



Årsrapport 2023

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse,
fosterreduktion og sterilisation

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

Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Signe Bjerrum Hansen

Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Line Harck

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: Signe Bjerrum Hansen og Line Harck

Billeder: Signe Bjerrum Hansen

Forord

År 2023 var 50-året for den gældende danske lov om svangerskabsafbrydelse vedtaget i 1973. En lov, der giver gravide kvinder ret til frit at tilvælge abort inden udløbet af 12.graviditetsuge¹. Hvis en kvinde ønsker abort efter 12.graviditetsuge, skal abortønsket fremstilles for det regionale Samråd for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation. Rådet består af tre personer (en jurist/eller socialfaglig konsulent, en gynækolog/obstetriker og en psykiater/eller læge med særlig socialmedicinsk indsigt), der enstemmigt kan give tilladelse til abort ud fra Sundhedsloven. Med til Samrådets afgørelse hører en vurdering af indikationen, som eksempelvis kan være alvorlige misdannelser eller genfejl hos fosteret, eller hensynet til den gravides helbred eller livssituation. Kvinden har mulighed for at anke et eventuelt afslag til Abortankenævnet, som er forankret under Styrelsen for Patientklager, der enten kan omstøde eller stadfæste afslaget.

50-året for den nuværende abortgrænse har været præget af politisk interesse med offentlig debat om, hvorvidt den 50 år gamle lov er nutidig i forhold til 1) lægevidenskabelige og teknologiske fremskridt i prænatal diagnostik, 2) sikkerhed i selve abortindgrebet og 3) kvinders rettigheder for selvbestemmelse over egen krop og livssituation.

Det Ethiske Råd udgav i september 2023 en rapport² indeholdende rådets anbefalinger og overvejelser vedrørende hvilken graviditetsuge, der bør være grænsen for fri abort i Danmark. Fire medlemmer stemte for, at abortgrænsen bør sættes ved 15 uger, fire stemte for, at grænsen bør forblive ved 12 uger, og flertallet (ni ud af 17) stemte for en fri abortgrænse på 18 uger, samt at unge kvinder ned til 15 år egenhændigt (altså uden forældresamtykke) bør kunne få udført abort. Lægeforeningen har efterfølgende støttet flertallet af Det Ethiske Råds anskuelser om en abortgrænse ved 18 uger og om de 15-åriges rettigheder³. Samtidig med offentliggørelsen af Det Ethiske Råds anbefalinger udkom Sundhedsstyrelsen med en rapport⁴, bestilt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i maj 2023, omhandlende de sundhedsfaglige aspekter forbundet med at ændre abortgrænsen. I rapporten konkluderes blandt andet, at positiv udvikling af teknikker af selve abortindgrebet gør, at sikkerhed og effektivitet ved en abort udført i Danmark er høj. Desuden tages der i rapporten højde for den gravides frie og informerede reproduktive valg samt udviklingen i antal af aborter siden 1973.

Sammenlignet med de øvrige Europæiske lande ligger vi i Danmark, hvad angår abortlovgivningen, i den restriktive ende, hvor kun fire lande (Polen, Malta, Portugal og Kroatien) har en mere restriktiv lovgivning end Danmark⁵. Vores nabo-lande Sverige (18 uger) og Tyskland (14 uger)

¹ Ved 12. graviditetsuge forstås 11 uger og 0 dage (11+0) til 11 uger og 6 dage (11+6). I denne årsrapport er *graviditetsuge* synonymt med *svangerskabsuge*, som blandt andet anvendes i Sundhedsloven.

² <https://nationaltcenterforetik.dk/Media/638313112249775936/Provokeret%20abort.%20Hvor%20skal%20gr%C3%A6nsen%20g%C3%A5.pdf>

³ <https://via.ritzau.dk/pressemeddelelse/13738055/l%C3%A6geforeningen-stotter-fri-abort-til-18-graviditetsuge?publisherId=13560841&lang=da>

⁴ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Abort/Sundhedsfaglige-aspekter-forbundet-med-at-aendre-abortiongr%C3%A6nsen.ashx>

⁵ <https://www.altinget.dk/artikel/her-er-abortiongr%C3%A6nsen-i-alle-eu-lande>

har en mere liberal lovgivning, imens Norge (12 uger) har samme grænse som i Danmark. Øvrige lande, som vi gerne sammenligner os sundhedsfagligt med, såsom Holland og England, har begge abortgrænse på 24 uger⁶. Netop som denne rapport var klar til udgivelse, blev der indgået en politisk aftale om at fastsætte abortgrænsen til udgangen af 18.graviditetsuge med virkning per 1. juni 2025. Herudover vil 15-17-årige kunne søge abort uden forældremyndighedens samtykke, og de regionale Samråd erstattes af ét nationalt Abortnævn.

Dette års faglige indlæg er skrevet af Leif Vestergaard Pedersen, formand for Det Ethiske Råd, cand.oecon., tidligere direktør i Region Midtjylland, og nu rådgiver og debattør på sundhedsområdet samt medlem af Medicinrådet, indstillet af Danske Patienter. Leif beskæftiger sig med sundhedsvæsenets organisering og funktion – mest med patienternes perspektiv. Han er optaget af at sikre patienterne større indblik i og indflydelse på egen behandling. I det faglige indlæg fortæller Leif om Det Ethiske Råds arbejde med spørgsmålet omkring abortgrænsen.

I nærværende årsrapport for 2023 belyses fordelingen af sagstyper behandlet af Samrådet i Re-

gion Midtjylland, herunder fordelingen af tilladelser og afslag i de enkelte sagstyper. Årsrapporten er udfærdiget af uddannelseslægerne i samfundsmedicin Line Harck og Signe Bjerrum Hansen i samarbejde med Samrådssekretariatets medarbejdere.



⁶ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/stor-forskel-paa-den-frie-ret-til-abort-i-europa-danmark-hoerer-til-de-mindre>

Indholdsfortegnelse

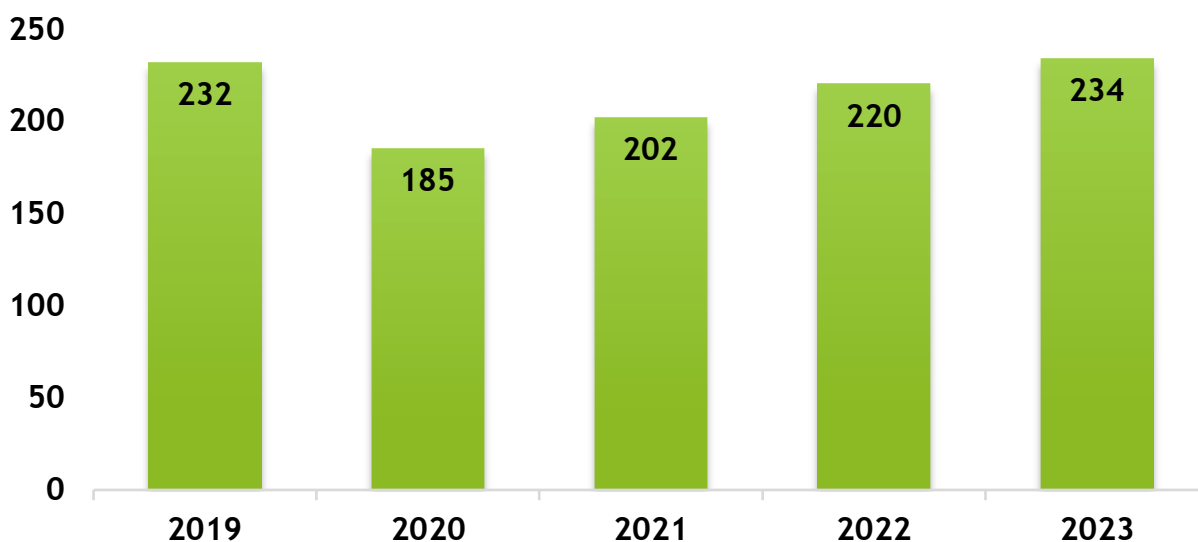
Forord.....	2
Årsberetning 2023.....	5
Ansøgning om abort på social indikation.....	7
Frafald	10
Tilladelser	10
Afslag.....	11
Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke	12
Demografisk beskrivelse 2023.....	13
Alder.....	13
Graviditetslængde.....	13
Prævention	15
Uddannelse.....	16
Forsørgelsesgrundlag	17
Civilstand	18
Geografi	19
Underretning.....	19
Etnicitet.....	19
Årsager til ansøgning om abort på social indikation.....	20
Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade.....	22
Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion.....	24
Ansøgning om tilladelse til sterilisation	25
Fagligt indlæg: Abort og Fosterundersøgelser.....	26
Nyttige links	30
Samrådssekretariatets publikationer	30

Årsberetning 2023

Samrådssekretariatet i Region Midtjylland har registreret i alt 234 sager (ansøgninger) i løbet af 2023. Sammenlignet med de seneste tre år ses en stigende tendens i antallet af registrerede sager. I 2020 var der et bemærkelsesværdigt lavt antal sager, mest sandsynligt på grund af COVID-19 pandemien. Antallet af registrerede sager i 2023 ses nu igen på samme niveau som før COVID-19 med 234 sager i 2023 og 232 sager i 2019. Det samlede antal ansøgninger for de seneste fem år er vist i **Figur 1**.

Tabel 1 viser fordelingen af de registrerede ansøgninger i 2023 på forskellige sagstyper. Som i de tidligere år udgjorde fosterskadesager efter 12. graviditetsuge den største andel af de registrerede sager - med i alt 152 sager, hvilket er i samme niveau som i 2022 (154 sager). Antallet af registrerede fosterskadesager har ligget nogenlunde stabilt igennem de seneste år, fraset et noget lavere antal i 2021 (129 sager i 2021, 143 sager i 2020, 150 sager i 2019 og 136 sager i 2018). Hvorfor der ses dette fald i 2021 er uvist, men kan ikke skyldes et generelt lavere antal graviditeter, da der i 2021 blev født flere børn end i den forudgående 10-årige periode⁷.

Samlede antal ansøgninger(n), 2019-2023



Figur 1: Udvikling i det samlede antal ansøgninger i perioden 2019-2023.

⁷ <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/foedsler>

Fosterskadesagerne udgør 65% af det samlede antal sager i 2023, hvilket svarer til andelen de forudgående år; 70% i 2022, 64% i 2021, 65% i 2019 og 61% i 2018. I 2020 udgjorde fosterskaderne 78%, men dette år var det samlede antal ansøgninger historisk lavt, hvorfor fosterskaderne, der i absolutte tal var på linje med forrige år, udgør en større andel end i de øvrige år.

I 2023 modtog Samrådssekretariatet 70 ansøgninger om senabort på social indikation, hvilket viser en svagt stigende tendens over de seneste

tre år, med 55 ansøgninger i 2022 og 57 ansøgninger i 2021.

Samlet set udgør sociale sager over og under 18 år i 2023 30% af de samlede registrerede sager. Relativt set er andelen således tilbage på samme niveau som før COVID-19, og kan anses som værende stabiliseret over en seksårs periode; 2023 (30%), 2022 (25%), 2021 (28%), 2020 (18%) 2019 (27%) og 2018 (31%). Igen skilte 2020 sig ud som et særligt år med kun 34 sager på social indikation.

Sagstype	Antal	Procent
Fosterskadesager efter 12. svangerskabsuge	152	65 %
Sociale sager over 18 år efter 12. svangerskabsuge	57	24 %
Sociale sager under 18 år	13	6 %
Fosterreduktion efter 12. svangerskabsuge	10	4 %
Sterilisation	2	1 %
I alt	234	100 %

Tabel 1: Fordeling af sagstyper, 2023.

Ansøgning om abort på social indikation

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

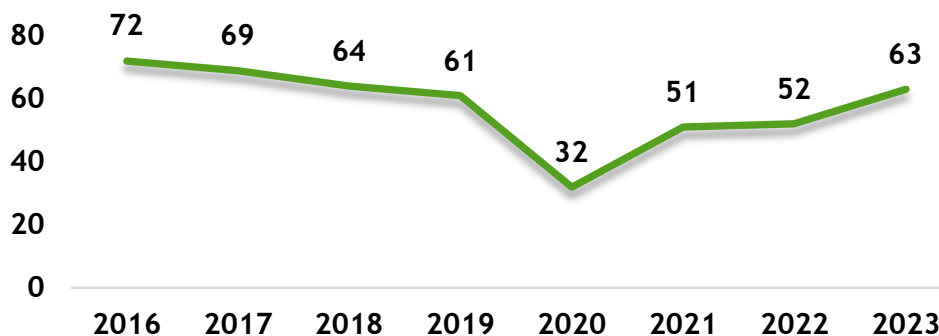
Jf. Sundhedslovens kapitel 25 §94, stk. 1 nr. 1-2 og 4-6, kan en gravid anmode Samrådet om tilladelse til afbrydelse af en uønsket graviditet efter 12. svangerskabsuge. Jf. Sundhedslovens kapitel 25 §99, stk. 2-3, kan en gravid, som er under 18 år og ugift, anmode Samrådet om tilladelse til afbrydelse af en uønsket graviditet uden forældremyndighedsindehavers samtykke. Tilladelse gives, såfremt særlige begrundelser, beskrevet i de førnævnte love, vurderes til stede. Disse begrundelser beskrives samlet som "social indikation" i denne rapport. Se venligst Sundhedslovens §94 på side 9 og §99 på side 12.

I 2023 modtog Samrådet 70 ansøgninger om abort på social indikation, hvoraf 62 ansøgninger var efter Sundhedslovens §94 (herunder fem ansøgere under 18 år), syv var efter Sundhedslovens §99 og en var efter både Sundhedslovens §94 og §99.

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 socialfaglig konsulent, en socialmedicinsk læge og evt. en psykiater. På baggrund af denne samtale udfærdiges en samrådsjournal, som Samrådet behandler ansøgningen ud fra.

Af de 70 ansøgninger, Samrådet modtog i 2023, frafaldt syv inden samtale – alle syv frafaldne ansøgere var over 18 år. Således blev 63 ansøgninger behandlet i Samrådet i 2023, og det er udelukkende oplysninger fra de 63 behandlede ansøgninger, der ligger til grund for denne rapport.

Antal sociale sager i Region Midtjylland, 2016-2023



Figur 2: Antal sociale sager efter frafald i perioden 2016-2023.

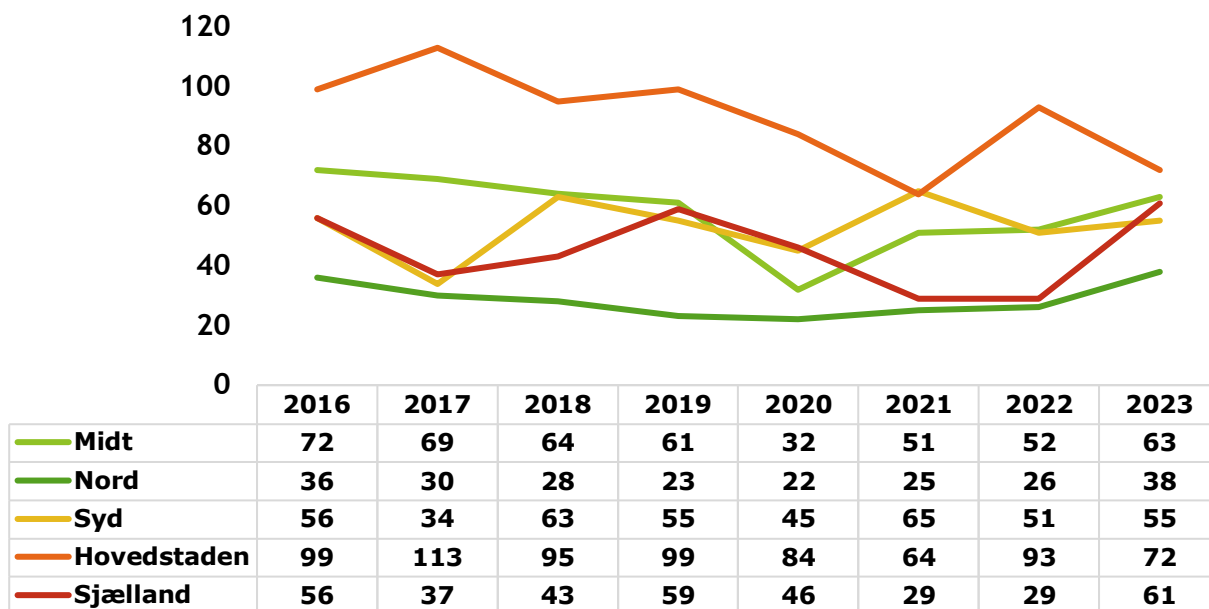
I Region Midtjylland har der i perioden 2016-2022 været en faldende tendens i antal behandlede ansøgninger på social indikation, også når der ses bort fra 2020 – se venligst **Figur 2**. Over denne periode er der sket et fald i antal behandlede ansøgninger på 28%. Denne faldende tendens ses afbrudt i 2023, hvor Samrådet behandlede 63 sager på social indikation, hvilket er på niveau med antal sager før COVID-19 nedlukning af samfundet i 2018 (64) og 2019 (61).

Ser man på landets øvrige regioner for perioden 2016-2022, genfindes dette stabile, om end diskrete, fald i antal ansøgere i Region Nordjylland samt Hovedstaden. I landets øvrige regioner ses

en højere grad af udsving i antallet af ansøgere på social indikation i perioden. I Region Syddanmark er antallet af sociale sager fra 2022 til 2023 uændret. I Region Nordjylland, Sjælland og Midtjylland ses en stigning, hvorimod der i Region Hovedstaden ses et fald i antallet af sociale sager. Se venligst **Figur 3** for nærmere beskrivelse af udviklingen af antal ansøgere i alle landets regioner gennem de seneste 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.

Sociale sager i alle regioner(n), 2016 - 2023



Figur 3: Fordeling af sociale sager i regionerne, 2016-2023.

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.

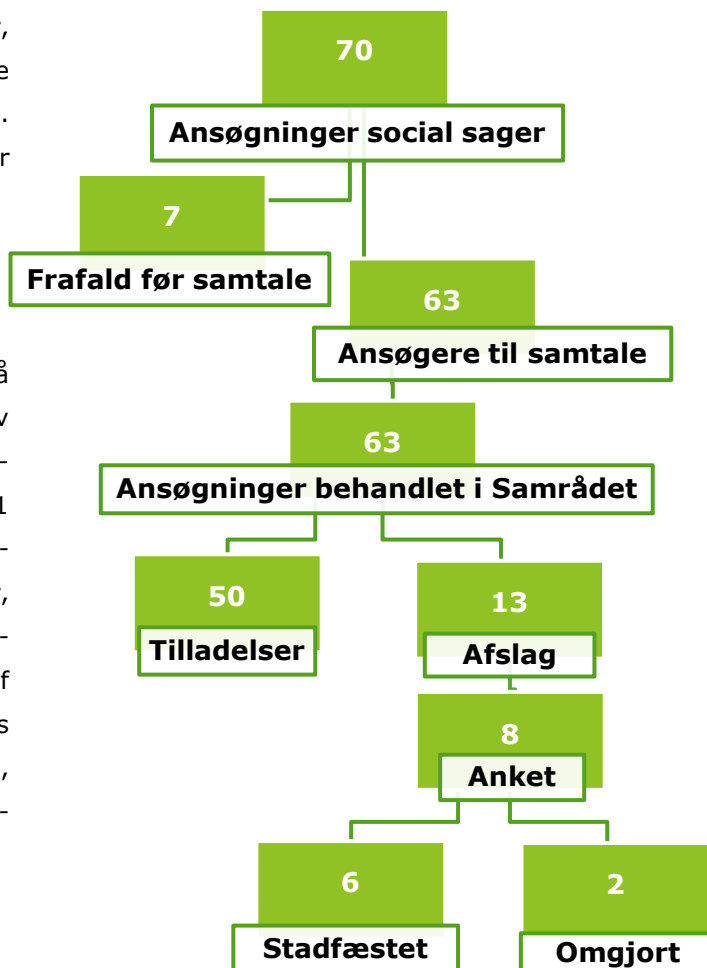
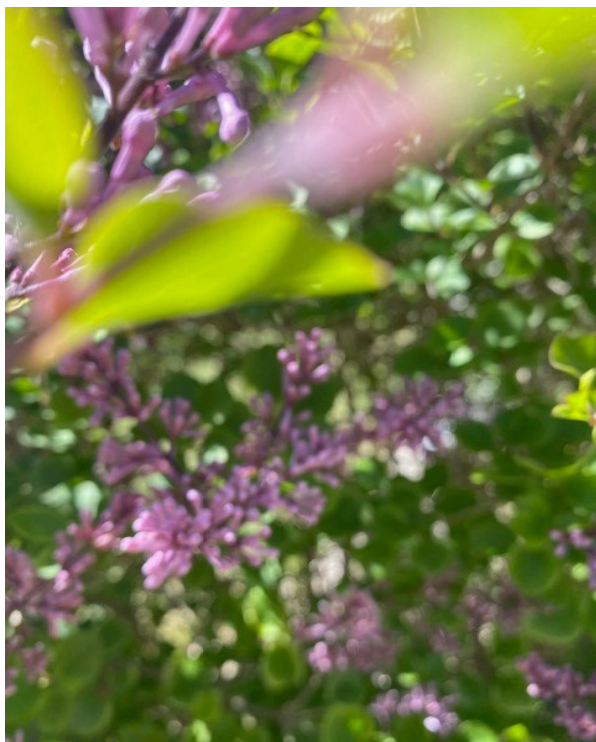


Frafald

Som beskrevet frafaldt syv ansøgere deres ønske om svangerskabsafbrydelse og fremmødte derfor ikke til samtale i Samrådssekretariatet. Samrådet behandlede derfor kun de resterende 63 sager, hvor alle ansøgere forud for Samrådets afgørelse havde været til samtale i Samrådssekretariatet. Statistikken, som denne rapport er baseret på, er indhentet på baggrund af de 63 sager.

Tilladelser

Der blev i 2023 givet 50 tilladelser til abort på social indikation ud af de 63 ansøgninger, der blev behandlet af Samrådet. Dette svarer til en tilladelsesprocent på 79%. Se venligst **Figur 4**. I 11 af sagerne, hvor der blev givet tilladelse, var ansøgerne under 18 år. I de resterende 39 sager, var ansøgerne 18 år eller derover. Blandt de sager, hvor den gravide var under 18 år, blev fire af tilladelserne givet jf. Sundhedslovens §94, seks tilladelser blev givet efter Sundhedslovens §99, og én tilladelse blev givet efter både Sundhedslovens §94 og §99.



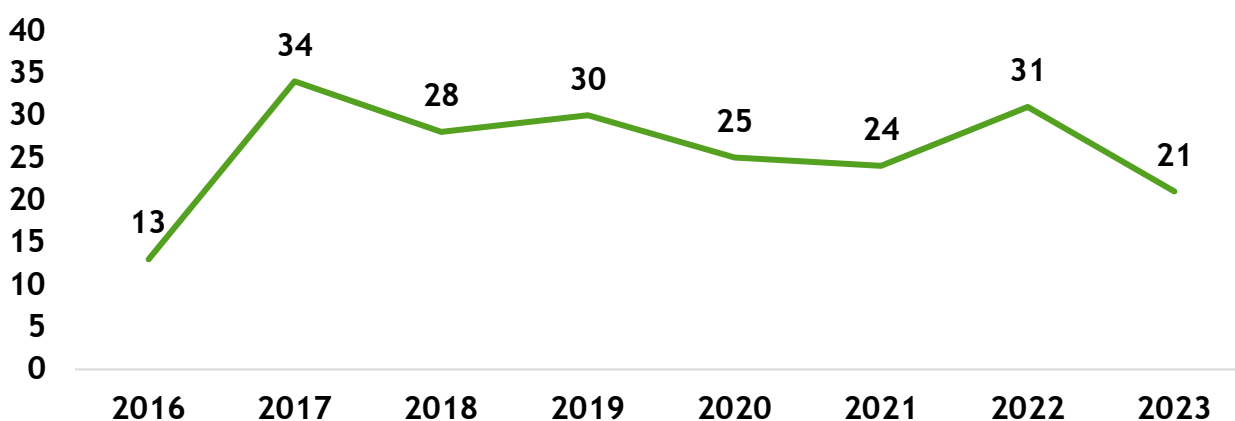
Figur 4: Flowchart over ansøgninger på social indikation og deres udfald, 2023.

Afslag

Samrådet gav 13 afslag på anmodninger om afbrydelse af uønsket graviditet på social indikation i 2023. Dette svarer til en afslagsprocent på 21% (20,6%). Af de 13 afslag blev otte afgørelser anket til Abortankenævnet, der i to af sagerne omgjorde afgørelsen. De resterende seks afgørelser blev stadfæstet. Ved sammenligning med året før betyder dette et fald i afslagsprocenten, som i 2022 var 31%. Ser man på udviklingen af afslagsprocenten gennem flere år, ses den at være relativt stabil i perioden 2017-2022, hvorimod afslagsprocenten var markant lavere i 2023. Se venligst **Figur 5**.

Sammensætningen af Samrådets fagprofiler har ikke været ændret og deres praksis har ej heller været ændret over den opgjorte periode. Sammenlignes forskellige demografiske parametre hen over perioden 2018-2023 ses ingen tydelige forskelle i graviditetslængde og alder ved ansøgning (se side 13). Der er en større andel ugifte eller fraskilte ansøgere i 2023 end i de foregående år (se side 18). Uddannelsesniveaue er på sit højeste i 2023, hvor der ses en lille andel ansøgere uden uddannelse og de største andele med bestået folkeskoleeksamen samt videregående uddannelser (se side 16). Dog ses år 2023, at have den største andel ansøgere uden lønindkomst (se side 17).

Afslagsprocent i sociale sager, 2016-2023



Figur 5: Udvikling i afslagsprocent for sociale sager i perioden 2016-2023.

Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke

Sundhedslovens kapitel 25 §99, stk. 2-3

Ugifte gravide under 18 år kan ansøge Samrådet om tilladelse til at afbryde en uønsket graviditet uden forældremyndighedsindehaverens samtykke, jf. Sundhedslovens §99. I 2023 ansøgte otte personer Samrådet om tilladelse til abort efter denne lovgivning. Af de otte ansøgninger gav Samrådet syv tilladelser og et afslag, svarende til en afslagsprocent på 12,5%.

Seks ansøgere under 18 år søgte om tilladelse til abort jf. §94. Fem af de seks ansøgere fik tilladelse, alle ansøgere var hjemmeboende, og alle på nær én havde dansk baggrund. Én af disse fem ansøgere fik samtidig tilladelse efter §99 grundet manglende forældresamtykke.

Samrådet gav således to afslag til gravide under 18 år i 2023; et afslag til en §94 ansøgning og et

afslag til en §99 ansøgning. En enkelt sag (§94 sag) blev anket til Abortankenævnet, der stadfæstede afgørelsen.

Der var i alt 13 ansøgere samlet under både §94 og/eller §99. Otte ud af de 13 (62%) ansøgere var 17 år gamle, fire (31%) var 16 år og én (7%) var 15 år. Seks ud af de 13 (46%) ansøgere var af anden etnisk baggrund end dansk. Ud af de otte ansøgninger alene efter Sundhedslovens §99, var fem (63%) af de ansøgende af anden etnisk baggrund end dansk. Til sammenligning var andelen af ansøgere efter Sundhedslovens §99 med anden etnisk baggrund end dansk 50% i 2022 og 89% i 2021.

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 2023

De demografiske beskrivelser er med udgangspunkt i de 63 ansøgninger, der blev behandlet i Samrådet i 2023, hvor der blev søgt tilladelse om abort efter enten Sundhedslovens §94 stk. 1 nr. 1-2 og 4-6 eller §99 stk. 2.

Alder

Gennemsnitsalderen for ansøgerne var 27 år; den yngste var 15 og den ældste var 44 år. Hovedparten, 50 ud af de 63 ansøgere (sv.t. 79%) var 18 år eller ældre. **Tabel 2** viser gennemsnit samt spændvidde for alderen af ansøgere per år i perioden 2018-2023.

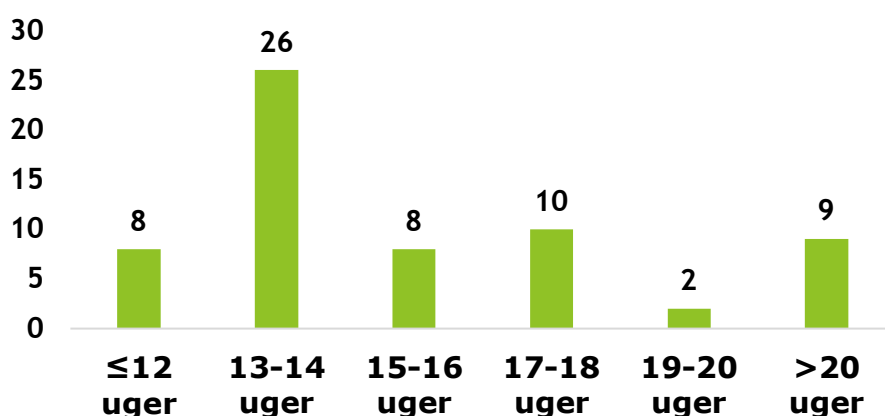
År	Alder
2018	28 (15-43)
2019	22 (15-47)
2020	27 (15-39)
2021	27 (15-50)
2022	25 (14-37)
2023	27 (15-44)

Tabel 2: Gennemsnitlig aldersfordeling af ansøgere på sociale indikation i perioden 2018-2023 (tal i parentes er spændvidde).

Graviditetslængde

På ansøgningstidspunktet var størstedelen af ansøgerne (26 ud af 63 sv.t. 41%), i 13.-14.graviditetsuge, otte (13%) var ≤12 uger, otte (13%) var i 15.-16.uge, 10 (16%) var i 17.-18.uge og 11 (17%) ansøgere var i 19.graviditetsuge eller højere. Se venligst **Figur 6**. Dette er på niveau med i 2022, hvor otte ansøgere (15%) var ≤12 uger, 23 (44%) i 13.-14.uge, syv (14%) var i 15.-16.uge, seks (12%) var i 17.-18.uge og otte ansøgere (15%) var i 19.graviditetsuge eller højere.

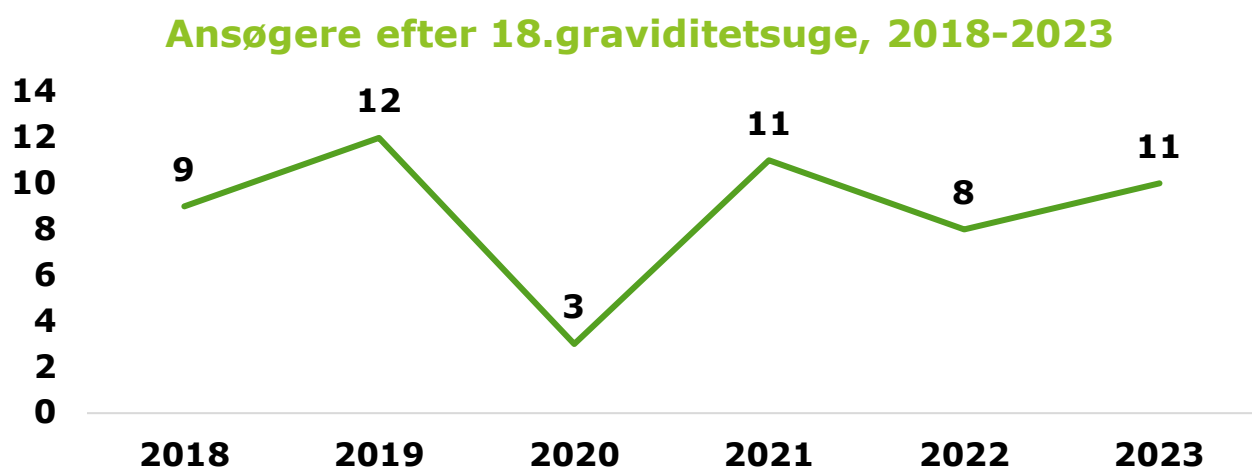
Graviditetslængde ved ansøgning(n)



Figur 6: Fordeling (antal) af graviditetslængde på ansøgningstidspunkt, 2023.

Af de otte gravide, der ikke havde overskredet 12.graviditetsuge, var alle på nær én under 18 år. Derudover havde seks ansøgere under 18 år overskredet 12.graviditetsuge. Af disse ansøgere fik fem en tilladelse af Samrådet. Sammenlignes tendensen for ansøgere efter 18.graviditetsuge i perioden 2018-2023 ses, at niveauet af ansøgere er nogenlunde stabilt, hvis der ses bort fra 2020,

hvor antallet af ansøgere generelt var lavt. Det ses ligeledes, at der er tale om et lavt antal ansøgere, der søger om abort efter 18.graviditetsuge på social indikation. Se venligst **Figur 7**. Af de 11, der i 2023 ansøgte om abort efter 18.graviditetsuge, fik fire (40%) en tilladelse af Samrådet, og alle på nær én ansøger var over 18 år.



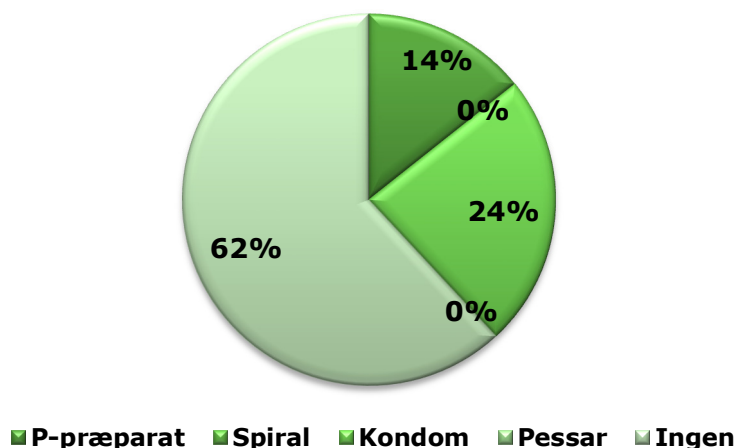
Figur 7: Udvikling i antal ansøgere på social indikation med ansøgningstidspunkt efter 18.graviditetsuge i perioden 2018-2023.



Prævention

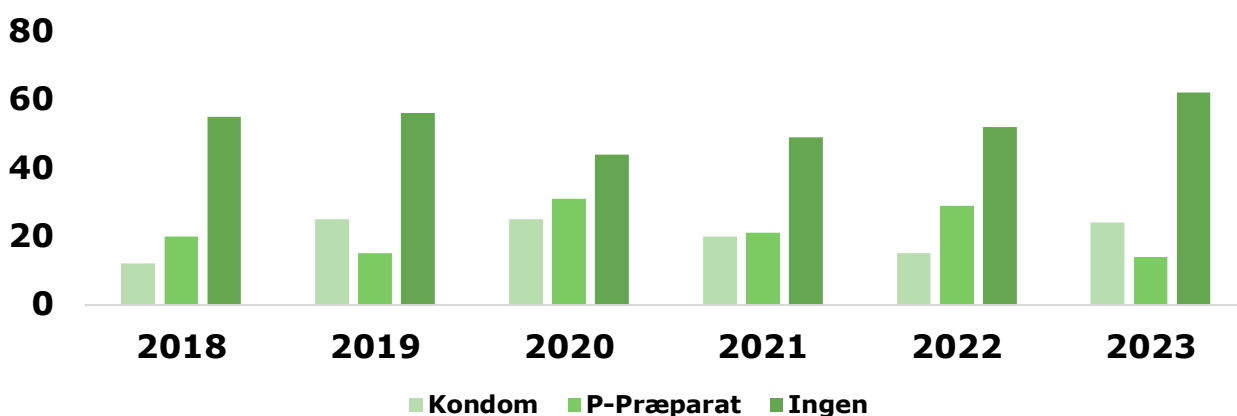
Mere end halvdelen af ansøgerne i 2023 havde ikke benyttet prævention i perioden op til graviditeten, nærmere bestemt 39 ud af 63 ansøgere, svarende til 62%. Se venligst **Figur 8**. Den resterende andel af ansøgerne havde anvendt forskellige typer af prævention; 24% kondom, 14% et P-præparat (P-pille, P-stav, P-injektion, P-ring) og ingen ansøgere havde brugt spiral eller pessar. Denne omtrent ligelige fordeling mellem ikke at benytte prævention versus at benytte prævention, ses at være uændret gennem flere år, dog med en stigning fra 52% uden prævention i 2022 til 62% i 2023. Desuden ses en højere andel at angive, at have brugt kondom i 2023 i forhold til 2022 (24% vs. 15%) og en mindre andel angav at bruge P-præparat (14% vs. 29%). Ingen af de gravide havde anvendt nødprævention (fortrydelsespiller) forud for ansøgningstidspunktet. **Figur 9** viser ændring i anvendt prævention i perioden 2018-2023.

Prævention(%)



Figur 8: Fordeling (procent) af anvendt præventionsmiddel, 2023.

Prævention(%), 2018-2023



Figur 9: Fordeling (procent) af anvendt præventionsmiddel i perioden 2018-2023. Her er vist de tre største kategorier; kondom, p-præparat og ingen prævention.

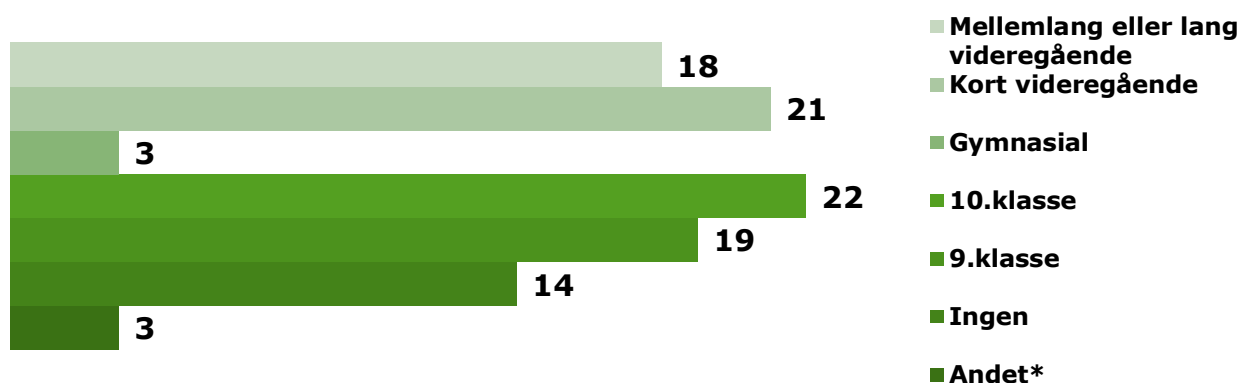
Uddannelse

Det afsluttede uddannelsesniveau fordeler sig således, at 58% af ansøgerne havde uddannelse under gymnasialt niveau, og 39% havde enten en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse. To ansøgere (3%) havde en gymnasial uddannelse. Se venligst **Figur 10**. Denne fordeling er stort set uændret de seneste år.

Gruppen af gravide uden eksamen eller med 9./10. klasses eksamen inkluderede samtlige af

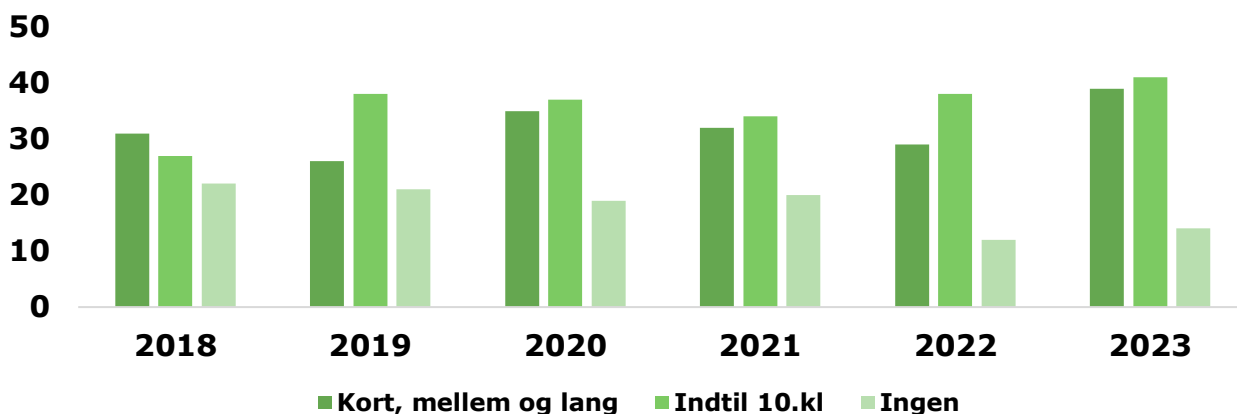
de 13 ansøgere under 18 år. Dette er ikke overraskende, deres alder taget i betragtning. Ud af ansøgerne over 18 år havde 23 ud af 50 (46%) ingen uddannelse eller uddannelse svarende til folkeskoleniveau. Til sammenligning var dette tal 37% i 2022 og 42% i 2021. **Figur 11** viser uddannelsesniveau blandt ansøgere i perioden 2018-2023.

Uddannelsesniveau(%)



Figur 10: Fordeling (procent) af uddannelsesniveau, 2023. *Ved to kvinder er der registreret "andet" ved uddannelsesniveau. Ved gennemlæsning af disse to journaler kan uddannelsesniveaet ikke videre defineres; den ene kvinde er forsørget ved kontanthjælp og den anden kvinde er i gang med en gymnasial uddannelse.

Uddannelsesniveau(%), 2018-2023



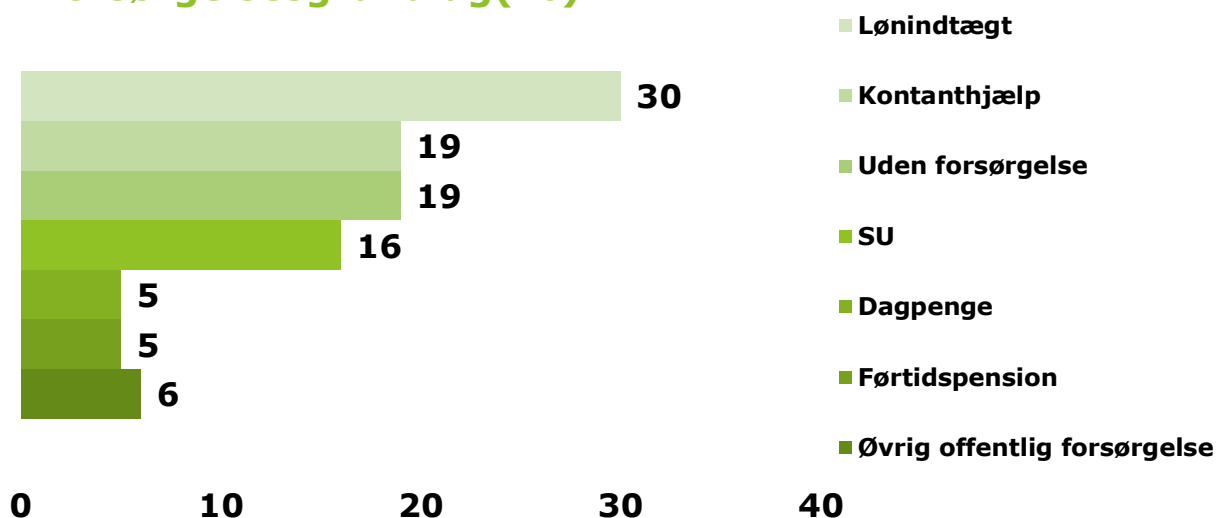
Figur 11: Fordeling (procent) af uddannelsesniveau i perioden 2018-2023, data vist i tre kategorier; 1) kort, mellemlang og lang videregående uddannelse, 2) Indtil 10.kl. og 3) ingen uddannelse.

Forsørgelsesgrundlag

I 2023 var kun 19 ansøgere (30%), heriblandt to under 18 år, forsørget ved egen lønindtægt. Dette er en nedgang fra de seneste to år, hvor andelen var henholdsvis 50% (2022) og 43% (2021). 12 ud af de 63 ansøgere (19%) var uden forsørgelse, og af de 12 var 11 ansøgere under 18 år. Disse 11 ansøgere under 18 år formodes forsørget af

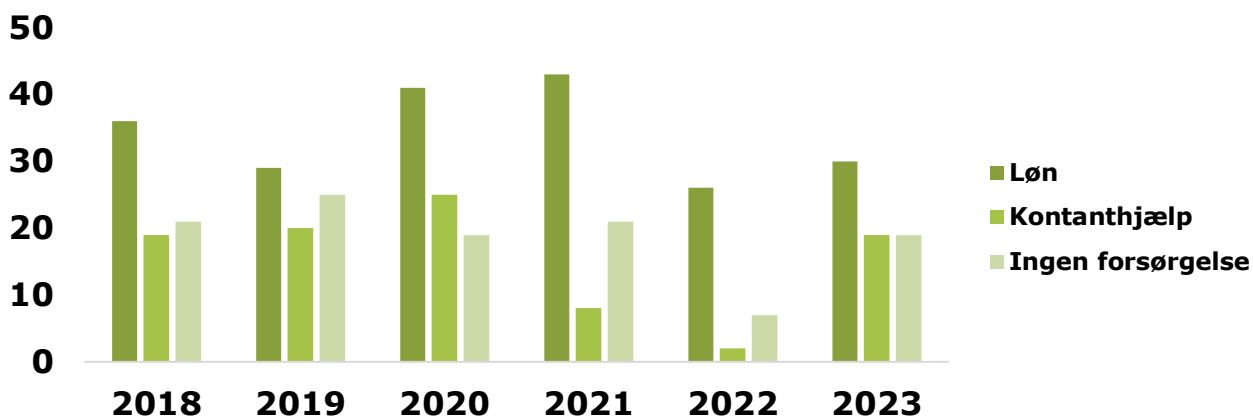
forældremyndighedsindehaverne. Sammenlignet med tidligere år ses i 2023 en stigning i andelen af ansøgere forsørget af henholdsvis SU (16%) og kontanthjælp (19%). Den samlede fordeling fremgår af **Figur 12** og **Figur 13** viser forsørgelsesgrundlaget for ansøgerne i perioden 2018-2023.

Forsørgelsesgrundlag(%)



Figur 12: Fordeling (procent) af forsørgelsesgrundlag, 2023.

Forsørgelsesgrundlag(%), 2018-2023

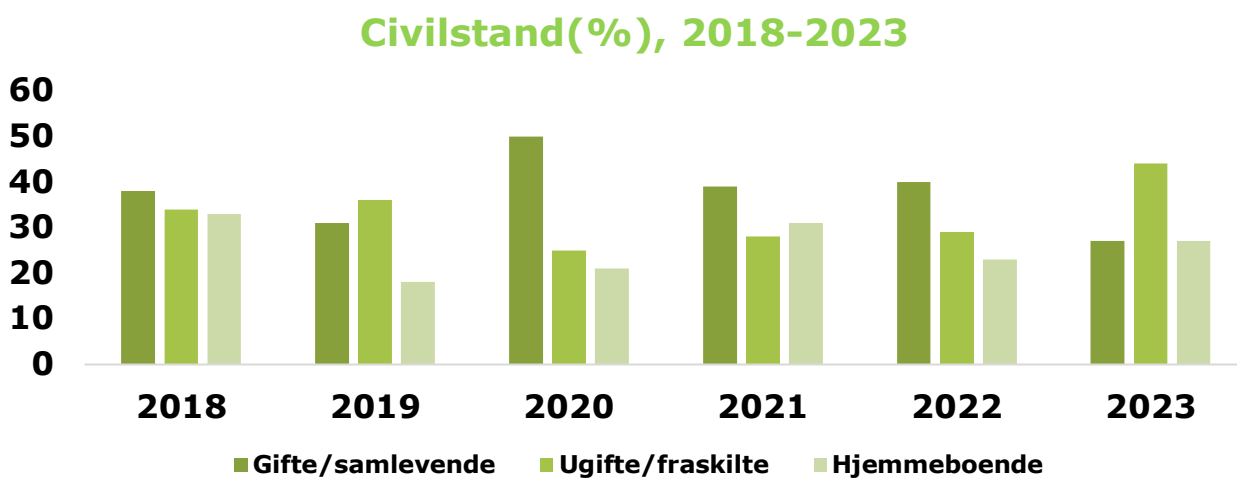


Figur 13: Fordeling (procent) af forsørgelsesgrundlag i perioden 2018-2023, data vist i tre kategorier; 1) lønindkomst, 2) kontanthjælp og 3) ingen forsørgelse.

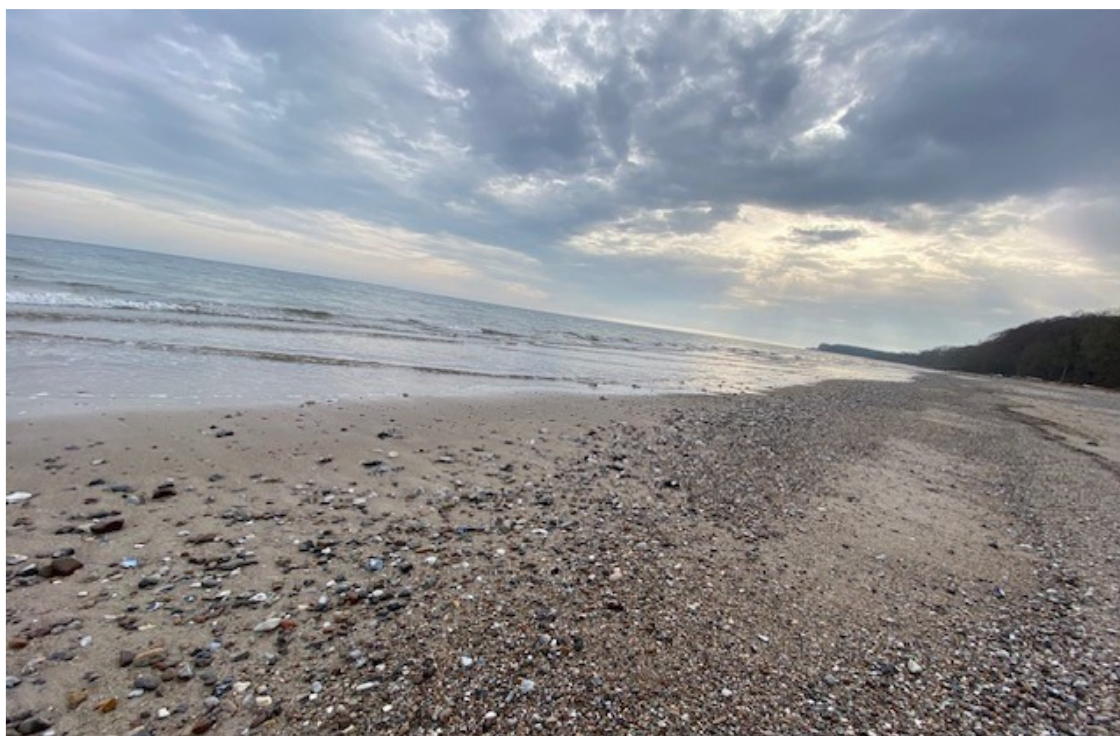
Civilstand

Ansøgernes civilstand blev registreret som henholdsvis *hjemmeboende*, *samlevende*, *gift*, *ugift*, *fraskilt* samt *anbragt*. 17 ansøgere (27%) var *gifte* eller *samlevende*, hvilket er en lavere andel end i de forudgående fem år. Tilsvarende var væsentlig flere ansøgere i 2023 *ugifte* eller *fraskilte*

sammenlignet med de sidste fem år, idet der var 28 ansøgere (44%) i denne kategori. 17 ansøgere (27%) var *hjemmeboende* og 1 (2%) ansøger var *anbragt*. Se fordeling i civilstand fra 2018 til 2023 i **Figur 14**.



Figur 14: Fordeling (procent) af civilstand i perioden 2018-2023, data vist i tre kategorier; 1) gifte og/eller samlevende, 2) ugifte og/eller fraskilte og 3) hjemmeboende.



Geografi

Svarende til tidligere år kom størstedelen af ansøgerne i Region Midtjylland fra Aarhus; 19 ansøgere, svarende til 30%. Til sammenligning var andelen 27% i 2022 og 37% i 2021. De øvrige ansøgere i 2023 fordelte sig geografisk som vist i

Tabel 3.

Underretning

I forbindelse med samtale i Samrådssekretariatet vurderes det, om der er behov for underretning i sagen, såfremt graviditeten gennemføres. Underretningspligten følger Lov om Social Service §153. I 2023 vurderedes det i 49% af sagerne, at der ville være behov for underretning i tilfælde af, at der blev givet afslag fra Samrådet eller at ansøger ikke benyttede sig af en tilladelse fra Samrådet. Til sammenligning med tal fra 2021 og 2022 var dette gældende i henholdsvis 45% og 48% af sagerne.

Etnicitet

Blandt de 63 ansøgere om abort på social indikation i 2023, var 44 (70%) etnisk danske. For gruppen af ansøgere under 18 år var syv ud af de 13 ansøgere (54%) etnisk danske. Sammenlignet med tidligere år var denne andel 36% i 2022 og kun 12% i 2021.

Kommune	Antal ansøgere
Aarhus	19
Favrskov	3
Hedensted	0
Herning	3
Holstebro	3
Horsens	6
Ikast-Brande	1
Lemvig	0
Norddjurs	5
Odder	0
Randers	4
Ringkøbing-Skjern	2
Samsø	0
Silkeborg	4
Skanderborg	1
Skive	3
Struer	0
Syddjurs	5
Viborg	4

Tabel 3: Geografisk fordeling af ansøgere på social indikation, 2023.



Årsager til ansøgning om abort på social indikation

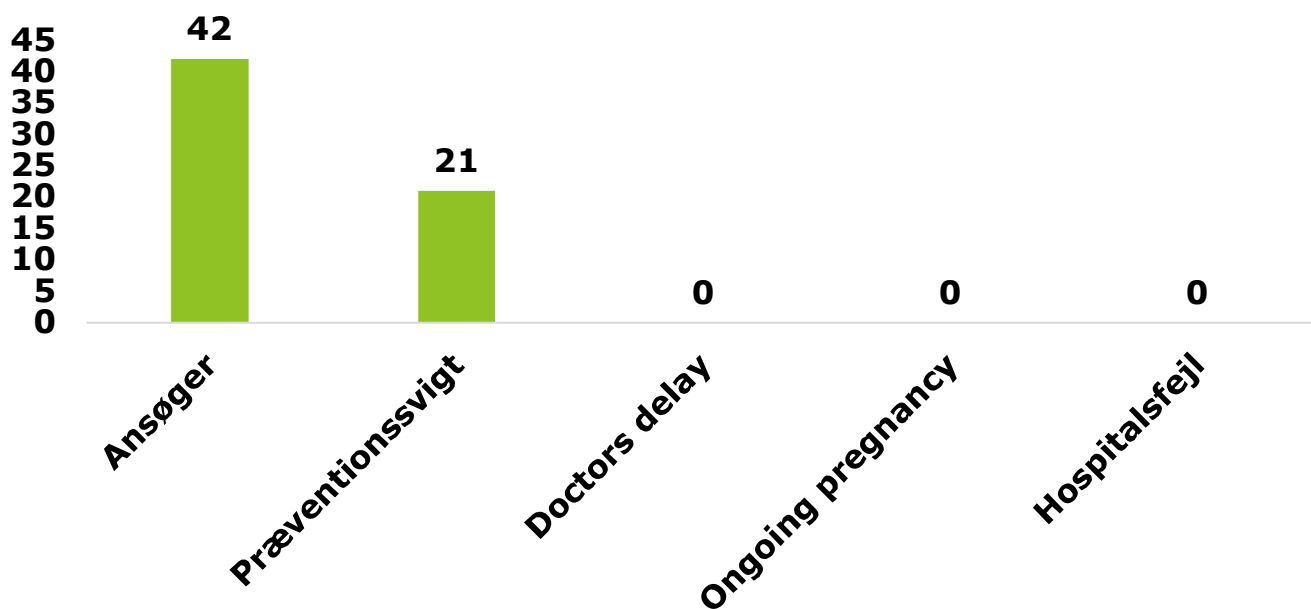
Årsagen til overskridelse af 12. graviditetsuge hos ansøgere om abort på social indikation er siden 2013 blevet registreret af Samrådssekretariatet. Registreringen er traditionelt blevet inddelt i fem kategorier, som er defineret i **Tabel 4**. Ansøgningerne har de seneste år stort set fordelt sig lige-
ligt på de to kategorier *ansøger* og *præventions-
svigt*.

Figur 15 viser, at årsagerne i 2023 også fordeler sig på kategorierne *ansøger* og *præventionssvigt*, men at der var dobbelt så mange ansøgere, hvor præventionssvigt var årsagen til overskridelse af 12. graviditetsuge sammenlignet med 2022. Siden 2017 har der ikke været tilfælde af *doctor's delay* eller *hospitalsfejl*.

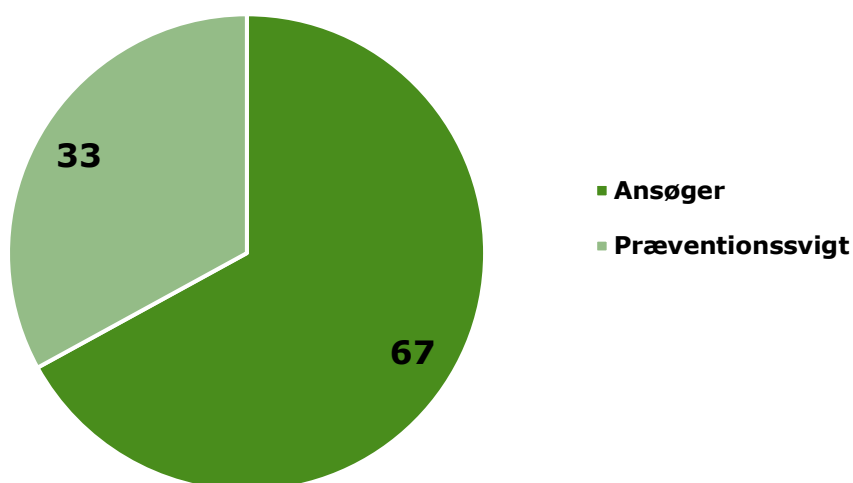
Årsager	Definition
Ansøger	Tilfælde, hvor der har været tvivl om abortønsket, negliger- ing eller fravær af graviditetssymptomer, manglende brug af præventionsmiddel efter forskrifterne eller andre forhold, hvor ansøger selv tilskrives årsagen til overskridelse af 12- ugers grænsen.
Præventionssvigt	Ansøger angiver at have anvendt prævention efter forskrif- terne, og antog derfor ikke at kunne være gravid.
Doctor's delay	Kvinden har haft kontakt med sundhedsvæsenet inden ud- gangen af 12. graviditetsuge, men sagsbehandlingen er blevet forsinket af lægelige årsager.
Ongoing pregnancy	Den situation, hvor kvinden har fået foretaget abort inden udgangen af 12. graviditetsuge, men fortsat er gravid.
Hospitalsfejl	Ansøger er korrekt henvist til hospitalet, men henvisningen er bortkommet eller indkaldelse til skanning er for sen i for- hold til den skønnede graviditetslængde.

Tabel 4: Årsager til ansøgning om abort på social indikation.

A) Årsag til abort på social indikation(n)



B) Årsag til abort på social indikation(%)



Figur 15: Fordeling af årsager til ansøgning om abort på social indikation, 2023. A) fordeling i antal på fire grupper. B) Procentvis fordeling af de to grupper, hvori ansøgerne var fordelt.

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"*.

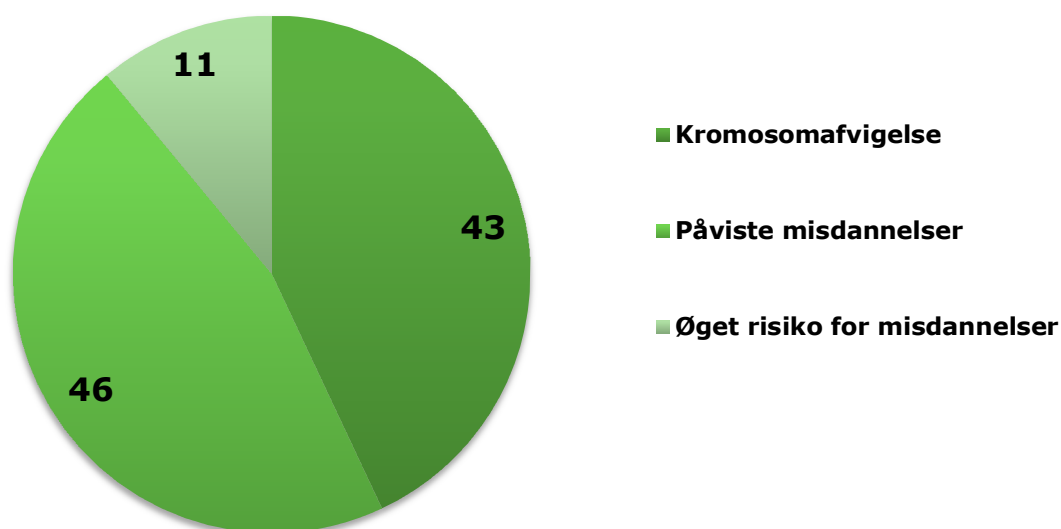
Påviselige misdannelser vil typisk vise sig ved rutinescanninger omkring 12. og 20. svangerskabsuge. Kromosomafvigelser påvises ved moderkagebiopsi eller fostervandsprøve.

I 2023 behandlede Samrådet 152 ansøgninger om senabort på grund af alvorlig fosterskade eller mistanke herom, hvilket er i lighed med året før, hvor der blev behandlet 154 sager.

Der blev givet tilladelse i 149 af de 152 ansøgninger i 2023. I de resterende tre sager blev to sager anket, hvoraf den ene blev omgjort, og den anden blev stadfæstet efter behandling i Abortankenævnet.

De fleste ansøgninger om senabort på grund af fosterskade eller mistanke herom fordelte sig i overensstemmelse med tidligere år med stort set ligelig fordeling af ansøgninger på baggrund af *påviste misdannelser* (46%) og *kromosomafvigelser* (43%). Kun en mindre del af ansøgningerne skete på baggrund af *øget risiko for misdannelser* (11%). Se **Figur 16**.

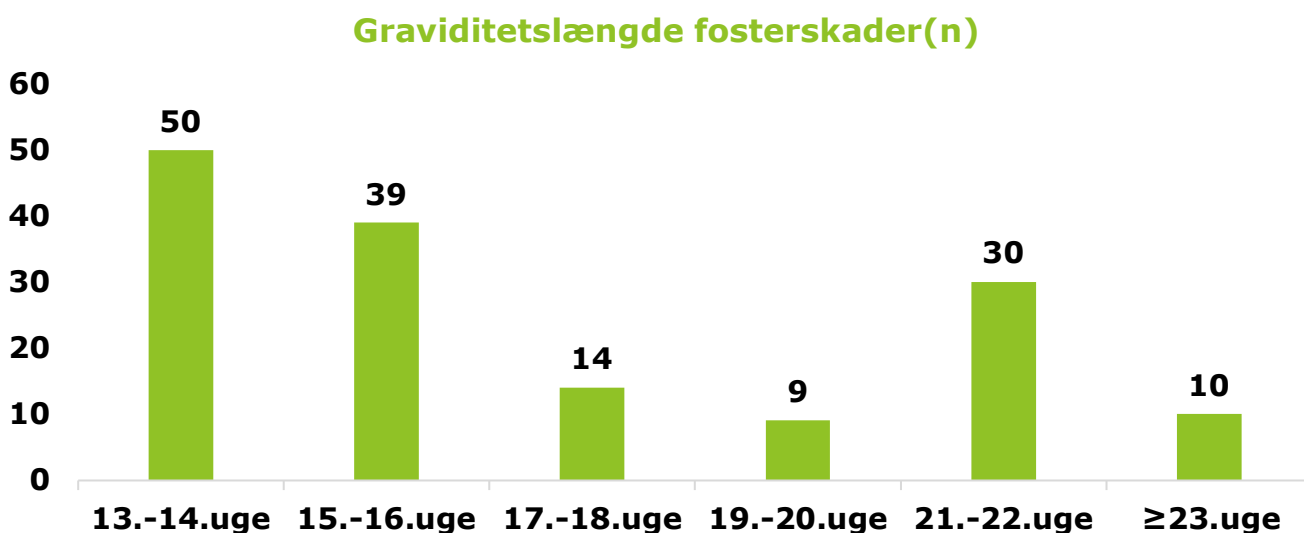
Årsag til tilladelse i fosterskadesager(%)



Figur 16: Fordeling (procent) af årsag til tilladelse i fosterskadesager, 2023.

Ansøgernes gennemsnitsalder på tidspunktet for ansøgning var 32 år med et aldersspænd fra 19 til 45 år. Graviditetslængden i fosterskadesagerne varierer mellem 12. og 22. uge og fordeler sig som vist i **Figur 17**.

De fleste ansøgninger lå tilsvarende tidligere år i 13.-14. og 21.-22. uge i relation til de rutinemæssige graviditetsscanninger.



Figur 17: Fordeling (antal) af graviditetslængde ved ansøgning i fosterskadesager, 2023.



Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion

Fosterreduktion er et selektivt abortindgreb, der har til formål at afbryde et eller flere fostres liv, men ikke alle fostre, i en flerfoldsgraviditet, og hvor et eller flere fostre samtidig bevares. Indgrebet kan udføres, hvor der er helbredsmæssige risici forbundet med at gennemføre graviditeten, ved sygdom eller risiko herfor hos et foster, og kan udføres uden særlig tilladelse inden udløbet af 12. graviditetsuge. Efter udgangen af 12. graviditetsuge kræves særlig tilladelse.

I 2023 har Samrådet behandlet 11 ansøgninger om fosterreduktion efter 12. graviditetsuge. Heraf var der tale om syv tvillingegraviditeter og fire flerfoldgraviditeter. I alle sager var der sygdom eller risiko herfor hos et foster. Ved behandling i Samrådet blev der givet tilladelse i samtlige sager. Svarende til i 2022 blev der behandlet ansøgninger fra to regioner; seks ansøgninger fra Region Midtjylland og tre ansøgninger fra Region Syddanmark.

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

I Danmark kan alle myndige og habile⁸ personer blive steriliseret uden særlig tilladelse jævnfør Sundhedslovens §105. For personer mellem 18 og 25 år kræves imidlertid en refleksionsperiode på seks måneder gældende fra det tidspunkt, hvor borgeren har været til indledende samtale om indgrebet. I andre tilfælde hvor disse betingelser ikke er opfyldt, herunder habilitet og alder under 18, skal der søges om tilladelse jævnfør Sundhedslovens §107.

Samrådet har i 2023 behandlet to sager om sterilisation, hvor begge var omfattet af Sundhedslovens §110 (anmodning om sterilisation fra særligt beskikket værge) eller §111 (ansøger under 18 år anmoder sammen med forældremyndighedsindehaver eller særligt beskikket værge). Begge ansøgere fik tilladelse.

Sundhedslovens §107

Er betingelserne i §105 eller §106⁹ 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, boligmæssige 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 begrundet 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.

⁸Ved 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).

⁹ §106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes

legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan personens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

Fagligt indlæg: Abort og Fosterundersøgelser

Af Leif Vestergaard Pedersen, formand for Det Ethiske Råd

Det Ethiske Råd har inden for det seneste år forholdt sig til både abort (oktober 2023) og fosterundersøgelser (april 2024), og jeg vil her fortælle lidt om, hvorfor rådet har taget emnerne op til debat, og hvordan rådet har arbejdet med dem.

Da rådet i efteråret 2022 besluttede at tage abort op til debat, var der ud over det rent ceremonielle i at det i 2023 ville være 50 år siden, at den fri abort blev indført, især to forhold, som vejede tungt. For det første fandt rådet det tankevækkende, at abortlovgivningen basalt set ikke var blevet ændret siden indførslen i 1973, selvom samfundet siden da har undergået store forandringer bl.a. hvad angår kvinders stilling. For det andet vurderede rådet også, at den hastige udvikling i de fosterdiagnostiske metoder gjorde det relevant at tage abort op til debat på ny. For i takt med at det potentielt bliver muligt at vide mere og mere om fosteret på et tidligere og tidligere tidspunkt, ændres betydningen af den fri abort også. Det gør nemlig, at den fri abort ikke blot er en frihed til at fravælge et foster som sådan, men potentielt også en frihed til at fravælge et foster med bestemte egenskaber.

Fordi rådet fra starten var bevidst om den tætte sammenhæng mellem abort og fosterundersøgelser, overvejede det, om det skulle behandle begge emner i én samlet rapport, i to parallelle rapporter eller i to på hinanden følgende rapporter. Af en række organisatoriske grunde endte det med at være den sidste model, rådet har fulgt, men i praksis har rådet arbejdet kontinuerligt med emnerne fra maj 2023 til april 2024. Mens den første behandling af abort fandt sted på et rådsmøde i maj 2023, fandt den første behandling

af fosterundersøgelser således sted på et rådsmøde i juni 2023.

Afgrænsning af emnet og kortlægning af de berørte parter

I sin tilgang til emnerne har rådet fulgt sin sædvanlige fremgangsmåde. Først er emnet blevet beskrevet og afgrænset fra beslægtede emner. For abort har det bl.a. handlet om at afgrænse svangerskabsafbrydelse fra svangerskabsforebyggelse, mens det for fosterundersøgelser bl.a. har handlet om at afgrænse dem fra præimplantationsdiagnostik og fra neonatale undersøgelser. I begge tilfælde har rådet også beskrevet de forskellige typer af abort (medicinsk vs kirurgisk, tidlig vs. sen osv.) og fosterundersøgelser (screenende vs. diagnostisk, anatomisk/fysiologisk vs biokemisk vs. genetisk osv.).

Efter den indledende beskrivelse af emnerne, er rådet gået videre til at se på, hvem de berørte parter er. Her har rådet især haft fokus på den gravide (inklusive en evt. partner og familie), fosteret, sundhedspersonalet og samfundet mere generelt (inklusive personer, der lever med bestemte sygdomme eller funktionsnedsættelser). For hver af de berørte parter har rådet bestræbt sig på at beskrive de måder, forskellige typer af abort og fosterundersøgelser kan påvirke dem på. For den gravide har det f.eks. handlet om bl.a. at beskrive, hvor stor betydning det kan have for en kvinde selv at kunne bestemme, om man vil have et barn eller ej, eller selv at kunne bestemme, om man vil have sit foster undersøgt eller ej, mens det for fosteret f.eks. bl.a. har handlet om at beskrive, i hvilken forstand det kan siges at blive

påvirket i forbindelse med en abort eller fosterundersøgelser. For de personer, der lever med nogle af de sygdomme eller funktionsnedsættelser, som kan give anledning til fosterundersøgelser eller abort, har det blandt andet handlet om at beskrive, hvorvidt det kan virke stigmatiserende at undersøge for disse tilstande eller foretage abort på grund af dem. Ud over at beskrive, hvordan de forskellige parter i princippet kan påvirkes i forbindelse med abort og fosterundersøgelser, har rådet også bestræbt sig på at opsøge så megen tilgængelig viden som muligt om, hvordan de forskellige parter rent faktisk berøres i en dansk kontekst.

Afvejning af hensyn og overvejelser om regulering

Efter at have beskrevet, hvordan de forskellige parter kan berøres af henholdsvis abort og fosterundersøgelser, har rådet set på, hvordan man i konkrete situationer kan afveje hensynene til de forskellige parter. Hvor stor vægt bør hensynet til den gravide, fosteret, sundhedspersonalet og samfundet i bredere forstand tillægges, når man overvejer bestemte aborter eller fosterundersøgelser, og hvorfor bør de hver især tillægges en bestemt vægt? Ligesom ved beskrivelsen af de berørte parter, har rådet her bestræbt sig på, at sætte sig ind i de mange forskellige måder, man kan afveje de involverede hensyn på. Det er dog hele tiden sket med en bevidsthed om, at en sådan afvejning altid rummer en unik, individuel dimension, idet der ikke findes alment accepterede kriterier for, hvordan man skal foretage en sådan afvejning, selv om den altid bør ske med respekt for de tilgængelige kendsgerninger.

Efter at have set på de forskellige måder, man kan vurdere konkrete tilfælde af abort og fosterundersøgelser på, har rådet til sidst overvejet, om der er grund til at regulere områderne politisk. Her har rådet taget udgangspunkt i, at der som regel er fire betingelser, som skal være opfyldt, før det giver mening at regulere et område politisk. For det første skal nogle af de berørte parter have vægtige interesser på spil. For det andet skal de ikke kunne varetage disse interesser tilstrækkeligt selv. For det tredje skal der ikke være andre af de umiddelbart involverede, som kan forventes at varetage deres interesser. Endelig skal en regulering ikke skade mere end den gælder.

Udover at sætte sig ind i den aktuelle regulering, har Det Ethiske Råd i forbindelse med sine overvejelser om en evt. regulering af abort og fosterundersøgelser især lagt vægt på, at der er en tæt vekselvirkning mellem de to områder. Hvis man begrænser muligheden for fosterundersøgelser, begrænser man således også indirekte muligheden for abort, mens man indirekte begrænser incitamentet til at foretage fosterundersøgelser, hvis man begrænser muligheden for abort. Og omvendt. For nogle aborter foretages på baggrund af fosterundersøgelser, ligesom nogle fosterundersøgelser foretages pga. muligheden for abort. Og det er netop på grund af denne tætte sammenhæng mellem de to fænomener, at det fra starten har været et kernebudskab fra rådet, at man ikke bør ændre reguleringen af det ene fænomen uden at medtænke det andet. Hvad enten det drejer sig om grænsen for den fri abort, muligheden for abort efter grænsens udløb, abortsamrådenes sammensætning, det offentlige fosterdiagnostiske programs karakter, samt muligheden for at tilkøbe fosterundersøgelser i privat

regi, har det således været Det Etske Råds vurdering, at alle elementerne bør ses i det komplekse, gensidige samspil, de indgår i.

Individuel stillingtagen og offentlig debat

Det er altså efter en proces som den beskrevne, at Det Etske Råds medlemmer hver især er nået frem til at anbefale de forskellige reguleringer af abort og fosterdiagnostik, som fremgår af rapporterne om henholdsvis abort og fosterundersøgelser. Selv om de enkelte rådsmedlemmer i sidste ende tager stilling hver for sig (og ofte mener noget forskelligt), er det en kollektiv proces, som ligger bag det grundlag, de tager stilling på. Udover at medlemmerne udveksler argumenter og holdninger med hinanden, er rådet således helt afhængigt af, at en række eksterne eksperter og interessenter er villige til at komme og dele deres viden og synspunkter med rådet, ligesom det også er afgørende, at sekretariatet evner at indsamle den viden, rådet efterspørger. I forbindelse med behandlingen af abort og fosterundersøgelser har rådet foruden sit eget specialiserede sekretariat f.eks. trukket på alt fra føtalmedicinere, kliniske genetikere, obstetrikere, medicinske an-

tropologer, juraprofessorer og etikere til forpersoner for organisationer, der repræsenterer kvinder og personer med handicaps. I sidste ende er det dog som sagt rådsmedlemmerne selv, der står bag deres individuelle anbefalinger. Selv om de på den måde vover sig frem i til tider meget ømtålelige spørgsmål som abort og fosterundersøgelser, er det for mange af dem dog ikke deres egne holdninger, som er det vigtigste, men snarere, at den samfundsmæssige debat bliver så nuanceret, konstruktiv og saglig som muligt. Og det gælder især for to så særlige fænomener, som abort og fosterundersøgelser, hvor sundhedsvæsenet ikke blot tilbyder screeningslignende undersøgelser til alle gravide, selv om de i udgangspunktet må anses for raske, men også tilbyder dem muligheden for at afslutte det liv, som vokser frem i dem. For selvom begge indgreb har en klar sundhedsfaglig dimension, er de også så særegne, at reguleringen af dem kalder på en bredere samfundsmæssig debat, som hverken sundhedspersoner eller Det Etske Råd har en særlig kompetence til at tage stilling til, selv om de ligesom alle andre borgere selvfølgelig kan være med til at gøre debatten så nuanceret som mulig ved at bidrage med deres særlige perspektiver på sagen.

Taksigelser

Leif Vestergaard Pedersen, formand for Det Ethiske Råd - for det faglige indlæg i form af " Abort og fosterundersøgelser".

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

Det Etske råds rapport om fosterdiagnostik kan læses her: <https://etiskraad.dk/Media/638483444962080240/Det%20Etske%20R%C3%A5ds%20udtalelse%20om%20fosterunders%C3%B8gelser%202024.pdf>

Samrådssekretariatets publikationer

Årsrapporter fra Abortsamrådssekretariatet Region Midtjylland 2007-2023 kan rekvireres ved kontakt til Samrådssekretariatet eller downloades via [Abort og sterilisation - Fagperson Regionshospitalet Gødstrup \(regionshospitalet-goedstrup.dk\)](http://Abort og sterilisation - Fagperson Regionshospitalet Gødstrup (regionshospitalet-goedstrup.dk))

