



Årsrapport 2019

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse,
fosterreduktion og sterilisation

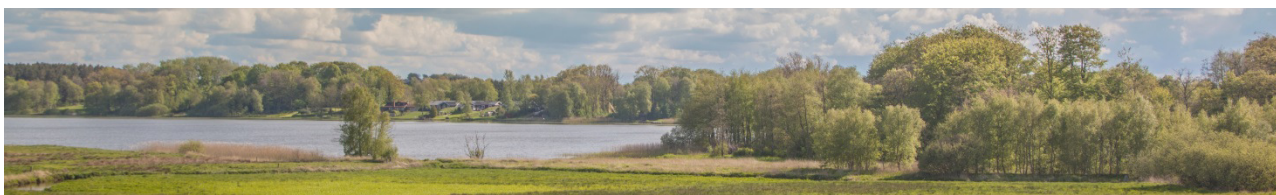
Abortårsrapporten er udgivet af Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland

Samfundsmedicinsk uddannelseslæge Nicolai Wachmann
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Karina Marquard Barckman
Lægefaglig leder af Samrådssekretariatet, Camilla Mølsted
Socialfaglig koordinator, Jette Sørensen

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

Forsidelayout: Heidi Baj Johansen
Layout: Nicolai Wachmann
Billeder: Nicolai Wachmann

Forord



Den gældende lov om retten til fri abort blev vedtaget i 1973. Loven indebærer, at enhver kvinde med bopæl i Danmark har ret til abort indtil udgangen af 12. svangerskabsuge.

I de tilfælde, hvor graviditeten er mere fremskreden, skal ønsket om abort fremsættes i en ansøgning, der behandles i det regionale Samråd for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation. Tilladelse kan gives i særlige tilfælde og kun, hvis der er enighed herom i Samrådet. Afgørelsen beror på et skøn, hvor der især tages hensyn til indikationen, hvad enten denne er medicinsk eller social, sammenholdt med den forøgede risiko og belastning, som indgrebet må antages at ville medføre for den pågældende kvinde.

Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Midtjylland behandler samtlige abortansøgninger i regionen. Samrådet består af tre medlemmer, herunder en speciallæge i gynækologi, en speciallæge i psykiatri samt en jurist eller socialfaglig specialist. Ved Samrådsmøderne deltager en person fra hver gruppe foruden en dommer, der dog udelukkende deltager i de sager, der omhandler unge under 18 år, hvor der ansøges om sterilisation.

Sagsbehandlingen ved ansøgning om abort efter 12. svangerskabsuge på social indikation varetages af Samrådssekretariatet. Unge kvinder under 18 år, der på baggrund af særlige omstændigheder ikke ønsker forældrene inddraget i deres graviditet, kan søge Samrådets tilladelse til abort uden forældresamtykke. Disse samtaler forestås ligeledes af Samrådssekretariatet.

Samtalerne foregår i Aarhus eller Herning og forestås af en socialfaglig medarbejder samt en socialmedicinsk læge. Formålet med samtalerne er at beskrive den abortsøgendes situation, medicinsk og socialt, og dermed give en helhedsbelysning til brug for Samrådets afgørelse. På baggrund heraf kan samtalerne rejse bekymring i forhold til kvindens funktionsevne, og Samrådssekretariatet laver derfor et ikke uvæsentligt antal af underretninger årligt. Fortrinsvis i de tilfælde, hvor ansøgeren i forvejen har hjemmeboende børn, eller såfremt der gives afslag på ansøgning om abort.

I denne årsrapport bringer vi et indlæg fra en af Samrådets jurister, Jakob Abild Lawaetz, der nærmere beskriver underretningsspligten og endvidere arbejdsgangen i de sager, hvor der fra bl.a. Samrådssekretariatet er sendt en underretning.

I årsrapporten 2019 belyses fordelingen af sagstyper, der er blevet behandlet af Samrådet i Region Midtjylland samt fordelingen af tilladelser og afslag i de enkelte sagstyper sammenlignet med tidligere år.

Rapporten er udfærdiget af samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Nicolai Wachmann, i samarbejde med Samrådssekretariatets medarbejdere. Der skal lyde en stor tak til de implicerede parter for en engageret arbejdsindsats i forbindelse med udarbejdelsen af rapporten.

På Samrådssekretariatets vegne
Camilla Mølsted Pedersen
Lægefaglig leder af Samrådssekretariatet

Indholdsfortegnelse

Forord.....	1
Årsberetning 2019.....	3
Ansøgning om abort på social indikation.....	4
Frafald.....	5
Tilladelser.....	5
Afslag.....	5
Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke.....	6
Demografisk beskrivelse.....	7
Alder.....	7
Uddannelse.....	7
Forsørgelsesgrundlag.....	8
Etnicitet.....	8
Civilstand.....	8
Geografi.....	9
Graviditetslængde.....	11
Prævention.....	11
Årsager til ansøgning om abort på social indikation.....	12
Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade.....	13
Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion.....	14
Ansøgning om tilladelse til sterilisation.....	15
Ansøgere og sårbarhed.....	17
Fagligt indlæg: Underretningspligt.....	18
Taksigelser.....	22
Nyttige links.....	23
Information om Samrådssekretariatets virksomhed og publikationer.....	23

Årsberetning 2019

Samrådssekretariatet i Region Midtjylland har i 2019 registreret samlet set 232 sager, hvilket er en diskret stigning fra 2018 (224), og fortsat lidt lavere end 2016 og 2017, hvor der var 247 sager. Se Tabel 1.

Sagstype	Antal	Fordeling i procent
Fosterskade efter 12. svangerskabsuge	150	65 %
Sociale sager 18 år eller ældre efter 12. uge	50	21 %
Sociale sager <18 år	14	6 %
Fosterreduktion efter 12. uge	12	5 %
Sterilisation	6	3 %
I alt	232	100 %

Tabel 1 - Samrådets samlede virksomhed i 2019

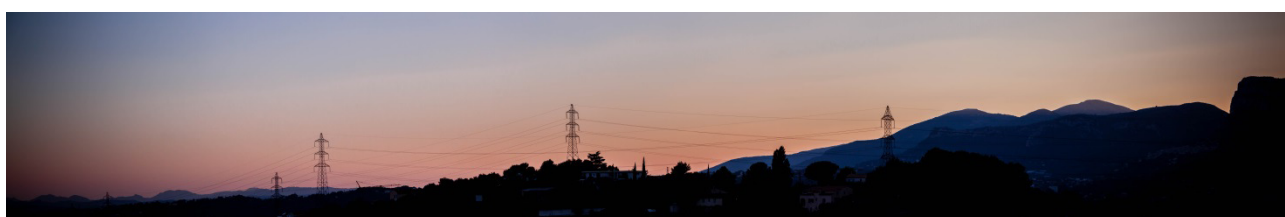
Den største stigning af sager forekommer i fosterskadesagerne, der med 150 sager i ansøgninger i 2019 repræsenterer 65 % af det samlede antal sager, hvilket er en større andel end de 3 foregående år.

Der er tale om en procentuel stigning fra såvel 2016, -17 og -18 mens, at antallet er i niveau med 2016 og 2017, og lidt højere end i 2018.

I de sociale sager er der sket et fald i antallet af ansøgninger om tilladelse til abort efter 12. svangerskabsuge. Dette viser sig ved en reduktion i sagerne for kvinder 18 år gamle eller ældre.

De sociale sager vedrørende kvinder under 18 er omtrent i niveau med 2018 og 2016. 2017 står fortsat som et ekstraordinært år med kun 3 sager vedrørende kvinder under 18 år.

For de sociale sager gælder, at man ligeledes i Region Nordjylland og Region Syddanmark har oplevet overvejende nedadgående tendenser i sagsantallet. For Region Sjælland og Region Hovedstaden gælder, at der ikke ses entydige tendenser i udsvingene fra år til år. Det er uklart, hvorfor de vestlige regioner ser et faldende antal ansøgere på social indikation.



Ansøgning om abort på social indikation

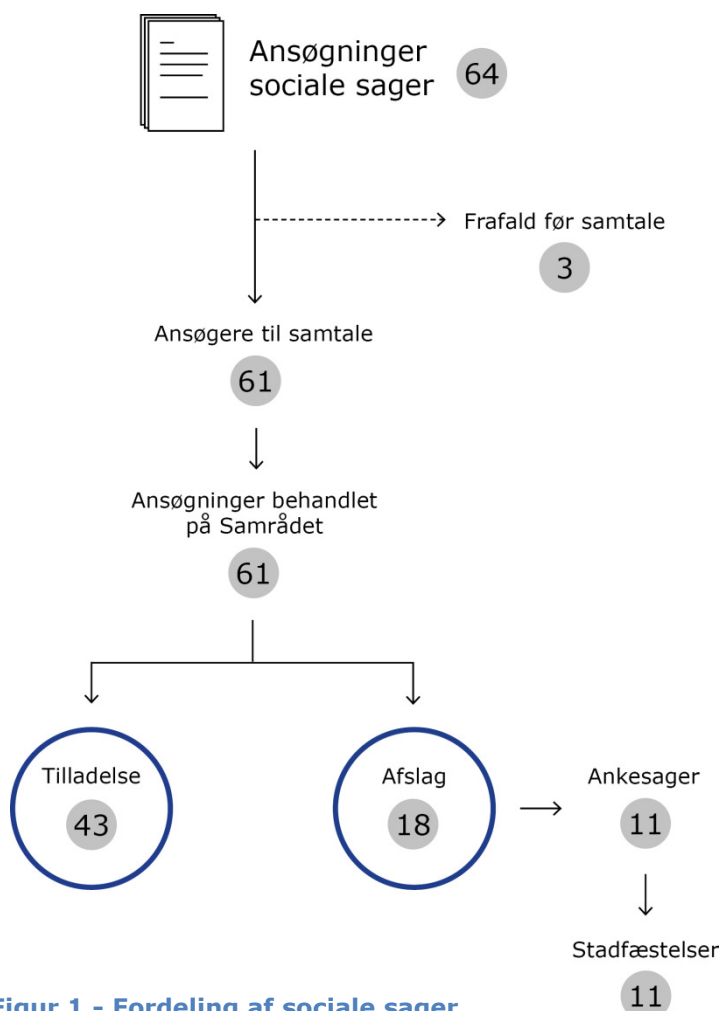
Sundhedsloven §94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6 samt §99, stk. 2-3

Samrådet modtog i 2019 64 ansøgninger om abort på social indikation. Af disse var 14 ansøgere under 18 år på ansøgningstidspunktet. 2 ansøgere på 18 år eller mere samt 1 ansøger under 18 år er frafaldet ansøgningen inden samtale i Samrådssekretariatet. Se figur 1.

2 ansøgere har af forskellige årsager fået deres sag behandlet ad flere omgange. For begge sager, der har været genoptaget, gælder, at det er den seneste afgørelse i Samrådet, der ligger til grund for statistikken i denne årsrapport.

Der ses en nedadgående tendens gældende for det samlede antal af sager vedrørende ansøgning om abort på social indikation. I 2016 modtog Samrådet 80 ansøgninger før frafald, i 2017 og 2018 var tallene henholdsvis 73 og 69. Der ses en fortsat reduktion i antallet af ansøgninger, der i 2019 således er 20% mindre end i 2016.

For ansøgere under 18 år ses antallet i diskret stigning fra 2018, hvor der var 11 mod 14 i 2019.



Figur 1 - Fordeling af sociale sager

- § 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 foster-tilstanden 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 boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.



Frafald

I alt 3 ansøgere frafaldt deres ansøgning. Alle uden at have været til samtale i Abort-samrådssekretariatet. 2 ansøgere var over 18 år og er frafaldet ved udeblivelse fra samtale. 1 ansøger under 18 år trak sin ansøgning om tilladelse til abort efter §99, stk. 2 (se tekstboks på side 6).

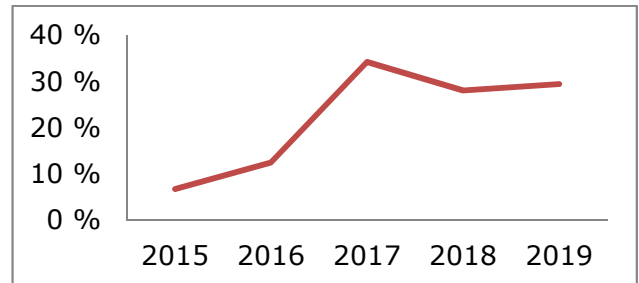
Den videre statistik i denne årsrapport baserer sig på de 61 ansøgere, der har fået deres sag behandlet af Samrådet.

Tilladelser

Der er givet 43 tilladelser i alt. Blandt ansøgerne over 18 år er tilladelsen med stor overvægt givet efter §94, stk. 1, nr. 6. I 3 tilfælde er tilladelsen givet efter en kombination af nr. 1 og 6 samt efter nr. 4 og 6.

Afslag

Der er i 2019 givet 18 afslag. Det er samme antal som i 2018. Afslagsprocenten er marginalt højere i 2019 med 29,5% end i 2018 med 28,1%. Fra 2007 til 2016 lå afslagsprocenten mellem 6,2% og 14,3%.



Figur 2 - Udvikling i afslagsprocent

§ 94 stk. 1	Antal	Bemærkning
Nr. 1	2	1 tilladelse kombineret med nr. 6
Nr. 2	1	
Nr. 4	3	2 tilladelser kombineret med nr. 6
Nr. 5	3	3 tilladelser kombineret med nr. 6
Nr. 6	35	
§ 99 stk. 2	7	1 tilladelse kombineret med nr. 6. 1 tilladelse kombineret med nr. 5 og 6

Tabel 2 - Fordeling af tilladelser efter § 94 og § 99 i Sundhedsloven

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

I 2019 var der 14 ansøgere under 18 år. 8 af disse søgte uden forældremyndighedsindehavers samtykke efter § 99 stk. 2. Heraf trak 1 sin ansøgning tilbage uden at have været til samtale.

2 sager uden forældresamtykke er behandlet efter § 99, stk. 2-3 samt § 94, stk. 1, da ansøgerne var gravide ud over 12. uge.

De resterende 6 ansøgere under 18 år søgte om tilladelse efter § 94. Det gælder for disse, at de alle havde overskredet 12-ugersgrænsen. Af disse er der givet 1 afslag efter § 94, stk. 1, nr. 3 med baggrund i graviditetens længde ud over uge 22+6, hvorfor der alene er vurderet på levedygtighed. Dertil er der givet 1 afslag efter § 99, stk. 2.

§ 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

Den følgende statistik baserer sig på de 61 ansøgninger om abort på social indikation, som Samrådet har behandlet i 2019.

Alder

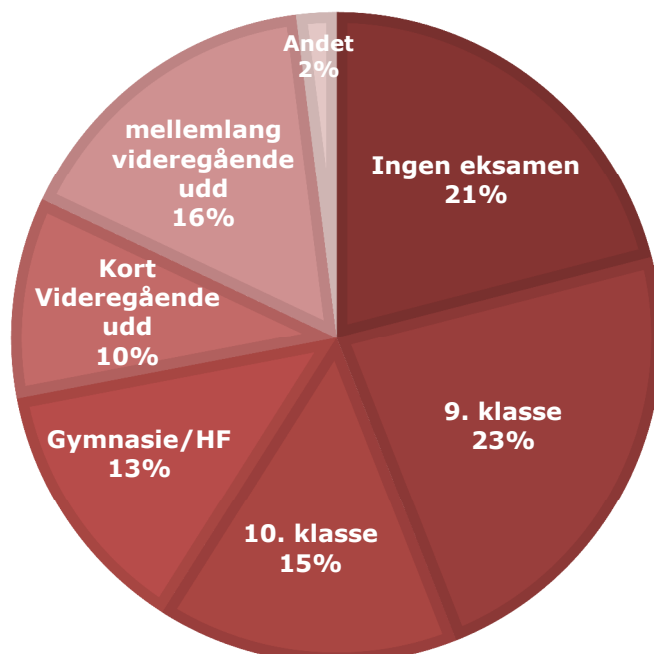
Ansøgerne var mellem 15 og 47 år på ansøgningstidspunktet. Gennemsnitsalderen var 21,5 år.

I 2018 var gennemsnitsalderen 28 år og i 2017 var den 23 år. 2019 tegner sig for den laveste gennemsnitsalder i *mindst 5 år*. I 2017 var der dog ganske få ansøgere under 18 år.

Uddannelse

I 2019 havde 13 af ansøgerne ingen eksamen, svarende til 21 %. Dette er i niveau med 2018, hvor der dog var overrepræsentation i gruppen af ansøgere over 18 år. I 2019 var 7 af de 13 ansøgere uden en eksamen og under 18 år.

23 ansøgere (38 %) havde gennemført 9. eller 10. klassesettrin, mens 8 ansøgere (13 %) havde gennemført en gymnasial uddannelse.



Figur 3 - Ansøgenes uddannelsesnivea

Af de 16 ansøgere, som havde videregående uddannelse, havde 6 ansøgere en kort videregående uddannelse, mens de resterende 10 ansøgere havde mellemlang videregående uddannelse. Andelen af ansøgere med mellemlang videregående uddannelse (16 %) er således noget højere i sammenligning med andelen i 2016 (9 %), 2017 (8,7 %) og 2018 (9,4 %).

Forsørgelsesgrundlag

I 2019 havde 18 ansøgere (30 %), heraf 2 under 18 år, en lønindtægt. De resterende 11 ansøgere under 18 år samt 4 ansøgere over 18 år var uden forsørgelse.

12 ansøgere (20 %) var på kontanthjælp. 5 ansøgere modtog SU og 4 ansøgere modtog dagpenge. 7 ansøgere havde "andet/ikke oplyst forsørgelsesgrundlag".

Etnicitet

69% af ansøgerne var etniske danskere i 2019, hvor andelen i 2018 var 79,7%. Det er den laveste andel af etniske danskere siden 2016, hvor 65 % af ansøgerne var etniske danskere.

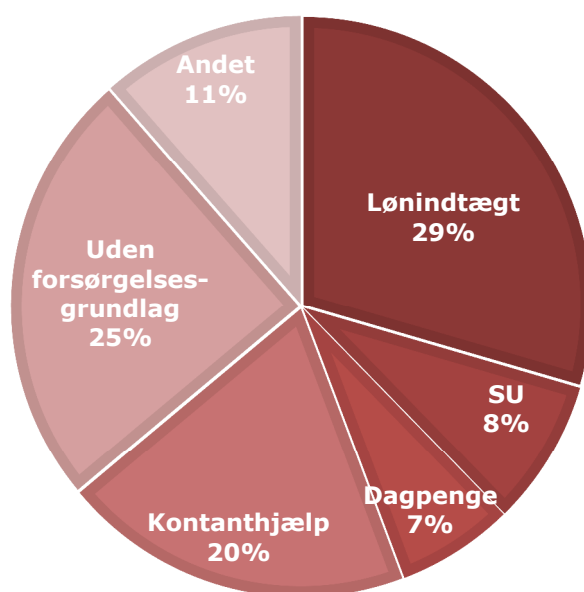
Overvægten af etniske danskere er gældende for begge aldersgrupper, og især for ansøgere under 18 år er andelen af etniske danskere steget sammenlignet med 2018.

Ansøgere fra øvrige europæiske lande samt fra Mellemøsten repræsenterer hver 11 % af ansøgerne i 2019.

Civilstand

12 ansøgere under 18 år, herunder de 11, der var uden forsørgelsesgrundlag, var hjemmeboende i 2019. 8 ansøgere over 18 år var hjemmeboende.

I alt 19 ansøgere (31 %) var gift eller samlevende, mens 22 ansøgere var ugifte eller fraskilte. Nogle af ansøgerne var i parforhold uden at være samlevende. I 2018 var 37,5 % samlevende eller gift.



Figur 4 - Ansøgernes forsørgelsesgrundlag

Geografi

De fleste ansøgere (23 %) havde bopæl i Aarhus Kommune på ansøgningstidspunktet. Det er lavere end de foregående år med 31,3 % i 2018 og 36,2 % i 2017. I 2015 og 2016 var andelen af ansøgere, der havde bopæl i Aarhus Kommune henholdsvis 37 % og 28,8 %.

Ansøgere, der havde bopæl i Randers, tegnede sig for 15 %, hvilket er en stigning i forhold til såvel 2016 (8,8 %), 2017 (10,1 %) og 2018 (7,8 %).

11 % af ansøgerne havde i 2019 bopæl i Silkeborg Kommune. Det er en pæn stigning fra de foregående år, da der i årene 2016-18 var henholdsvis 3,8 %, 1,5 % og 1,6 % af ansøgerne, der havde bopæl i Silkeborg Kommune.

Horsens var bopælskommune for 5 ansøgere (8 %), mens Hedensted var bopælskommune for 4 ansøgere (7 %).

Flere kommuner havde mellem 1 og 3 ansøgere, mens 5 kommuner ingen ansøgere havde i 2019, herunder Odder og Samsø, der ikke har haft ansøgere i årene 2016-19. Favrskov har for andet år i træk heller ingen ansøgere. Syddjurs og Lemvig tegnede sig heller ikke for ansøgere i 2019.

Siden 2017 er der i Abortårsrapporten blevet udregnet et tal for antallet af ansøgere fra den enkelte kommune i forhold til antallet af kvinder i alderen 12-49 år med bopæl i kommunen. Dette tal har været angivet som antal ansøgere pr. 1000 kvinder i kommunen, men har mere korrekt været udtryk for antal ansøgere pr. 10.000 kvinder i kommunen. Når der i år opgives antal ansøgere i en kommune pr. 10.000 kvinder, så er det altså det samme tal som i rapporterne fra 2017 og 2018 ligesom, det er den samme udregning, der ligger bag. Dette gøres så tallene uden større besvær kan sammenlignes fra år til år.

Kommune	Antal ansøgere
Aarhus	14
Favrskov	0
Hedensted	4
Herning	1
Holstebro	3
Horsens	5
Ikast-Brande	3
Lemvig	0
Norddjurs	2
Odder	0
Randers	9
Ringkøbing-Skjern	3
Samsø	0
Silkeborg	7
Skanderborg	2
Skive	2
Struer	2
Syddjurs	0
Viborg	3

Table 3 - Kommunal fordeling af ansøgere

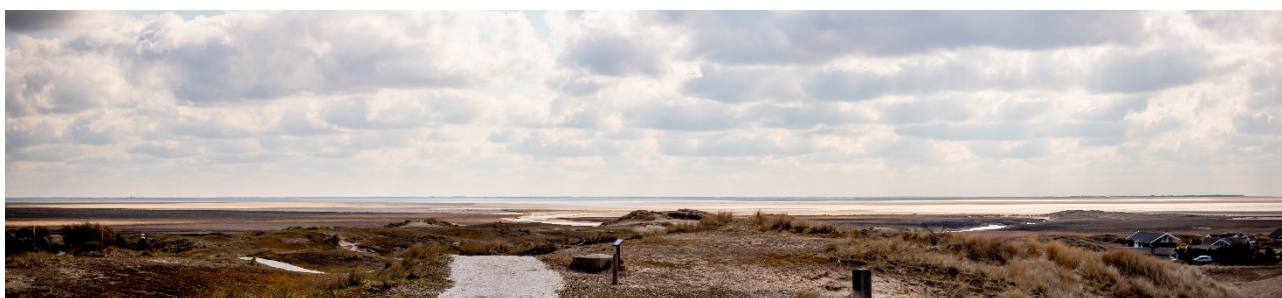
I 2018 var der i Struer Kommune således 7,1 ansøger pr. 10.000 kvinder i alderen 12-49 år, mens der i Aarhus var 2,0 ansøger pr. 10.000 kvinder i alderen 12-49 år.

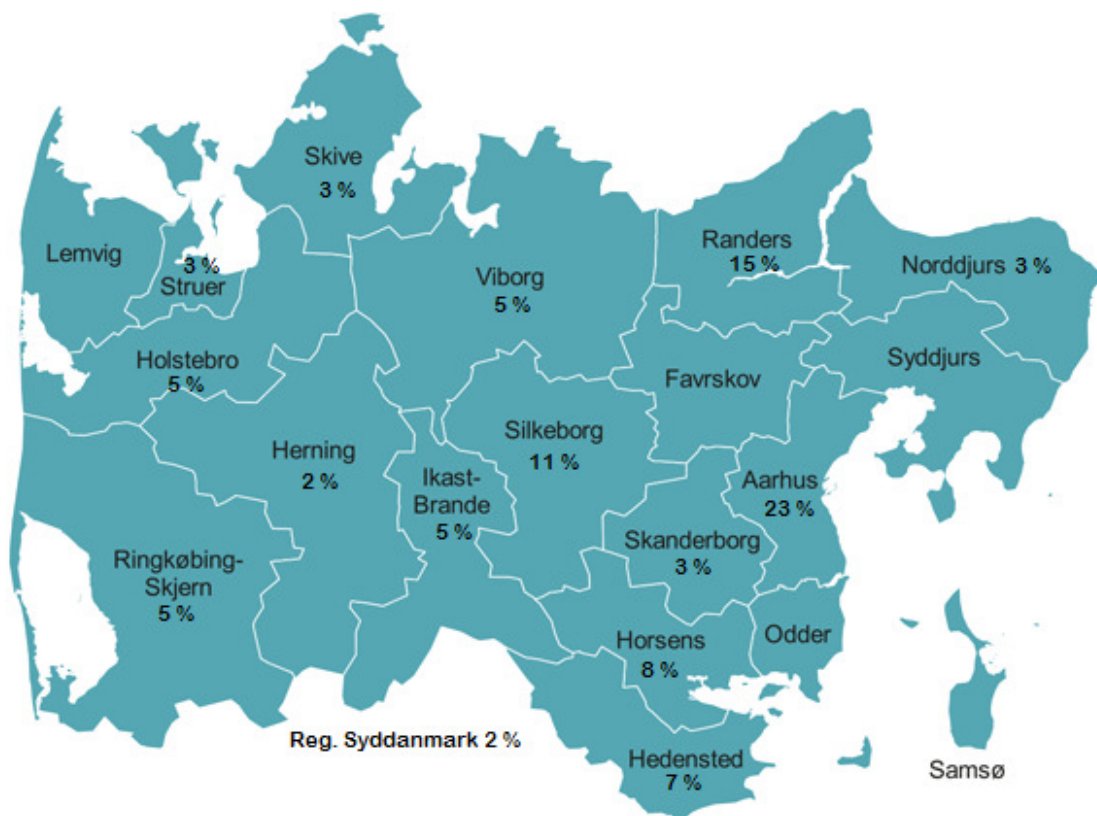
I 2019 havde Struer fortsat det højeste forholdsmæssige antal ansøgere, da der var 4,8 ansøger pr. 10.000 kvinder i kommunen. Randers og Hedensted havde hver 4,0 ansøger pr. 10.000 kvinder mod henholdsvis 2,2 og 2,0 ansøger pr. 10.000 kvinder i 2018.

Silkeborg og Ikast-Brande havde i 2019 hver 3,3 ansøger pr. 10.000 kvinder, hvilket også er det højeste for disse kommuner i de år, hvor udregningen er gjort.

Aarhus havde i 2017 2,6 ansøger pr. 10.000 kvinder, faldende til 2,0 i 2018. I 2019 var der 1,4 ansøger pr. 10.000 kvinder i Aarhus Kommune.

1 ansøger havde i 2019 bopæl i Region Syddanmark.





Figur 5 - Geografisk fordeling af sociale sager i 2019

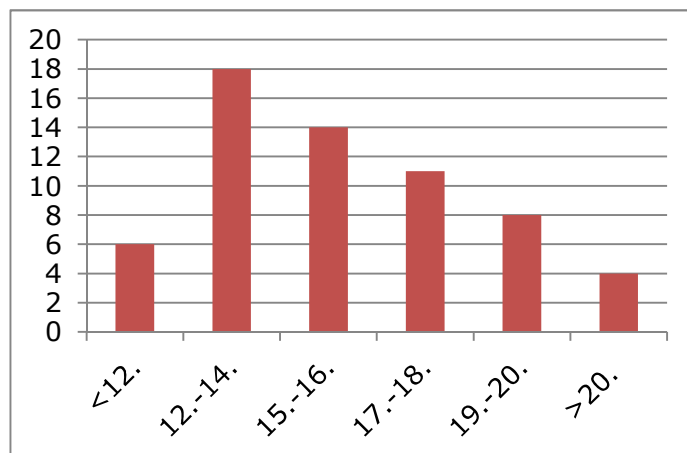


Figur 6 - Antal ansøgere pr. 10.000 kvinder i den enkelte kommune

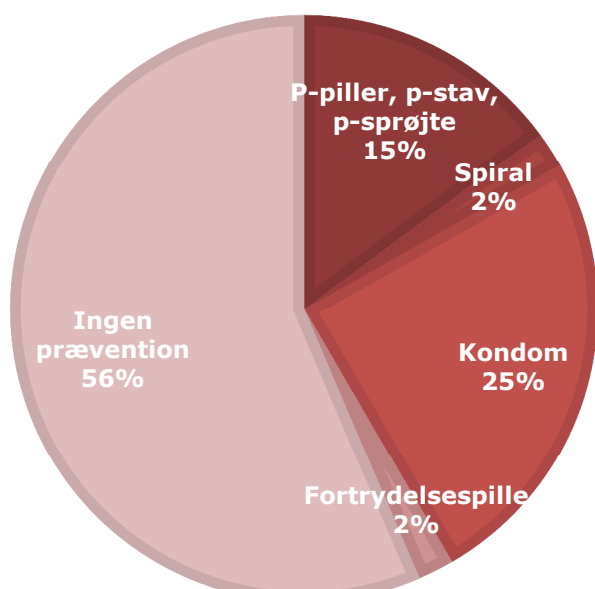
Graviditetslængde

Antallet af sociale sager fordelte sig i 2019 på graviditetslængde, som det ses i figur 7.

Som det er tilfældet i 2017 og 2018, er antallet størst i 12. til 14. svangerskabsuge. Der ses dog forholdsvis flere sager i 15. til 20. uge, og fordelingen er mere jævnt aftagende med graviditetslængden.



Figur 7 - Ansørgernes fordeling på graviditetslængde



Figur 8 - Ansørgernes brug af prævention

Prævention

Som det gælder for 2017 og 2018 havde den overvejende del af ansøgerne ikke brugt prævention. 35 af ansøgerne (56 %) angav således ikke at have brugt nogen form for prævention. Af disse havde 4 oprindeligt ønske om graviditet.

Der var i 2019 flere ansøgere, 15 i alt (25 %), der angav at have brugt kondom. I 2018 var det 20 % og i 2017 var det 10 %.

P-præparater blev angivet som anvendt præventionsmiddel af 9 ansøgere (15 %). 4 ansøgere havde ikke brugt p-piller konsekvent. 1 ansøger havde holdt p-pillepause. 2 % havde anvendt spiral og 2 % havde anvendt fortrydelsespille.

Årsager til ansøgning om abort på social indikation

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	38	62 %
Præventions-svigt	Ansøger angiver at have anvendt prævention efter forskrifterne, og antog derfor ikke at kunne være gravid	22	36 %
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	1	2 %
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 4 - Definitioner og fordeling vedrørende årsager til ansøgning

Samrådssekretariatet har siden 2013 registreret årsagerne til, at ansøgere om abort på social indikation har overskredet 12-ugersgrænsen for fri abort.

Som det ses i tabellen ovenfor, ligger årsagen hos hovedparten (62 %) i forholdene omkring ansøger selv. Dette er i overensstemmelse med tallene fra de seneste 4 årsrapporter, hvor andelen har ligget på 50,5 % i 2015, 69 % i 2016, 72,5 % i 2017 og 57,8 % i 2018.

Præventionsvigt er årsagen i 36 % af tilfældene. Når andelen her ikke svarer til, at 44 % har angivet forskellige former for prævention, skyldes det usikker brug af præventionen.

1 ansøger havde fået foretaget medicinsk abort inden 12. uge, men fik efter overskridelse af 12-ugersgrænsen påvist fortsat graviditet.

Der har i 2019 ikke været beskrivelser af doctor's delay eller hospitalsfejl som årsag.



Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade

Sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3

Abortsamrådet har i 2019 behandlet 150 sager vedrørende fosterskader. Siden 2016 har der været en diskret forholdsmæssig stigning i andelen af Samrådets sager, der har vedrørt fosterskader. Med 150 har der i 2019 været en lille stigning i antal sammenlignet med 2018, hvor der var 136 ansøgninger. I 2017 var der 153.

En ansøger trak sin ansøgning tilbage uden, at Samrådet traf afgørelse.

Der blev givet afslag i én sag, hvor fosteret er vurderet levedygtigt i uge 23.

Der er således givet 148 tilladelser efter §94, stk. 1, nr. 3.

43 % af sagerne hidrører fra ansøgere bosat i Aarhus Kommune. Holstebro og Silkeborg er bopælskommune i henholdsvis 9 % og 7 % af sagerne.

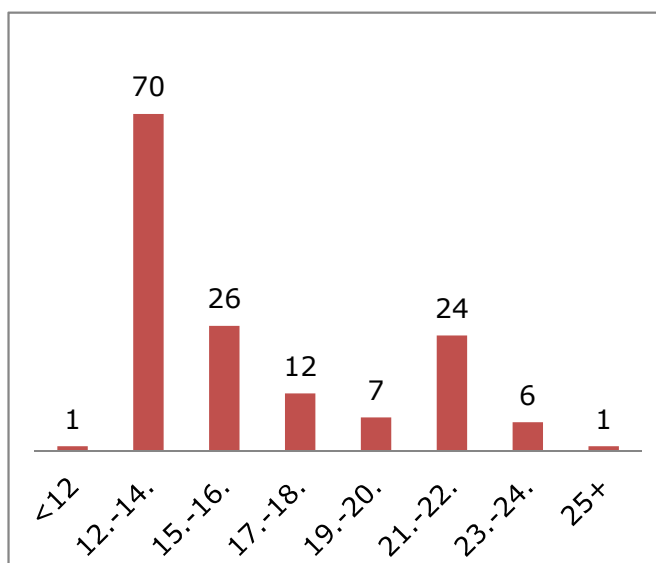
Ansøgenes gennemsnitsalder på tidspunktet for ansøgning er 31 år, og den gennemsnitlige graviditetslængde er 14+3.

Som tidligere relaterer tidspunktet for ansøgning sig til de rutinemæssige scanninger omkring ugerne 12 og 20.

For ansøgningerne med påvist kromosomafvigelse gælder, at der er tale om trisomi 21 (Downs Syndrom) i 53 % af tilfældene. Ansøgerne med påvist trisomi 21 var i gennemsnit 35 år gamle.

Årsag	Antal	Fordeling
Påviste misdannelser	63	43 %
Øget risiko for misdannelser	19	13 %
Kromosomafvigelser	66	45 %
I alt	148	100 %

Tabel 5 -Årsager til tilladelser til senabort grundet fosterskade



Figur 9 - Forekomst af fosterskade fordelt på graviditetslængde

Fosterskade:

Der kan efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 gives tilladelse til senabort, "når 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".

Øget risiko for misdannelser kan omfatte hydrops fetalis og tyk nakkefold. Dette og påviselige misdannelser vil typisk vise sig ved rutinescanninger omkring 12. og 20. graviditetsuge. Kromosomafvigelser påvises ved moderkagebiopsi eller fostervandsprøve.

Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion

Sundhedslovens § 95, st. 2-4

Fosterreduktion kan foretages i flerfoldsgraviteter (flere end 2 fostre), typisk trillingegraviteter, der reduceres til tvillingegraviteter. Der kan ligeledes foretages fosterreduktion ved tvillingegraviteter, hvor ét foster er sygt.

I 2019 har Samrådet behandlet 12 ansøgninger – i ét tilfælde har Samrådet dog afvist ansøgningen uden afgørelse, da graviditeten var mindre end 12 uger gammel.

3 af ansøgerne har haft bopælskommune i Region Syddanmark, mens 2 har haft bopæl i Region Nordjylland.

2 ansøgere har været gravide med trillinger. De 10 øvrige ansøgninger har vedrørt tvillingegraviteter med ét sygt foster.

Der er givet tilladelse i samtlige 11 tilfælde, hvor Samrådet har truffet afgørelse.

For to ansøgers vedkommende gælder, at de efter fosterreduktionen har fået påvist skader på det tilbageværende foster, hvor der så er lavet en fosterskadeansøgning.

Graviditetslængde varierer fra 11. uge til 19. uge. Ansøgernes gennemsnitsalder er 32,5 år.

Sundhedslovens § 95, stk. 2-4 fremgår af tekstboks på side 16.





Ansøgning om tilladelse til sterilisation

Sundhedsloven, afsnit 8, kapitel 29 § 107, stk. 1-4

Samrådet har i 2019 truffet afgørelse i 6 sager om sterilisation.

For 5 af ansøgningerne gælder, at de er oprettet i 2018. I alt har Samrådet modtaget 12 ansøgninger i 2019. 1 ansøger havde bopæl i Region Nordjylland.

Samrådet har givet 3 tilladelser og 3 afslag. I 2 af sagerne, hvor Samrådet har givet afslag, har ansøger anket til Ankenævnet. I begge tilfælde er Samrådets afgørelse blevet stadfæstet.

§ 107 fremgår af tekstboks på side 16.

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 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.

§ 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.



§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

1) der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler,

2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,

3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller

4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmевærende 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 hensigtsmæssigt på anden måde

Ansøgere og sårbarhed



Hovedparten af ansøgerne er kendt med psykisk sårbarhed i form af enten psykiatriske diagnoser eller symptomer på psykosociale vanskeligheder.

Således har en overvejende del af ansøgerne angst- og/eller depressions-symptomer, mens lidelser, eller symptomer herpå, som ADHD, PTSD og personlighedsforstyrrelser ses hos en betydelig andel af ansøgerne.

Flere har tilsyneladende haft flere diagnoser i forbindelse med forløb i psykiatri eller ved psykologer. Da vi i Samrådssekretariatet ikke i alle sager har adgang til elektronisk patientjournal, lader det sig ikke gøre at lave opgørelser over det præcise antal af diagnoser eller i hvilket omfang, ansøgerne har behandlingsforløb herfor.

Samrådssekretariatets interviewguide retter sig mod ansøgers funktionsevne. Med baggrund i det ovennævnte rejser samtalerne ofte grundlag for bekymring vedrørende ansøgernes funktion hjemme såvel som i

samfundet. Dertil fremkommer ofte oplysninger om misbrug eller vold i ansøgers hjem eller opvækst. I 2019 er der beskrivelser heraf i 15 sager.

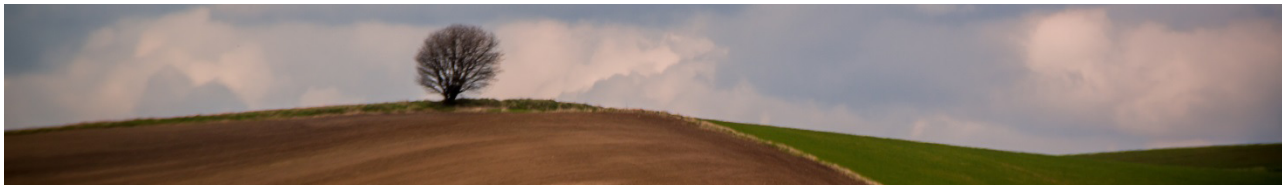
25 ansøgere havde 1 eller flere børn i forvejen. 5 af disse havde et eller flere børn anbragt.

Således er der i forbindelse med samtaler med ansøgere, der søger abort på social indikation, samlet set lavet underretning til ansøgers bopælskommune i 7 sager svarende til 11 % af de 61 ansøgninger. Underretningerne laves typisk i de tilfælde, hvor der ikke kan gives tilladelse til abort efter §94 stk.1, nr. 1-6, og hvor samtalen har givet grundlag for bekymring, eller i de tilfælde, hvor ansøger i forvejen har hjemmeboende børn.

I 4 sager i 2019 var der tale om tvangsanbringelse af barnet på forhånd såfremt, graviditeten var ønsket gennemført

Fagligt indlæg: Underretningspligt

af Jakob Abild Lawaetz, fuldmægtig, cand.jur., Samrådsmedlem ved Region Midtjylland



Underretningspligten i kommunalt perspektiv

Når man i Danmark bliver bekendt med, at et barn har behov for hjælp, har man pligt til at underrette de sociale myndigheder – det ved vi alle. Hvad underretningspligten nærmere består af, og hvordan underretningerne bliver håndteret i kommunerne, er det måske ikke alle, der er klar over. Jeg vil i det følgende forsøge at give en indføring i reglerne om underretningspligt samt et billede af, hvordan underretningerne behandles i det kommunale system.

Underretningspligt for alle

Efter lov om social service § 154 har vi alle underretningspligt. Underretningspligten påhviler den, der får kendskab til, at et barn eller en ung udsættes for vanrøgt, vold, mishandling, seksuelle overgreb med videre eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare. I sådanne tilfælde har man pligt til at underrette kommunen. Det kan være fx være, at man har kendskab til, at naboens børn bliver slået eller på anden måde udsat for overgreb.

Fagpersoners underretningspligt

Efter lov om social service § 153 har fagpersoner en særlig udvidet underretningspligt til kommunen – også kendt som skær-

pet underretningspligt. Den skærpede underretningspligt omfatter blandt andre offentligt ansatte og andre med offentlige hverv, læger, personer, der er beskæftiget ved opholdssteder, familiepleje, krisecentre, behandlingstilbud eller andre private tilbud, der for det offentlige udfører opgaver rettet mod personer med sociale eller andre særlige problemer.

Fagpersoner har pligt til at underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage:

- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
- at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vordende forældres forhold,
- at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller
- at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Underretningspligten er ikke betinget af, at der er tale om omsorgsvigt, fysisk eller psykisk overgreb eller lignende situationer. Det er tilstrækkeligt, at barnet eller den unge eller de vordende forældre har vanskeligheder, som den pågældende fagper-

son ikke selv kan gøre noget ved. I disse tilfælde skal de sociale myndigheder indtages med det samme.

Underretningspligten indtræder *uanset*, at den, der underretter, har mulighed for og fortsat kan benytte de redskaber, som findes inden for vedkommendes regi. Det betyder f.eks., at lægen og sygehuset kan indgå i en dialog med de vordende forældre, selvom socialforvaltningen er underrettet om barnets eller den unges problemer.

Ansatte i regionen og andre som udfører opgaver for regionen – herunder medlemmer af det regionale abortsamråd – er alle underlagt den skærpede underretningspligt.

Underretningspligten er personlig

Underretningspligten er en personlig pligt. Enhver er således ansvarlig for at reagere og handle på sin egen bekymring, hvis man bliver bekendt med et barn, som kan have brug for hjælp. Man har dermed som enkeltperson pligt til at kontakte kommunens sociale myndigheder og videregive sin bekymring for barnet eller den unge. Det vil med andre ord også sige, at man ikke er fritaget for ansvar, hvis man blot underretter sin nærmeste ledelse – underretning skal ske til kommunen.

Manglende underretning er strafbart

Det er strafbart ikke at overholde sin underretningspligt. Strafframmen er bøde eller fængsel i indtil fire måneder. Straffen kan i særlige tilfælde forhøjes.

Den, der underretter, er ikke part i sagen

Den, der er underretter, bliver ikke part i barnets eller den unges sag, og underretteren vil derfor ikke kunne få oplysninger om, hvilken hjælp eller støtte kommunen giver barnet eller den unge. Kommunen skal dog senest seks hverdage efter modtagelsen af underretning sende en kvittering for modtagelsen.

Hvis underretningen er kommet fra en fagperson underlagt den skærpede underretningspligt, skal kommunen dog som udgangspunkt orientere fagpersonen om, hvorvidt der iværksættes undersøgelse eller foranstaltning.

Tavshedspligt og underretning

Mange personer er underlagt regler om tavshedspligt i forbindelse med deres arbejde, enten via lovgivning eller via interne regler. Eksempelvis er læger, psykiatere, socialrådgivere og andre regionalt ansatte underlagt lovgivning om offentligt ansattes tavshedspligt. De nævnte faggrupper er imidlertid forpligtiget til at underrette kommunen - selv i de tilfælde, hvor de ifølge lov eller andre regler har tavshedspligt. Servicelovens regler om underretning vil således altid gå forud for andre regler om tavshedspligt.

Orientering af familien

Den, der underretter, bør altid overveje, om familien skal orienteres om, at underretningen foretages. Det kan være en fordel i forhold til det fremtidige samarbejde med familien, at søge at få forældrene til at forstå, hvorfor man har valgt at underrette. Underretningspligten har dog altid forrang i forhold til den fare for brud på tillidsforhold, som en underretning kan medføre. Såfremt underretningen drejer sig om en mistanke om seksuelt eller fysisk overgreb begået af

en eller begge forældre, må forældrene dog ikke orienteres om underretningen.

Hvad skal en kommune gøre, når den modtager en underretning om et barn eller en ung?

Når en kommune modtager en underretning, skal kommunen registrere den centralt og inden for 24 timer vurdere, om der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge.

Ved en ny underretning om et barn eller en ung, hvor kommunen allerede har iværksat en foranstaltning, skal kommunen genvurdere sagen.

Central underretningsenhed i Aarhus Kommune

Aarhus Kommune har etableret en central underretningsenhed, som behandler alle indgåede underretninger. Rent praktisk kan underretninger komme ind i kommunen utallige steder og i utallige former – fx mail, telefonopkald, brev, sms mv. Praksis er, at oplysningerne i underretningen skal fastholdes skriftligt – evt. ved udarbejdelse af notat - og videreformidles til underretningsenheden.

Det er underretningsenheden, der kvitterer for modtagelse af underretningen.

Screening af underretninger

Kommunen skal senest 24 timer efter modtagelsen af en underretning vurdere, om underretningen giver grund til at antage, at der er behov for at iværksætte akutte foranstaltninger over for barnet eller den unge.

Underretningsenheden foretager indledningsvis en vurdering af, om der skal handles akut på baggrund af oplysningerne i

underretningen. Udover akutvurderingen kategoriserer underretningsenheden underretningen i forhold til alvor og tidsperspektiv for handling i kategorierne rød(=akut) – gul – grøn.

Registrering af underretninger

Kommunen skal foretage en central registrering af alle underretninger. Dette indebærer, at underretningerne registreres centralt ved modtagelsen, således at der fremkommer overblik over antallet af modtagne underretninger i kommunen, hvor hurtigt underretningerne herefter behandles m.v. Formålet hermed er at understøtte kommunernes mulighed for at anvende data vedrørende underretningerne i et strategisk øjemed. Registreringen varetages i Aarhus Kommune af underretningsenheden.

Genvurdering – nye øjne

Kommunen er forpligtet til at genvurdere en sag, hvis der indkommer underretninger vedrørende et barn eller en ung, overfor hvem kommunen allerede har iværksat en foranstaltning. Genvurderingen skal afklare, hvorvidt underretningen giver anledning til at revidere indsatsen. Kommunen skal som led heri inddrage en person, der ikke tidligere har deltaget i behandlingen af sagen. Dette har til hensigt at fremme en fælles faglig drøftelse af den konkrete sag, således at det sikres, at den enkelte ansvarlige sagsbehandler får kvalificeret sparring og opbakning, herunder i forhold til at vurdere om den igangværende indsats er tilstrækkelig.

Inddragelse af forældrene

Kommunen skal altid vurdere, om forældrene skal orienteres om en modtaget underretning. Såfremt hensynet til barnet overstiger hensynet til forældrene, vil det efter en konkret og individuel vurdering

være muligt for kommunen ikke at orientere forældrene om en modtaget underretning. Dette kan fx være relevant i situationer, hvor kommunen har modtaget en underretning om en gravid på under 18 år,

som har søgt om tilladelse til abort uden indhentelse af samtykke fra forældremyndighedsindehaver begrundet i frygt for represalier fra forældrene, såfremt graviditeten kommer til deres kendskab.

Tal – Aarhus Kommune (kilde: Danmarks Statistik)

Underretninger i Aarhus Kommune

Årstal	2015	2016	2017	2018
Antal underretninger	4611	4846	6134	6735

Underretninger vedr. ufødte børn i Aarhus Kommune

Årstal	2015	2016	2017	2018
Antal underretninger	154	157	124	150

Underretninger fra sundhedsvæsenet til Aarhus Kommune

Årstal	2015	2016	2017	2018
Antal underretninger	745	885	963	1124

Underretninger til Aarhus Kommune fra sundhedsvæsenet fordelt på årsager i 2018

Misbrug hos barn, ung	15
Kriminalitet hos barn, ung	1
Skoleproblemer hos barn, ung fx fravær	39
Anden bekymrende adfærd hos barn, ung fx udadreagerende adfærd	278
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos barn, ung	201
Sundhedsforhold hos barn, ung	30
Overgreb mod barn, ung fx seksuelt eller voldeligt	93
Anden form for omsorgssvigt over for barn, ung	13
Misbrug hos forældre	84
Kriminalitet hos forældre	0
Anden bekymrende adfærd hos forældre	27
Betydelig eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne hos forældre	415
Højt konfliktniveau eller vold i hjemmet mellem voksne	147
Utilstrækkelig omsorg fra forældre	220
Fogedsag, hjemløshed eller udsættelse fra bolig	11
Andet	133
Uoplyst	0

Taksigelser

Jakob Abild Lawaetz, fuldmægtig, cand.jur., Samrådsmedlem ved Region Midtjylland – for det faglige indlæg om underretningspligt.

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.

Afdelingslæge Camilla Mølsted Pedersen, lægefaglig leder af Samrådssekretariatet, Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering, Hospitalsenheden Vest – for håndtering og udsendelse af presse-materiale.

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

Gynækologiske afdelinger i Region Midtjylland samt Familieambulatoriet og Klinisk Genetisk Afdeling, AUH- for godt samarbejde.

Samrådsmedlemmer og medarbejdere tilknyttet Samrådssekretariatet – for deres daglige og ihærdige indsats.



Nyttige links

Sundhed.dk

Sundhedslovens afsnit VII og VIII, bekendtgørelse nr. 95 af 7.2.2008 samt Servicelovens § 153 kan læses på www.retsinformation.dk

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

Mødrehjælpen www.moedrehjaelpen.dk

Abortnet www.abortnet.dk

Abortlinjen www.abortlinjen.dk

Samrådssekretariat 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 2007-2019 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.

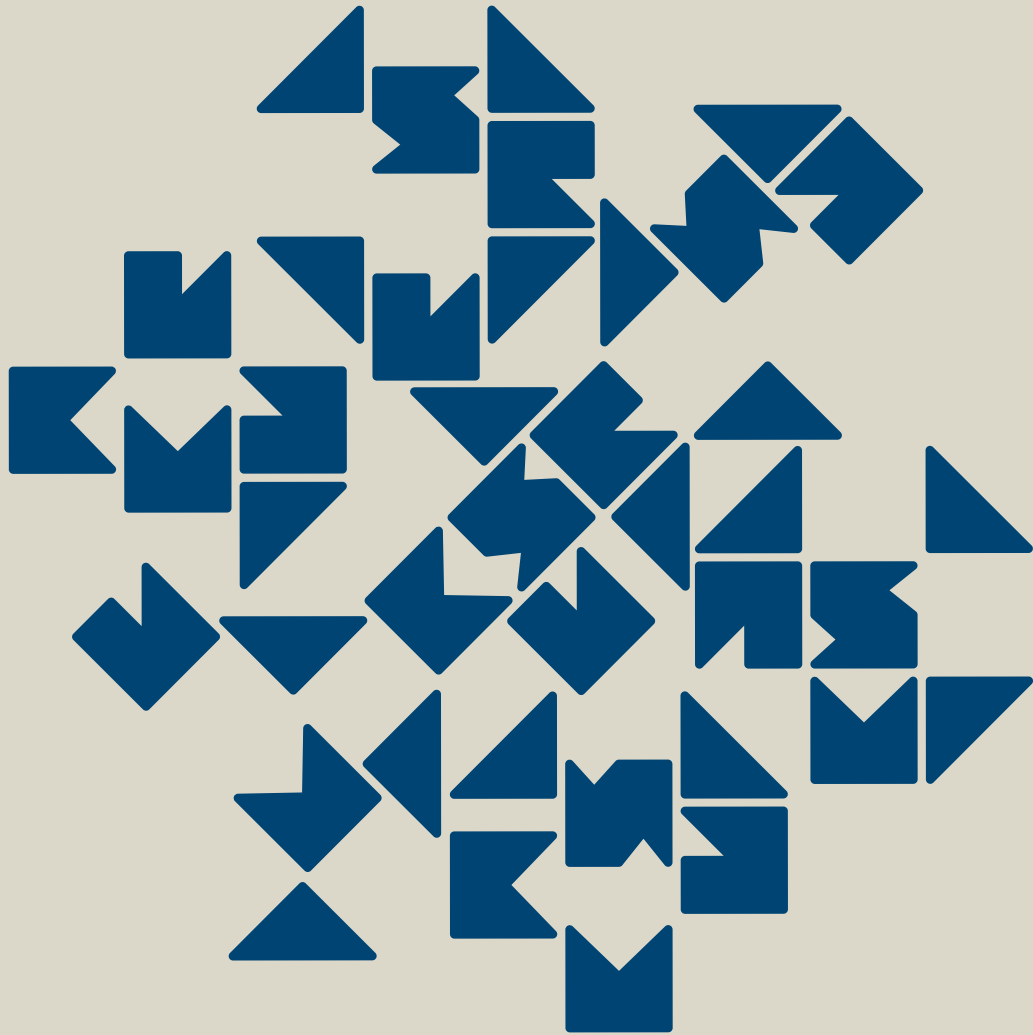
Når nakkefoldsskanningen viser forhøjet risiko af Stina Lou Fleron, antropolog og ph.d.

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/



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