 4 % af ansøgerne.

De sidste tre ansøgere, svarende til de resterende 4 %, var født og opvokset i Danmark, men af udenlandsk herkomst. To af de tre ansøgere i sidstnævnte gruppe havde mellemøstlig baggrund og var begge under 18 år. De ansøgte om tilladelse uden forældresamtykke. Tilladelsen blev givet, da det blev vurderet, at de var i risiko for at blive udsat for repressalier, herunder vold, fra familiens side.



Figur 4: Etnicitet. Sociale sager, 2016

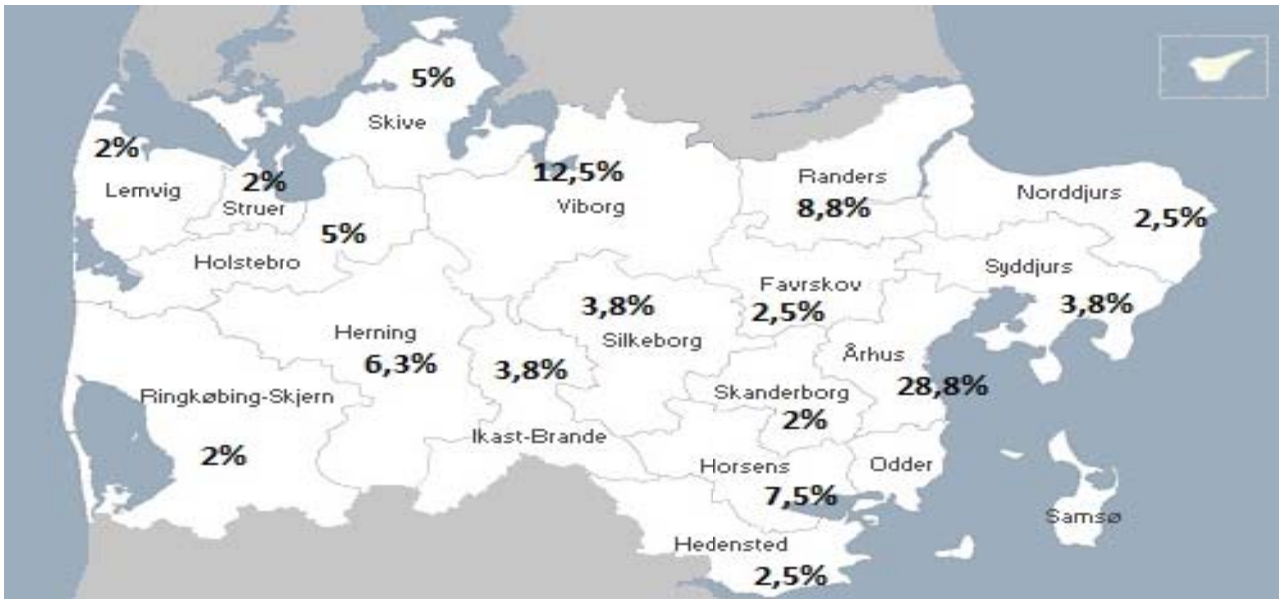
### Geografi:

Ansøgernes geografiske fordeling på de 19 kommuner i Region Midt fremgår af kortet nedenfor. Der var i 2016 to ansøgere, som var bosat i en anden region – hhv. Region Nord og Region Hovedstaden. Sagerne blev behandlet i Region Midt, da de på ansøgningstidspunktet havde tilknytningsforhold til regionen, selvom de havde adresse andetsteds.

Som forventet var der flest ansøgere fra kommunerne med størst befolkning.

- I forhold til 2015 ses et fald i andelen af ansøgere fra Århus Kommune fra 37,5 % til 28,8 %.

- Tilsvarende ses der en stigning i andelen af ansøgere fra Viborg Kommune, som i 2015 havde 6,3 % af ansøgerne mod 12,5 % i 2016.
- 8,8 % var fra Randers kommune mod 10 % i 2015.
- 7,5 % var fra Horsens i 2016 mod 5 % i 2015.
- 6,3 % var fra Herning mod 2,5 % året før.
- De øvrige kommuner havde mellem 1 og 4 ansøgere svarende til mellem 2 og 5 % af ansøgerne.
- Der var ingen ansøgere fra Odder og Samsø Kommuner.



Figur 5: Geografisk fordeling. Sociale sager, 2016

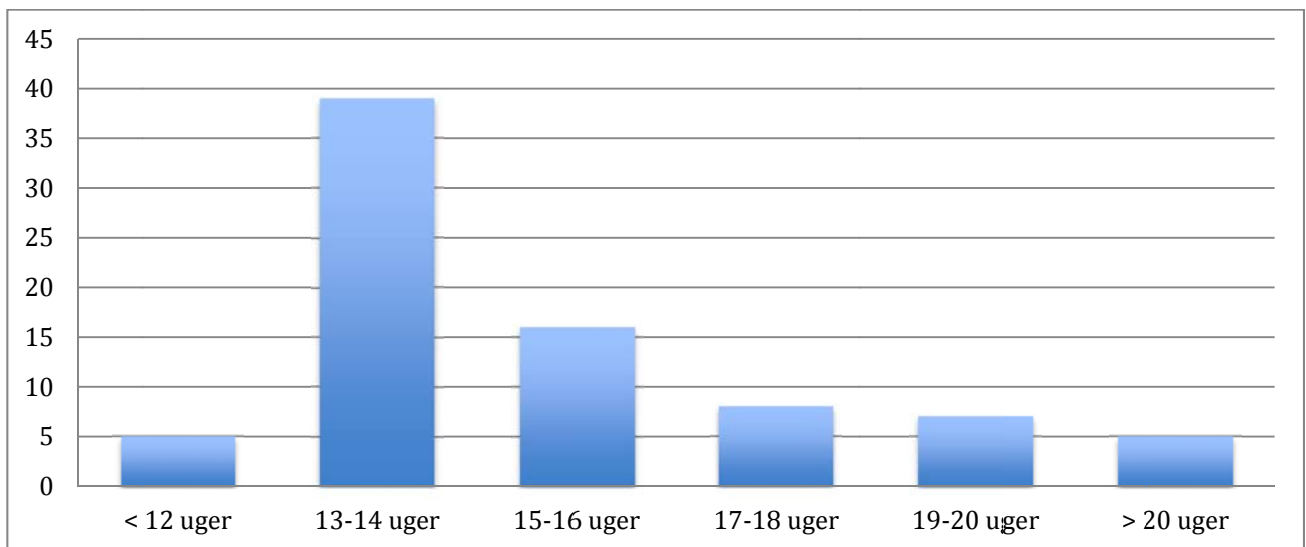
**Graviditetslængde:**

Graviditetslængden er opgjort indenfor nedenstående intervaller:

- <12 uger: 6,25 %
- 13.-14. uge: 48,8 %
- 15.-16. uge: 20 %
- 17.-18. uge: 10 %
- 19.-20. uge: 8,75 %

- > 20 uger: 6,25 %

Som de foregående år ses det, at ca. halvdelen af ansøgningerne i 2016 lå i de to første uger efter overskridelse af grænsen for fri abort. Antallet af ansøgninger aftog gradvist med stigende graviditetslængde.



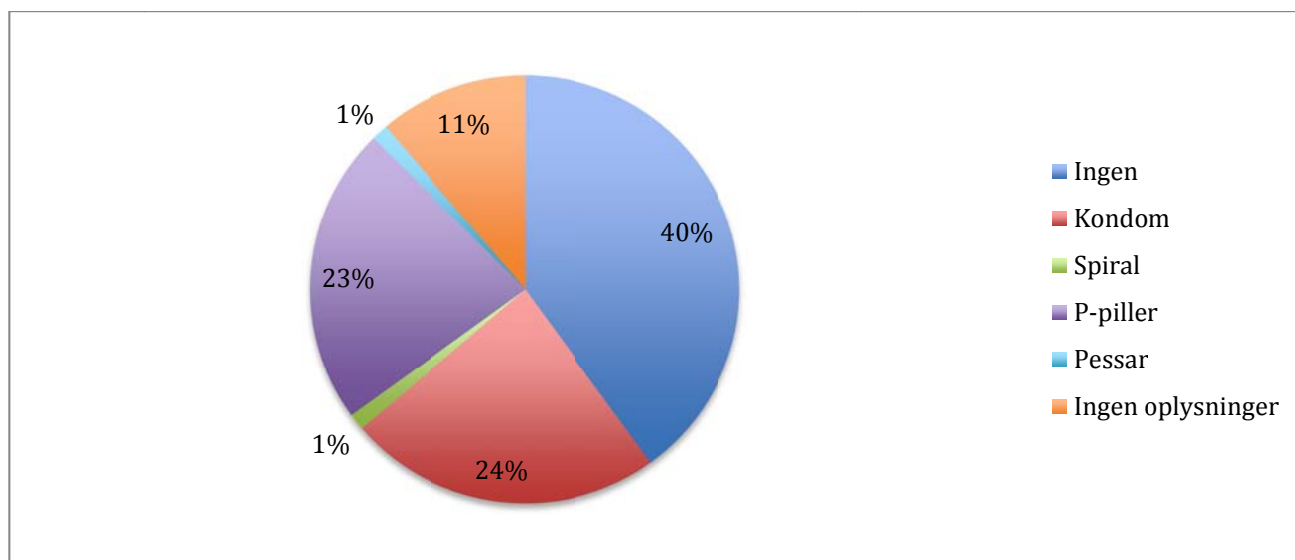
Figur 6: Antal sociale sager fordelt efter graviditetslængde, 2016.

### Prævention:

Der forelå oplysninger om brug af prævention for 71 ud af de 80 ansøgere. 32 ansøgere (40 %) brugte ikke sikker prævention på undfangelsestidspunktet. I seks af disse tilfælde fremgik det af sagsakterne, at graviditeten var ønsket, men at ansøge-

Ren eller dennes partner senere havde fortrudt ønsket om et barn.

24 % af ansøgerne brugte kondom, 23 % brugte p-piller, 1 % brugte spiral, 1 % brugte pessar og på de øvrige forelå ingen dokumentation om brug af prævention.

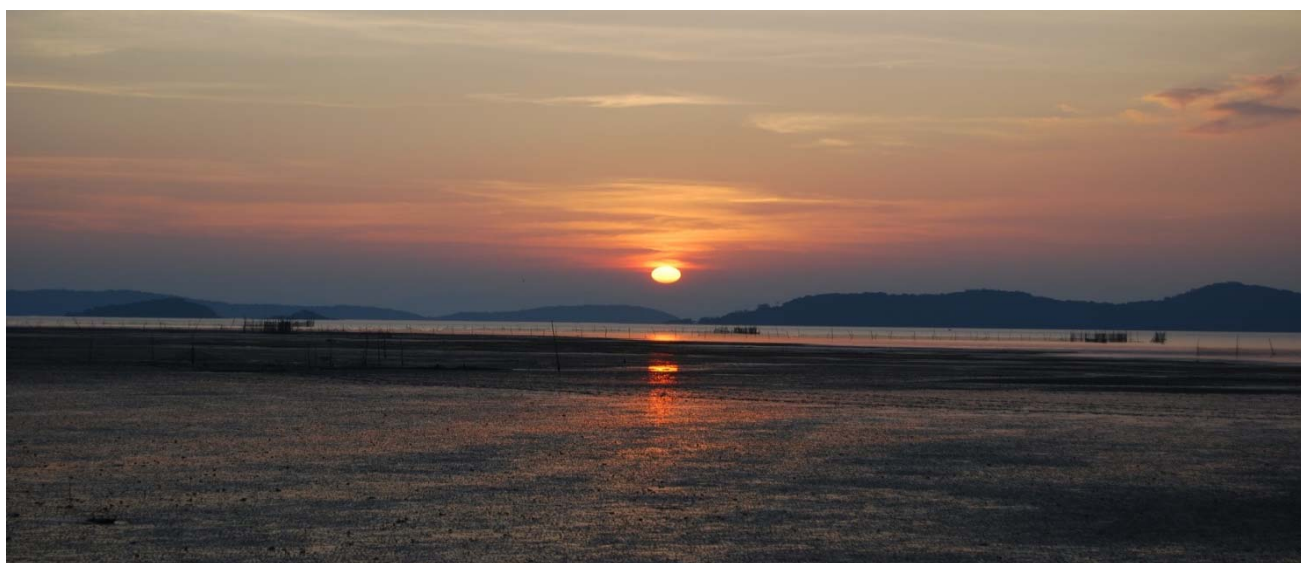


Figur 7: Prævention. Sociale sager, 2016.

### Tidligere abort:

I næsten en tredjedel af tilfældene (29 %) havde kvinden tidligere fået foretaget pro-

vokeret abort pga. uønsket graviditet. Ingen af disse kvinder var under 18 år.



### Årsager til ansøgning om abort på social indikation

Siden 2013 er årsagen til ansøgningen om abort på social indikation blevet registreret. I 2016 kunne årsagen til overskridelse af 12-ugers grænsen i de fleste tilfælde (69 %) tilskrives forhold hos ansøgeren. Der var her tale om tvivl om abortønsket, negligering eller fravær af graviditetssymptomer, uregelmæssig eller ikke korrekt brug af prævention. Til sammenligning var dette tal 50 % i 2015.

I 21 % af tilfældene angav ansøgeren at have brugt prævention korrekt efter ordinationen, og årsagen kategoriseredes således som præventionsvigt. I 2015 blev

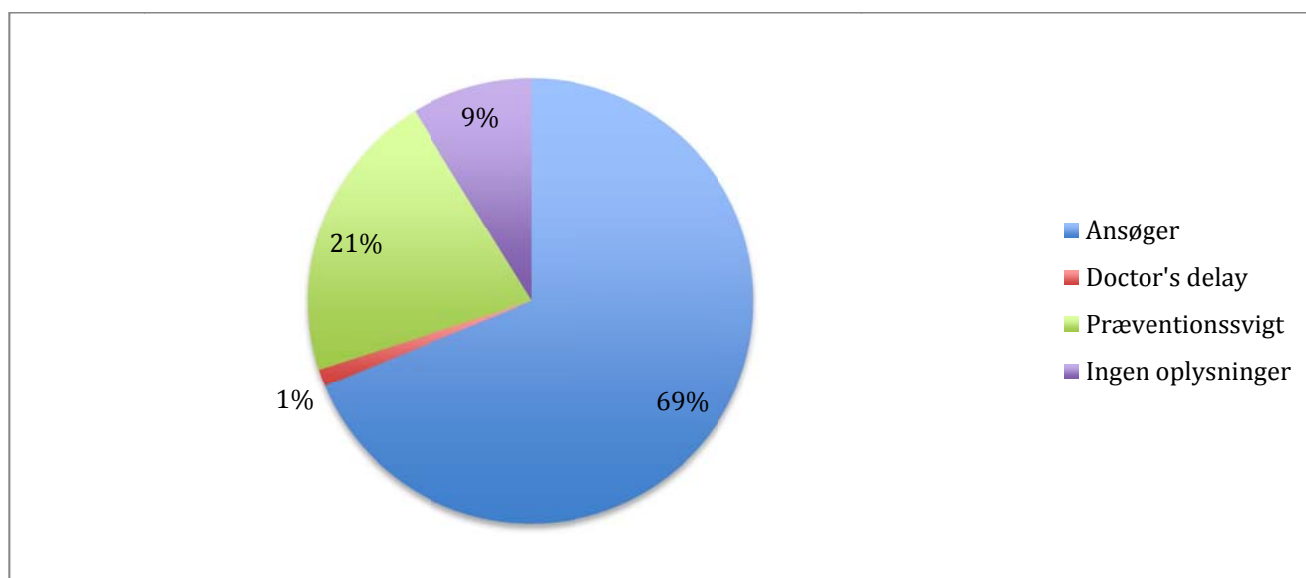
præventionsvigt tillagt årsagen i 44% af tilfældene.

Afvigelserne i forhold til året før kan formentlig delvist tilskrives måden, hvorpå årsagen vurderes af den enkelte læge.

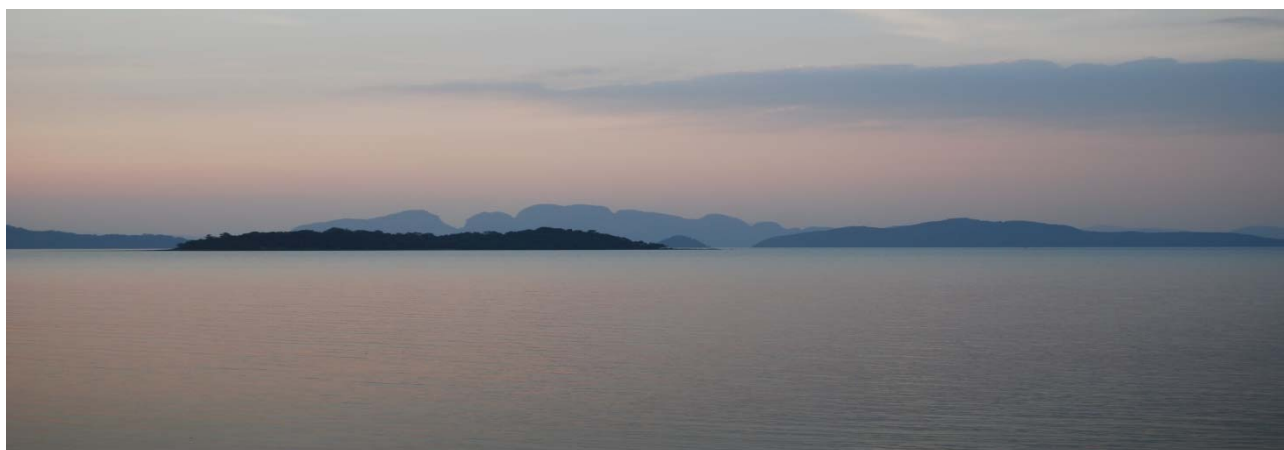
I et enkelt tilfælde kan det argumenteres, at der var tale om Doctor's Delay, da der var 5 dages ventetid på skanning, hvor graviditetslængden blev fastsat til 12 uger og 3 dage. Man henviste ikke til akut skanning, da der ikke var nogen forventning om, at kvinden var i nærheden af, at overskride 12-ugers-grænsen.

Der var ingen tilfælde af ongoing pregnancy eller hospitalsfejl.

I de øvrige tilfælde forelå der ingen oplysninger om årsag.



Figur 8: Årsager til ansøgning om abort. Sociale sager, 2016



### Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade. Sundhedsloven § 94, stk. 1, nr.3

Der kan ifølge ovenstående paragraf gives tilladelse til senabort, hvis der foreligger dokumenteret genfejl, alvorlig sygdom eller alvorlige misdannelser.

Disse forhold opdages som oftest ved rutineskanning og diagnosen kan bekræftes, hvis muligt, bekræftet ved en undersøgelse af fosterets kromosomer.

Alle gravide tilbydes en nakkefoldskanning omkring 12. graviditetsuge. Her måler man tykkelsen på fosterets nakkefold. Tykkelsen på fosterets nakkefold sammenholdt med kvindens alder og en blodprøve benyttes til at lave en risikovurdering for kromosomanomalier, blandt andet Down's syndrom, som er langt den hyppigste alvorlige kromosomfejl.

Såfremt der foreligger forhøjet risikovurdering får kvinden tilbudt yderligere analyse af fosterets kromosomer foretaget på baggrund af en moderkagebiopsi eller fostervandsprøve.

Såfremt der er kendt arvelig sygdom i familien og der findes forhøjet risiko for sygdom, tilbydes ligeledes yderligere diagnosticering med en analyse af fosterets kromosomer på baggrund af en moderkagebiopsi eller fostervandsprøve.

En analyse kan påvise specifikke kromosomfejl eller kendt arvelig sygdom.

Omkring 20. uge tilbydes alle gravide en gennemskanning for misdannelser og man kan her påvise en række sygdomme og misdannelser med stor sikkerhed.

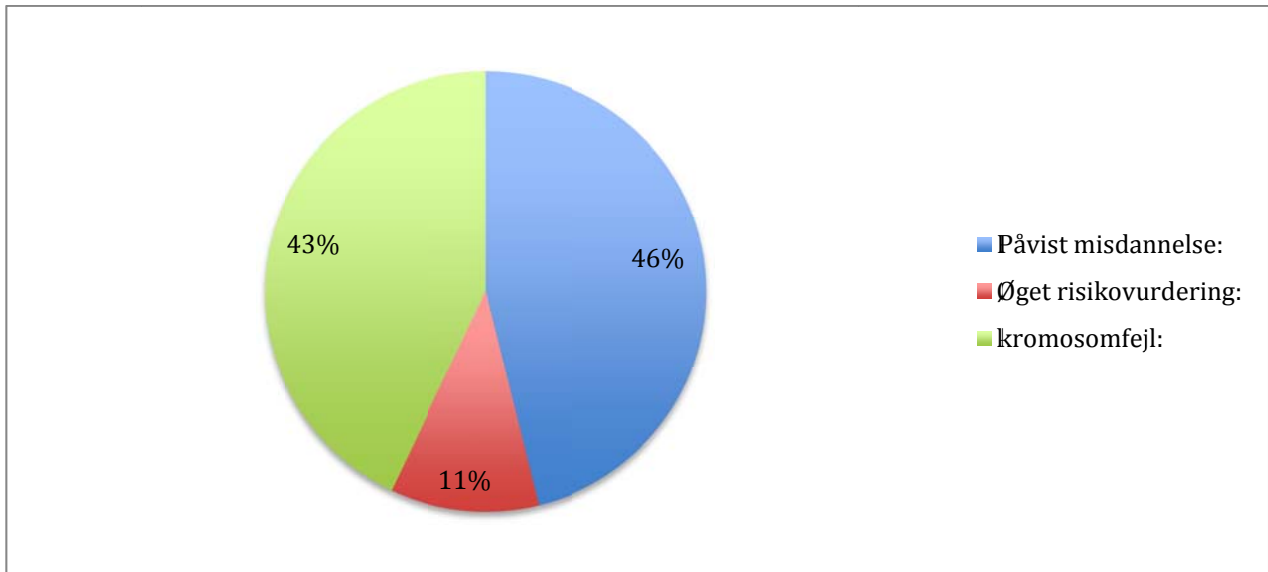
Når Samrådet giver tilladelse til senabort på baggrund af en fosterskade, lægges der vægt på forventet levedygtighed hos fosteret eller om det i tilfælde af levedygtighed vil få alvorlige mentale eller legemlige lidelser. I enkelte tilfælde kan der gives tilladelse til senabort udelukkende på baggrund af nakkefoldskanningen, såfremt den vurderede risiko er særlig høj.

Der gives sjældent afslag på ansøgning om senabort på baggrund af alvorlig fosterskade.

I 2016 var der 156 ansøgninger til Samrådet om tilladelse til senabort på denne baggrund, og der blev ikke givet nogen afslag. Til sammenligning var der i 2015 128 ansøgninger om senabort grundet fosterskade. Der blev der givet 2 afslag, som begge blev anket og i begge sager omgjorde Abortankenævnet Samrådets afgørelse

Fosterskadesagerne på singleton graviditeter i 2016 fordelte sig efter følgende årsager:

- 72 tilladelser på baggrund af påviste misdannelser.
- 17 tilladelser på baggrund af øget risiko for misdannelser, hydrops fetalis, tyk nakkefold, væksthæmning og præterm (for tidlig) vandafgang.
- 67 tilladelser på baggrund af kromosomafvigelse.

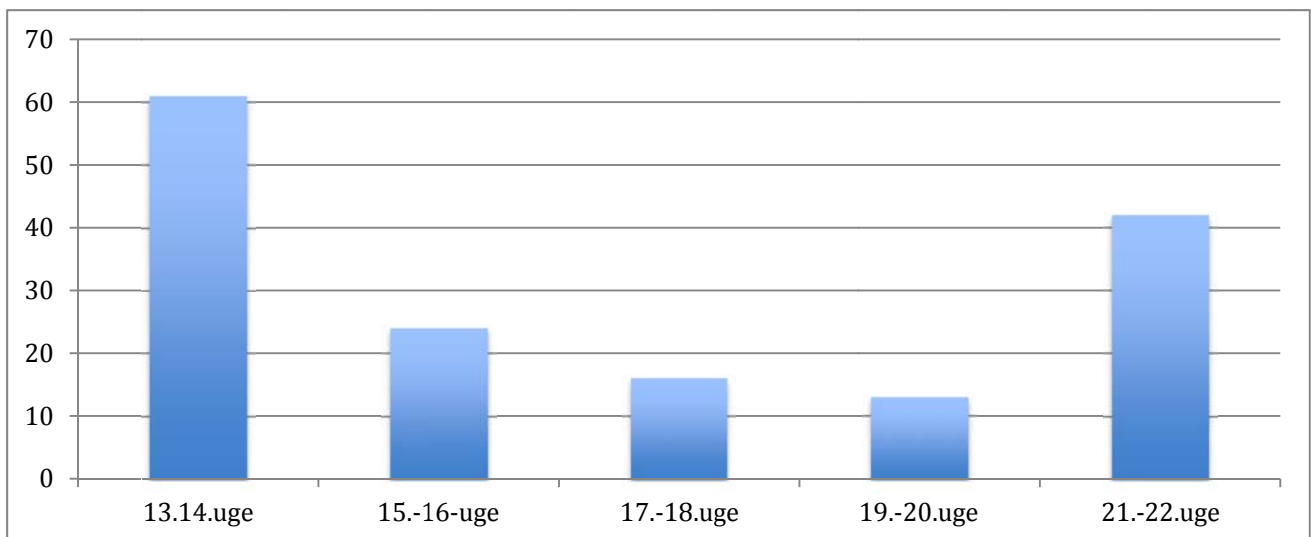


**Figur 9: Fosterskadesager ved singleton graviditet, 2016**

Derudover blev der givet tilladelser til fosterreduktion i flerfold graviditeter på baggrund af enten misdannelse eller kromosomafvigelse. Mere herom senere.

*Tilladelse til senabort grundet fosterskade fordelt efter graviditetslængde i 2016:*

Graviditetslængden ved tilladelse til senabort på baggrund af fosterskade varierer i 2016 fra uge 12+0 til 22+6. Som det ses af nedenstående diagram var størstedelen af ansøgerne i uge 13-14. uge. Derudover ses stigning i 21-22. Fordelingen kan relateres til skanningstidspunkterne.



**Figur 10: Antal fosterskadesager ved singleton graviditet fordelt efter graviditetslængde, 2016**

### **Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion. Sundhedsloven, § 95, stk. 2-4**

Fosterreduktion er et selektivt abortindgreb, der ikke omfatter alle fostre, og hvor selektionen sker mellem fostre i samme graviditet. Fosterreduktion er et sjældent indgreb, og sker kun i de tilfælde, hvor der er store helbredsmæssige risici forbundet med gennemførelse af graviditeten eller ved alvorlig tilstand hos fosteret.

I særlige tilfælde kan kvinden få reduktion af antal fostre. Dette sker, hvis kvinden er gravid med trillinger eller flere. Det er altså tale om en delvis abort, hvor antallet af fostre kan reduceres til to.

#### Fosterreduktion inden udgangen af 12. graviditetsuge:

Inden 12. graviditetsuge skal der ikke foreligge særlig tilladelse for at en kvinde, der er gravid med flere fostre, kan få fosterreduktion.

Der skal dog foreligge en af følgende begrundelser for at indgrebet kan foretages:

- Indgrebet medvirker til at formindske risikoen for at kvinden spontant vil abortere alle fostre.
- Et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller få alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.
- Risiko for kvindens liv eller at kvindens helbred vil blive alvorlig forringet ved at gennemføre graviditeten.

#### Fosterreduktion efter udgangen af 12. graviditetsuge:

Efter udgangen af 12. uge kan kvinden få tilladelse til fosterreduktion i de ovennævnte tilfælde hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Tilladelsen gives af Samrådet i henhold til Sundhedslovens § 95, stk. 2-4.

I 2016 behandlede Samrådet ni sager om fosterreduktion, og der blev givet tilladelse til fosterreduktion i otte af sagerne.

I tre af sagerne blev der givet tilladelse til reduktion af trillinge- og firlingegraviditeter, alle på baggrund af risiko for, for tidlig fødsel. I de resterende sager er der givet tilladelse til reduktion i tvillingegraviditet grundet fosterskade hos den ene tvilling. Til sammenligning blev der i 2015 behandlet 12 sager om fosterreduktion i Samrådet og der blev givet tilladelse til reduktion i samtlige sager.

### **Ansøgning om tilladelse til sterilisation. Sundhedsloven, afsnit VIII, kapitel 29 § 107, stk.1-4**

Samrådet afgjorde i 2016 to ansøgninger om sterilisation. En af ansøgningerne var modtaget i 2014, men på grund af lang sagsbehandling kunne der først træffes en afgørelse i 2016. Der blev i begge sager givet tilladelse til sterilisation efter sundhedslovens § 107.

Samrådet modtog udover dette yderligere en ansøgning om sterilisation i 2016.

Denne sag blev dog henlagt inden afgørelsen blev truffet, da ansøger flyttede til en anden region.

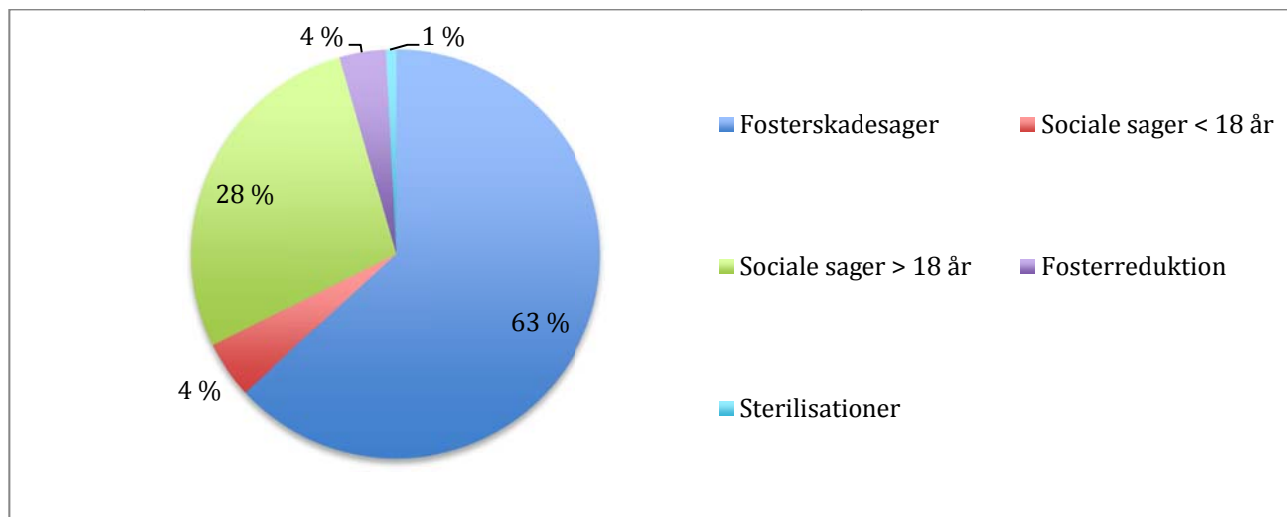
Sammenlignet med 2015 er antal ansøgninger om sterilisation uændret.

### **Samrådets samlede virksomhed i 2016**

I 2016 har Samrådssekretariatet i Region Midtjylland registreret i alt 247 ansøgninger. Ansøgningerne fordelte sig således:



- 156 ansøgninger sv.t. 63 % om abort efter 12. svangerskabsuge grundet fosterskade
- 69 (28 %) ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge grundet sociale forhold, hvor ansøger var over 18 år
- 11 ansøgninger (4 %) om tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældremyndigheds-indehaverens samtykke fra unge under 18 år.
- 9 ansøgninger (4 %) om tilladelse til fosterreduktion.
- 2 ansøgninger (1 %) om tilladelse til sterilisation.



**Figur 11: Samlet virksomhed, 2016**

Til sammenligning modtog Samrådssekretariatet i 2015 i alt 222 ansøgninger.

Antallet af ansøgninger på social indikation er det samme som i 2015, stigningen i sags antal skyldes primært en stigning i antallet af fosterskadesager. Der sås ligeledes en stigning i fosterskadesager fra 2014 til 2015. Der har således over de sidste år været en tendens til en stigning i antallet af fosterskadesager. Denne stigning kan ikke alene forklares ud fra et stigende antal fødsler i region Midtjylland. For yderligere årsager til stigning i antallet af fosterskadesager, se det faglige indlæg senere.

Antallet af sociale sager i 2016 var nøjagtigt det samme som i 2015. Set i forhold til stigningen i antallet af fødsler i 2016 i for-

hold til 2015, kan dette betragtes som et procentvist fald i antallet af sociale sager. Dette er en fortsættelse af tendensen fra 2014 til 2015, hvor der ligeledes sås et fald i antallet af sociale sager. Dette kan afspejle stigende fokus på, og øgede muligheder for, støtteforanstaltninger til sårbare gravide, således at stadig flere vælger at gennemføre graviditeten på trods af sociale forhold.

Tallene fra 2016 antyder således en fortsættelse af sidste års tendenser. De kommende års registreringer må vise, om tendensen er blivende. Det bør understreges, at en generel præsentabilitet og generaliserbarhed begrænses, materialets størrelse taget i betragtning.

## **Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion & sterilisation**

Abortsamrådets virke er lovmæssigt nedfældet med lovbekendtgørelse nr. 95 af 5. februar 2008, hvoraf reglerne om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion findes i afsnit VII, og reglerne om sterilisation findes i afsnit VIII.

Samrådet ved Region Midtjylland består af et sekretariat tilhørende afdelingen Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest. Sekretariatet behandler samtlige abortansøgninger i regionen på to matrikler i henholdsvis Herning og Aarhus.

Direktionen indstiller, på grundlag af forslag fra Samråd og Samrådssekretariat, lægelige og juridiske medlemmer til beskikkelse af Sundhedsministeren for en periode på op til fire år af gangen. Regionen afholder Samrådsmedlemmernes honorar med fuld refusion fra staten. Samrådene er således et statsorgan, der sekretariatsbetjenes af de enkelte regioner.

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 Midt har Sundhedsstyrelsen på nuværende tidspunkt beskikket i alt 15 personer:

- 6 speciallæger i gynækologi
- 4 speciallæger i psykiatri
- 3 jurister
- 3 socialfaglige medarbejdere

Ved Samrådsmøderne deltager således en person fra hver gruppe.

Samrådet afholder ordinært møde én gang ugentligt, tirsdag eftermiddag, så-

fremt der er sager til afgørelse. Voteringen foregår mundtligt, og tilladelse til svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion eller sterilisation forudsætter enighed i samrådet. I sager omhandlende fostermisdannelser og fosterreduktioner afvikles ydermere ad hoc samråd, ekstraordinære samråd; oftest samme dag, som den pågældende sag modtages i sekretariatet.

Meget af den enkelte sagsbehandling foregår i sekretariatet. I abortsamrådssekretariatet er der en socialfaglig medarbejder med direkte tilknytning til arbejdet samt en lægefaglig leder. Den socialfaglige medarbejder er sagsbehandler i sager om sociale ansøgninger, sager vedrørende unge under 18 år og sterilisationssager vedrørende normalt begavede unge under 18 år samt udviklingshæmmede.

Udover den administrative behandling af sager omfatter sekretariatsfunktionen afregning af vederlag til samrådets medlemmer, statistik, tilsynssager, journaloprettelser, koordinering mellem hospitaler, sekretariat, Samråd og Ankenævn. Den socialfaglige medarbejder fungerer desuden som samrådsmedlem på særskilte fosterskadessager og sager vedrørende fosterreduktioner samt som stedfortrædende socialt medlem af Samrådet.

### **Den praktiske sagsgang**

En sag til Samrådet starter oftest på baggrund af en telefonisk henvendelse fra et hospital.

Herfra modtager Samrådssekretariatet hospitalsjournalen og de nødvendige ansøgningsblanketter. Sagsgangen er forskellig afhængig af indikation for ansøgningen:

### Sager om abort på social indikation

I de sager, hvor ansøgning om abort 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.

Samtalerne finder sted indenfor et par dage og foregår i Region Midtjylland. Samtalen finder sted i Århus eller Herning, afhængigt af ansøgerens bopæl. I samtalen deltager dels en socialfaglig medarbejder og dels en læge med socialmedicinsk baggrund. Der optages en journal (anamnese), som danner baggrund for en omfattende sagsfremstilling til Samrådet. I særlige tilfælde er samtalen foregået andre steder, f.eks. i eget hjem, ved misbrugscentre, på kommunekontorer eller på hospitaler i regionen.

I enkelte tilfælde vurderes der at være behov for en supplerende samtale ved psy-

kolog eller psykiater med henblik på en uddybende beskrivelse af de psykiske forhold, diagnosticering af en eventuel psykiatrisk lidelse eller vurdering af selvmordstruede patienter. I disse tilfælde trækkes fortrinsvis på psykiatrisk bistand fra Samrådets medlemmer eller psykiater ansat ved Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering. I forbindelse med samtalen i Samrådet informeres kvinden om støttemuligheder ved Mødrehjælpen samt adgang til læge- og psykologsamtaler via Den Offentlige Sygesikring. Efter samtalen kan det blive nødvendigt at sende en underretning til kommunen, såfremt samtalen giver anledning til bekymring for kvinden, det ventede barn eller børn, der i forvejen er i hjemmet. Samrådets afgørelse træffes som hovedregel indenfor en uge. Ved ansøgning sent i graviditeten tilstræbes en kortere sagsbehandlingstid.

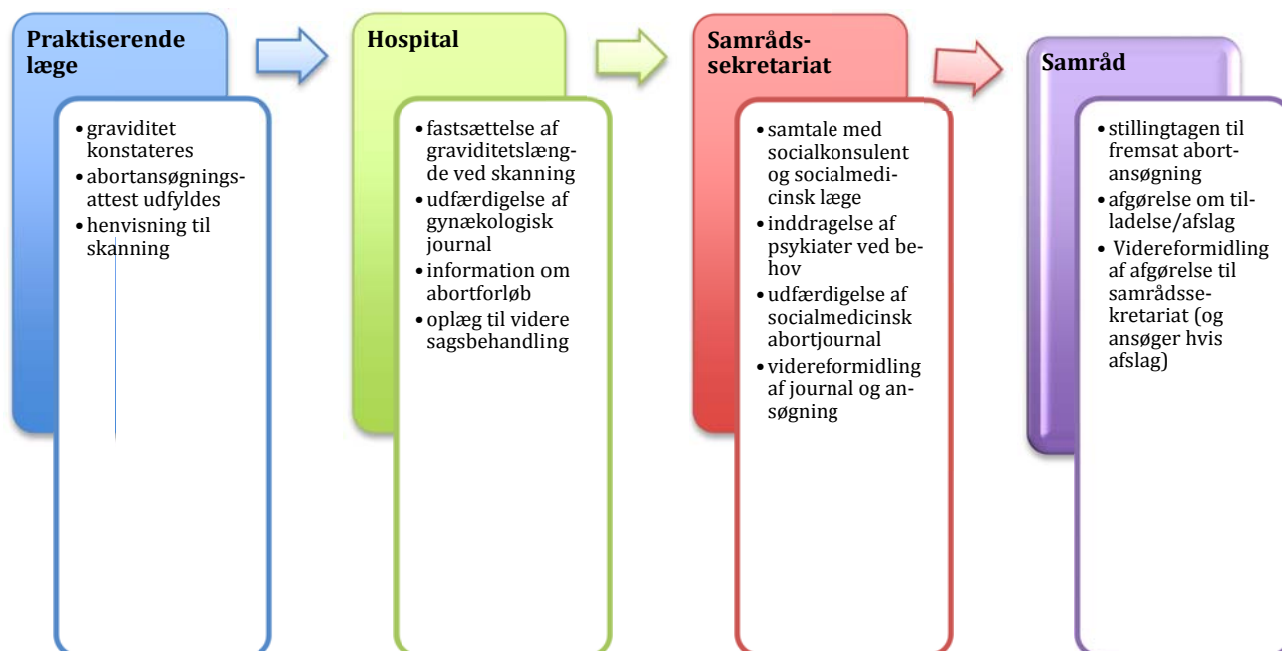


Diagram 3: Sagsbehandling sociale sager

## Fosterskadessager og fosterreduktionssager

Sager om ansøgning om abort på grund af fosterskader og kromosomafvigelse indledes med en henvendelse fra den gynækologiske afdeling, hvor der ved skanning er konstateret en misdannelse hos fosteret, eller en forhøjet risiko for kromosomafvigelse. Sagsbehandlingen beror på at skaffe de nødvendige oplysninger fra hospitalets journal, egen læge, Klinisk Genetisk Afdeling eller andre, der har været i kontakt med den gravide, så oplysningerne kan forelægges Samrådet. Fosterskadesagerne forventes afgjort og tilbageformidlet via Samrådssekretariatet til hospitalet indenfor én, maksimalt to arbejdsdage. I disse sager er der ingen direkte kontakt

mellem ansøger og Samrådssekretariat. Ansøgeren har udelukkende kontakt til hospitalet, og det er lægen herfra, der efterfølgende orienterer ansøger om Samrådets afgørelse. Når en sag er blevet behandlet, og der er taget beslutning i Samrådet, er der to mulige udfald: Tilladelse til, eller afslag på abort. Ved tilladelse kontaktes ansøger af hospitalet, som oplyser om tidspunkt for det forestående abortindgreb. Hvis en ansøger får afslag, er det muligt at anke Samrådets afgørelse.

Såfremt ansøgeren ønsker at anke, sender Samrådssekretariatet omgående det samlede journalmateriale til Abortankenævnet på vegne af ansøger. Ankenævnet træffer sædvanligvis afgørelse 1-2 hverdage herefter.

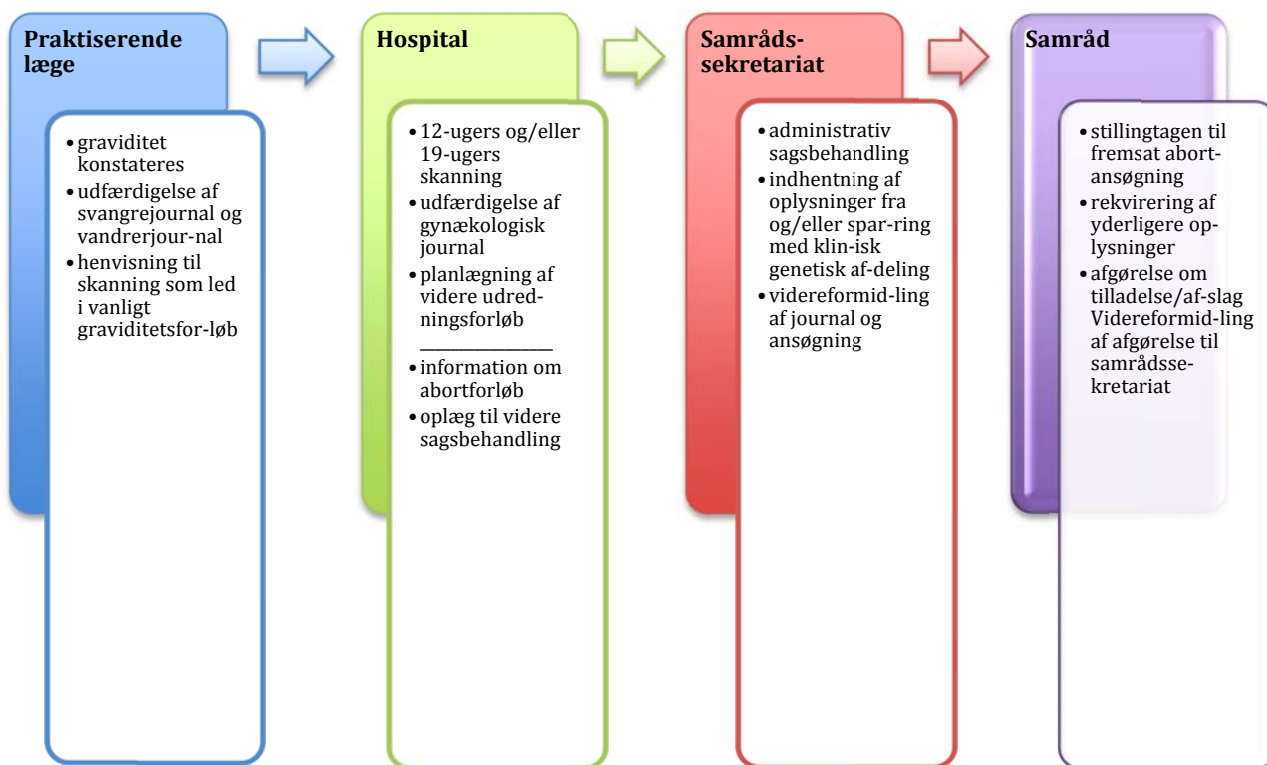


Diagram 4: Sagsbehandling fosterskade- & fosterreduktionssager

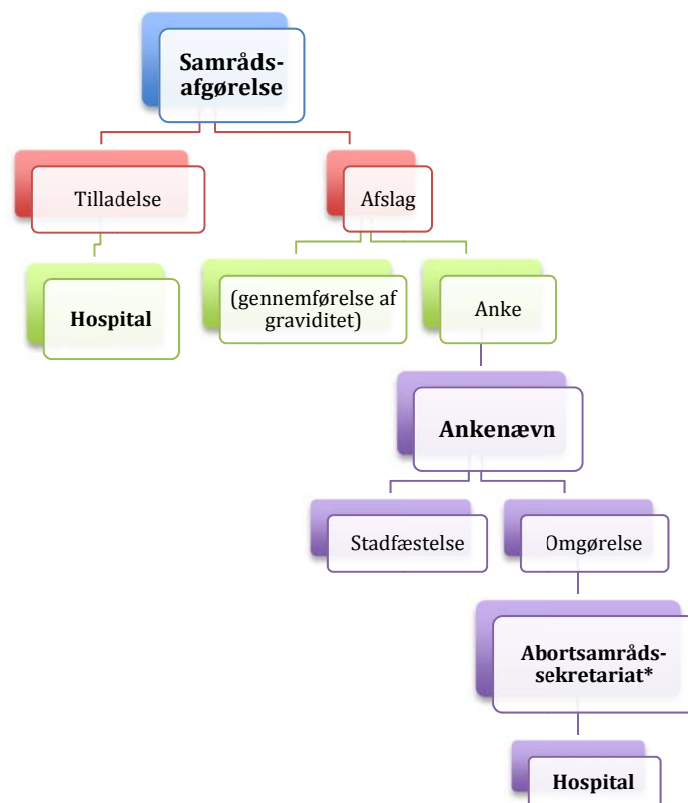


Diagram 5: Sagsgang ved tilladelse /afslag på abort

### Sager om sterilisation.

Alle personer, der er fyldt 18 år, og som er habile, har nu fri adgang til sterilisation. For personer over 18 år men under 25 år kræves dog en refleksionsperiode på 6 måneder, før indgrebet må foretages. Refleksionsperioden træder i kraft fra det tidspunkt, hvor ansøger har været til den indledende samtale på hospitalet.

Tilladelse fra Samrådet skal foreligge, såfremt personen er under 18 år, eller personen som følge af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller anden årsag vurderes at være ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, eller i tilfælde, hvor det er betænkeligt, at personen anmoder om sterilisation på egen hånd.

I sterilisationssager vedrørende udviklingshæmmede individer rekvireres en neurologisk speciallægeerklæring til vurdering af forældreevne og eventuel mulig-

hed for senmodning. Region Midtjylland har tilknyttet to neurologer til at forestå disse undersøgelser, hhv. Morten Kraft, Risskov og Olga Antropova, Viborg. Udgiften hertil afholdes af regionens budget.

### Samrådets øvrige virksomhed

#### Database og årsrapport

Samrådssekretariatet har siden 2013 registreret oplysninger fra samtlige sager modtaget i sekretariatet i en database udarbejdet i samarbejde med DataManagement, CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling.

Databasen indeholder blandt andet oplysninger om de abortsøgendes demografiske forhold.

Hvert år udfærdiges en beretning på baggrund af disse data, som præsenteres ved

en poster til Dansk Samfundsmedicinsk Selskab's årsmøde.

### **Fælles Samrådsmøder og møder med Ankenævnet**

Der har i perioden 2007-2016 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.

### **Samarbejde**

Som et led i udviklingen af arbejdet i Samrådet har Samrådssekretariatet i Region Midtjylland fokus på samarbejdet med relevante parter, herunder de øvrige regioner samt hospitaler i Region Midt. I løbet af de seneste år har Samrådssekretariatet besøgt samtlige af de gynækologiske afdelinger på de af regionens sygehuse, der foretager abortindgreb. På møderne har såvel Samrådssekretariatet som hospitalerne fået bedre indblik i og forståelse for hinandens arbejde i de sager, der forelægges Samrådet.

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 hverda-

gen. Herudover står sekretariatet til rådighed for den abortsøgende, regionens praktiserende læger, kommuner og øvrige samarbejdspartnere i forhold til at sikre information om sagsbehandling, råd og vejledning, årsopgørelser og statistikker, rettigheder og lovmæssige rammer indenfor området.

### **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.

### **Ankenævnets virksomhed**

Det nationale Ankenævn i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation består, ligesom de regionale Samråd, af en dommer (juridisk medlem) samt et gynækologisk og et psykiatrisk medlem. Ankenævnet behandler sager fra alle landets regioner, hvor en ansøger anker samrådets afgørelse. Herudover fører Ankenævnet tilsyn med sagsbehandlingen i regionerne og udtager sager til rutinemæssigt gennemsyn, for at sikre en ensartet praksis i de 5 regioner. Hver region indsender i 3 vilkårlige måneder samtlige sager behandlet i regionens Samråd den pågældende måned, sagerne gennemgås af Ankenævnet. Er der bemærkninger fra Ankenævnet til de pågældende sager, bliver disse efterfølgende drøftet blandt Samrådsmedlemmerne med henblik på fremtidig praksis.

## Fagligt indlæg.

### Årsrapporten fra samrådet 2016 – nogle føtalmedicinske kommentarer.

Af Olav Bjørn Petersen  
Adj lektor, overlæge, PhD  
Lægefaglig afsnitsleder, Ultralydklinikken for Gravide  
Afd. for Kvindesygdomme og Fødsler  
Aarhus Universitetshospital

Der er sammenlignet med 2014 og 2015 sket en stigning i antallet af fosterskadesager i 2016 (hhv. 114, 128 og 156).

Dette kan til dels forklares ved at antal fødsler i Region Midt siden 2014 er steget med 10 %, heraf 7 % i perioden 2015 – 2016.

Hvis man ser på fordelingen af årsager til samrådsansøgning, så var 41 % af alle ansøgningerne i perioden 2007-2014 på grund af genetisk- eller kromosomal sygdom. i 2015 var det 38 %, og i 2016 45 %.

Ud over tilfældig variation i antal og fordeling af årsager, kan en medvirkende forklaring være den betydelige udvikling indenfor den genetiske fosterdiagnostik, idet kromosomal microarray (CMA =array-CGH) siden oktober 2015 har været anvendt som den primære fosterdiagnostiske kromosomundersøgelse i hele Region Midt, dvs. også hvor der "kun" var tale om øget risiko for kromosomanomali, og et Ultralydsmæssigt normalt foster. Tidligere blev metoden kun anvendt, når der var tale om fostermisdannelse, eller anden sygdom hos fostret.

CMA er en DNA-baseret metode, der er karakteriseret ved en betydeligt hurtigere svartid end traditionel (cytogenetisk) kromosomundersøgelse, typisk 4-5 dage mod 16-17 dage, hvad der både er af meget stor betydning for både parrene i en vanskelig situation, og kan være af afgørende betydning ved diagnostik tæt på grænsen for mulig samrådstilladelse.

CMA er også karakteriseret ved en betydeligt højere "opløsning" end traditionel cytogenetisk kromosomanalyse, og kan derfor detektere mindre, sygdomsfremkaldende genomiske ubalancer, der ville blive overset med cytogenetisk kromosomanalyse.

Dette sidste er både en stor diagnostisk fordel i form af klart højere sensitivitet for sygdomsfremkaldende kromosomanomalier, og har givet anledning til diskussioner i både faglige fora og pressen, lokalt, nationalt og internationalt.

En bekymring har været, om man med CMA ville detektere et større antal ikke-betydende eller mindre betydende kromosomanomalier, eller kromosomanomalier med ukendt betydning – og derved introducere en kilde til potentielt stor bekymring hos de involverede par. Indenfor føtalmedicinen i Region Midt mener vi at skift til CMA har haft en række klare fordele. Den meget kortere svartid for det fulde resultat er oplagt en fordel.

Vi har med CMA diagnosticeret en række alvorlige kromosomanomalier som vi med cytogenetisk analyse ville have overset.

Et eksempel på en sådan er følgende: En gravid får ved 1. Trimester skanningen i uge 12 og efterfølgende risikoberegning følgende resultat: Normal UL-skanning, risikoen for kromosomanomali er 1:270. Moderkageprøve tages samme dag, og efter 4 dage forligger resultatet: Der er påvist en deletion (der mangler et stykke) på kromosom 17, der medfører et kendt, alvorligt syndrom. Tilstanden kan ikke diagnosticeres med cytogenetisk kromosomanalyse. Parret valgte at søge samrådet om afbrydelse af graviditeten, gentagelsesrisikoen er lav.

Vi har også haft tilfælde hvor CMA har diagnosticeret mindre alvorlige tilstande, eller tilstande med en meget varieret fænotype eller penetrans. Vi har især i sådanne situationer gavn af fælles (føtalmediciner og klinisk genetiker) rådgivning af parrene, og erfaringerne har været at parrene som hovedregel formår at håndtere denne information på en positiv og konstruktiv måde. Samtidigt har center for fosterdiagnostik, en forskningsenhed for genetik, antropologi og føtalmedicin ([www.cffd.dk](http://www.cffd.dk)) opstartet forskningsprojekter om 1) hvordan bliver ny genetisk viden om graviditeten til 2) hvordan gravide rådgives og 3) hvordan lever de med de beslutninger de tager. Disse resultater kan vi fortælle om nogle år. Men allerede nu lærer vi yderligere om rådgivning ved at arbejde sammen klinisk og forskningsmæssigt.





## **Taksigelser:**

Olav Bjørn Petersen, Adj lektor, overlæge, PhD & Lægefaglig afsnitsleder, Ultralydklinikken for Gravide, Afd for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital. For fagligt indlæg.

Billedkunstner Anette Topp. For anvendelse af forsidebilledet "Tænksom kvinde".

Datamanagement og Monitorering, Defactum, Region Midtjylland. For udskrift af data.

Sekretær Marianne Bay Petersen, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest. For håndtering og printning af årsrapport.

Sekretær Dorthe Middelhede Astrup, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest. For korrekturlæsning.

Sekretær Heidi Johansen, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest. For opsætning og printning af posters.

Gynækologiske afdelinger i Region Midtjylland. For velvilligt samarbejde.

Samrådsmedlemmer og medarbejdere tilknyttet Samrådssekretariatet. For deres daglige og ihærdige indsats



### **Nyttige links:**

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

Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper kan læses på <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=180039>

Mødrehjælpen [www.moedrehjaelpen.dk](http://www.moedrehjaelpen.dk)

Abortnet [www.abortnet.dk](http://www.abortnet.dk)

Abortlinjen [www.abortlinjen.dk](http://www.abortlinjen.dk)

Sundhedsstyrelsen. 2005. "Når der ikke er noget tredje valg – Social sårbarhed og valget af abort". <http://www.sst.dk/~media/DF605E038A8E4CEB8FB1D4C17665659C.ashx>

Billedkunstner Anette Topp [www.anettetopp.dk](http://www.anettetopp.dk)

### **For information om Abortsamrådssekretariatets virksomhed og publikationer:**

Årsrapporter Abortsamrådssekretariatet Region Midtjylland 2007-2016 og følgende tidligere indlæg kan læses på <http://www.socialmedicin.rm.dk/abort-og-sterilisation/arsrapporter/>

"Når nakkefoldsscanningen viser forhøjet risiko", Stina Lou Fleron, antropolog og ph.d.

"Det kliniske forløb efter samrådstilladelse til abort", Jane Boris & Mette Tobiassen, samrådsmedlemmer Abortsamrådet Region Midtjylland.

"Samrådsmedlemmernes rolle":

"Juristens rolle", Vibeke Rathje, fuldmægtig, cand. Jur.

"Psykiaterens rolle", Birgitte Hvidbjerg, ekstern speciallægekonsulent, Abortsamrådssekretariatet Region Midtjylland.

"Gynækologens rolle", Ditte Trolle, speciallæge i gynækologi.

"Neurologens rolle", Morten Kraft, speciallæge i neurologi.

**Abortsamrådssekretariatet Region Midtjylland [www.abort.rm.dk](http://www.abort.rm.dk)**



