



**Årsrapport 2017**  
**Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelser,  
fosterreduktion og sterilisation**





**Abortårsrapporten 2017 er udgivet af Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland:**

Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, ph.d., Anne Petrea Hansen  
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Pernille Charmoth Østergård  
Lægefaglig leder af Samrådssekretariatet, Mila Kim  
Socialfaglig koordinator, Jette Sørensen  
Lægeseekretær, 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: Marianne Bay Petersen & Pernille Charmoth Østergård

Billeder: Pixabay

Databearbejdning: Al databehandling er foregået ud fra anonymiserede data trukket fra Samrådets database og bearbejdet i STATA version 15. Gennemsnitsalder er udregnet som mean eller median afhængig af spredningen. Fordeling af antal ansøgninger om abort på social indikation i forhold til bopælskommune er opgjort ved brug af 4. kvartal 2017, Statistikbanken, Danmarks Statistik med brug af aldersintervallet 12 til 49-årige kvinder for hver kommune i Region Midtjylland. Få steder mangler der oplysninger for enkelte borgere på enkelte variabler. Manglende oplysninger overskrider ikke 3% for nogen af variablerne.

## Forord:

En graviditet er ikke altid hverken ønsket eller planlagt. Kvinder i Danmark har ret til abort før udgangen af 12. svangerskabsuge. Der kan i særlige tilfælde gives tilladelse til abort, selvom en graviditet er længere fremskreden.

Ansøgninger om særlig tilladelse til abort behandles ved Samrådet i Region Midtjylland. Samrådet og Samrådssekretariatet har eksisteret siden 2007. Samrådssekretariatet er placeret i Region Midtjyllands socialmedicinske enhed "Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering", Hospitalsenheden Vest.

Samrådssekretariatet varetager samtaler med ansøgere, der ønsker abort grundet sociale omstændigheder eller ansøgere under 18 år, der ønsker abort uden forældres samtykke. Samtalerne varetages af en socialfaglig medarbejder og socialmedicinsk læge med henblik på en helhedsorienteret beskrivelse af den abortsøgendes situation til brug for Samrådets afgørelse.

Et godt forløb for den abortsøgende kræver samarbejde mellem flere forskellige aktører. I sundhedsvæsnet omfatter det den alment praktiserende læge, de gynækologiske afdelinger, privatpraktiserende gynækologer og Samrådssekretariatet. En væsentlig samarbejdspartner er ligeledes den socialhumanitære organisation, Mødrehjælpen.

Mødrehjælpen afholder dagligt samtaler med kvinder som står i den følelsesmæssige vanskelige situation, det er at skulle forholde sig til abort. Beslutningen om at få foretaget en provokeret abort kan være en vanskelig proces. Internationale studier har vist at op mod 80% af kvinder, der får foretaget en abort, er i tvivl på et eller flere tidspunkter i processen (1). Nogle kvinder kan opleve psykisk belastning som følge af abort, med størst risiko hos i forvejen belastede kvinder (1,2).

Der kan således være et stort behov for at modtage rådgivning og støttende samtaler i såvel overvejelsesfasen som efter gennemført senabort.

Vi har i år valgt at bringe et indlæg omkring Mødrehjælpens vigtige arbejde på abortområdet.

Samrådets årsrapport 2017 er udarbejdet i samarbejde med Region Midtjylland og indeholder en gennemgang af Samrådets arbejde i det forgangne år.

Rapporten er udfærdiget af samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Anne Petrea Hansen og undertegnede, i samarbejde med Samrådssekretariatets medarbejdere.

Ulla Krogsager, rådgivningschef ved Mødrehjælpen, har bidraget med et fagligt indlæg til rapporten.

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

På Samrådssekretariatets vegne  
Pernille Charmoth Østergård  
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge

(1) Ingham R, Lee E, Clements SJ, Stone N. Reasons for second trimester abortions in England and Wales. *Reprod Health Matters* 2008 May;16(31 Suppl):18-29.

(2) Wallin Lundell I, Georgsson Ohman S, Frans O, Helstrom L, Hogberg U, Nyberg S, et al. Posttraumatic stress among women after induced abortion: a Swedish multi-centre cohort study. *BMC Womens Health* 2013 Dec 23;13:52-6874-13-52.

## Indholdsfortegnelse

FORORD.....	3
ÅRSBERETNING 2017.....	5
SAMRÅDETS SAMLEDE VIRKSOMHED I 2017.....	5
ANSØGNING OM ABORT PÅ SOCIAL INDIKATION.....	6
ANSØGNING OM TILLADELSE TIL ABORT UDEN FORÆLDREMYNDIGHEDSINDEHAVERS SAMTYKKE .....	9
FORDELING PÅ SÆRLIGE LEVEVILKÅR.....	10
Alder.....	10
Uddannelse.....	10
Forsørgelsesgrundlag.....	11
Etnicitet.....	11
Civilstand.....	12
Geografi.....	12
Graviditetslængde.....	14
Prævention.....	14
Årsager til ansøgning om abort på socialindikation.....	15
ANSØGNING OM TILLADELSE TIL SENABORT GRUNDETFOSTERSKADE.....	16
ANSØGNING OM TILLADELSE TIL FOSTERREDUKTION.....	18
ANSØGNING OM TILLADELSE TIL TERILISATION.....	19
FAGLIGT INDLÆG.....	20
SAMRÅDET FOR SVANGERSKABSAFBRYDELSE, FOSTERREDUKTION OG STERILISATION.....	24
SAMRÅDETS ØVRIGE VIRKSOMHED.....	28
TAKSIGELSER.....	29
NYTTIGE LINKS.....	29
INFORMATION OM SAMRÅDSSEKRETARIATETS VIRKSOMHED OG PUBLIKATIONER.....	30

# ÅRSBERETNING 2017

## SAMRÅDETS SAMLEDE VIRKSOMHED I 2017

I alt 247 sager er registreret for 2017 i Samrådssekretariatet, Region Midtjylland.

Ansøgningerne i 2017 fordelte sig som vist i tabel 1.

Antal	Fordeling i procent	Sagstype
153	62,0	Fosterskade - ansøgning om abort efter 12. graviditetsuge
70	28,3	Sociale forhold - ansøgning om abort efter 12. graviditetsuge, voksne > 18 år
3	1,2	Sociale forhold - ansøgning om abort før/efter 12. graviditetsuge, unge < 18 år
13	5,3	Fosterreduktion
8	3,2	Sterilisation

Tabel 1: Fordeling af ansøgninger på sagstype for 2017

Antallet af ansøgninger er uforandret i forhold til 2016, hvor der ligeledes blev modtaget 247 ansøgninger.

Lige som foregående år udgør fosterskadesager mere end halvdelen af ansøgningerne. I forhold til 2016 har antallet af fosterskadesager været stort set uændret. I perioden 2014-2017 er der sket en stigning i antal af fosterskadesager. I årsrapporten for 2016 bragte vi et indlæg ved adj. lektor, overlæge, ph.d, Olav Bjørn Pedersen, som beskrev, at den observerede stigning blandt andet kan forklares med øgning i antallet af fødsler og udvikling inden for genetisk fosterdiagnostik.

Antallet af ansøgninger på social indikation hos kvinder over 18 år er uforandret siden 2016. Der har de seneste år været øget fokus på støtteforanstaltninger til sårbare gravide, således at flere kan gennemføre graviditeten trods udfordringer i sociale forhold. I årsrapporten fra 2015 bragte vi et indlæg ved overlæge Merete Hein, lægefaglig leder ved Familieambulatoriet i Skejby. Her beskrives, at der i de sidste 15 år er sket en stigning i antallet af gravide med særlige behov.

Der har igen været et fald i antallet af ansøgninger fra kvinder under 18 år. Siden 2014 har der været en faldende tendens i ansøgninger hos unge under 18 år, som søger uden forældremyndighedsindehavers samtykke.

# ANSØGNING OM ABORT PÅ SOCIAL INDIKATION

## Sundhedsloven § 94, stk. 1, nr. 1-2 & 4-6 samt Sundhedslovens § 99

Samrådssekretariatet modtog samlet 73 ansøgninger om tilladelse til abort på social indikation i 2017. Der var 3 ansøgere under 18 år og 70 ansøgere over 18 år.

Dette er, sammenlignet med 2016, hvor der blev modtaget 80 ansøgninger, en reduktion på 8,8 %.

Antallet af ansøgere over 18 år er stort set uforandret siden 2016. Blandt ansøgere under 18 år er antallet imidlertid faldet fra 11 ansøgere i 2016 til 3 ansøgere i 2017, svarende til kun 27,3 % af tidligere antal ansøgere.

Hos ansøgerne under 18 år var der 2 ansøgninger uden forældremyndighedsindehaverens samtykke og 1 ansøgning med samtykke.

### Frafald

I alt 4 kvinder frafaldt deres ønske om abort og mødte derfor ikke til samtale i Samrådssekretariatet. De 4 kvinder var over 18 år og vil ikke indgå i rapportens øvrige opgørelser.

Der var 2 kvinder, der frafaldt deres ønske om abort, efter samtale i Samrådssekretariatet. Begge kvinder var over 18 år.

Der blev således gennemført samtale med 69 kvinder, hvoraf 67 sager er behandlet i Samrådet. Ud af de 67 behandlede sager var 64 af kvinderne over 18 år og 3 af kvinderne under 18 år.

I rapportens videre opgørelser indgår data på de 69 kvinder, som mødte til samtale i samrådssekretariatet. Der henvises til figur 1.

Én ansøger søgte 2 gange om abort på social indikation. Kvinden trak sin ansøgning første gang og søgte siden igen. Det er kun kvindens ansøgning nummer 2, som medregnes i resultaterne.

### Tilladelser

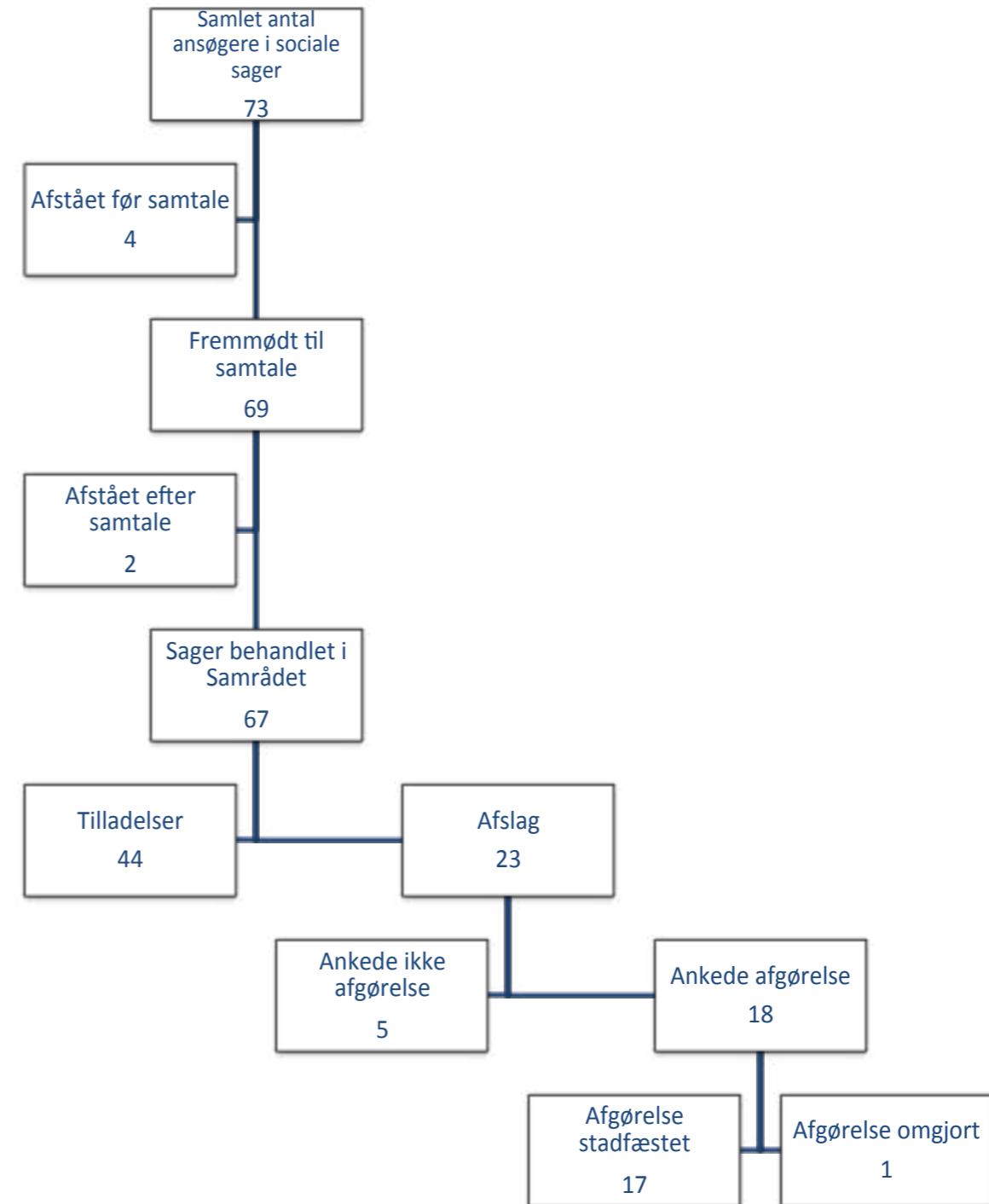
Der blev hovedsagligt søgt efter § 94 stk. 1 nr. 6 i gruppen af ansøgere over 18 år. Der blev også givet tilladelser efter § 94 stk. 1 nr. 1, 2 og 4, også sammen med nr. 6.

Der blev desuden givet tilladelse efter § 99 stk. 2.

Se venligst tabel 2 for uddybende oplysninger.

Paragraf	Tilladelse	Bemærkning
§ 94, stk.1, nr. 1	1	Tilladelse givet sammen med tilladelse efter stk. 1, nr. 6
§ 94, stk. 1, nr. 2	2	
§ 94, stk. 1, nr. 4	3	1 tilladelse givet sammen med tilladelse efter stk. 1, nr. 6
§ 94, stk. 1, nr. 5	-	
§ 94, stk. 1, nr. 6	38	
§ 99, stk. 2	2	

Tabel 2: Fordeling i tilladelser efter Sundhedslovens § 94 og § 99



Figur 1: Ansøgere på social indikation i 2017



## Afslag

Der blev givet 23 afslag i de 67 behandlede sager i Samrådet, svarende til en afslagsprocent på 34,3 %.

Dette er en betydelig stigning, sammenlignet med afslagsprocenten for de forgangne år, hvor afslagsprocenten har ligget mellem 6,2 % og 14,3 % i perioden 2007-2016. Afslagsprocenten i 2016 for de samlede 72 ansøgninger, som blev behandlet i Samrådet, var 12,5 %.

Vi forventede, at stigningen i antal afslag skyldtes, at der var flere kvinder med graviditet i 18. uge eller derover på tidspunktet for behandling af deres ansøgning i Samrådet i 2017 sammenlignet med 2016.

Der var dog ikke en sammenhæng mellem stigningen i antal af ansøgere i 18. uge eller derover og stigningen i afslagsprocenten fra 2016 til 2017.

I stedet kunne der fra 2016 til 2017 ses en tendens til flere afslag til ansøgere i 17. uge eller derunder, da der i 2016 var 3 ansøgere som fik afslag og i 2017 10 ansøgere.

Ud af de 23 afslag blev de 22 afslag givet i gruppen af kvinder over 18 år og 1 afslag i gruppen af kvinder under 18 år. Der var 18 kvinder, der valgte at anke afgørelsen om afslag i Abortankenævnet. Der var 17 af afgørelserne der blev stadfæstet, og 1 afgørelse blev omgjort med efterfølgende tilladelse til abort.

## ANSØGNING OM TILLADELSE TIL ABORT UDEN FORÆLDREMYNDIGHEDSINDEHAVERS SAMTYKKE

### Sundhedsloven § 99, stk. 2-3

I 2017 var der i alt 3 ansøgere under 18 år. De 2 af kvinderne søgte uden forældremyndighedsindehaverens samtykke efter § 99, stk. 2 under særlige omstændigheder i henhold til sociale forhold. De søgte begge før 12. svangerskabsuge og fik tilladelse. Den 3. ansøger søgte i uge 23 med forældremyndighedsindehaverens samtykke efter § 94, stk. 1, nr. 6, og fik ikke tilladelse.

Antallet af ansøgere under 18 år, som søger abort uden forældremyndighedsindehaverens samtykke, har været faldende siden 2014. I 2014 var der 17 ansøgninger. I 2015 faldt antallet til 6, og i 2016 var der 5 ansøgninger.

### Abort på social indikation:

En kvinde, som er gravid og længere henne end 12 uger, kan anmode Samrådet om abort. Tilladelse gives, såfremt særlige forhold taler for afbrydelse af svangerskabet, som beskrevet i Sundhedslovens kapitel 25 §94 stk 1, nr 1-2 og 4-6 (5). Tilladelsen må kun gives, hvis de forhold, der begrundes ansøgningen, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet indebærer.

Der vil ikke blive givet tilladelse til abort, hvis det antages at fosteret er levedygtigt på det tidspunkt, hvor aborten bliver gennemført. Det er Abortankenævnets opfattelse, at et normalt udviklet foster er levedygtigt fra uge 23+0.

### Sundhedslovens § 99, stk. 2-3

I Sundhedslovens § 99 fremgår det, at såfremt en ugift kvinde under 18 år ønsker abort, kræves der samtykke fra forældremyndighedsindehaveren til svangerskabsafbrydelse uanset gestationsalder. Under særlige omstændigheder kan Samrådet undtagelsesvis give tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældremyndighedsindehaverens samtykke. Disse særlige omstændigheder omfatter sociale forhold.



# FORDELING PÅ SÆRLIGE LEVEVILKÅR

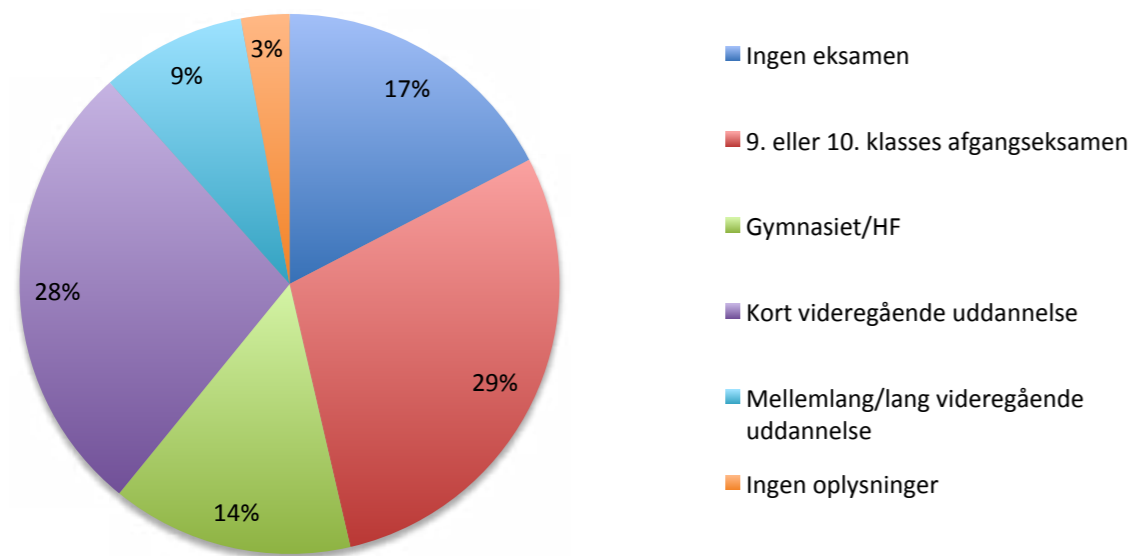
I det følgende beskrives forhold omkring alder, uddannelse, forsørgelse, civilstand, etnicitet og den geografiske fordeling i regionen for de i alt 69 ansøgere, som anmodede om abort på social indikation og mødte frem til samtale i Samrådet. Resultaterne fra 2017 vil blive sammenlignet med resultater fra 2016, hvor de kvinder som ikke fremmødte til samtale også indgår i beregninger. Sammenligningerne skal derfor tages med et mindre forbehold.

## Alder

Aldersspredningen var 16-43 år med en gennemsnitsalder på 23 år. Det er en smule yngre end 2016, hvor gennemsnitsalderen var 25,3 år.

## Uddannelse

Der var 12 ansøgere (17,4 %) uden en eksamen, mens 20 kvinder (29,0 %) havde afsluttet 9. eller 10. klasse. En gymnasial uddannelse var gennemført hos 10 ansøgere (14,5 %) og en kort videregående uddannelse hos 19 kvinder (27,5 %). En mellemlang/lang videregående uddannelse var opnået for 6 kvinder (8,7 %). Se venligst figur 2. Oplysninger mangler for 2 af kvinderne over 18 år.



Figur 2: Uddannelsesnivea, sociale sager i 2017

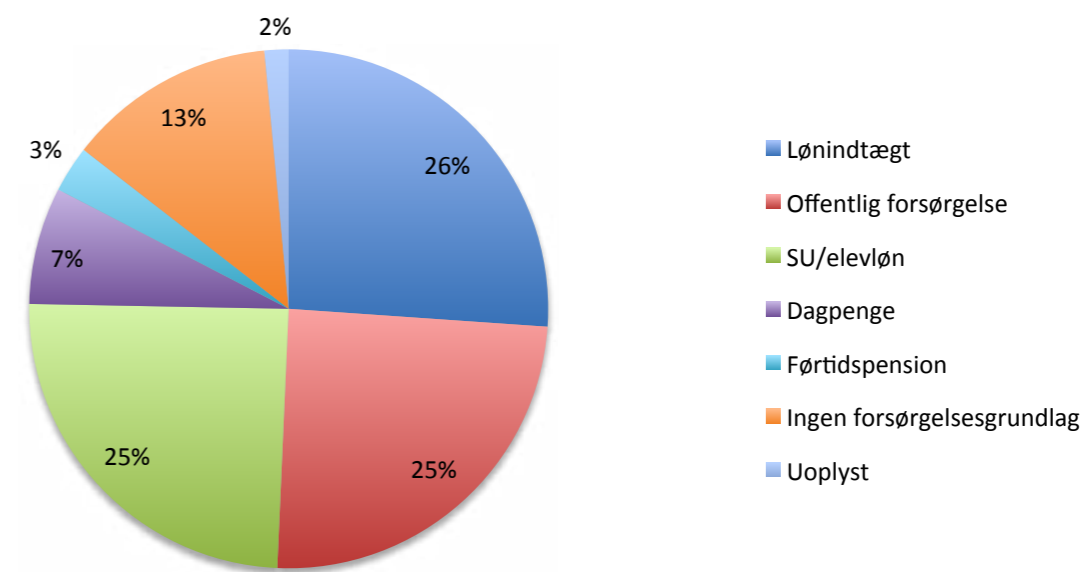
## Forsørgelsesgrundlag

Ansøgerne fordeler sig primært på tre typer af forsørgelse: Lønindtægt, SU/elevløn og offentlig forsørgelse. Der var 18 ansøgere med lønindtægt (26,1 %), 17 ansøgere på SU/elevløn (24,6 %) og 17 ansøgere på offentlig forsørgelse i form af enten kontanthjælp, ressourceforløbsydelse eller integrationsydelse (24,6 %). Der var 9 ansøgere uden forsørgelsesgrundlag (13 %), 5 som modtog dagpenge (7,3 %), og 2 som modtog førtidspension (2,9 %). Der var en enkelt ansøger over 18 år, hvor forsørgelsesgrundlaget var uoplyst (1,5 %). De 3 ansøgere under 18 år var angivet uden et forsørgelsesgrundlag. Se venligst figur 3.

## Etnicitet

Det var hovedsagligt etniske danskere, der var blandt de 69 ansøgere (85,5 %). Det er en markant stigning siden 2016, hvor 65 % af ansøgerne var etniske danskere. De resterende ansøgere i 2017 var fra henholdsvis Mellemøsten (8,7 %) og Afrika (5,8 %).

Det tydelige fald i antal ansøgere med anden etnicitet fra 35 % i 2016 til 14,5 % i 2017 er primært i ansøgere fra Afrika (13 % i 2016) og øvrige Europa (9 % i 2016 og 0 % i 2017). Antallet af ansøgere fra Mellemøsten er uforandret fra 2016.

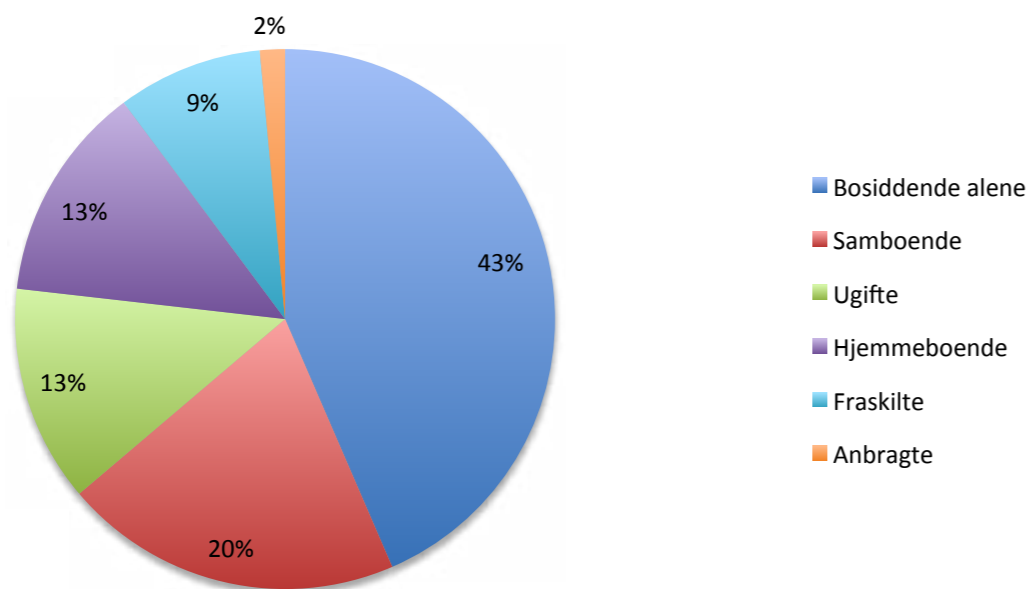


Figur 3: Forsørgelsesgrundlag, sociale sager i 2017



## Civilstand

Hovedparten af de 69 ansøgere boede alene, svarende til 43,5 %. Flere af disse kvinder var i et forhold uden at dele bopæl med deres partner. I alt 20,3 % var samboende.



Der var 13 % ugifte kvinder. I 13 % af sagerne var ansøgerne hjemmeboende, herunder de 3 ansøgere under 18 år. I alt 8,7 % var fraskilte og 1,5 % var anbragt.

Figur 4: Civilstand, sociale sager i 2017

## Geografi

Ansøgernes geografiske fordeling på de 19 kommuner i Region Midtjylland fremgår af figur 5.

I overensstemmelse med tidligere er der flest ansøgere fra Aarhus kommune (36,2 %). Det er en stigning i forhold til 2016, hvor 28,8 % var fra Aarhus. Tallene for 2017 er dog i tråd med 2015, hvor 37,5 % var fra Aarhus kommune.

Randers havde 10,1 % af ansøgerne i 2017 og 8,8 % af ansøgerne i 2016.

Herning havde 8,7 % af ansøgere i 2017, hvor der til sammenligning var 6,3 % af ansøgerne herfra i 2016.

Skive havde 7,2 % af ansøgerne i 2017 og 5,0 % af ansøgerne i 2016.

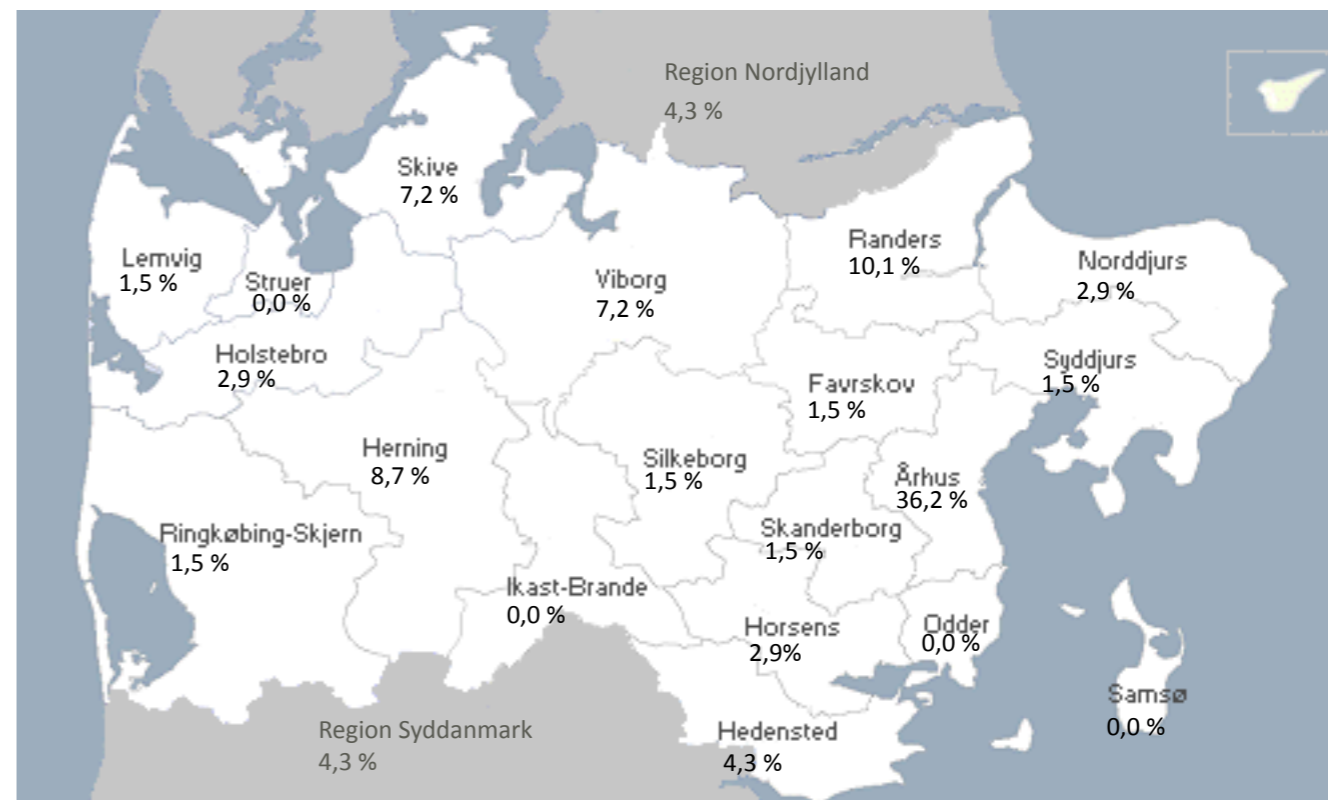
I 2017 havde Viborg ligeledes 7,2 % af ansøgerne bosiddende, mens der i 2016 var 12,5 %.

Der var ingen ansøgere fra Ikast-Brande, Odder eller Samsø.

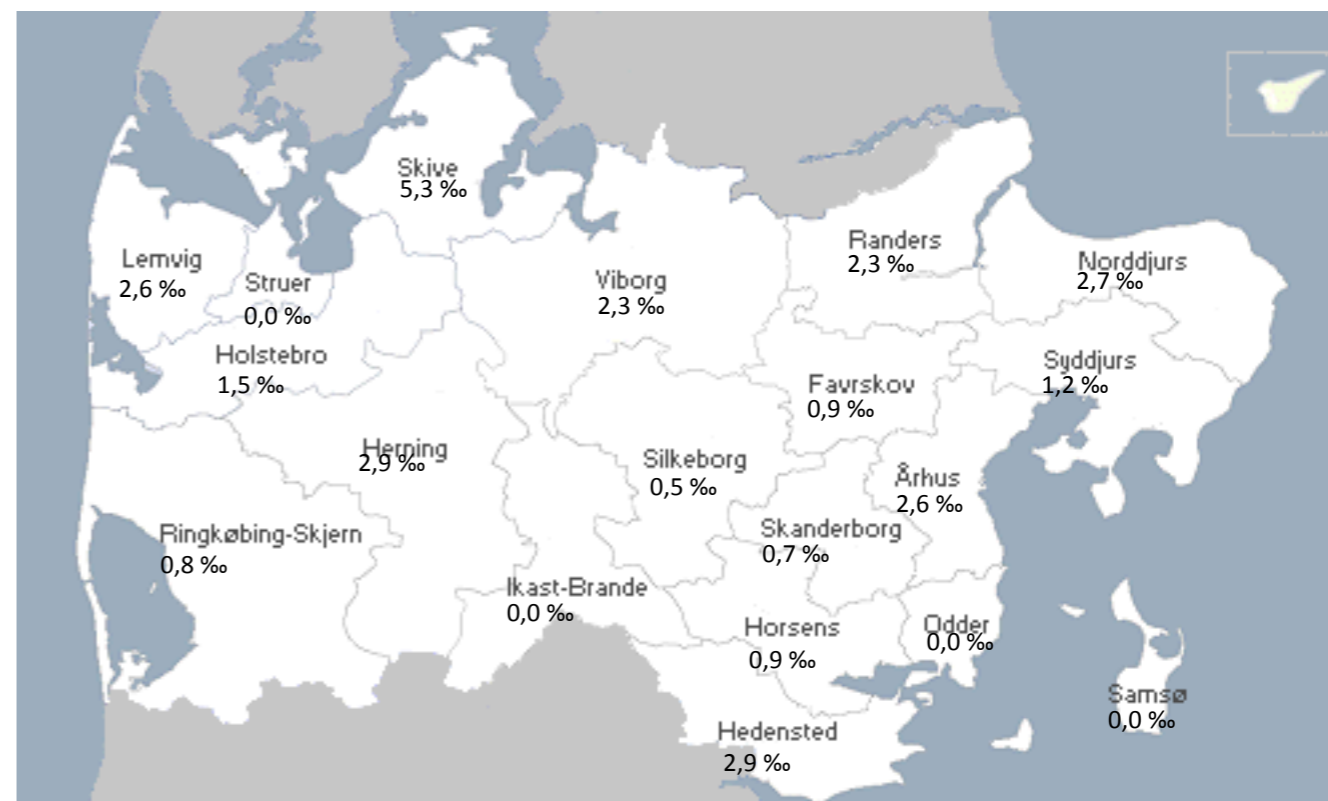
De øvrige kommuner havde mellem 1 og 4 ansøgere svarende til 1,5-5 %.

Der har i 2017 været 3 ansøgere fra henholdsvis Region Nordjylland og Region Syddanmark, svarende til 4,3 % i begge regioner, som fik deres sag behandlet i Region Midtjylland. Der henvises venligst til figur 5.

Fordelingen ved opgørelse per 1000 kvinder mellem 12 og 49 år i kommunerne viste et spænd mellem 0,0 til 5,3 ‰, se venligst figur 6. Der var størst forekomst i Skive (5,3 ‰), Randers (3,1 ‰), Herning samt Hedensted (de to sidstnævnte begge med 2,9 ‰).



Figur 5: Geografisk fordeling, sociale sager i 2017



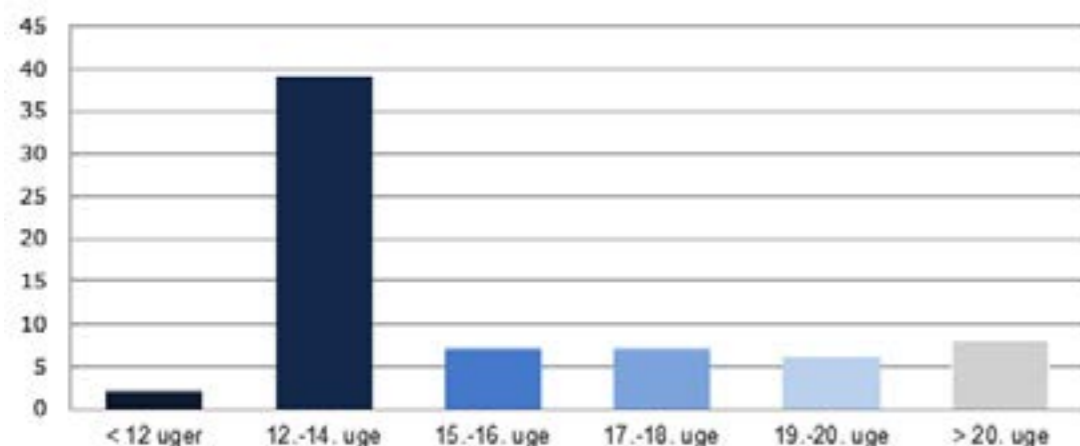
Figur 6: Antal sociale sager fordelt pr. 1000 kvinder i kommunerne i 2017

## Graviditetslængde

Graviditetslængden er opgjort indenfor nedenstående intervaller:

- <12 uger: 2,9 %
- 12.-14. uge: 56,5 %
- 15.-16. uge: 10,2 %
- 17.-18. uge: 10,2 %
- 19.-20. uge: 8,7 %
- > 20. uge: 11,5 %

Som de foregående år ses det, at størstedelen af ansøgerne i 2017 søgte inden for de første uger efter overskridelse af grænsen for fri abort. Der var en jævn fordeling af ansøgere de resterende graviditetsuger mellem 15. og 20. uge samt over 20. uge. Se venligst figur 7.

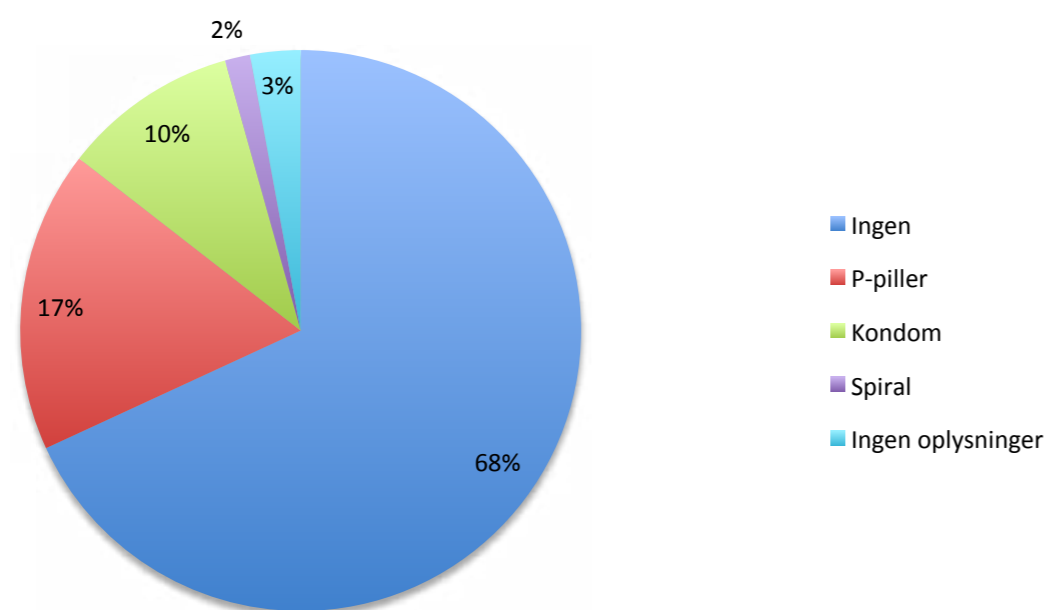


Figur 7: Antal sociale sager fordelt efter graviditetslængde i 2017

## Prævention

De mest anvendte præventionsmidler er p-piller/p-stav/p-sprøjte, hvilket blev anvendt hos 12 ansøgere, svarende til 17,4 %. Hovedparten af ansøgerne angav dog, at de ikke havde anvendt sikker prævention.

Således havde 47 kvinder, svarende til 68,1 % ikke anvendt sikker prævention. Brug af kondom udgjorde 10 % mens spiral blev anvendt hos 1,5 %. Se venligst figur 8.



Figur 8: Prævention, sociale sager i 2017

## Årsager til ansøgning om abort på social indikation

Siden 2013 er årsagen til overskridelse af 12-ugers grænsen og ansøgninger om abort på social indikation blevet registreret. Registreringerne inddeles i forhold omkring ansøger, præventionsvigt, ongoing pregnancy, hospitalsfejl og doctors delay.

Forhold omkring ansøgerne angives i 2017 som årsag til overskridelse af 12-ugers grænsen hos 72,5 % af ansøgerne. Det kan dreje sig om et initialt ønske om at gennemføre graviditeten, tvivl om et abortønske, fravær af graviditetssymptomer eller manglende brug af præventionsmiddel efter forskrifterne.

Forhold hos ansøger har også tidligere år været den primære årsag til ansøgning om senabort med 50,5 % i 2015 og 69 % i 2016.

Præventionsvigt blev angivet som årsag hos de resterende 27,5 %. Præventionsvigt blev defineret ud fra graviditet trods oplysning om korrekt brug af præventionsmiddel. Præventionsvigt var i 2016 på 21 % og i 2015 på 44 %.

Ongoing pregnancy er defineret som den situation, hvor kvinden har fået foretaget abort inden udgangen af 12. graviditetsuge, men fortsat er gravid, hvilket først opdages efter 12. graviditetsuge.

Hospitalsfejl omhandler, at ansøger er blevet korrekt henvist til hospitalet, men henvisningen er bortkommet, eller indkaldelsen til skanningen er for sen i forhold til den beregnede graviditetslængde.

Betegnelsen "doctors delay" anvendes, såfremt kvinden har haft kontakt med sundhedsvæsenet inden 12. graviditetsuge, men sagsbehandlingen forsinkes af lægelige årsager, såsom manglende graviditetstestning, ventetid på lægekonsultation, fejlagtig beregning af graviditetslængden eller fejlskøn i forbindelse med vurdering af behov for akut skanning.

I 2017 er ongoing pregnancy, hospitalsfejl og doctors delay ikke beskrevet som årsag til overskridelse af 12-ugers grænsen.





# ANSØGNING OM TILLADELSE TIL SENABORT GRUNDET FOSTERSKADE

## Sundhedsloven § 94, stk. 1, nr. 3

I 2017 blev der ansøgt om og givet tilladelse til senabort, på baggrund af alvorlig fosterskade eller mistanke herom ved 153 kvinder. Der blev således ikke givet nogen afslag.

Dette er i fin tråd med 2016, hvor der blev ansøgt og givet tilladelse til 156 kvinder.

Fosterskadesagerne på singleton graviditeter i 2017 fordelte sig efter følgende årsager, vist i tabel 3.

Antal	Fordeling i procent	Årsag
74	48,5	Påviste misdannelser
60	39,2	Kromosomafvigelser
19	12,4	Øget risiko for misdannelser

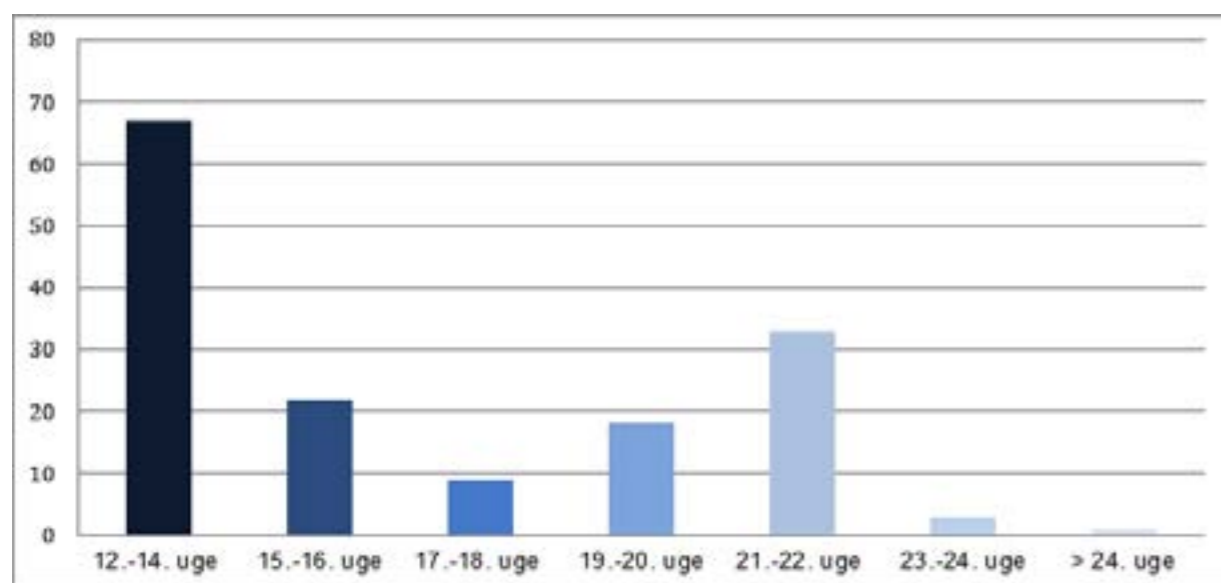
Tabel 3: Fordeling af fosterskader

Ansøgerne var mellem 19 og 46 år med en gennemsnitsalder på 30,9 år.

Ud af de 60 fosterskadesager, grundet kromosomafvigelser, var 41,7 % på baggrund af fund af trisomi 21 (25/60). Hovedparten af fostre med trisomi 21 blev fundet i forbindelse med nakkefoldskanningen omkring 12. graviditetsuge (72 % mellem 13-15. graviditetsuge).

Der var en signifikant større forekomst af trisomi 21 blandt gruppen af kvinder med fosterskader over 35 år end de yngre kvinder i gruppen med fosterskader.

Graviditetslængden for de 153 ansøgere var mellem 13. og 30. graviditetsuge, med størstedelen fordelt omkring tidspunkter for rutinemæssige skanninger. Se venligst figur 9.



Figur 9: Fordeling af fosterskadesager på graviditetslængden

## Fosterskade:

Der kan ifølge sundhedslovens § 94, stk 1, nr 3 gives tilladelse til senabort, hvis der foreligger dokumenteret genfejl, alvorlig sygdom, alvorlige misdannelser eller særlig øget risiko herfor.

Øget risiko for misdannelser kan eksempelvis omfatte hydrups føtalis og tyk nakkefold.

Disse forhold opdages som oftest ved rutineskanning omkring 12. og 20. graviditetsuge. Diagnosen kan, hvis muligt, bekræftes ved en undersøgelse af fosterets kromosomer på baggrund af en moderkagebiopsi eller fostervandsprøve.

En analyse kan påvise specifikke kromosomfejl eller kendt arvelig sygdom.

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.



# ANSØGNING OM TILLADELSE TIL FOSTERREDUKTION

## Sundhedsloven § 95, stk. 2-4

I 2017 behandlede Samrådet 13 sager om fosterreduktion, og der blev givet tilladelse i alle sagerne. Til sammenligning blev der behandlet 9 sager i 2016, og der blev givet tilladelse i otte af sagerne.

De 12 af tilladelserne i 2017 blev givet til reduktion af tvillingegraviditet, grundet fosterskade hos den ene tvilling, og den 13. tilladelse blev givet til reduktion af trillingegraviditet til tvillingegraviditet.

### Fosterreduktion:

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 i 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 foretaget 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. graviditetsuge kan kvinden få tilladelse til fosterreduktion i de ovennævnte tilfælde, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

# ANSØGNING OM TILLADELSE TIL STERILISATION

## Sundhedsloven, afsnit VIII, kapitel 29 § 107, stk.1-4

Samrådet afgjorde i 2017 otte ansøgninger om sterilisation. Der blev givet fem tilladelser og to afslag.

I en enkelt sag, hvor Samrådet vurderede, at ansøgeren var omfattet af sundhedslovens § 105, kunne ansøgeren derfor søge om sterilisation uden Samrådets tilladelse.

### 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 der 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 i følgende tilfælde:

- Alder under 18 år.
- Såfremt personen, som følge af psykisk lidelse, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller anden årsag, vurderes at være ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet.
- I tilfælde, hvor det er betænkeligt, at personen anmoder om sterilisation på egen hånd.

## FAGLIGT INDLÆG

### Mødrehjælpens tilbud om støttesamtaler ved tvivl om abort samt evt. efterreaktioner på abort

Mødrehjælpen har gennem en lang årrække ydet uvildige støttesamtaler ved tvivl om abort – og har derigennem opnået en grundig viden og erfaring på området. Samtalerne varetages af erfarne socialrådgiver. Ved sværere efterreaktioner på abort kan der henvises til psykologbehandling i Mødrehjælpen.

Mødrehjælpen har alle år tilbudt støttesamtaler både før og efter abort med det formål at forebygge negative psykiske følgevirkninger af beslutninger om abort og graviditet.

Målgruppen for indsatsen er kvinder, mænd og par, der har brug for støtte i forhold til at vælge graviditet eller provokeret abort. Erfaringerne fra Mødrehjælpens rådgivning viser, at kvinder eller par, der er i tvivl om svangerskab, ofte er sårbare eller i krise og føler sig alene med deres beslutning og tanker.

Støttesamtalerne finder sted i Mødrehjælpens rådgivningshuse i Aalborg, Aarhus, Odense og København, samt via Mødrehjælpens landsdækkende telefon- og chatrådgivning – og der er altid afsat god tid til disse samtaler.

Det er vigtigt for Mødrehjælpen, at det er den enkelte kvinde, mand og parrets ønsker og behov, som er udgangspunktet for, hvorvidt støttesamtalerne er telefoniske, på chat eller sker ved personligt fremmøde. Derudover vedligeholder og opdaterer vi løbende vores hjemmeside, således at rådgivning og vidensformidling også kan opnås ad denne vej.

<https://moedrehjaelpen.dk/holdepunkt/forside/>

Mødrehjælpens landsdækkende telefon- og chatrådgivning har succes med at komme i kontakt med kvinder og par, der bor langt fra Mødrehjælpens rådgivningshuse, og som har behov for samtale ved tvivl om abort samt støttesamtaler efter abort.

Mødrehjælpens rådgivningshuse i Aalborg, Aarhus, Odense og København oplever også en stor efterspørgsel på ansigt til ansigt støttesamtaler. I rådgivningshusene kommer typisk par, men også udsatte unge gravide, som f.eks. kan have følgeskab af en kontaktpædagog eller anden støtteperson.

### I 2017 blev der afholdt 435 støttesamtaler, og vi har gennem de sidste år oplevet en stigning i antallet af henvendelser (på såvel telefon, chat og ansigt til ansigt)

De landsdækkende rådgivninger på telefon og chat har i 2017 udgjort 55 %, mens ansigt til ansigt samtaler har udgjort 45 %. Gennem årene har der vist sig en tiltagende interesse for telefon- og chatrådgivning, da denne kan tilgås fra alle steder i landet. Samlet set har alle tre medier en yderst gavnlige effekt.

I vores rådgivning oplever vi af og til at få henvendelser vedr. senabort - både hvor den gravide søger oplysninger og viden om abort i udlandet og/eller rådgivning efter afslag. Vi rådgiver ikke om abortmuligheder i udlandet, men forholder os til den lovgivning, der er i Danmark. I samtalerne tager vi udgangspunkt til hvilke muligheder, der kan være i forhold til at skulle være mor/forældre, men også om de muligheder, der kan være i forhold til adoption.

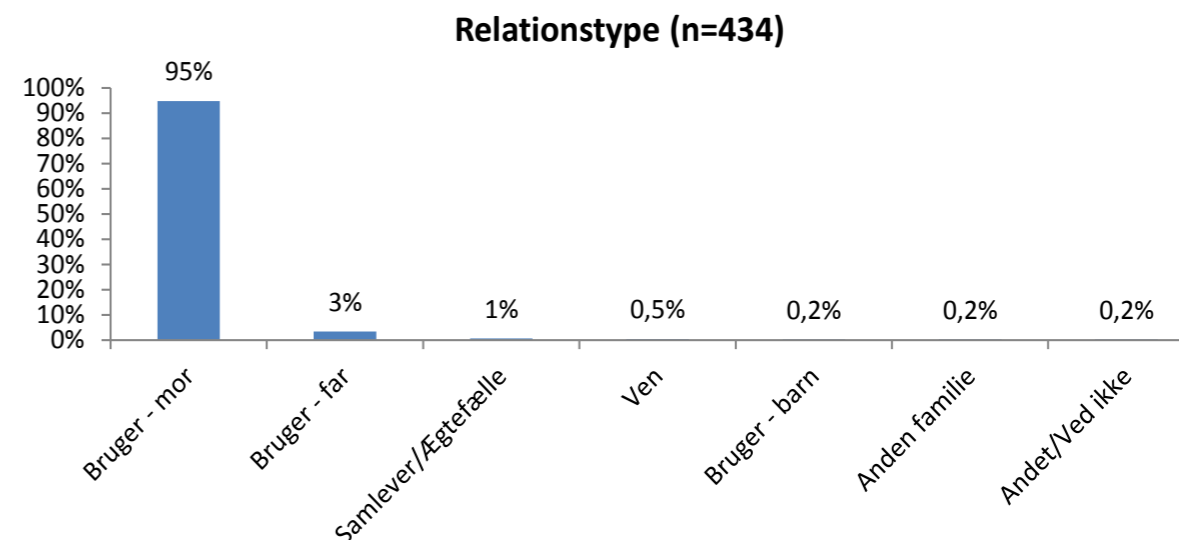
Udover vores telefon, chat og ansigt til ansigt-rådgivning har Mødrehjælpen en altid opdateret og meget professionel hjemmeside, hvor man kan søge oplysninger og søge viden om abort

<https://moedrehjaelpen.dk/holdepunkt/viden-og-raad/>

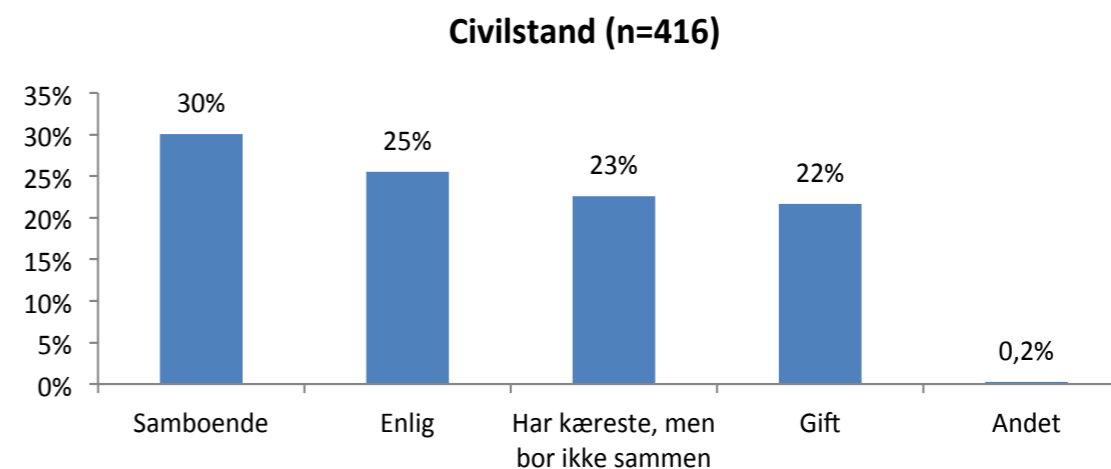
Det er vigtig for os, at denne løbende bliver vedligeholdt og opdateret, så alle også kan opnå rådgivning og viden ad denne vej.

## Generelle statistiske oplysninger om alle støttesamtaler i Mødrehjælpen

Størstedelen af samtalerne (95 %) i 2017 har været med kvinden selv, mens en mindre del har været med andre – herunder 3 % med manden alene. Fordelingen kan ses i nedenstående figur.

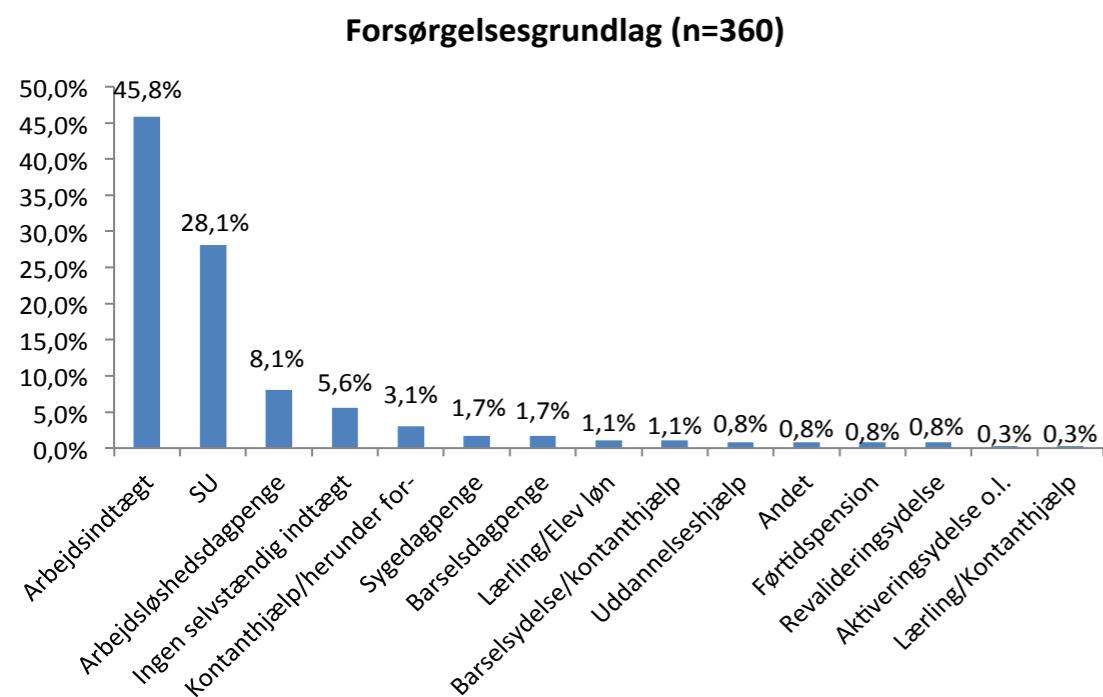


30 % af brugerne i 2017 er samboende med en partner, mens en næsten lige så stor del (25 %) er enlige. 23 % har en kæreste, som de ikke bor sammen med, og 22 % er gift.

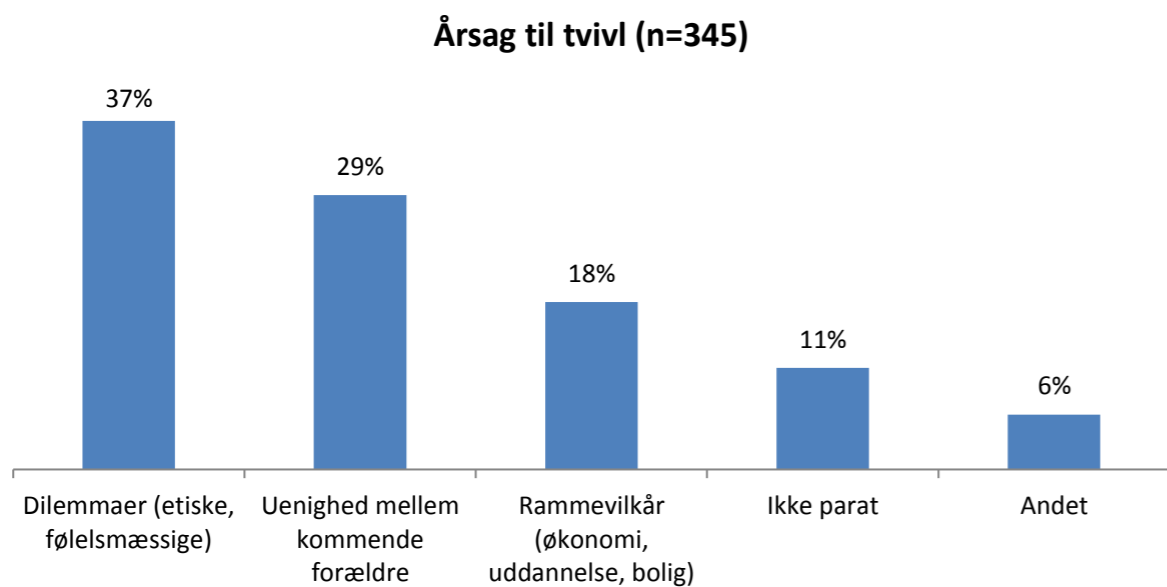




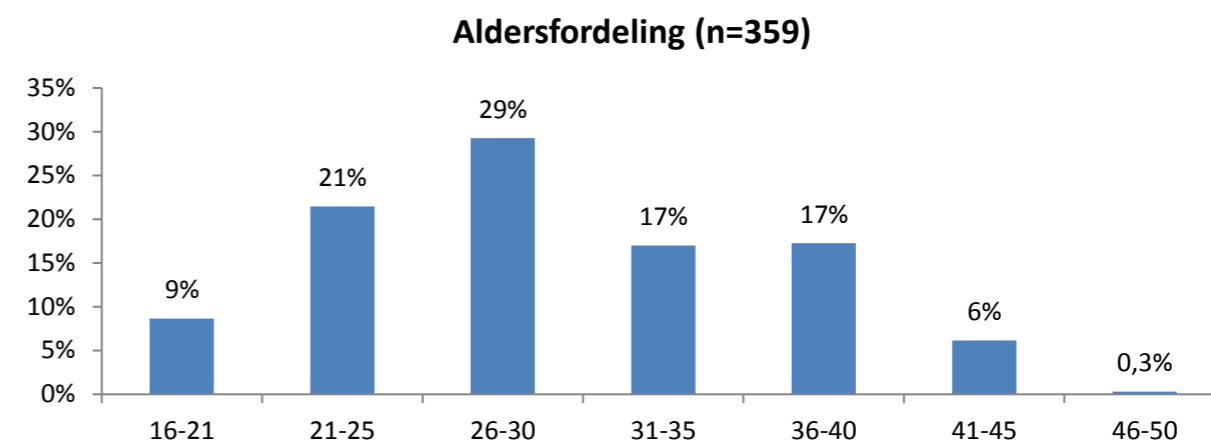
Størstedelen af brugerne i 2017 har en arbejdsindtægt eller er på SU. Fordelingen af forsørgelsesgrundlag kan ses i nedenstående tabel – og fordelingen svarer til tidligere år.



Der er en række forskellige årsager til brugernes tvivl omkring en eventuel abort. Fordelingen i 2017 af nogle af disse årsager ses i nedenstående figur.



Gennemsnitsalderen for de afholdte samtaler i 2017 er 29,7 år. Fordeling ses i nedenstående tabel.



75 % af samtalerne har været før en eventuel abort, mens 25 % har været efter abortsamtaler. Der har i 2017 været en stigning i efter abort samtaler på 7 %.

For 5% af rådgivningerne i 2017 har der været tale om parrådgivning.

En ganske stor del af brugerne (40 %) kender til tilbuddet om rådgivning fra Mødrehjælpens hjemmeside. 33 % har i 2017 fået kendskab til tilbudet gennem egen læge eller offentlig myndighed, hvilket er en markant stigning fra 22 % i 2016.

94 brugere har besvaret en brugerevaluering efter deres samtale. 100 % af brugerne har svaret, at de i høj grad er blevet lyttet til af rådgiveren. 92 % har svaret, at samtalen i høj grad har handlet om det, der var vigtigt for dem. 60 % har svaret, at de i høj grad ved, hvad deres næste skridt skal være, mens 39 % i nogen grad ved dette.

Desuden er brugerne blevet spurgt, hvor tilfredse de var med rådgivningen alt i alt. Her har 89 % svaret, at de var meget tilfredse, og 10 % at de var noget tilfredse.

Vi registrerer løbende, hvor mange der klikker sig ind på vore artikler om abort og har de sidste år set en markant større søgning på hjemmesiden i forhold til viden og artikler om abort.

#### Digital guideline til praktiserende læger og praksispersonale

Mødrehjælpen udarbejdede i 2016 efter aftale med Sundhedsstyrelsen en digital guideline til praktiserende læger og praksispersonale. Denne vejledning giver gode råd i at gennemføre støttesamtaler med gravide/par, der er i tvivl om abort, samt kvinder, som oplever en psykisk efterreaktion som følge af en abort. Guidelinen bliver løbende opdateret. Link til denne guideline er sendt ud til alle praktiserende læger – og er senest blevet annonceret via PLO' s nyhedsbrev i december 2017.

Ulla Krogager  
Rådgivningschef  
Mødrehjælpen  
Aalborg

# SAMRÅDET FOR SVANGERSKABSafbrydelse, FOSTERREDUKTION OG STERILISATION

Abortsområdet varetager sagsbehandlingen i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation på baggrund af Sundhedsloven. Reglerne om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion findes i afsnit VII. Reglerne om sterilisation findes i afsnit VIII.

Sundheds – og Ældreministeriet opretter et eller flere samråd for hver region. Det tilhørende samrådssekretariat betjenes af de enkelte regioner. Samrådssekretariatet i Region Midtjylland er placeret i afdelingen Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest.

Samrådssekretariatet behandler samtlige abortansøgninger i regionen på to matrikler i henholdsvis Herning og Aarhus.

Samrådet 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

Samrådets medlemmer indstilles fra Direktionen på baggrund af forslag fra Samrådet og Samrådssekretariatet. De beskikkes af sundhedsministeren i en periode på op til fire år af gangen. Regionen afholder Samrådsmedlemmernes honorar med fuld refusion fra staten.

Til Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Midtjylland har Sundhedsstyrelsen på nuværende tidspunkt beskikket i alt 16 personer:

- 5 speciallæger i gynækologi
- 4 speciallæger i psykiatri
- 3 jurister
- 1 dommer
- 3 socialfaglige medarbejdere

Ved Samrådsmøderne deltager således en person fra hver gruppe.

Dommeren deltager udelukkende i samrådsmøder i sager, der omhandler unge under 18 år, hvor der ansøges om sterilisation.

Samrådet afholder ordinært møde én gang ugentligt, tirsdag eftermiddag, såfremt der er sager til afgørelse. Voteringen foregår mundtligt, og tilladelse til svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion eller sterilisation forudsætter enighed i samrådet. I sager omhandler foster misdannelser og fosterreduktioner afvikles ydermere ad hoc samråd, ekstraordinære samråd, oftest samme dag, som den pågældende sag modtages i samrådssekretariatet.

Meget af den enkelte sagsbehandling foregår i Samrådssekretariatet, hvor der er 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 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. Der henvises venligst til figur 10, 11 og 12.

## 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 Herning eller Aarhus, 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 psykolog eller psykiater med henblik på en uddybende beskrivelse

af de psykiske forhold, diagnosticering af eventuel psykiatrisk lidelse eller vurdering af selvmordstruede patienter. I disse tilfælde trækkes på psykiatrisk bistand fra en psykiater ansat ved Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering.

I forbindelse med samtalen i Samrådssekretariatet informeres kvinden om støtte muligheder 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.

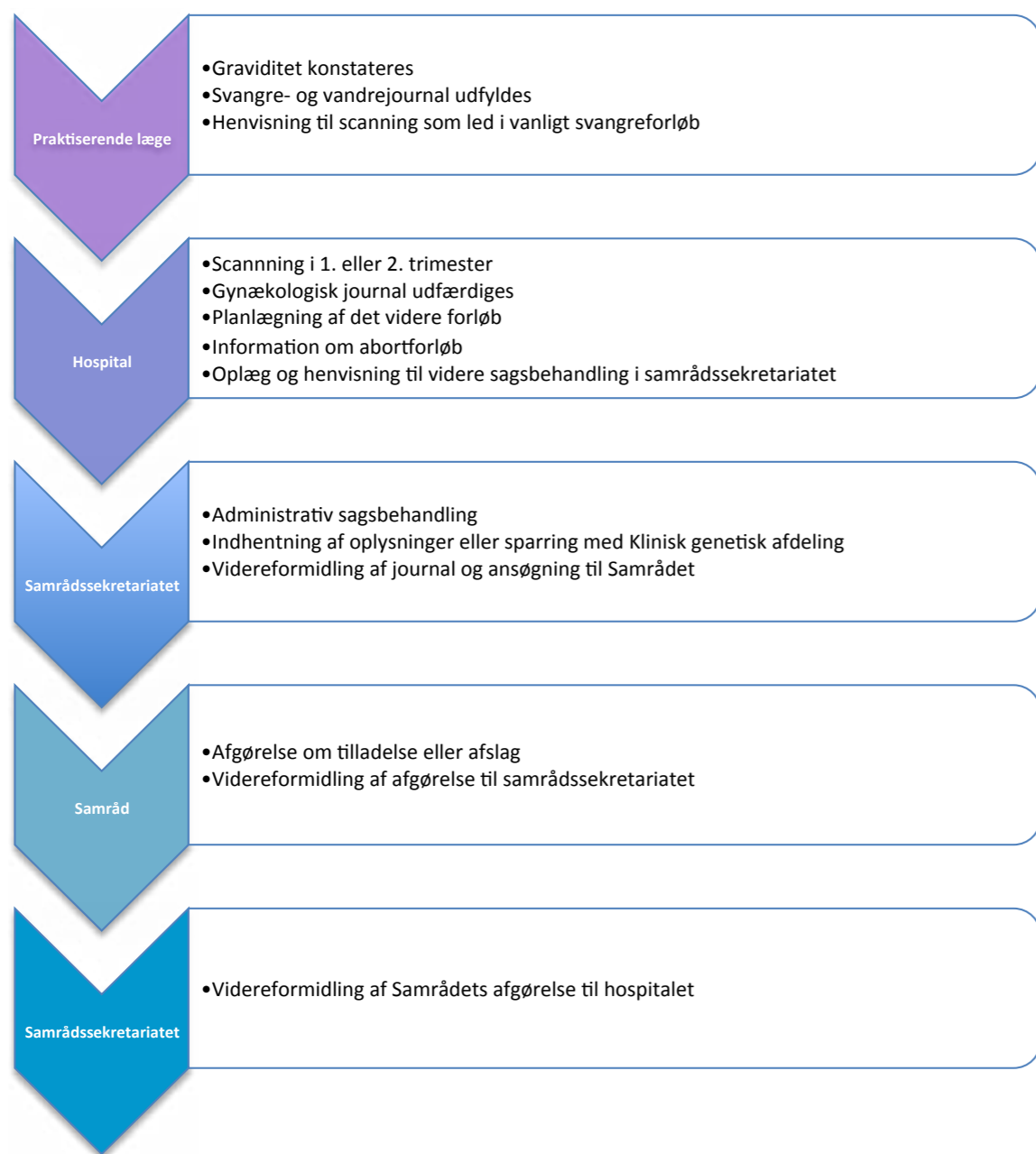


Figur 10: Sagsbehandling, sociale sager

## Fosterskadessager og fosterreduktionssager

Ansøgning om abort på baggrund af fosterskade og kromosomafvigelse indledes med en henvendelse fra den gynækologiske afdeling, hvor der ved skanning er konstateret misdannelse eller en forhøjet risiko for misdannelse hos fosteret, samt konstateret eller fundet begrundet mistanke om 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.

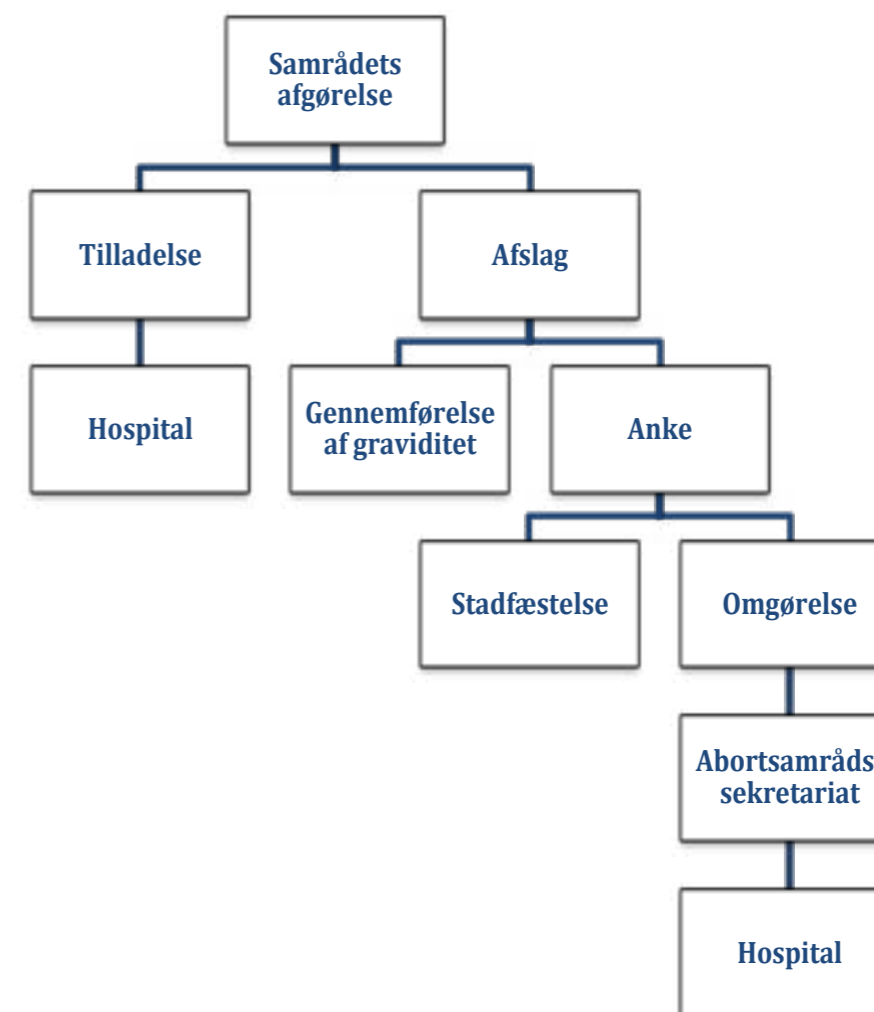
Fosterskadesagerne forventes afgjort og tilbageformidlet via Samrådssekretariatet til hospitalet indenfor én, maksimalt to arbejdsdage. I disse sager er der ingen direkte kontakt mellem ansøger og Samrådssekretariat. Ansøgeren har udelukkende kontakt til hospitalet, og det er lægen herfra, der efterfølgende orienterer ansøger om Samrådets afgørelse.



Figur 11: Sagsgang ved behandling af fosterskade- & fosterreduktionssager

Ved tilladelse/afslag kontaktes ansøger af hospitalet, som oplyser om evt. tidspunkt for et forestående abortindgreb. Hvis en ansøger får afslag, er det muligt at anke Samrådets afgørelse. Det gælder for såvel fosterskadesager, fosterreduktionssager, sterilisation og ansøgninger om abort på social indikation.

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.



Figur 12: Sagsgang ved tilladelse eller afslag på abort



# SAMRÅDETS ØVRIGE VIRKSOMHED

## Database og årsrapport

Siden 2013 har Samrådssekretariatet registreret oplysninger fra samtlige sager, modtaget i sekretariatet, i en database udarbejdet i samarbejde med Datamanagement, CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.

Data præsenteres i abortårsrapporten for Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.

## Fælles Samrådsmøder og møder med Ankenævnet

Der har i perioden 2007-2017 været afholdt årligt møde 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 møderne. 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 Samrådssekretariatet 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 Midtjylland. 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 hverdagen.

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 lovæssige 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 abortønske. 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.

# TAKSIGELSER

Ulla Krogsager, Rådgivningschef, Mødrehjælpen. For fagligt indlæg.

Anette Topp, billedkunstner. For anvendelse af forsidebilledet "Tænksom kvinde".

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

Jette Sørensen, socialfaglig konsulent og koordinator. Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest. For dataindsamling og praktisk hjælp til databearbejdning.

Marianne Bay Petersen, lægesekretær, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest. For korrektur, layout og printning af årsrapport.

Mila Kim, lægefaglig leder af Samrådssekretariatet, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest. For håndtering og udsendelse af pressemateriale.

Dorthe Middelhede Astrup, sekretær, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest. For korrektur.

Gynækologiske afdelinger i Region Midtjylland. For godt 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.annettopp.dk](http://www.annettopp.dk)

# INFORMATION OM SAMRÅDSSEKRETARIATETS VIRKSOMHED OG PUBLIKATIONER

Årsrapporter, Abortsamrådssekretariatet Region Midtjylland 2007-2016 og følgende tidligere faglige indlæg kan rekvireres ved kontakt til Samrådssekretariatet.

*Føtal medicinske kommentarer til Samrådets årsrapport fra 2016* af Olav Bjørn Petersen, Adj. lektor, overlæge, ph.d, Afd. for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital.

*Familieambulatoriets virksomhed* af Merete Hein, lægefaglig leder, overlæge i Team for sårbare gravide, Aarhus Universitetshospital.

*Når nakkefoldskanningen viser forhøjet risiko* af Stina Lou Fleron, antropolog og ph.d.

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

Samrådsmedlemmernes rolle:

- *Juristens rolle* af Vibeke Rathje, fuldmægtig, cand. jur.
- *Psykiaterens rolle* af Birgitte Hvidbjerg, ekstern speciallægekonsulent, Abortsamrådssekretariatet Region Midtjylland.
- *Gynækologens rolle* af Ditte Trolle, speciallæge i gynækologi.
- *Neurologens rolle* af Morten Kraft, speciallæge i neurologi.

Samrådssekretariatet Region Midtjylland [www.socialmedicin.rm.dk/abort-og-sterilisation2/](http://www.socialmedicin.rm.dk/abort-og-sterilisation2/)



