



## **Årsrapport 2018**

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse,  
fosterreduktion og sterilisation

## **Abortårsrapporten er udgivet af Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland**

Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Marie Persiani  
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Marie Kikkenborg Møller  
Lægefaglig leder af Samrådssekretariatet, Mila Kim  
Socialfaglig koordinator, Jette Sørensen  
Sekretær, Heidi Baj Johansen

Forsidebillede: Billedkunstner Anette Topp; "Tænksom kvinde", 2009. Akryl på lærred, 100 x 120 cm

Forsidelayout: Heidi Baj Johansen  
Layout: Marie Kikkenborg Møller  
Billeder: Unsplash.com

## Forord

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

Retten til abort er i Danmark fri indtil udgangen af 12. svangerskabsuge. Der kan være flere grunde til, at ønsket om abort opstår på et senere tidspunkt. De hyppigste årsager til overskridelse af 12-ugersgrænsen er fosterskader eller kromosomafvigelser, som oftest påvises i relation til de rutinemæssige scanninger omkring 12. og 20. graviditetsuge. Derudover kan der være sociale omstændigheder for den gravide kvinde der gør, at hun ikke på et tidligere tidspunkt i graviditeten har været i stand til at træffe beslutning om abort. Fremsættes ønsket om abort efter 12. svangerskabsuge skal man i henhold til lovgivningen søge om tilladelse ved det regionale samråd for abort, fosterreduktion og sterilisering.

Retten til at få foretaget en provokeret abort uden særlig tilladelse blev indført ved lov i Danmark i 1973, og muligheden for

tilladelse gennem et samråd har eksisteret siden 1930'erne. I dette års rapport bringer vi en artikel, der giver et overblik over, hvordan lovgivningen gennem tiden har ændret sig i relation til politiske strømninger i samfundet.

Nærværende rapport beskriver det samlede virke for Samrådet og Samrådssekretariatet for abort, fosterreduktion og sterilisation i Region Midt i 2018. Endvidere beskrives de sagsge, der følger i forbindelse med de forskellige typer af ansøgninger, der behandles i Samrådet.

På Samrådssekretariatets vegne  
Marie Kikkenborg Møller  
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge



## Indhold

Forord .....	2
Årsberetning 2018.....	4
Ansøgning om abort på social indikation .....	5
Ansøgere under 18 år .....	7
Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke.....	7
Demografisk beskrivelse .....	8
Alder .....	8
Uddannelse .....	8
Forsørgelsesgrundlag .....	8
Etnicitet.....	9
Civilstand.....	9
Geografi .....	9
Graviditetslængde.....	11
Prævention .....	12
Årsager til ansøgning om abort på social indikation .....	12
Levedygtighedskriteriet.....	13
Ændret procedure i Samrådssekretariatet .....	13
Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade .....	14
Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion .....	15
Ansøgning om tilladelse til sterilisation.....	16
Svangerskabsafbrydelse og politik.....	17
Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation.....	21
Taksigelser.....	26
Nyttige links .....	27
Information om Samrådssekretariatets virksomhed og publikationer .....	27

## Årsberetning 2018

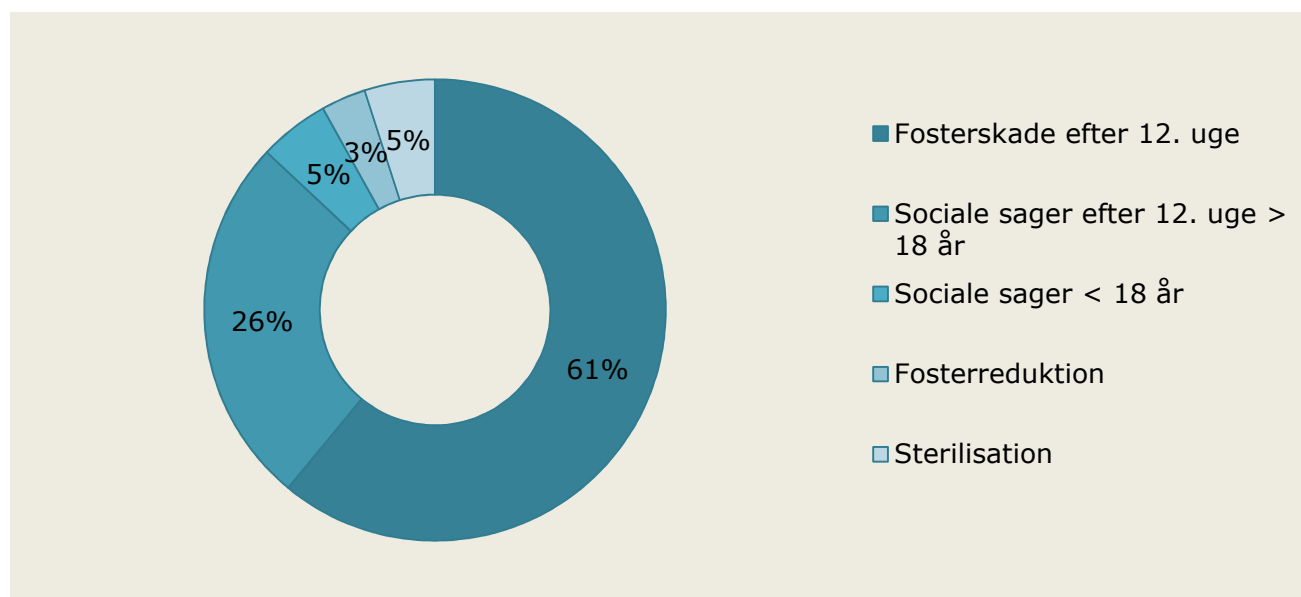
Samrådssekretariatet i Region Midtjylland registrerede i alt 224 sager i 2018. Ansøgningerne i 2018 fordelte sig som vist i tabel 1. Det samlede antal af ansøgninger i 2018 var lidt mindre end 2017 og 2016, hvor der begge år var 247 ansøgninger.

Ligesom de foregående år udgjorde fosterskadesagerne mere end halvdelen af ansøgningerne. Den tidligere beskrevne stigning i antallet af fosterskadesager ser ud til at være stagneret over de seneste tre år, hvor de tegnede sig for henholdsvis 63, 62 og 61 procent af den samlede virksomhed.

Ansøgninger om tilladelse til abort efter 12. svangerskabsuge på social indikation blev som tidligere inddelt efter alder – henholdsvis over og under 18 år. Andelen af kvinder på 18 år eller derover var lidt lavere end det foregående år - 25,8 % mod 28,3 % i 2017. Andelen af kvinder under 18 år var væsentlig højere end i 2017, hvor der kun var tre ansøgere, men på niveau med de foregående år, hvilket indikerer, at tallet for 2017 har været et særtilfælde.

**Tabel 1 og figur 1 - Samrådets samlede virksomhed i 2018 i antal og procentvis fordeling**

Sagstype	Antal
Fosterskade efter 12. uge	136
Sociale sager efter 12. uge > 18 år	58
Sociale sager < 18 år	11
Fosterreduktion	7
Sterilisation	11



# Ansøgning om abort på social indikation

## Sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1-2, 4-6 og § 99 stk. 2-3

Samrådet modtog i alt 69 ansøgninger om tilladelse til abort på social indikation i 2018. Til sammenligning var der 73 ansøgninger i 2017. I både 2015 og 2016 var der samlet set 80 ansøgninger på social indikation, og dermed er der samlet set et lille fald i ansøgninger over de sidste to år.

Der var 58 ansøgere over 18 år, hvilket var et fald fra 70 ansøgninger året forinden.

Der var 11 ansøgere under 18 år, hvilket er væsentlig flere end i 2017, hvor der kun var tre ansøgere under 18 år, men på niveau med årene forinden.

### Frafald

I alt frafaldt fem kvinder deres ønske om abort og mødte derfor ikke til samtale i Samrådssekretariatet. De fem kvinder var alle over 18 år. Der blev således afholdt samtale med 64 kvinder, hvoraf alle 64 sager blev behandlet i Samrådet. I rapportens videre opgørelser indgår data på disse 64 kvinder.

### Tilladelser

Der blev hovedsageligt givet tilladelse efter § 94, stk 1 nr. 6 i gruppen af kvinder over 18 år. Derudover blev der i enkelte tilfælde givet tilladelse efter § 94 stk. 1 nr. 1 og 4 – fem af disse tilladelser blev givet sammen med tilladelse efter § 94 stk. 1 nr. 6. I gruppen af ansøgere under 18 år, blev der givet tilladelse efter § 99 stk. 2.

En enkelt ansøger, som oprindeligt søgte om tilladelse til abort på social indikation fik tilladelse efter § 94 stk 1 nr. 3 (foster-skade).

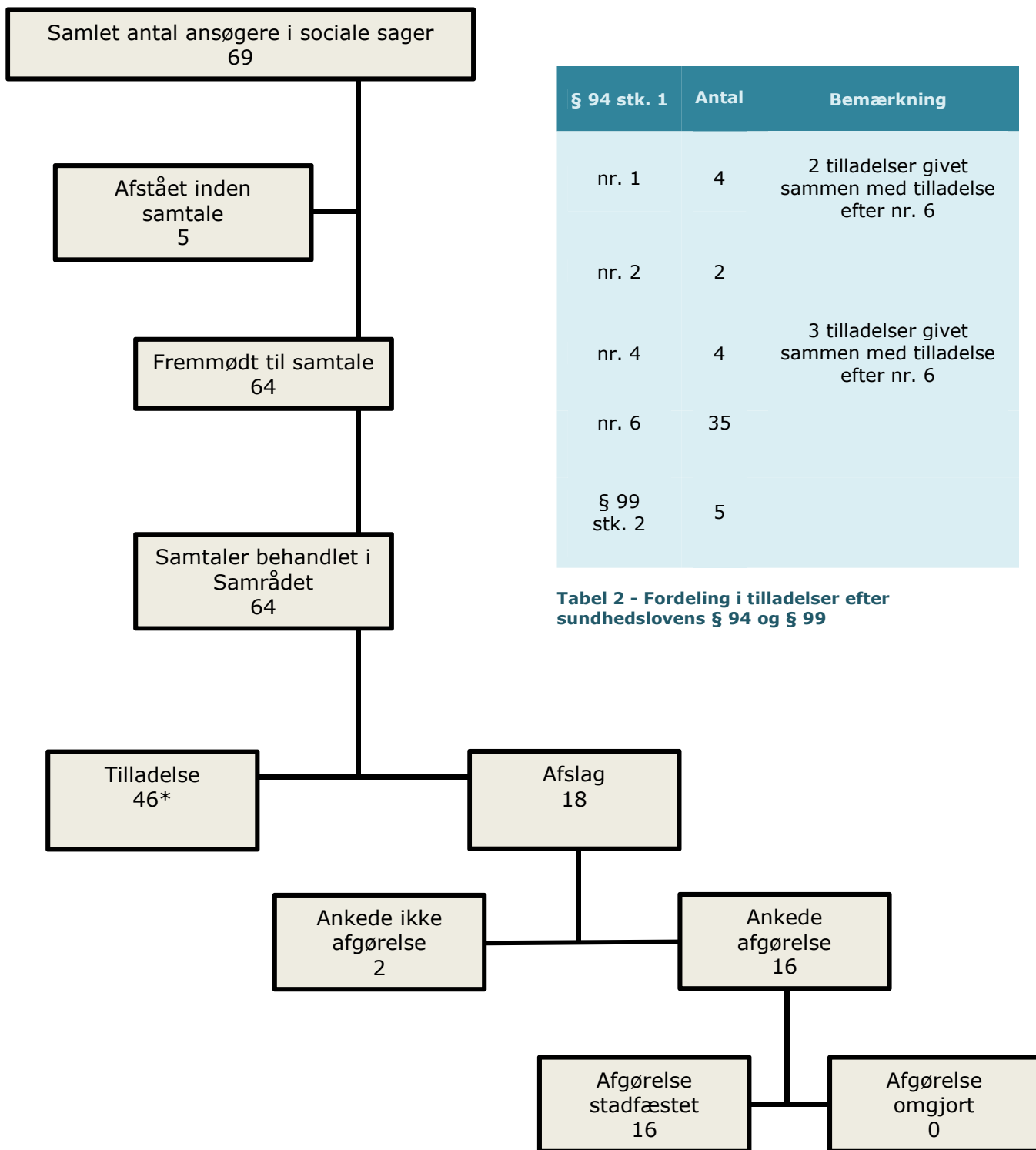
### Afslag

Der blev i alt givet 18 afslag i de 64 behandlede sager i Samrådet svarende til en afslagsprocent på 28,1%.

I perioden 2007-2016 lå afslagsprocenten mellem 6,2 % og 14,3 %. I 2017 sås en markant stigning i antallet af afslag – i alt 34,3 %. Således er der i 2018 et let fald i afslagsprocenten sammenlignet med 2017, men afslagsprocenten er fortsat noget højere end årene inden 2017.

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

- 1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes 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) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,
- 5) den gravide 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 den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således at det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens bolig-mæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.



§ 94 stk. 1	Antal	Bemærkning
nr. 1	4	2 tilladelser givet sammen med tilladelse efter nr. 6
nr. 2	2	
nr. 4	4	3 tilladelser givet sammen med tilladelse efter nr. 6
nr. 6	35	
§ 99 stk. 2	5	

**Tabel 2 - Fordeling i tilladelser efter sundhedslovens § 94 og § 99**

**Figur 2 - Fordeling af sociale sager 2018**  
 \* inkl. én tilladelse givet efter § 94 stk. 1. nr. 3 (fosterskade)

## Ansøgere under 18 år

### Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke

#### Sundhedslovens § 99 stk. 2-3

I 2018 var der i alt 11 ansøgere under 18 år. Fire af kvinderne søgte om abort med forældremyndighedsindehaverens samtykke efter § 94. Der blev givet én tilladelse efter § 94, stk. 1 nr. 4. De øvrige 3 ansøgere fik afslag efter § 94 stk. 1 nr. 6.

De syv af kvinderne søgte uden forældremyndighedsindehaverens samtykke efter § 99, stk. 2. De søgte alle inden 12. svangerskabsuge. Der blev givet fem tilladelser, og to fik afslag. Begge afslag blev anket og stadfæstet.

I gruppen af ansøgere under 18 år blev der i alt givet fem afslag, hvoraf ét blev givet ved graviditet i 29. graviditetsuge, hvor fosteret antages at være levedygtigt. Antallet af ansøgere under 18 år, der søger om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehaverens samtykke har de seneste 4 år ligget på et relativt lavt niveau med et ansøgerantal mellem to og syv. Til sammenligning var der i 2014 17 kvinder under 18 år, der søgte om tilladelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaver.



**§ 99.** Er den gravide under 18 år, og har denne 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 den gravide 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 den gravide eller forældremyndighedens indehaver.



## Demografisk beskrivelse

I det følgende behandles data, der er registreret om de 64 kvinder, som søgte om tilladelse til abort på social indikation og som mødte til samtale i Samrådssekretariatet i 2018.

### Alder

Aldersspredningen var fra 15-43 år med en gennemsnitsalder på 28 år. I 2017 var gennemsnitsalderen 23 år. Antallet af ansøgere under 18 år var samtidig mindre, og gennemsnitsalderen i 2018 er således noget højere end de foregående år.

### Uddannelse

Der var i alt 14 ansøgere uden en eksamen (21,9 %). 11 af disse ansøgere var over 18, og antallet kan dermed ikke forklares ved ung alder.

17 ansøgere havde afsluttet 9. eller 10. klasse (26,6 %), og 13 ansøgere (20,3 %) havde gennemført en gymnasial uddannelse.

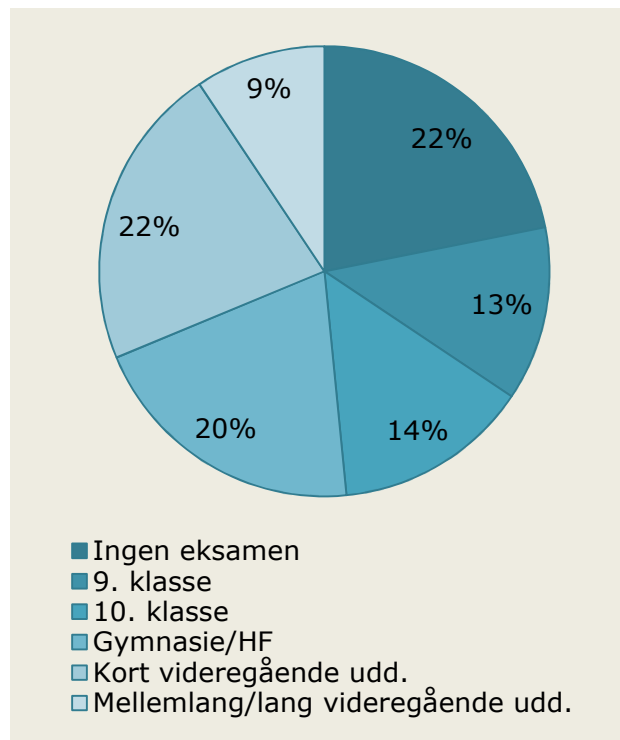
I forhold til videregående uddannelse havde 14 ansøgere (21,9 %) en kort videregående uddannelse mens seks ansøgere (9,4 %) havde en mellemlang eller lang videregående uddannelse.

### Forsørgelsesgrundlag

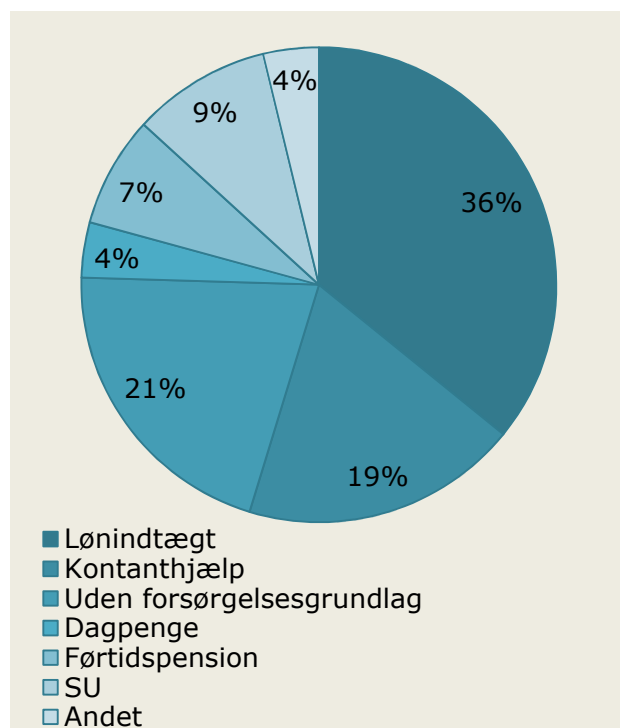
Der var 21 ansøgere (32,8 %) med egen lønindtægt, fem ansøgere (7,8 %) på SU og 16 ansøgere (25 %) på offentlig forsørgelse i form af enten kontanthjælp (i alt ti kvinder), ressourceforløbsydelse, integrationsydelse, sygedagpenge eller førtidspension.

11 ansøgere på 18 år eller derover var uden forsørgelsesgrundlag. Otte ansøgere under 18 år var registreret uden forsørgelsesgrundlag, men kan antages at være forsørget af forældre eller anden myndighedsindehaver.

Der var i alt 3 ansøgere, hvor forsørgelsesgrundlaget var angivet som *andet* (4,7 %).



Figur 3 - Uddannelsesnivea, sociale sager 2018



Figur 4 - Forsørgelsesgrundlag for ansøgere over 18 år, sociale sager 2018

## Etnicitet

Som i 2017 var hovedparten af ansøgerne etniske danskere (79,7 %). Fordelingen var forskellig i de to aldersgrupper. Af de 53 ansøgere på 18 år eller derover var 45 (84,9 %) etniske danskere. I gruppen af ansøgere under 18 år kom seks ud af 11 (54,5 %) oprindeligt fra Danmark. Den oprindelige herkomst var kun registreret for kvinderne på 18 år eller derover. De otte ansøgere, der havde anden etnisk oprindelse end dansk fordelte sig nogenlunde ligeligt på Europa, Mellemøsten og øvrige.

## Civilstand

Forholdene omkring civilstand blev registreret som *hjemmeboende*, *samlevende/gift* og *ugift*. I kategorien *ugift* figurere de kvinder, der var bosiddende alene. Kategorien dækker derfor både over enlige kvinder og kvinder, der var i fast parforhold med barnefader eller anden, men ikke samlevende.

Sammenlignet med 2017 var der flere hjemmeboende kvinder, hvilket tolkes som

Civilstand	Antal	Andel
Hjemmeboende	21	32,8 %
Samlevende / Gift	24	37,5 %
Ugift	22	34,4 %

Tabel 3 – Civilstand, sociale sager 2018

udtryk for, at der var flere ansøgere under 18 år. Færre var bosiddende alene (*ugift*) sammenlignet med 2017, hvor 43,5 % var bosiddende alene.

## Geografi

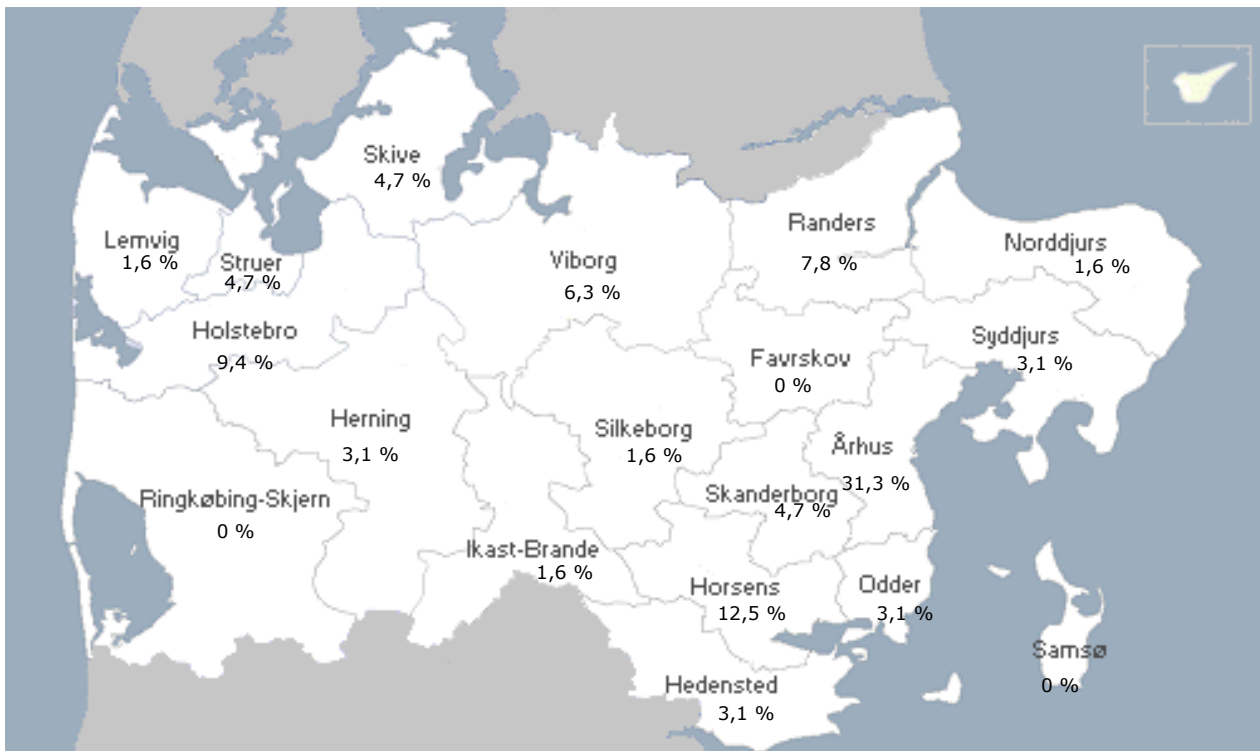
Som tidligere kom de fleste ansøgere fra Aarhus Kommune. Der var et lille fald fra 36,2% i 2017 til 31,3% i 2018.

I antallet af ansøgere fra Randers og Herning kommuner var der ligeledes et lille fald, mens Holstebro og Struer i 2018 havde flere ansøgere end de foregående år. I de øvrige kommuner sås der ikke større ændringer fra tidligere. Samsø, Favrskov og Ringkøbing-Skjern Kommuner havde ingen ansøgere på social indikation i 2018.

Ansøgerantallet fremgår af tabel 4. Fordelingen i procent og ved opgørelse pr. 1000 kvinder mellem 12 og 49 år fordelt på kommune fremgår af hhv. figur 5 og figur 6.

Kommune	Antal
Aarhus	20
Horsens	8
Holstebro	6
Randers	5
Viborg	4
Skive	3
Skanderborg	3
Struer	3
Herning	2
Hedensted	2
Odder	2
Syddjurs	2
Silkeborg	1
Ikast-Brande	1
Lemvig	1
Norddjurs	1

Tabel 4 – Antal ansøgere fordelt på kommune, sociale sager.



Figur 5 – Geografisk fordeling, sociale sager 2018



Figur 6 – Fordeling pr. 1000 kvinder, sociale sager 2018

## Graviditetslængde

Gestationsalder	Antal	Fordeling
< 12 uger	7	10,9 %
12-14 uger	33	57,6 %
15-16 uger	8	12,5 %
17-18 uger	7	10,9 %
19-20 uger	4	6,3 %
21 uger +	5	7,8 %

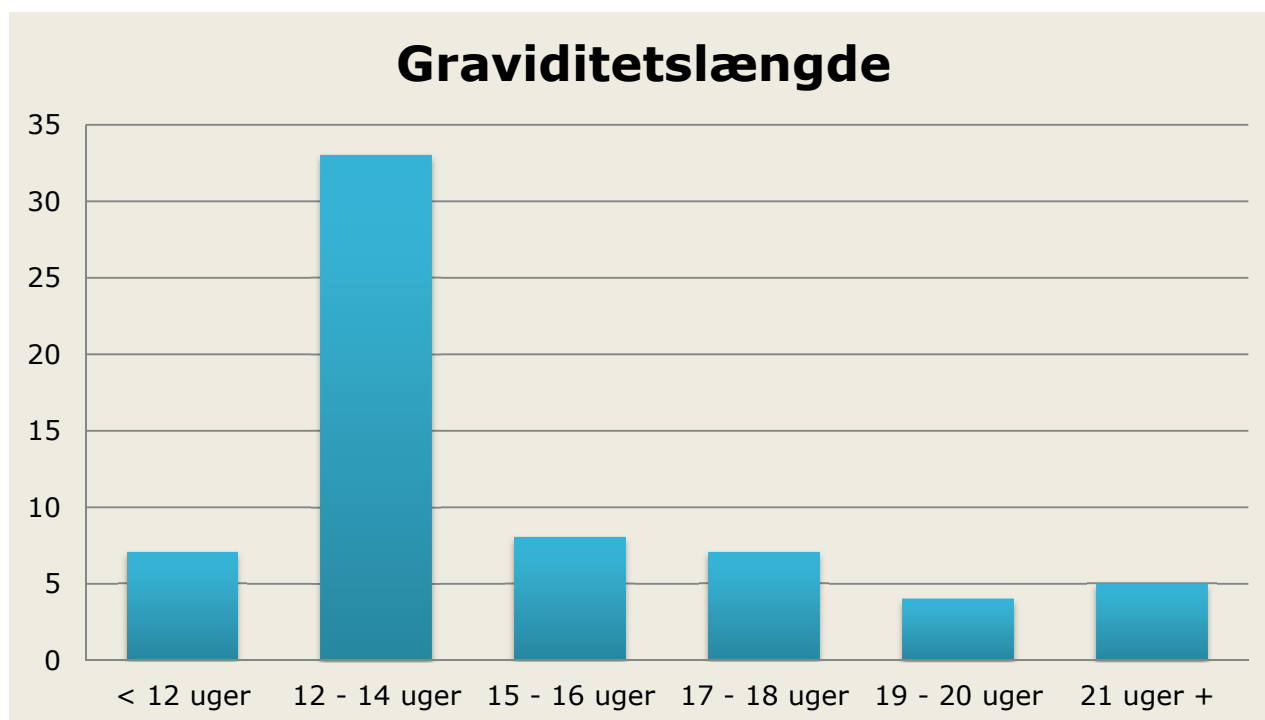
**Tabel 5 – Fordeling efter graviditetslængde, sociale sager 2018**

Størsteparten af kvinderne, der i 2018 ansøgte om tilladelse til abort efter 12. svangerskabsuge på social indikation, søgte, i overensstemmelse med tidligere år, i løbet af de første uger efter overskridelse af 12-ugersgrænsen.

Fordelingen omfatter også ansøgninger indkommet inden udløbet af 12. svanger-

skabsuge og repræsenterer de syv kvinder, der søgte uden tilladelse fra forældremyndighedsindehaver.

Efter 14 uger var der som tidligere et jævnt fald i antallet af ansøgere. Fordelingen på graviditetslængde adskiller sig ikke nævneværdigt fra de foregående år.



**Figur 7 - Antal sociale sager fordelt på graviditetslængde i 2018**

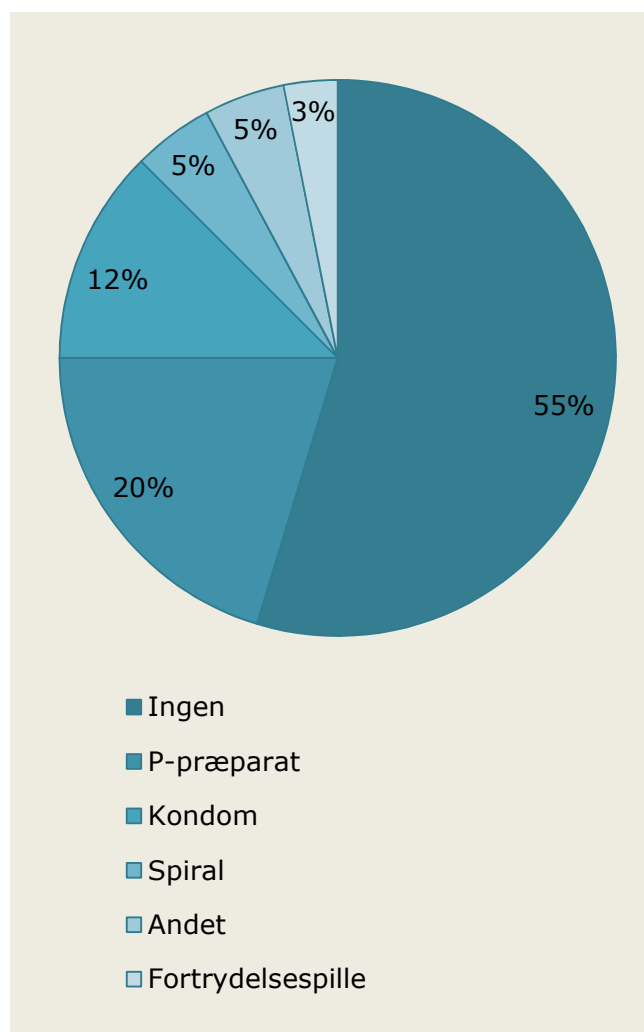
## Prævention

Over halvdelen af kvinderne (54,7 %) oplyste ved samtalen, at de ikke havde anvendt sikker prævention i perioden op til graviditeten. 13 ansøgere angav at anvende p-piller, p-stav eller p-sprøjte, mens tre havde en spiral. I to tilfælde angav ansøger, at hun eller partner var steriliseret. Kondom blev angivet som primære præventionsform i otte tilfælde, og i fire af sagerne var det oplyst, at der var brugt kondom i kombination med anden prævention.

## Årsager til ansøgning om abort på social indikation

Siden 2013 er årsagen til overskridelse af 12-ugers grænsen og ansøgning om abort på social indikation blevet registreret i fem kategorier, som fremgår af tabel 6, hvoraf fordelingen i 2018 også fremgår.

I 2018 var der ingen tilfælde af doctor's delay, ongoing pregnancy eller hospitalsfejl. Som tidligere tilskrives årsagen i de fleste tilfælde forhold omkring den gravide kvinde. Derudover tegner præventionssvigt sig som årsagen til en stor del af de fremskredne graviditetsforløb.



Figur 8 – Brug af prævention, sociale sager 2018

Årsag	Definition	Antal	Fordeling
Ansøger	Tilfælde, hvor der har været tvivl om abortønsket, negligering eller fravær af graviditetssymptomer, manglende brug af præventionsmiddel efter forskrifterne eller andre forhold, hvor ansøgeren selv tilskrives årsagen til overskridelse af 12-ugersgrænsen	37	57,8 %
Præventions-svigt	Ansøger angiver at have anvendt prævention efter forskrifterne, og antog derfor ikke at kunne være gravid	27	42,2 %
Doctor's delay	Kvinden har haft kontakt med sundhedsvæsenet inden udgangen af 12. graviditetsuge, men sagsbehandlingen er blevet forsinket af lægelige årsager som manglende graviditetstestning, ventetid på lægekonsultation, fejlagtig beregning af graviditetslængde eller fejlskøn i forbindelse med vurdering af behov for akut scanning	0	0 %
Ongoing pregnancy	Den situation, hvor kvinden har fået foretaget abort inden udgangen af 12. svangerskabsuge, men fortsat er gravid	0	0 %
Hospitalsfejl	Ansøger er korrekt henvist til hospitalet, men henvisningen er bortkommet eller indkaldelsen til scanning er for sen i forhold til den skønnede gestationsalder	0	0 %

Tabel 6 – Årsager til overskridelse af 12-ugersgrænsen, sociale sager 2018

# Levedygtighedskriteriet

## Ændret procedure i Samrådssekretariatet

### Sundhedslovens § 94, stk. 3

§ 94, stk. 1

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

Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i § 94 stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

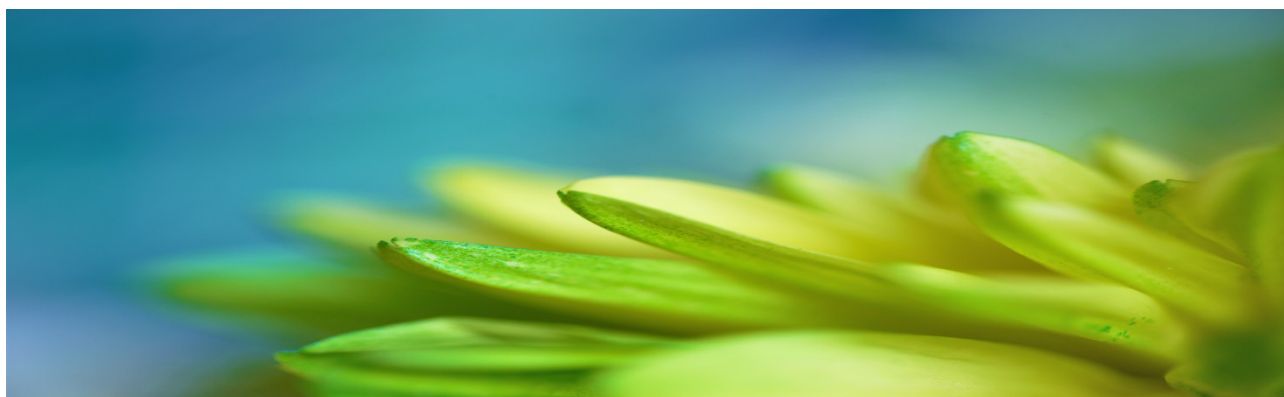
I 2018 behandlede Samrådssekretariatet 3 sociale sager, hvor graviditetslængden på anmodningstidspunktet var over 22+6 uger. Sagsbehandlingen omfattede samtale og journaloptagelse ved Samrådssekretariatet.

Gældende levedygtighedskriterium er 22+6 uger, og der blev som følge heraf givet afslag på tilladelse til senabort i ovennævnte sager. Det fremgår af Vejledning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion, at *"der som udgangspunkt ikke gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis fosteret antages at være levedygtigt, medmindre at betingelserne i lovens § 94, stk. 1, nr. 3, taler med afgørende vægt herfor"*, samt at vurdering af levedygtighed sker i forhold til det enkelte foster.

Enhver kvinde har ret til at anmode om tilladelse til senabort på social indikation

efter 12. svangerskabsuge. Når en kvinde har rejst en sådan sag, skal denne derfor behandles.

På grund af det gældende levedygtighedskriterium sammenholdt med ovennævnte konkrete sagseksempler tog Samrådssekretariatet kontakt til Abortankenævnet med henblik på fremtidig praksis. På baggrund heraf vedtog Abortankenævnet ultimo december 2018, at anmodninger om senabort, hvor levedygtighedskriteriet er overskredet, alene skal behandles på baggrund af relevante oplysninger om fostertilstand og graviditetslængde, som fremsendes fra henvisende hospitalsafdeling. Dette uafhængigt af, om der ansøges efter §94, stk. 1, nr. 3. eller §94 stk. 1, nr. 6 (jf. §94, stk. 3). Dette begrundes yderligere med, at der ikke kan gives tilladelse til senabort på social indikation, idet fosteret definatorisk vurderes levedygtigt efter uge 22+6.



# Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade

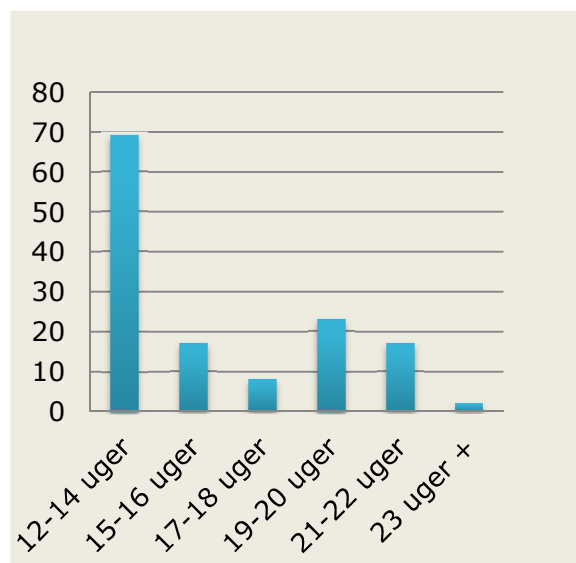
## Sundhedsloven § 94, stk. 1, nr. 3

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

I 2018 ansøgte 136 kvinder om tilladelse til senabort på baggrund af alvorlig fosterskade eller mistanke herom. Der blev givet 135 tilladelser og ét afslag. Afslaget blev anket og ved Abortankenævnet omgjort til tilladelse. Endvidere fik én ansøger på social indikation tilladelse efter § 94, stk. 1, nr. 3, da der var mistanke om alvorlig fosterskade.

Årsager til ansøgning om tilladelse til abort efter 12. svangerskabsuge grundet fosterskade eller mistanke om fosterskade fordelte sig med en lille overvægt af påviste misdannelser i forhold til kromosomafvigelse. En mindre del af ansøgningerne var med baggrund i øget risiko for misdannelser. Fordeling afviger ikke nævneværdigt fra de foregående år. Ansøgerne var mellem 18 og 43 år med en gennemsnitsalder på 31,2 år.

Ud af de 58 fosterskadesager, hvor kromosomafvigelse var baggrunden for



Figur 9 – Graviditetslængde ved ansøgning, fosterskadesager 2018

Årsag	Antal	Fordeling
Påviste misdannelser	64	47,1 %
Kromosomafvigelser	58	42,6 %
Øget risiko for misdannelser	14	10,3 %

Tabel 7 – Årsager til ansøgning, fosterskadesager 2018

ansøgning, var 53,4% på baggrund af fund af trisomi 21 (Downs Syndrom). Gennemsnitsalderen for kvinder med trisomi 21 foster var 34,1 år.

Graviditetslængden i fosterskadesagerne varierede mellem 12 og 24 uger. De fleste ansøgninger lå primært i relation til de rutinemæssige scanninger omkring 12. og 20. svangerskabsuge. Se figur 9.

### Årsager

Primært påviste misdannelser er de misdannelser, der er synlige ved gennemscanning af fosteret.

Kromosomafvigelser og øvrige genetiske afvigelser påvises, hvis der tages yderligere prøver på baggrund af nakkefoldsscanningen omkring 12. graviditetsuge, eller ved genetisk udredning i forbindelse med familiære dispositioner. Den hyppigste kromosomafvigelse er trisomi 21, som klinisk kommer til udtryk som Downs Syndrom.

Øget risiko for misdannelser omfatter eksempelvis tilstande med hydrops foetalis og tyk nakkefold.

## Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion

### Sundhedslovens § 95, stk. 2-4

**§ 95.** En person, 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 den gravide 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 den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

*Stk. 2.* Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid 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 gravid 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.

Samrådet behandlede og gav tilladelse i syv sager om fosterreduktion i 2018. Det er lidt færre end de foregående tre år, hvor der blev behandlet hhv. 12, ni og 13 sager om fosterreduktion.

Gennemsnitsalderen for ansøgerne var 31 år, og den gennemsnitlige graviditets-

længde var 15 + 2 uger på ansøgningstidspunktet.

Fem af sagerne i 2018 var tvillingegraviditeter, og i to sager, var der tale om flerfoldsgraviditeter. Der var påvist sygdom ved ét af fostrene i fem af de syv sager.





## Ansøgning om tilladelse til sterilisation

### Sundhedslovens § 107, stk. 1-4

**§ 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 helbredsmaessige, boligmaessige 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. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmaessigt på anden måde

Sagsbehandlingen omkring sterilisation er langvarig pga. proceduren, hvilket medfører, at en del sager strækker sig henover et årsskifte. I 2018 blev 11 ansøgninger om sterilisation færdigbehandlet. Der blev truffet afgørelse i 9 af sagerne, hvoraf fem fik tilladelse og fire fik

afslag. Af de fire afslag blev tre anket og stadfæstet. I de fem tilfælde, hvor der blev givet tilladelse, var der tale om borgere med varierende grader af mental retardering. Fire af de fem havde Downs Syndrom.

### 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 helbredsmaessige risici forbundet med gennemførsel af graviditeten eller ved alvorlig tilstand hos fosteret. I særlige tilfælde kan kvinden få reduktion i 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.

### Sterilisation

Alle personer, der er fyldt 18 år og som er habile, har fri adgang til sterilisation i hht. Sundhedslovens § 105. 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.

## Svangerskabsafbrydelse og politik

*Kenneth Kibsgård, speciallægekonsulent,  
Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering*

Der er 290 år mellem dødsstraf til kvinden, der fremkaldte abort på sig selv og til kvindens fri adgang til abort. De vigtigste ændringer fandt sted i de seneste godt hunderede år af den periode, og særligt i tyverne og trediverne i forrige århundrede var der en engageret debat. Flere læger tog del med modstående synspunkter, men den, der gjorde det mest markant, var Jonathan Leunbach (1884-1955). Denne artikel giver først en kort oversigt over udviklingen i lovgivningen i perioden 1683-1973 og dernæst en redegørelse for Leunbachs virke i den sammenhæng.

### Lovgivningen

Christian den Femtes Danske Lov fra 1683 fastslog, at "Letfærdige Qvindfolk, som deris Foster ombringe, skulle miste deris Hals, og deris Hoved settis paa een Stage". Det samme gjaldt for drab på det nyfødte barn. Først ved Straffeloven af 1866 blev *fosterfordrivelse* udskilt fra barnedrab, og dødsstraffen blev erstattet med strafarbejde i indtil 8 år. Det var formentlig også ud fra en konstatering af, at der siden 1700-tallet havde været mange benådnings af dømte kvinder.

I Straffeloven af 1930 kunne kvinden straffes for *fosterdrab* med hæfte eller fængsel i indtil 2 år. Under særlig formildende omstændigheder kunne straffen bortfalde, og påtale kunne ikke finde sted 2 år efter forbrydelsen eller senere. Der kunne endvidere udføres legal abort for at afværge alvorlig fare for kvindens liv eller helbred – *den medicinske indikation*.

I perioden 1928-1932 blev antallet af illegale aborter anslået til et sted mellem 5.000 og 10.000. I perioden blev blot 82 kvinder sigtet for illegal abort og kun 5

dømt. Omkring 20 kvinder døde årligt af komplikationer til abortindgreb. Der blev i 1932 nedsat en svangerskabskommission, hvor praktiserende læge Svend Hoffmeyer, Slangerup (1886-1951) med støtte fra landsretssagfører Ingeborg Hansen foreslog fri adgang til abort. Dette blev dog af kommissionens flertal afvist, og kommissionens formand, rigsadvokat August Goll udtalte: "Fosteret er et Gode ikke blot for Kvinden, men for hele Samfundet, som derfor også må have en medbestemmelsesret". Det var således ikke tale om en etisk eller religiøs argumentation, men snarere en samfundsøkonomisk.

Reglerne vedrørende adgang til abort blev i 1937 formuleret i Lov om svangerskab. Der kunne nu på *etisk indikation* gives adgang til abort efter voldtægt og incest og desuden på *eugenisk indikation* ved "det ventede Barns formentlige underlødighed (Aandssvaghed mv.)", idet der blev lagt vægt på samfundets byrde til pleje og forsørgelse. Endelig blev der defineret en *socialmedicinsk indikation*, idet andet end egentlig påviselig sygdom, fx udslidthed og depression kunne give ret til abort – men der skulle som ved den medicinske indikation fortsat være tale om alvorlig fare for kvindens liv eller helbred. Den socialmedicinske indikation var betinget af forudgående rådgivning hos Mødrehjælpen. Den almindelige grænse for tilladelse til abort var som nu udgangen af 12. svangerskabsuge, dog ikke gældende for den medicinske og socialmedicinske indikation. Der var fortsat straf til kvinden for illegal abort, fra 3 måneders hæfte til 3 måneders fængsel.

Antallet af legale aborter steg nu fra 484 i 1936 til 5.031 i 1956, men samtidig skønnedes antallet af illegale aborter til 12.000 – 13.000 årligt.

I 1956 blev den eugeniske indikation udvidet til også at dække "beskadigelser

eller sygdom, pådraget i fosterlivet". Der blev herved taget højde for fosterskader som følge af fx røde hunde hos den gravide. Samtidig blev der tilføjet en ny indikation, kaldet "*defektindikationen*", nemlig moderens lægeligt begrundede manglende evne til at tage vare på sit kommende barn. Straffen til kvinden for illegal abort blev nedsat til bøde eller højst 3 måneders hæfte. På baggrund af en konstateret variation i samrådenes tilladelsespraksis blev der nedsat et Centralnævn for Svangerskabsafbrydelser, der skulle udarbejde retningslinjer for samrådene.

Arbejdet i Svangerskabskommissionen fortsatte imidlertid, hvor stadig et lille mindretal pegede på fri abort. I kommissionens betænkning fra 1969 nåede man frem til, at ulemperne ved fri abort i øjeblikket var større end fordelene, men man forudså, at det kunne ændre sig.

I Lov om Svangerskabsafbrydelse fra 1970 blev der indført fri abort inden udgangen af 12. svangerskabsuge for kvinder på 38 år eller ældre og for kvinder med fire hjemmeboende børn under 18 år. Den medicinske indikation blev lempet derved, at faren for kvindens liv ikke længere skulle være alvorlig, mens der fortsat skulle være alvorlig fare for hendes helbred. Den socialmedicinske indikation blev helt udskilt fra den medicinske og ændret fra alvorlig fare til fare for forringelse af helbredet. Som noget nyt kom en ren *social indikation* med vægt på alvorlig belastning af kvinden. I vurderingen kunne indgå kvindens alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

I loven indførtes samtidig et Abortankenævn, og der var nu ikke længere straf for illegal abort.

Der blev i 1970, 1971 og 1972 givet samrådstilladelser til 86, 89 og 91 % af ansøgningerne.

I oktober 1972 fremsatte Socialdemokratiet i Folketinget forslag om fri adgang til svangerskabsafbrydelse, der den 13.06.1973 blev vedtaget af et lille flertal på 96 stemmer. Kristeligt Folkeparti blev

dannet i 1970 bl.a. som reaktion på liberaliseringen af pornoen og abortlovgivningen. To læger, Inge Krogh (1920-) og Jakob Christensen (1925-2017) var aktive i partiets dannelse.

I Lov om Svangerskabsafbrydelse fra 1973 blev det således i § 1 fastslået, at der er fri adgang til svangerskabsafbrydelse inden udgangen af 12. svangerskabsuge. Med undtagelse af den rent medicinske indikation forudsætter tilladelse til abort efter dette tidspunkt fortsat samrådstilladelse efter en af de øvrige indikationer.

## Leunbach

Jonathan Høegh von Leunbach blev født i 1884 i Lidemark vest for Køge i en præstefamilie. Han blev læge fra Københavns Universitet i 1912 og blev praktiserende læge først i Ordrup i 1922 og fra 1925 i København. Han var samtidig socialt engageret og medarbejder ved dagbladet Social-Demokraten i København. Han fik fra arbejderkvinder opfordring til at holde foredrag om prævention, og i 1924 oprettede han en gratis konsultation for ubemidlede, hvor kvinder fik vejledning i forebyggelse af svangerskab, særligt ved brug af pessar. Han samarbejdede med Thit Jensen (1876-1957), der i 1924 havde startet Foreningen for Seksuel Oplysning, og som agiterede for "frivilligt moderskab", ligesom han samarbejdede med lignende organisationer i Norden og internationalt. Han gik ind for seksualoplysning til børn og unge, og han foreslog, at lægelig svangerskabsafbrydelse på såvel social som medicinsk indikation blev lovlig.

I sin egen klinik uddannede han fra 1932 medicinske studenter i antikonception, herunder måltagning til pessarer, hvilket de ikke lærte noget om på universitetet. Han udførte også provokerede aborter i stort omfang, i perioden 1929-1932 i alt 320, hvilket var omkring en tredjedel af samtlige legale aborter i landet. Tre kvinder døde, og han blev i 1932 meldt til Sundhedsstyrelsen af overlæge Marius Claudius (1872-1940), Frederiksberg Hospital for en "slet udført abortus provocatus", idet en kvinde efter abortindgrebet måtte indlægges til

behandling. Efter langvarig efterforskning blev han imidlertid ved nævningesag i 1935 frifundet. Det blev under sagen vist, at dødeligheden i Leunbachs klinik var den samme som på Rigshospitalet. En lignende sag mod en "mondæn" læge, der erkendte at have udført flere hundrede aborter uden lovlig indikation, blev henlagt af statsadvokaten uden tiltalerejsning.

I 1936 blev Leunbach atter stævnet, nu for udførelse af illegale aborter. Han blev idømt tre måneders fængsel og indsat i januar

1937. Ved hans løsladelse 11.04.1937 blev han modtaget af en komité af kvinder med barnevogne med påskrifter som "Jeg er et Ønskebarn", "Jeg er intet Uheld" og "Leunbach eller Kaos". Han måtte dog samtidig tåle, at der på hans vinduer blev malet tekster som "Jødesvin" og "Fosterslagter".

Tredivernes polariserede diskussion om adgangen til abort er populært skildret i afsnit 10 i tv-serien Matador (1978-1981). Her vækker det furore, at frk. Elisabeth



Jonathan Leunbach. cc: by-nc-sa 4.0 Medicinsk Museion

Friis ved et møde i Husmoderforeningen i Korsbæk i 1935 støtter dr. Leunbach.

Leunbach var aktiv i den danske del af den østrigske læge Wilhelm Reichs (1897-1957) Sexpolbevægelse (Deutsche Reichsverband für proletarische Sexualpolitik). Her gik man ind for rettigheden til et sundt seksualliv, herunder retten til fri abort, og det var underforstået, at frigørelsen alene kunne finde sted i et socialistisk samfund. Bevægelsen var derfor oprindeligt tæt knyttet til Danmarks Kommunistiske Parti, og Leunbach stillede i 1932 op til folketingsvalget i listeforbund med partiet uden dog at blive valgt ind. Til gengæld bidrog hans mange stemmer til, at partiet fik indvalgt Aksel Larsen og Arne Munch-Petersen. I 1935 stillede han op for Kommunistpartiet, men blev fortsat ikke indvalgt. I 1936 blev han ekskluderet af partiet, der – efter besked fra Moskva – ikke længere gik ind for fri abort. Forfatteren Hans Scherfig (1905-1979), der fulgte partilinjen, satiriserede i sin bog *Idealister* fra 1944 over Sexpolbevægelsen.

Det vil nok overraske mange i dag, at Leunbach også så en regulering af forplantningsevnen som et nødvendigt led i "racehygiejne". Han skrev i sin bog *Racehygiejne* fra 1925, at "de sorte folkeslag staar paa et lavt kulturtrin og viser ikke nogen større evne til at tilegne sig den europæiske kultur, saaledes som japanerne f.eks. kan det". Og han udtrykte håb om, "at socialismen og racehygiejnen ved intimt samarbejde vil være i stand til at redde den hvide race fra undergang". Det var dog helt ukontroversielle synspunkter i den tid, som fx også kom til udtryk hos den senere socialminister KK. Steincke (1880-1963). I sin betænkning fra 1920 Fremtidens Forsørgelsesvæsen gjorde han opmærksom på, at et effektivt forsørgelsesvæsenet sandelig havde sine bagsider derved, at "ved at holde Liv i disse Tusinder (svage borgere, *forf. anm.*) giver vi dem Mulighed for at sætte Titusinder endnu daarligere udrustede og paa forskellig Vis arvelig belastede Efterkommere i verden". Han stod som socialminister bag Europas første eugeniske lov, Sterilisationsloven fra

1929, der havde til formål at hindre "psykisk abnorme personer" i at få afkom.

Jonathan Leunbach fortsatte med seksualoplysende foredrag i Danmark og Sverige og skrev artikler til bladet *Sex & Samfund*. Han måtte imidlertid holde lav profil under den tyske besættelse, og i 1943-1945 opholdt han sig i Sverige som flygtning. I et interview i dagbladet *Information* ved hans 70 årsfødselsdag i 1954 udtrykte han skuffelse over ikke at have nået sine politiske mål, men kun at blive husket for retssagerne. Han druknede året efter under et ferieophold i Norditalien.

Han kom derved ikke til at opleve de ændringer i svangerskabslovgivningen, der fandt sted fra 1956 og fremefter. Han synes heller ikke at have lagt vægt på de ændringer, der skete med Lov om svangerskab i 1937, samme år han blev løsladt. Her indføres dog en række nye indikationer for legal abort, herunder den socialmedicinske, og egentlig er det nok den mest radikale ændring siden bortfald af dødsstraffen. Og i dag har vi måske den abortlovgivning, som Leunbach og andre med ham fandt rigtig.

Han blev uden tvivl i sin samtid og også blandt kolleger anset for at være en revolutionær aktivist lige så meget, som han var læge i gængs forstand. Men det kan fastslås, at han var yderst arbejdsom og i øvrigt optrådte uegennyttigt.

## Litteratur

Abortlovens historiske udvikling. Hanne Bech Jensen og Susanne Holmgaard Pedersen. *Etisk Råd*, januar 1997.

danmarkshistorien.dk: Fri abort 1973-

Preben Hertoft. JH. Leunbach i *Dansk Biografisk Leksikon*, 3. udg., Gyldendal 1979-84.

Kurt Jacobsen & Klaus Larsen. *Ve og velfærd – Læger, sundhed og samfund gennem 200 år*. Lægeforeningen 2007.

Morten Thing. Freud, seksualreform og frisind i 1930'erne. *Kvinder, køn & forskning* nr. 4, 2002.

## Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation

Abortsamrådet 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 omhandlende fostermisdannelser 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.

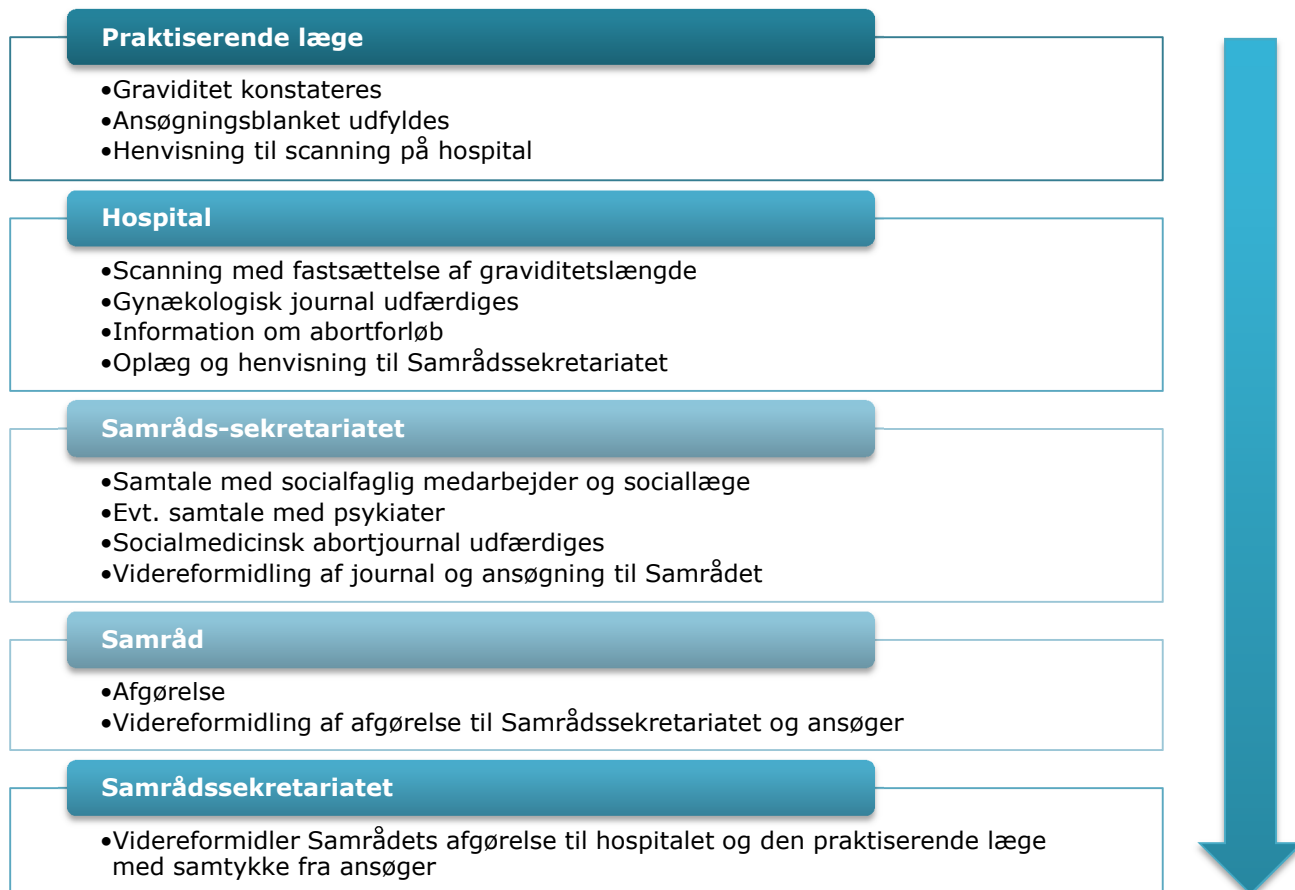
Udover den administrative behandling af sager omfatter sekretariatsfunktionen afregning af vederlag til samrådets medlemmer, statistik, tilsynssager, journaloprettelser, koordinering mellem hospitaler, sekretariat, Samråd og Ankenævn. Den socialfaglige medarbejder fungerer desuden som samrådsmedlem på 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 Samråds-

sekretariatet hospitalsjournalen og de nødvendige ansøgningsblanketter.

Sagsgangen er forskellig afhængig af indikation for ansøgningen. Der henvises venligst til figur 10, 11 og 12.



Figur 10 – Sagsgang, sociale sager

## 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, 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.

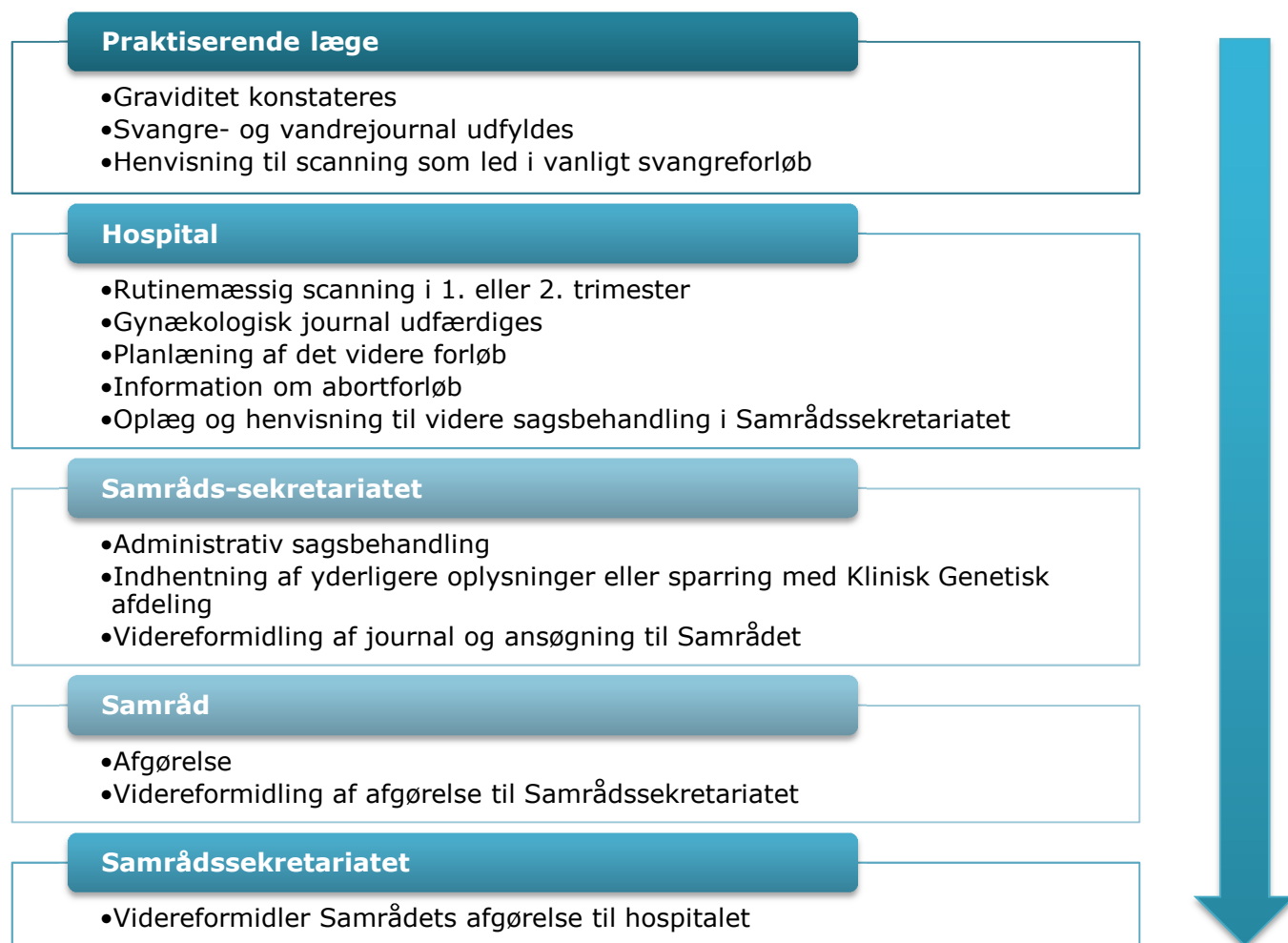
I enkelte tilfælde vurderes der at være behov for en supplerende samtale ved psykolog eller psykiater med henblik på en uddybende beskrivelse af de psykiske

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 11 – Sagsgang, fosterskade- og fosterreduktionssager**



## Fosterskadesager og fosterreduktionssager

Ansøgning om abort på baggrund af fosterskade og kromosomafvigelse indledes med en henvendelse fra den gynækologiske afdeling, hvor der ved scanning 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 udelukket kontakt til hospitalet, og det er lægen herfra, der efterfølgende orienterer ansøger om Samrådets afgørelse.

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 én til to hverdage herefter.

## 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 2007-2018 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 Samrådssekretariat 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 fem 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 lovmæssige rammer indenfor området.

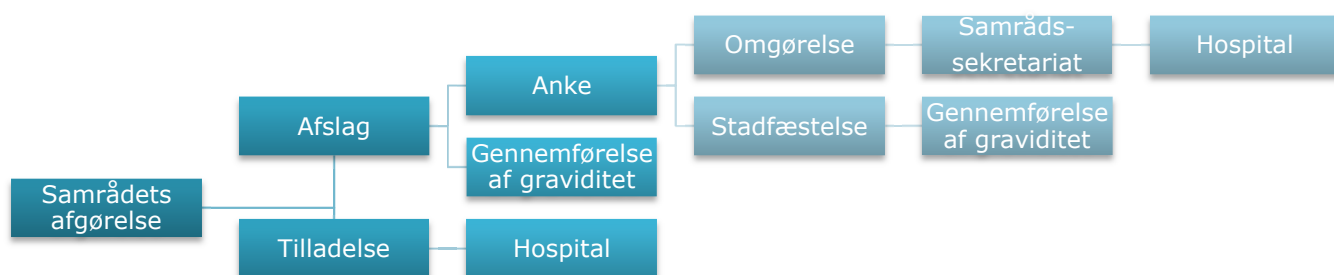
## Informationsmateriale

Samrådssekretariatet i Region Midtjylland udarbejdede i 2010 en patientrettet informationsfolder, som henvender sig til de kvinder, der kontakter hospitalet om et muligt 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 tre 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.

I 2018 kaldte man yderligere sager til tilsyn fra regionernes samrådssekretariater. I Region Midt blev man anmodet om yderligere to måneders sager i tillæg til de vanlige tre måneders sager. Det vil sige, at næsten halvdelen af sagerne i 2018 blev gennemgået af Ankenævnet. Det er meldt ud, at man i 2019 laver tilsyn efter vanlig procedure.



Figur 12 – Sagsgang efter Samrådets afgørelse

## Taksigelser

Kenneth Kibsgård, speciallægekonsulent, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest – for artiklen "Svangerskabsafbrydelse og politik".

Anette Topp, billedkunstner – for tilladelse til anvendelse af forsidebilledet "Tænksom kvinde".

Datamanagement og Monitorering, Defactum, Region Midtjylland – for udskrift af data.

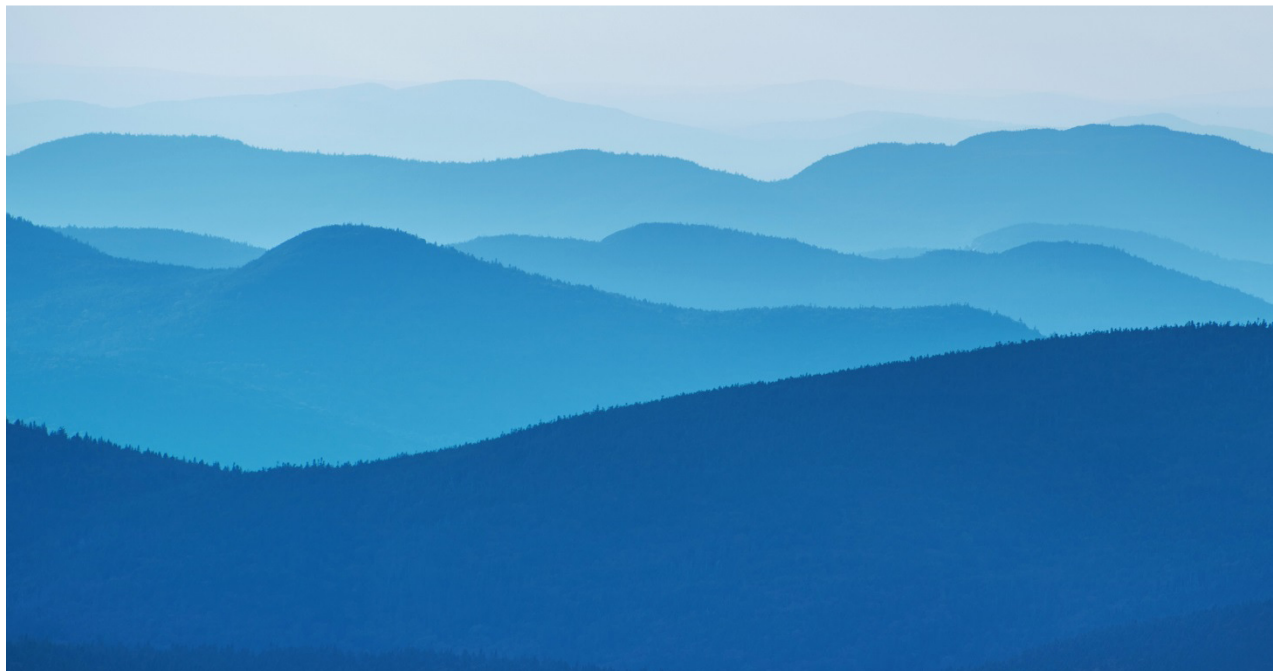
Jette Sørensen, socialfaglig konsulent og koordinator, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest – for dataindsamling, praktisk hjælp til databearbejdning og sparring.

Heidi Baj Johannsen, lægesekretær, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest – for forsidelayou og print af årsrapport.

Mila Kim, tidligere lægefaglig leder af Samrådssekretariatet, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest – for sparring og for håndtering og udsendelse af pressemateriale.

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)

Samrådssekretariat [www.socialmedicin.rm.dk](http://www.socialmedicin.rm.dk)

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

## Information om Samrådssekretariatets virksomhed og publikationer

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

*Mødrehjælpens tilbud om støttesamtaler ved tvivl om abort samt evt. efterreaktioner på abort* af Ulla Krogager, rådgivningschef, Mødrehjælpen, Aalborg.

*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.

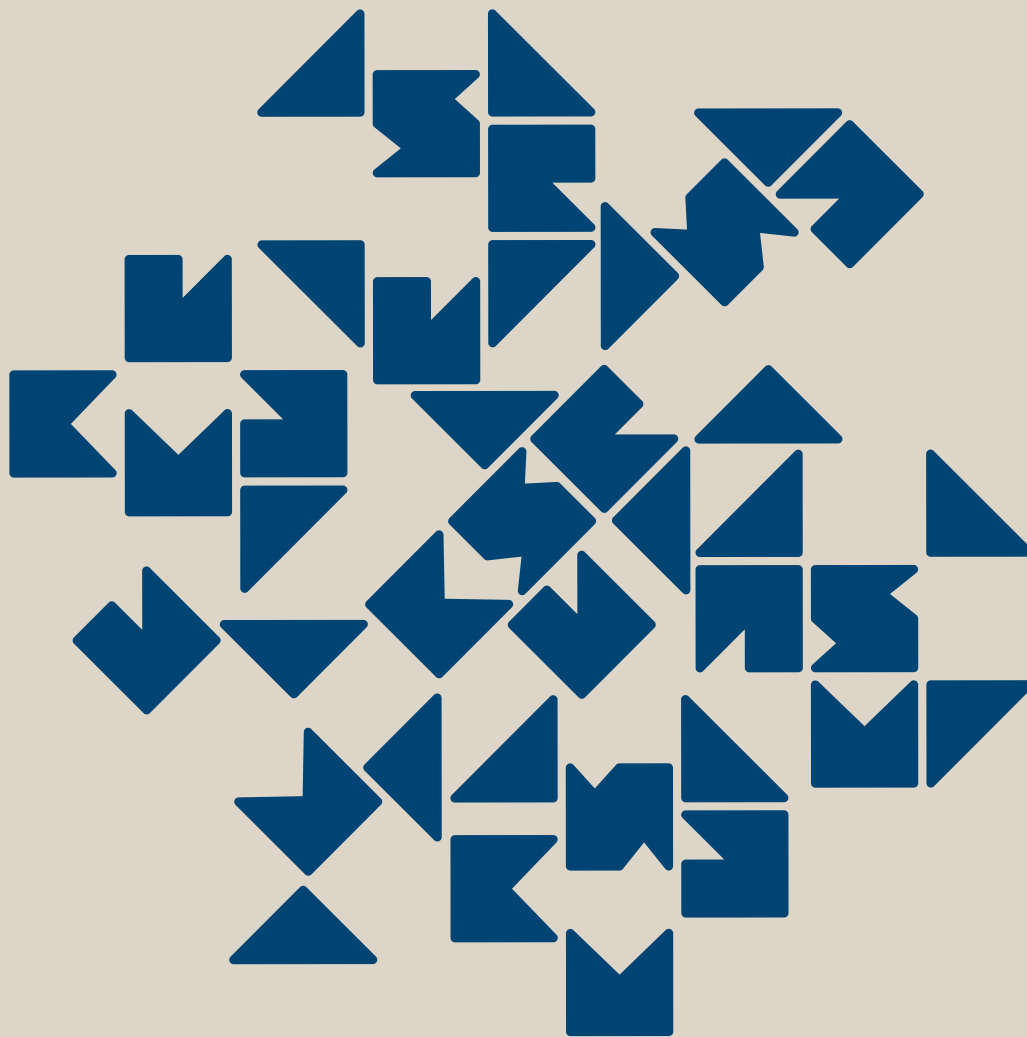
*Når nakkefoldsskanningen viser forhøjet risiko* af Stina Lou Fleron, antropolog og ph.d.

*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/)



**Hospitalsenheden Vest**  
**Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering**  
**Olof Palmes Allé 15, 8200 Aarhus N**