



Årsrapport 2022

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse,
fosterreduktion og sterilisation

**Abortårsrapporten er udgivet af Socialmedicin og
Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland**

Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Jeanet Kaczor Skov
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Kristine Olesen
Lægefaglig leder af Samrådssekretariatet, Camilla Mølsted Pedersen
Socialfaglig konsulent, Jette Sørensen

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

Forsidelayout: Heidi Johannsen
Layout: Kristine Olesen og Jeanet Kaczor Skov
Billeder: Jeanet Kaczor Skov

Forord

Den nugældende danske lov om svangerskabsafbrydelse blev vedtaget i 1973. Således markeres i 2023 50-året for gravides ret til frit at tilvælge abort inden udløbet af 12. graviditetsuge¹.

Historisk set var der frem til 1866 dødsstraf i Danmark, hvis man tilsigtede afbrød en graviditet. Fra 1866 blev dødsstraffen afløst af strafarbejde i op til otte år, og i 1930 blev straffen nedsat til højst to års fængsel. I 1937 blev den første lov vedtaget, som muliggjorde legal abort, når visse helbreds- mæssige, etiske og arvelighedsmæssige kriterier var opfyldt. I 1970 indførtes social indikation i lovgivningen, så der nu også skulle tages hensyn til den gravides sociale og økonomiske situation.

Forud for vedtagelse af loven om fri abort i 1973 havde især kvindebevægelsen igangsat en diskussion om kvindens rolle i samfundet, og herunder hendes ret til selvbestemmelse i forhold til abort. I takt med kvindernes indtræden på arbejdsmarkedet udviklede diskussionen sig til en samfundsmæssig og politisk debat, som endte med den abortlovgivning, der fortsat er gældende i Danmark i dag².

Ønsket om at afbryde en graviditet kan af forskellige årsager opstå efter udgangen af 12. graviditetsuge. I sådanne tilfælde skal abortønsket fremsættes i en ansøgning, som behandles i det regionale Samråd for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation. Tilladelse til abort kan da gives

i særlige tilfælde, og kun hvis der er enighed i Samrådet. Med til Samrådets afgørelse hører en vurdering af indikationen, som eksempelvis kan være alvorlige misdannelser eller genfejl hos fosteret, eller af hensyn til den gravides helbred eller livssituation.

I nærværende årsrapport for 2022 belyses fordelingen af sagstyper behandlet af Samrådet i Region Midtjylland, samt herunder fordelingen af tilladelser og afslag i de enkelte sagstyper.

Den fastsatte grænse for frit at kunne vælge abort, uden krav om særlig tilladelse fra et regionalt samråd, har gennem tiden været diskuteret. Også aktuelt er abortgrænsen under debat og der fremsættes forskellige perspektiver på ønske om enten at ændre eller bevare den nuværende lovgivning.

I dette års faglige indlæg af Emma Marie Dorf Overgaard skildres det gennem en personlig beretning, hvilke overvejelser, tanker og følelser, der kan være forbundet med ansøgning om abort, samt hvilken betydning det har haft for Emma og hendes mand, at Samrådet skulle ind over beslutningen og træffe afgørelse.

Årsrapporten er udfærdiget af uddannelseslægerne i samfundsmedicin Kristine Olesen og Jeanet Kaczor Skov i samarbejde med Samrådssekretariatets medarbejdere.

¹ Ved 12. graviditetsuge forstås 11 uger og 0 dage (11+0) til 11 uger og 6 dage (11+6). I denne årsrapport

er *graviditetssuge* synonymt med *svangerskabsuge*, som blandt andet anvendes i Sundhedsloven.

²[Fri abort, 1973- \(danmarkshistorien.dk\)](http://fri.abort,1973-(danmarkshistorien.dk))

Indholdsfortegnelse

Forord.....	1
Årsberetning 2022.....	3
Ansøgning om abort på social indikation.....	5
Frafald.....	8
Tilladelser.....	8
Afslag.....	8
Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke.....	9
Demografisk beskrivelse 2022.....	10
Alder.....	10
Graviditetslængde.....	10
Prævention.....	11
Uddannelse.....	11
Forsørgelsesgrundlag.....	12
Civilstand.....	12
Geografi.....	12
Underretning.....	13
Etnicitet.....	13
Årsager til ansøgning om abort på social indikation.....	14
Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade.....	15
Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion.....	17
Ansøgning om tilladelse til sterilisation.....	18
Fagligt indlæg.....	20
Taksigelser.....	23
Nyttige links.....	25
Samrådssekretariatets publikationer.....	25

Årsberetning 2022

Samrådssekretariatet i Region Midtjylland har i året 2022 registreret i alt 220 sager. Sammenlignet med de seneste to år ses en stigende tendens i antallet af registrerede sager. Særligt i 2020 var der et bemærkelsesværdigt lavt antal sager, mest sandsynligt på grund af COVID-19 pandemien.

Antallet af registrerede sager i 2022 ses nu igen på højde med antallet af registrerede sager i 2018 og 2019.

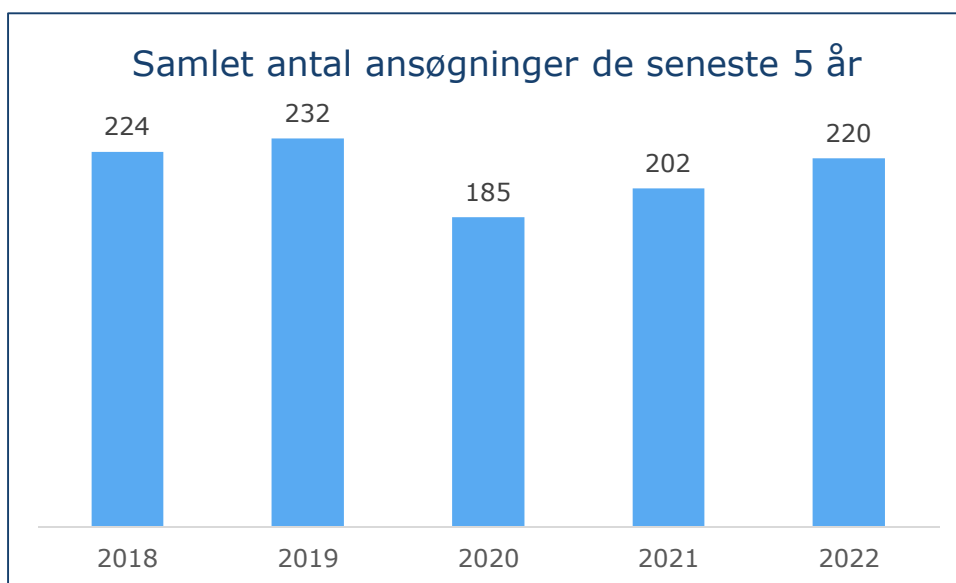
Det samlede antal ansøgninger de seneste fem år fordeler sig som vist i figur 1.

Som tidligere udgør fosterskadesager efter 12. graviditetsuge den største andel af de registrerede sager med i alt 154 sager. Sammenlignes med tallene for de seneste år spores en diskret stigende tendens i antallet af fosterskadesager (129 sager i 2021, 143 sager i 2020, 150 sager i 2019 og 136 sager i 2018). Fosterskadesagerne udgør 70% af det samlede antal sager i

2022, hvilket ligeledes er en mindre stigning i forhold til 2021 (64%), 2019 (65%) og 2018 (61%), men et fald i forhold til 2020 (78%), hvor det samlede antal ansøgninger var lavt.

Samrådssekretariatet har i 2022 modtaget 55 ansøgninger om abort på social indikation. Dette svarer stort set til antallet i 2021, hvor der blev registreret 57 ansøgninger af denne sagstype. De sociale sager over og under 18 år i 2022 udgør 25% af det samlede antal registrerede sager, hvilket er stabilt sammenlignet med årene 2021 (28%), 2019 (27%) og 2018 (31%). Igen skilte 2020 sig ud som et særligt år med kun 34 sager på social indikation, som udgjorde 18% af det samlede antal sager.

Ansøgningerne i 2022 har fordelt sig på de forskellige sagstyper som vist i tabel 1.



Figur 1 – Udvikling i det samlede antal ansøgninger de seneste 5 år

Sagstype	Antal	Procent
Fosterskadesager efter 12. svangerskabsuge	154	70 %
Sociale sager over 18 år efter 12. svangerskabsuge	44	20 %
Sociale sager under 18 år	11	5 %
Fosterreduktion efter 12. svangerskabsuge	6	3 %
Sterilisation	5	2 %
I alt	220	100 %

Tabel 1 – Fordeling af sagstyper, 2022



Ansøgning om abort på social indikation

Sundhedslovens kapitel 25 § 94, stk. 1 nr. 1-2 og 4-6 samt § 99, stk. 2-3

Samrådet modtog i 2022 55 ansøgninger om abort på social indikation, hvoraf 44 ansøgninger var efter Sundhedslovens § 94, og 11 var efter Sundhedslovens § 99.

Jf. Sundhedslovens kapitel 25 § 94, stk. 1 nr. 1-2 og 4-6, kan en gravid anmode Samrådet om tilladelse til afbrydelse af en uønsket graviditet efter 12. svangerskabsuge.

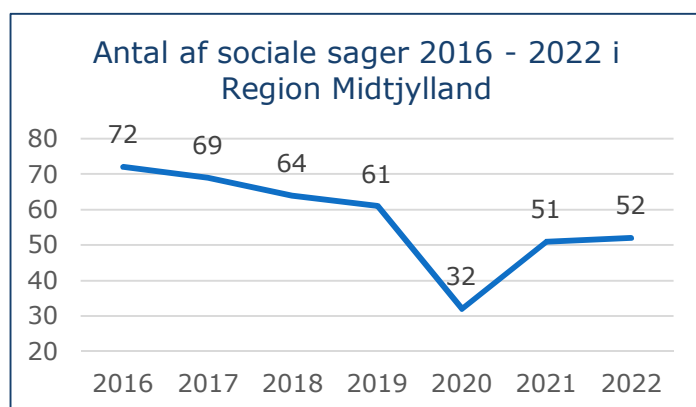
Jf. Sundhedslovens kapitel 25 § 99, stk. 2-3, kan en gravid, som er under 18 år og ugift, anmode Samrådet om tilladelse til afbrydelse af en uønsket graviditet, uden forældremyndighedsindehavers samtykke. Tilladelse gives såfremt særlige begrundelser, beskrevet i de førnævnte love, vurderes tilstede. Disse begrundelser beskrives samlet som "social indikation" i denne rapport.

Ved anmodning om afbrydelse af uønsket graviditet på social indikation indkaldes ansøgeren til en samtale ved Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation. Organisatorisk hører Samrådssekretariatet i Region Midtjylland under afdelingen Socialmedicin og Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup. Samtalen afholdes med en socialkonsulent, en socialmedicinsk læge og evt. en psykolog/psykiater. På baggrund af denne samtale udfærdiges en samrådsjournal, som Samrådet behandler ansøgningen ud fra.

Af de 55 ansøgninger Samrådet modtog i 2022, frafaldt tre inden samtale, så kun de resterende 52 blev behandlet i Samrådet. De tre frafaldne ansøgere var alle over 18 år. Kun oplysninger fra de 52 behandlede ansøgninger ligger til grund for denne rapport.

Siden 2016 ses i Region Midtjylland en stabilt nedadgående tendens i antal behandlede ansøgninger på social indikation, når der ses bort fra 2020. Se figur 2. Over denne periode er der sket et fald i antal behandlede ansøgninger på 28%. Sammenlignet med sidste år er antallet af behandlede ansøgninger stort set uændret, med hhv. 51 sager i 2021 og 52 sager i 2022.

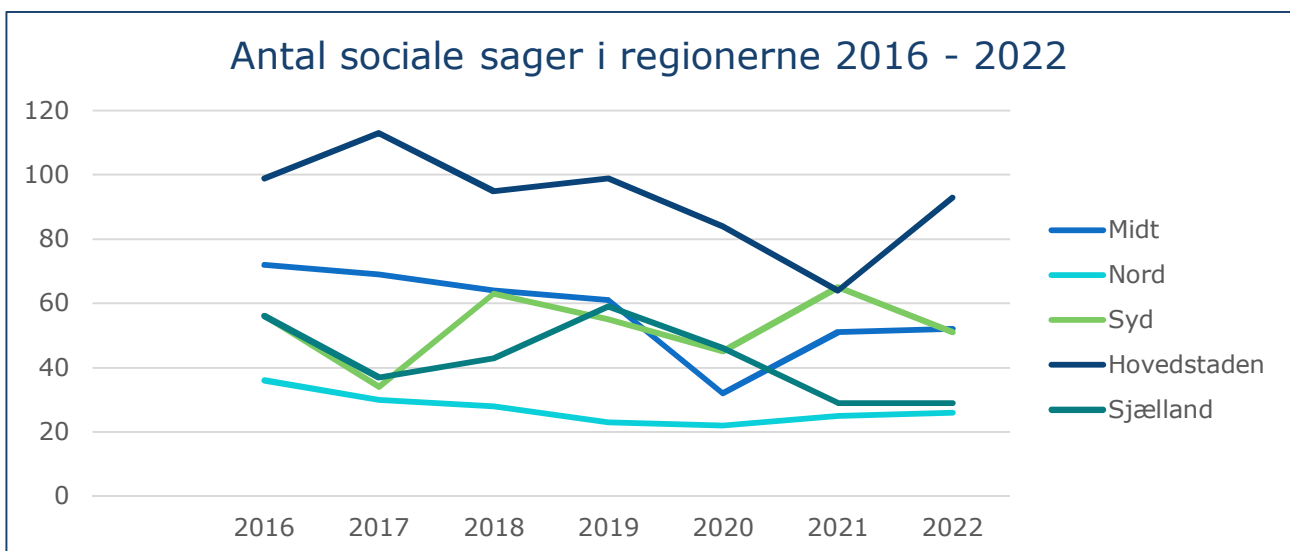
Ser man på landets øvrige regioner, genfindes dette stabile, om end diskrete, fald i antal ansøgere i Region Nordjylland. I landets øvrige regioner ses en højere grad af udsving i antallet af ansøgere på social indikation i perioden 2016 - 2022. Se tabel 2 og figur 3 for nærmere beskrivelse af udviklingen af antal ansøgere i alle landets regioner gennem de sidste syv år. I tidligere årsrapporter er frafaldne ansøgninger inkluderet i tallene for Region Midtjylland, når der blev sammenlignet med de øvrige regioner. For at gøre tallene mere sammenlignelige, er frafaldne sager ikke inkluderet i denne årsrapport.



Figur 2 – Antal sociale sager i Region Midtjylland, 2016 - 2022. Data er baseret på antal ansøgere efter frafald.

Region/ Antal sager	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Midt	72	69	64	61	32	51	52
Nord	36	30	28	23	22	25	26
Syd	56	34	63	55	45	65	51
Hovedstaden	99	113	95	99	84	64	93
Sjælland	56	37	43	59	46	29	29

Tabel 2 – Fordeling af det samlede antal sociale sager i hver region, 2016-2022



Figur 3 – Antal sociale sager i regionerne, 2016 - 2022.

Sundhedslovens § 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 opretholdelse 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

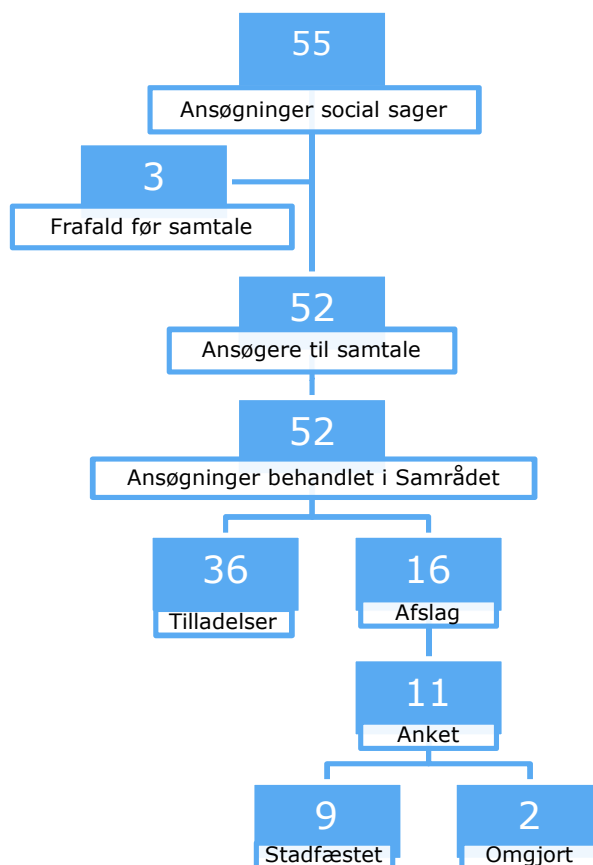
Som beskrevet frafaldt tre ansøgere deres ønske om svangerskabsafbrydelse, hvorfor de ikke fremmødte til samtale i Samrådssekretariatet. Samrådet behandlede derfor kun de resterende 52 sager, hvor alle ansøgere forud for afgørelse havde været til samtale i Samrådssekretariatet. Statistikken som denne rapport er baseret på, er indhentet på baggrund af de 52 sager.

Tilladelser

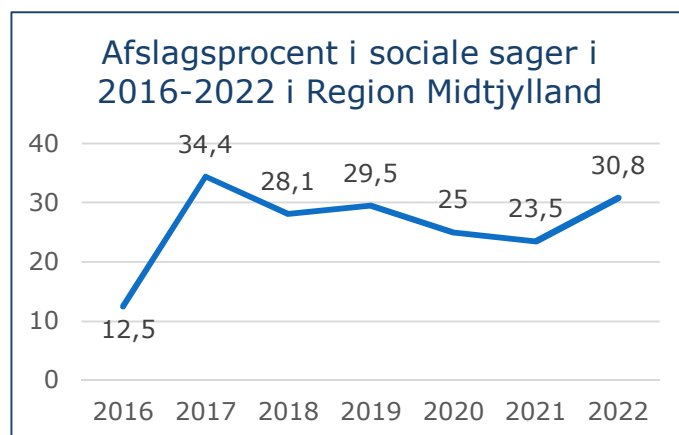
Af de 52 ansøgninger om abort på social indikation, som Samrådet behandlede i 2022, blev der givet tilladelse i 36 sager. Se figur 4. Dette svarer til en tilladelsesprocent på 69%. Der blev givet yderligere to tilladelser efter omgørelse af sagerne i Abortankenævnet. I otte af sagerne, hvor der blev givet tilladelse, var ansøgerne under 18 år. I de resterende 28 sager, var ansøgerne 18 år eller derover. Blandt de sager, hvor den gravide var under 18 år, blev to af tilladelserne givet jf. Sundhedslovens § 94 og en enkelt tilladelse blev givet efter både Sundhedslovens § 94 og § 99. De resterende fem tilladelser, blandt sager hvor den gravide var under 18 år, blev givet efter Sundhedslovens § 99.

Afslag

I 2022 gav Samrådet 16 afslag på anmodninger om afbrydelse af uønsket graviditet på social indikation. Dette svarer til en afslagsprocent på knap 31% (30,8%). Af de 16 afslag, blev 11 afgørelser anket til Abortankenævnet, der i to sager omgjorde afgørelsen. De resterende ni afgørelser blev stadfæstet. Ved sammenligning med året før, betyder dette en stigning i afslagsprocenten, som i 2021 var 23,5%. Ser man på udviklingen af afslagsprocenten gennem flere år, ses den at være relativt stabil. Se figur 5.



Figur 4 – Flowchart over ansøgninger på social indikation, 2022



Figur 5 – Udvikling i afslagsprocenten 2016 - 2022

Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke

Sundhedslovens kapitel 25 § 99, stk. 2-3

Ugifte gravide under 18 år kan ansøge Samrådet om at afbryde en uønsket graviditet uden forældremyndighedsindehaverens samtykke jf. Sundhedslovens § 99. I 2022 ansøgte 11 personer Samrådet om abort efter denne lovgivning. Af de 11 ansøgninger gav Samrådet otte tilladelser og tre afslag, svarende til en afslagsprocent på 27%.

Tre ansøgere under 18 år fik tilladelse jf. § 94, da 12. graviditetsuge var overskredet. De tre ansøgere var alle etnisk danske og hjemmeboende. Én af disse tre ansøgere fik samtidig tilladelse efter § 99 grundet manglende forældresamtykke.

De resterende otte ansøgere under 18 år ansøgte efter Sundhedslovens § 99.

Ud af de tre sager Samrådet gav afslag til, blev en enkelt sag anket til Abortankenævnet, som stadfæstede afgørelsen. Syv ud af de 11 (64%) ansøgere var 17 år gamle. Resten af ansøgerne var mellem 14 og 16 år gamle.

Fire ud af de 11 (36%) ansøgere var af anden etnisk baggrund end dansk. Ud af de otte ansøgninger alene efter Sundhedslovens § 99, var halvdelen af de ansøgende af anden etnisk baggrund end dansk. Til sammenligning var andelen af ansøgere, med anden etnisk baggrund end dansk, en del større i 2021, hvor otte ud af ni (89%) ansøgere efter Sundhedslovens § 99, havde anden etnisk baggrund end dansk.

Sundhedslovens § 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 2022

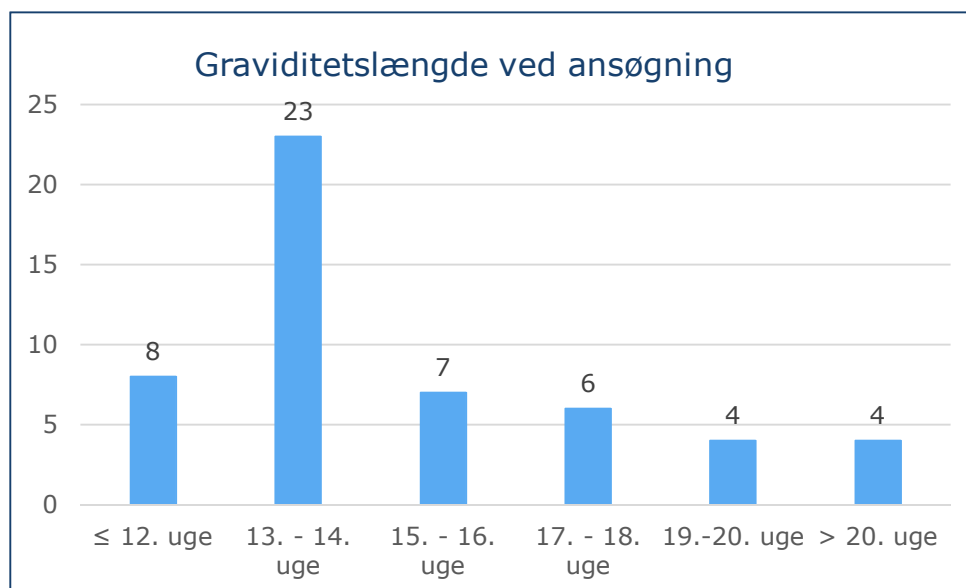
Følgende demografiske beskrivelser er med udgangspunkt i de 52 ansøgninger, som Samrådet behandlede i 2022, hvor der blev søgt tilladelse om abort efter enten Sundhedslovens § 94 stk. 1 nr. 1-2 og 4-6 eller § 99 stk. 2.

Alder

Alderen på de 52 ansøgere spændte mellem 14 til 37 år med en gennemsnitsalder på 25 år. Af de 52 ansøgere var 11 under 18 år, og 41 (79%) var 18 år eller ældre.

Graviditetslængde

På ansøgningstidspunktet var 23 af ansøgerne (44%) i 13. til 14. graviditetsuge, og otte ansøgere var i 19. graviditetsuge eller højere (15%). Se figur 6. Dette er lidt lavere end i 2021, hvor 22% af ansøgningerne skete i 19. graviditetsuge eller højere, men vurderes på niveau med tendensen de seneste år. Af de otte, der ansøgte om abort i 19. graviditetsuge eller højere, fik fem en tilladelse af Samrådet. De gravide, der ikke havde overskredet 12. graviditetsuge, var alle under 18 år gamle. Derudover havde tre ansøgere under 18 år overskredet 12. graviditetsuge. Af disse ansøgere fik alle tre en tilladelse af Samrådet.

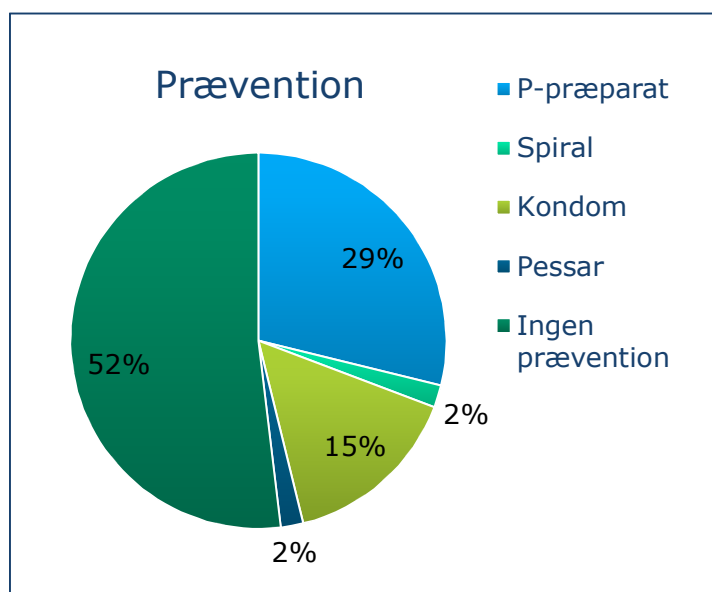


Figur 6 - Fordeling af graviditetslængde på ansøgningstidspunktet, 2022

Prævention

Lidt over halvdelen af ansøgerne i 2022 havde ikke benyttet prævention i perioden op til graviditeten, nærmere bestemt 27 ud af 52 ansøgere, svarende til 52%. Se figur 7. Den anden halvdel af ansøgerne havde anvendt forskellige typer af prævention, størstedelen et P-præparat (P-pille, P-stav, P-injektion, P-ring). Denne ligelige fordeling mellem ikke at benytte prævention vs. at benytte prævention, ses at være uændret gennem flere år.

Tre af de gravide havde anvendt nødprævention forud for ansøgningstidspunktet, og alle tre havde ikke anvendt prævention i perioden op til graviditeten.

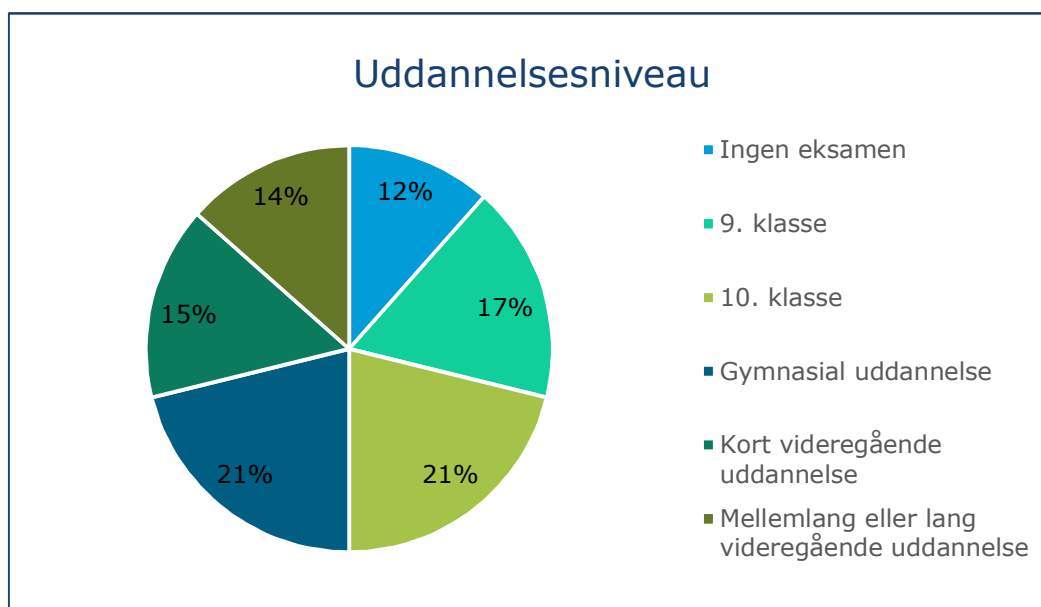


Figur 7 - Fordeling af anvendt præventionsmiddel, 2022

Uddannelse

Det afsluttede uddannelsesniveau fordeler sig således, at præcis halvdelen af de 52 ansøgere i 2022, havde enten ingen eksamen eller 9./10. klasses eksamen. Se figur 8. Denne fordeling er stort set uændret de seneste år. 11 ansøgere (21%) havde en gymnasial uddannelse. De resterende 29% af ansøgerne havde enten en kort, mellem-lang eller lang videregående uddannelse.

Gruppen af gravide uden eksamen eller med 9./10. klasses eksamen inkluderede samtlige af de 11 ansøgere under 18 år. Dette er ikke overraskende, deres alder taget i betragtning. Ud af ansøgerne over 18 år havde 37% ingen uddannelse eller uddannelse svarende til folkeskoleniveau. Til sammenligning var dette tal 42% i 2021.

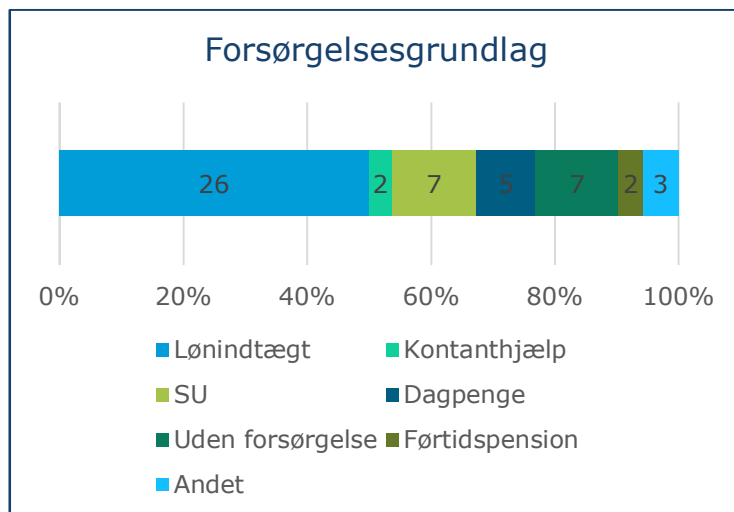


Figur 8 - Fordeling af uddannelsesniveau, 2022

Forsørgelsesgrundlag

Halvdelen af alle de abortsøgende i 2022 var forsørget ved egen lønindtægt. Se figur 9. Dette er en stigning siden 2021, hvor kun 43% var forsørget ved egen lønindtægt. Denne gruppe inkluderede i 2022 fire ansøgere under 18 år.

Syv ud af det samlede antal ansøgere havde intet eget forsørgelsesgrundlag, svarende til 13%. Ud af denne gruppe var over halvdelen, nemlig fem ansøgere, under 18 år, og derfor formodentlig forsørget af forældremyndighedsindehaverne. De resterende to kvinder må antages reelt at have stået uden egen forsørgelse. Dette er en nedgang fra 2021, hvor 12% af ansøgerne over 18 år reelt stod uden egen forsørgelse, til 5% i 2022.



Figur 9 - Fordeling af forsørgelsesgrundlag, 2022

Civilstand

I 2022 fordelte ansøgernes civilstand sig fortrinsvist som set de forrige år. Således var 40% enten gifte eller samlevende på ansøgningstidspunktet, hvor hhv. 17 ud af de 52 ansøgere var samlevende, og fire var gifte. 29% af de gravide var ugifte og bosiddende alene. Af de 52 ansøgere var 12 hjemmeboende (23%). Ud af de 12 hjemmeboende, var syv under 18 år på ansøgningstidspunktet. Fire ansøgere var bosiddende på institution på ansøgningstidspunktet, og heraf var tre under 18 år.

Geografi

Som set de forrige år kom størstedelen af ansøgerne i 2022 fra regionens største kommune Aarhus, med en andel på 27% af ansøgerne. Til sammenligning er dette tal lavere end året tidligere, hvor 37% af ansøgerne kom fra Aarhus kommune. Fire ud af de 52 gravide var enten bosat uden for Region Midtjylland eller havde ikke ønsket at oplyse deres bopælskommune. Resten af ansøgerne fordelte sig som vist i tabel 3.

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

Tabel 3 - Geografisk fordeling, 2022

Underretning

I forbindelse med at ansøgeren er til samtale i Samrådssekretariatet, vurderes det, hvorvidt der er behov for en underretning i sagen, såfremt graviditeten gennemføres. Pligten til at foretage underretning til kommunen følger Lov om social service § 153. I knap halvdelen af ansøgningerne på social indikation i 2022, nærmere 25 ud af 52 (48%), blev der vurderet at være behov for underretning til kommunen. Dette tal er i tråd med sidste års tal på 45%.

Etnicitet

Blandt de 52 gravide, der ansøgte om abort i 2022 var 42 (81%) etnisk danske. Sammenlignet med året tidligere er andelen af etnisk danske ansøgere steget fra 59%. For ansøgere under 18 år, var fire ud af 11 (36%) ansøgere etnisk danske i 2022. Sammenlignet med 2021 havde syv ud af otte (88%) ansøgere under 18 år anden etnisk baggrund end dansk.



Årsager til ansøgning om abort på social indikation

Samrådssekretariatet registrerer årsagen til, at ansøgere om abort på social indikation har overskredet 12. graviditetsuge. Registreringen fordeles på fire kategorier. Af tabel 4 fremgår en uddybende forklaring af de fire årsagskategorier; *ansøger*, *præventionssvigt*, *doctor's delay*, *ongoing*

pregnancy og *hospitalsfejl*. Af de 52 ansøgninger på social indikation, som Samrådet behandlede i 2022, havde 44 ansøgere overskredet 12. graviditetsuge. Årsagerne hertil fordelte sig ligeligt mellem de to første kategorier, nemlig *ansøger* og *præventionssvigt*, på hver 50%. Siden 2017 har der ikke været registreret tilfælde af *doctor's delay* eller *hospitalsfejl*.

Årsager	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 ansøger selv tilskrives årsagen til overskridelse af 12-ugers grænsen.	22	50%
Præventionssvigt	Ansøger angiver at have anvendt prævention efter forskrifterne, og antog derfor ikke at kunne være gravid.	22	50%
Doctor's delay	Kvinden har haft kontakt med sundhedsvæsenet inden udgangen af 12. graviditetsuge, men sagsbehandlingen er blevet forsinket af lægelige årsager.	0	-
Ongoing pregnancy	Den situation, hvor kvinden har fået foretaget abort inden udgangen af 12. graviditetsuge, men fortsat er gravid.	0	-
Hospitalsfejl	Ansøger er korrekt henvist til hospitalet, men henvisningen er bortkommet eller indkaldelse til skanning er for sen i forhold til den skønnede graviditetslængde.	0	-

Tabel 4 – Fordeling af årsager til ansøgning om abort på social indikation, 2022

Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade

Sundhedslovens § 94, stk. 1 nr. 3

Der kan efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3. gives tilladelse til abort efter udløb af 12. svangerskabsuge, hvis "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".

Påviselige misdannelser vil typisk vise sig ved rutinescanninger omkring 12. og 20. svangerskabsuge. Kromosomafvigelser påvises ved moderkagebiopsi eller fostervandsprøve.

Årsag	Antal	Fordeling
Kromosomafvigelser	69	45 %
Påviste misdannelser	63	41 %
Øget risiko for misdannelser	22	14 %

I 2022 modtog Samrådet 154 ansøgninger om senabort på grund af alvorlig fosterskade eller mistanke herom. I 153 sager blev der i Samrådet givet tilladelse efter § 94 stk. 1 nr. 3. I én sag blev der i Samrådet givet afslag. Afgørelsen blev efterfølgende omgjort efter behandling i Abortankenævnet.

Tabel 5 – Fordeling af årsag til tilladelse i fosterskadesager, 2022



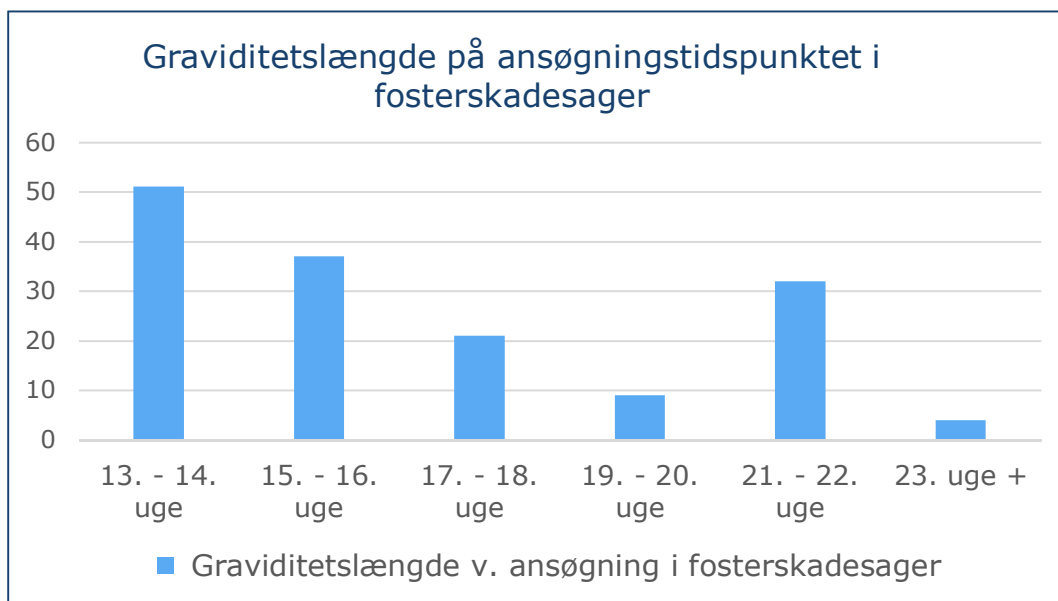
Årsagerne til ansøgning om tilladelse til abort efter 12. graviditetsuge grundet fosterskade eller mistanke herom fordelte sig med en lille overvægt af kromosom-afvigelse i forhold til påviste misdannelser. Se tabel 5. En mindre del af ansøgningerne var med baggrund i øget risiko for misdannelser.

Ansørgernes gennemsnitsalder på tidspunktet for ansøgning var 32,2 år med et aldersspænd fra 19 til 45 år.

Sammenlignes med opgørelsen fra 2021, ser vi i 2022 en stigning på cirka 16% i antallet af ansøgninger om tilladelse til senabort grundet fosterskade.

Graviditetslængden i fosterskadesagerne varierer mellem uge 12+0 og uge 31+4, og fordeler sig som vist i figur 10.

De fleste ansøgninger lå primært i relation til de rutinemæssige scanninger omkring 12. og 20. graviditetsuge.



Figur 10 – Graviditetslængde ved ansøgning i fosterskadesager, 2022

Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion

Fosterreduktion er et selektivt abortindgreb, der ikke omfatter alle fostre. Indgrebet kan udføres i graviditeter med flere fostre, hvor der er betydelige helbredsmæssige risici forbundet med gennemførelse af graviditeten eller ved alvorlig tilstand hos et foster. Der er typisk tale om trillingegraviditeter, der reduceres af hensyn til den gravides helbred eller tvillingegraviditeter, der reduceres grundet misdannelser eller kromosomafvigelse hos ét foster. Der kræves særlig tilladelse, hvis indgrebet skal foretages efter udløbet af 12. graviditetsuge.

I 2022 har Samrådet behandlet seks ansøgninger om fosterreduktion. Heraf var der tale om fem tvillingegraviditeter og én trillingegraviditet. Ved behandling i Samrådet blev der givet tilladelse i fem sager. I én sag blev der givet afslag fra Samrådet. Ansøgningerne fordelte sig på tre ansøgninger fra Region Midtjylland og tre ansøgninger fra Region Syddanmark. Der er tale om en halvering af sager siden 2021, hvor Samrådet behandlede 12 ansøgninger om fosterreduktion.

Sundhedslovens § 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.

Ansøgning om tilladelse til sterilisation

Alle habile³ personer i Danmark, der er fyldt 18 år, kan uden tilladelse fra et samråd vælge at blive steriliseret jævnfør Sundhedslovens § 105. For habile personer mellem 18 og 25 år kræves dog en refleksionsperiode på seks måneder efter, at et tilbud om behandling er givet fra sygehus eller speciallægepraksis. Refleksionsperiodens formål er at sikre personer mellem 18 og 25 år mulighed for nøje at overveje konsekvenserne af sterilisation.

I tre tilfælde kræves tilladelse til sterilisation:

- Hos ikke-habile personer fx som følge af hæmmet psykisk udvikling.
- Hos personer under 18 år, såvel habile som ikke-habile.

- Hvor det er betænkeligt, at personen på egen hånd anmoder om sterilisation fx ved svag begavelse.

I disse tilfælde, kan der ansøges om tilladelse til sterilisation jævnfør Sundhedslovens § 107. En sådan ansøgning behandles af Samrådet.

Samrådet har i 2022 truffet afgørelse i fire sager om sterilisation i Region Midtjylland. Der blev i tre sager givet tilladelse ved første behandling i Samrådet. I én sag blev der ved første behandling i Samrådet givet afslag. Sagen blev efterfølgende anket til Abortankenævnet, som stadfæstede afgørelsen om afslag.



³Ved habil forstås, at personen er i stand til at forstå betydningen og konsekvenserne af at blive steriliseret (Vejledning om sterilisation VEJ nr. 9667 af 28/08/2014)

Sundhedslovens § 107

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

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

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

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

4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

Stk. 2. Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.

Stk. 3. Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler for sterilisation efter stk. 1-3.



Fagligt indlæg

Vores historie om Conrad:

Skrevet af Emma Marie Dorf Overgaard, 28 år, uddannet sygeplejerske, mor til Anker på 5 år, Svala på 3 år, og lille Conrad på kirkegården, gift med Jens.

Den dag, vi sendte invitationer ud til vores søns begravelse, samtidig med at han lå levende i maven på mig:

To dage før juleaften kom vores lille Conrad på 110 gram og 18 cm til verden. Men vores lille Conrad nåede aldrig at trække vejret, fordi min mand og jeg, få dage forinden, traf et aktivt valg om at vælge ham fra.

Min mand og jeg sidder og snakker sammen i bilen på vej til Frederikshavn. Det var her vi blev enige og endegyldigt kom frem til vores beslutning. Det var den 17. december og jeg var 16 uger og 3 dage henne. Det var fem dage inden, at jeg fødte vores lille Conrad. Det var denne dag jeg kontaktede fødeafdelingen for at fortælle, at jeg gerne vil søge om en senabort.

Inden vi traf denne beslutning, havde min mand og jeg været igennem en nakkefoldsscanning, blodprøver, en moderkagebiopsi og syv meget lange dage, inden vi fik beskeden om, at vores lille dreng inde i maven på mig var skabt med to kromosomfejl.

Conrad havde Klinefelter syndrom og en deletion på kromosom 16. Kombinationen af disse to kromosomfejl havde lægerne i Danmark ikke set før, og på den baggrund kunne vi ikke vide, hvordan disse to kromosomfejl 'spillede' sammen. Det bragte Jens og jeg i en rigtig svær situation, fordi vi skulle vælge Conrad til eller fra, uden helt præcist at vide, hvor sygt et barn han måske var blevet - og måske ikke.

Jens og jeg havde nogle rigtig gode snakke om, hvad det ville betyde, hvis Conrad kom ud og var handicappet. Hvad ville det betyde for vores to andre børns liv? Hvad ville det betyde for vores liv og i den grad også, hvad det ville betyde for Conrads liv. Ville Conrad mon nogensinde tilgive mig for et liv, som ikke var som hans andre søskendes.

Jeg er helt med på, at man 'fagligt' først omtaler et foster som et barn, når man er over 22. uge. Men igennem hele dette skriv vil Conrad omtales som et barn, for det var det han var, mit og vores barn.

Tanker inden hele denne proces:

To gange tidligere har vi været til helt perfekte nakkefoldsscanninger, men den 1. december 2022, var det en helt anden nakkefoldsscanning, da vi til denne scanning fik at vide, at der var en øget risiko for, at vores lille kommende barn ville være udviklingshæmmet og have Downs syndrom. Det kom bag på os, og jeg blev frygtelig ked af det. Som tidligere nævnt, så forventer man ikke, at der er tal, som kan være skæve, når man har prøvet det to gange før, og hvor alt var som det skulle være. Efter scanningen var det første gang nogensinde, at Jens og jeg skulle starte en samtale om, at vi godt kunne komme til at stå i en situation om at skulle vælge et barn fra.

Processen efter beslutningen om senabort var taget:

Efter Jens og jeg havde truffet beslutningen om at sende en ansøgning afsted om senabort til abortsamrådet, gik det rigtig stærkt. Der gik to dage fra vi havde truffet beslutningen, til at lægen sendte en anmodning afsted, og herfra yderligere tre dage, inden Jens og jeg fik lov til at føde vores dødfødte søn.

Fra vi tog denne beslutning, var det rigtig vigtigt for mig at få sat det hele i værk med det samme. Det lyder ikke pænt, men jeg ville bare rigtig gerne have det hele stoppet. At gå med et levende barn i maven, som egentlig ikke skulle være her, var absurd hårdt for mig at være i. Jeg var rigtigt bange for at komme til at mærke liv, og at det derfor ville være endnu sværere for mig at tage den beslutning.

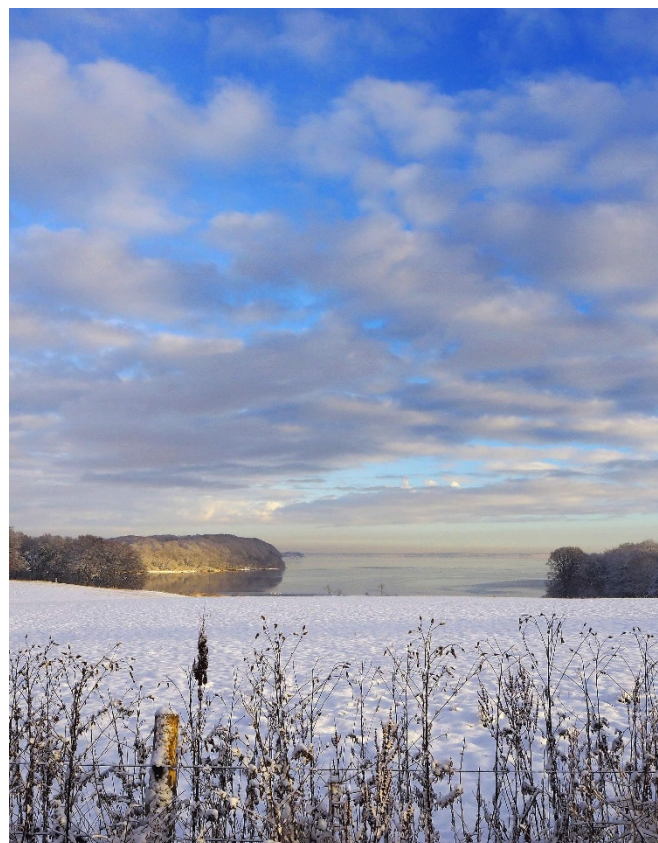
Dagen inden fødslen mødte jeg ind på sygehuset. Jeg fik korte informationer og en medicinsk tablet, som skulle stoppe graviditeten. Den 22. december 2022 kl. 13:29 fødte jeg Conrad med min mand ved siden af.

Conrad var et barn, han var mit barn. Selvfølgelig så han lidt anderledes ud, han var jo slet ikke klar til at komme ud endnu. Men han manglede kun at vokse, ellers var han bare så fin en lille baby. Conrad fik en lille hue på hovedet og lå svøbt ind i et tæppe.

Efter Jens og jeg havde brugt nogle timer på sygehuset med Conrad, tog jordmoderen ham med og satte på køl. Herefter pakkede vi vores ting sammen og tog fra sygehuset uden vores søn i armene. At skulle gå ud fra en fødestue efter en fødsel, uden Conrad, var forfærdeligt hårdt. For det var jo ikke sådan det helt perfekte liv skulle være.

Uenighed om beslutningen:

Vores beslutning om at beholde Conrad eller ej var slet ikke nem. I mange dage inden vi tog beslutningen, var Jens og jeg meget uenige med hinanden om, hvorvidt vi skulle gennemføre graviditeten eller ej. Jens læste rigtig meget op på statistikker og havde brug for at få nogle tal på, hvor mange der havde Klinefelter syndrom, hvor mange der valgte til, og ligeledes, hvor mange der valgte fra.



Der havde jeg et andet forhold til Conrad, fordi jeg havde ham i maven, og fordi jeg skulle være mor. Hvis jeg udelukkende skulle vælge med hjertet, så havde jeg valgt noget andet end at vælge ham fra. På det tidspunkt ville jeg jo bare rigtig gerne gennemføre graviditeten. Jeg tænkte, at han sagtens kunne leve med Klinefelter syndrom, ligesom han godt kunne leve med blandt andet indlæringsbesvær og med en risiko for en psykisk lidelse - da min tanke dengang var, at det var der så mange, som også gjorde.

Jens og jeg lavede en liste med plusser og med minusser, og efter denne øvelse stod det klart for os, at der var flere minusser end der var plusser. Vi var så bange for, hvad de to kromosomfejl var tilsammen. Ville de mon give 'dobbelt konfetti' og dobbelt op af en psykisk lidelse? Det kunne vi ikke få svar på.

Igennem hele denne lange - men også hurtige proces, var det enormt værdifuldt for mig at have fagpersoner med ind over vores beslutning, da vi stod i vores livs største dilemma. Jeg havde enormt meget brug for en eller anden voksen, som sagde, at det var okay, og at der var et skarpt nok grundlag til at vælge Conrad fra. Vi har igennem hele processen lænet os op af dem og derigennem fået en bekræftelse. Det har været, og er stadig, vores egen beslutning. Hvis vi havde fået et nej fra abortsamrådet, kan det godt være, at vi havde forholdt os anderledes til det.

Vi synes det er vigtigt at bibeholde kravet om abortsamråd for aborter efter uge 12. Hvis valget om abort bliver givet frit, giver man også hele ansvaret, og den potentielt medfølgende skyldfølelse, til forældrene. For hvad nu hvis man efterfølgende ikke synes, at valget var det rigtige? For os har det været vigtigt at kunne støtte os til, at fagpersoner har givet "grønt lys", hvilket også gør det nemmere at leve med valget efterfølgende.

Den svære beslutning blev taget i stor kærlighed til vores to andre børn, os selv, og i den grad til vores lille skytsengel, Conrad.



Taksigelser

Emma Marie Dorf Overgaard - for det faglige indlæg i form af en personlig beretning.

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, Socialmedicin & Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland – for dataindsamling, praktisk hjælp til databearbejdning og sparring.

Afdelingslæge Camilla Mølsted Pedersen, lægefaglig leder af Samrådssekretariatet, Socialmedicin & Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland – for håndtering og udsendelse af pressemateriale.

Heidi Johannsen, lægesekretær, Socialmedicin & Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland – for forsidelayout og print af årsrapport.

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





Nyttige links

RED Center mod æresrelaterede krænkelser – www.red-center.dk

Sundhed.dk - www.sundhed.dk

Sundhedslovens afsnit VII og VIII, LBK nr 248 af 08/03/2023 kan læses på www.retsinformation.dk

Bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper - BEK nr. 311 af 20/03/2023 - kan læses på www.retsinformation.dk

Mødrehjælpen www.moedrehjaelpen.dk

Samrådssekretariat www.socialmedicin.rm.dk

Sundhedsstyrelsen, 2005 - *"Når der ikke er noget tredje valg – Social sårbarhed og valget af abort"* – kan læses på www.sst.dk/~media/DF605E038A8E4CEB8FB1D4C17665659C.ashx

Samrådssekretariatets publikationer

Årsrapporter fra Abortsamrådssekretariatet Region Midtjylland 2007-2022 kan rekvireres ved kontakt til Samrådssekretariatet eller som download via [Abort og sterilisation - Fagperson Regionshospitalet Gødstrup \(regionshospitalet-goedstrup.dk\)](http://Abort%20og%20sterilisation%20-%20Fagperson%20Regionshospitalet%20Gødstrup%20(regionshospitalet-goedstrup.dk))

