



Årsrapport 2024

Samrådssekretariatet for svangerskabsafbrydelse,
fosterreduktion og sterilisation

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

Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Signe Bjerrum Hansen
Samfundsmedicinsk uddannelseslæge, Emma Arvad Feddersen
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 Emma Arvad Feddersen
Illustrationer: AI genereret i Copilot af Signe Bjerrum Hansen

Forord

3. maj 2024 indgik regeringen, med bred opbakning fra de øvrige partier, en aftale om at ændre den, i skrivende stund, 51-årige gældende abortlov med intentionen om at gøre loven mere nutidig¹. Betingelserne for aftalen er udsprunget af bl.a. to rapporter udgivet i 50-årsjubilæet for abortloven, 2023, af henholdsvis Det Ethiske Råd² og Sundhedsstyrelsen³. Heri belyses anbefalinger og overvejelser vedrørende grænsen for fri abort i Danmark² samt de sundhedsfaglige aspekter forbundet med potentielle ændringer af abortgrænsen³.

Den gældende abortlov giver gravide ret til frit at tilvælge abort inden udløbet af 12. graviditetsuge⁴. Hvis en kvinde ønsker abort efter 12. graviditetsuge, skal abortønsket fremsættes for det regionale Samråd for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation. Rådet består af tre personer (en jurist eller socialfaglig konsulent, en gynækolog/obstetiker 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 eventu-

elt afslag til Abortankenævnet, som er forankret under Styrelsen for Patientklager, der enten kan omstøde eller stadfæste afslaget.

30. januar 2025 fremsatte indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde, flere lovforslag vedrørende en ny abortlovgivning, der ændrer både abortgrænsen, forholdet for de 15-17-årige samt strukturen for behandling af anmodninger om abort efter den gældende abortgrænse. Herunder gennemgås kort tre lovforslag, der er essentielle i den kommende abortlov.

Lovforslag nr. L 126¹ indeholder forslag til at hæve abortgrænsen fra udgangen af 12. til udgangen af 18. graviditetsuge på baggrund af de nutidige forbedrede sundhedsfaglige og tekniske kompetencer inden for området og med intention om at øge den gravides selvbestemmelse over egen krop og eget liv¹. Således giver en grænse ved udgangen af 18. graviditetsuge den gravide bedre mulighed for at kunne træffe valg om abort på baggrund af de fosterdiagnostiske undersøgelser foretaget i 1. trimester (indtil 12. graviditetsuge), der ofte har lange svartider grundet deres kompleksitet¹.

Gravide, som ønsker at få foretaget en abort efter udgangen af 18. graviditetsuge, vil fortsat skulle søge om tilladelse hertil.

¹ [L 126 Bilag 1 Lovforslag om ændring af ugegrænsen for den fri abortpdf](#)

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

³ <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Abort/Sundhedsfaglige-aspekter-forbundet-med-at-aendre-abortiongransen.ashx>

⁴ 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.

Lovforslaget lægger også til vægt, at tal viser, at de fleste anmodninger om senabort⁵ ligger før udgangen af 18. graviditetsuge¹. Ligeledes viser tal fra Sverige (der ændrede deres abortgrænsen fra 12. til 18. graviditetsuge i 1996), at der ikke er sket en stigning i antallet af udførte aborter, ej heller er abortindgrebene foretaget på et senere tidspunkt i graviditeten end før ændringen af abortgrænsen¹.

Lovforslaget foreslår ligeledes en abortgrænse ved udgangen af 18. graviditetsuge for fosterreduktion. Regler for sterilisation er uændrede¹.

Lovforslag nr. L 127⁶ indeholder forslag om ændring af betingelserne for at få foretaget abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige. Således vurderes det, at gravide, der er fyldt 15 år, selv kan give informeret samtykke til behandling, der har betydning for deres krop og liv og derfor ikke behøver tilladelse fra forældremyndighedsindehavere til hverken anmodning om abort eller fosterreduktion inden udgangen af 18. graviditetsuge. Forældremyndighedens indehaver vil ej heller få adgang til aktindsigt i den gravides patientjournal⁵.

Med lovforslaget skabes der endvidere en overensstemmelse mellem den seksuelle lavalder og aldersgrænsen for den fri abort. Samtidig styrkes retsstillingen for de unge gravide mellem 15-17 år, der lever med negativ social kontrol⁵.

Lovforslag nr. L 128⁷ indeholder forslag om oprettelsen af ét nationalt abortnævn (Abortnævnet), der skal træffe afgørelse i sager om anmodning om tilladelse til abort efter grænsen for den

fri abort. Det nye nævn, Abortnævnet, skal erstatte de regionale Samråd og sekretariatsbetjenes af Styrelsen for Patientklager. Abortnævnet skal have fokus på hurtig og kompetent sagsbehandling, hvor de gravide skal have mulighed for at kunne deltage ved nævnsmøder, således at de kan komme til orde og blive inddraget i Abortnævnets sagsbehandling⁶. På denne måde ønskes de gravides retssikkerhed styrket ved en ensartet, national og gennemsigtig praksis. Abortnævnet skal også behandle sager om fosterreduktion og sterilisation. Sidst men ikke mindst skal afgørelser fra Abortnævnet kunne påklages til Abortankenævnet⁶.

Det bliver således Styrelsen for Patientklager, der kommer til at varetage både primær afgørelse ved Abortnævnet og ankeinstansen, Abortankenævnet, ved anmodning om abort efter 18. graviditetsuge.

Den nye abortlov træder i kraft per 1. juni 2025 og skelner ikke ved årsagen til ansøgning om abort; kvindens personlige forhold (social indikation) versus fostermedicinsk indikation. Selvom flere fostermedicinske undersøgelser og svar herpå vanligvis ligger efter 18. graviditetsuge, er der således ikke lagt op til en differentiering af abortgrænsen ved ansøgning om abort på baggrund af fund af kromosomafvigelse og/eller ved påvist eller øget risiko for fosterskade efter 18. graviditetsuge.

I Lovforslag L126 er det vurderet, at enhver afbrydelse af graviditet efter 18. graviditetsuge kræver særlige hensyn og omsorg for den gravide¹. I tidligere rapporter fra Samrådssekretariatet Region Midtjylland⁸ ses det tydeligt, at fordelingen af graviditetslængden hos ansøgere om

⁵ Senabort skal i denne rapport forstås som abort efter den gældende abortgrænse. Her således abort efter udgangen af 12. graviditetsuge.

⁶ [Lovforslag nr. L 127, Folketinget 2024-25, Forslag til Lov om ændring af lov om sundhedsloven \(Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige\)](#)

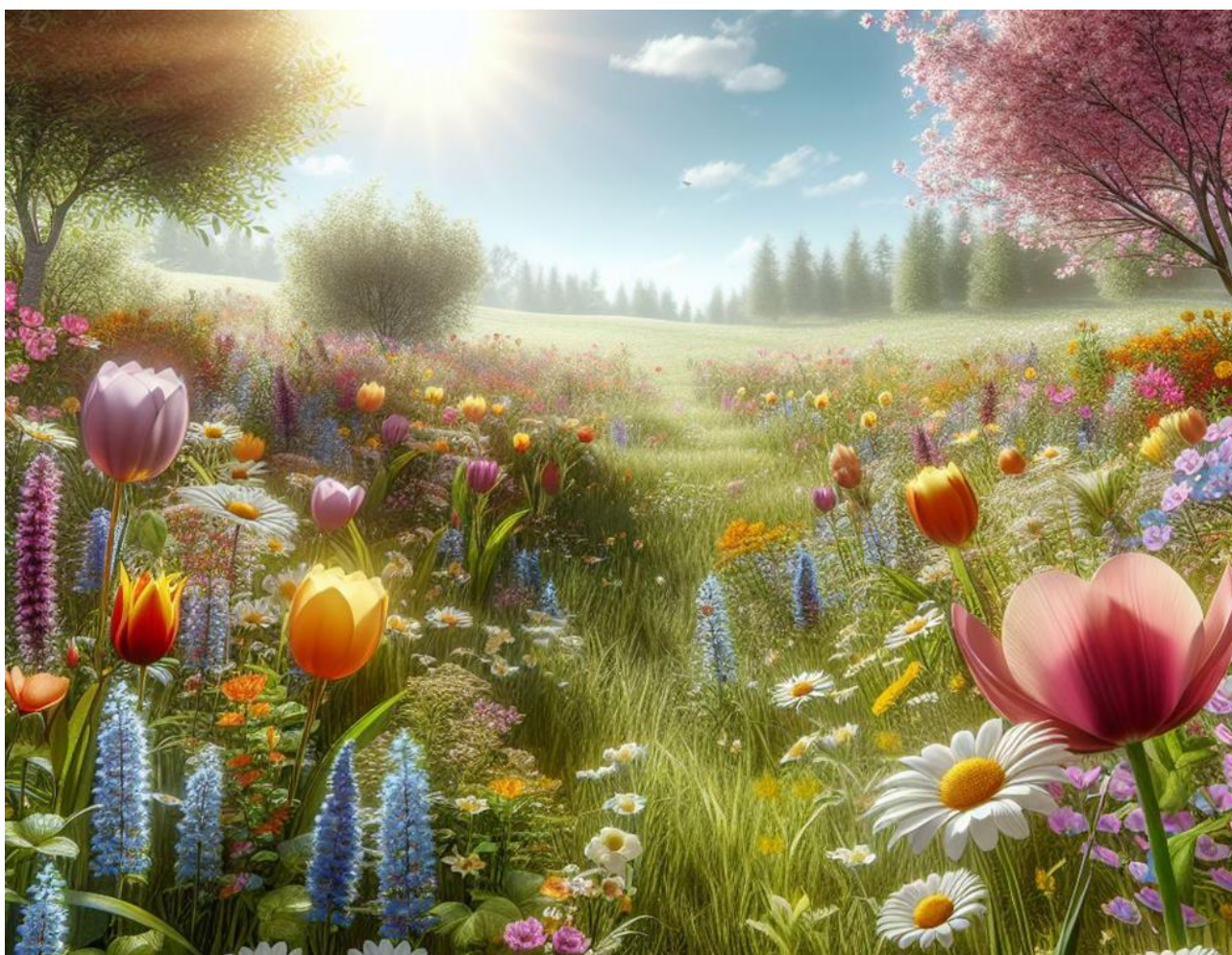
⁷ [L 128 Bilag 1 Lovforslag Abortnævn.pdf](#)

⁸ [Abort og sterilisation - Fagperson Regionshospitalet Gødstrup \(regionshospitalet-gødstrup.dk\)](#)

senabort er forskellig, om den gravide søger på baggrund af social eller forskermedicinsk indikation. Fordelingen af ansøgernes graviditetslængde ses ved social indikation oftest at toppe omkring 13.-16. uge, hvorimod fordelingen ved fostermedicinsk indikation ses at toppe to gange; en ved 13.-14. uge og en ved 21.-22. uge – altså med relation (og svartids-latens) til de rutinemæssige fosterdiagnostiske undersøgelser.

Dette års faglige indlæg er skrevet af Olav Bennike Bjørn Petersen, Professor i føtalmedicin, ph.d., og formand for styregruppen FØTO-databasen. Han beskriver udviklingen af fosterdiagnostiske muligheder i Danmark igennem tiden og betydningen for ønske om/valg af abort.

I nærværende årsrapport for 2024 belyses fordelingen af sagstyper behandlet af Samrådet i Region Midtjylland, herunder fordelingen af tilladelser og afslag i de enkelte sagstyper. I lyset af den kommende lovændring har vi sidst i rapporten et afsnit, der viser antallet af ansøgere, der er over 18. graviditetsuge og som efter den kommende lovændring ikke vil være relevante. Årsrapporten er udfærdiget af uddannelseslægerne i samfundsmedicin Emma Arvad Feddersen og Signe Bjerum Hansen i samarbejde med Samrådssekretariatets medarbejdere.



Indholdsfortegnelse

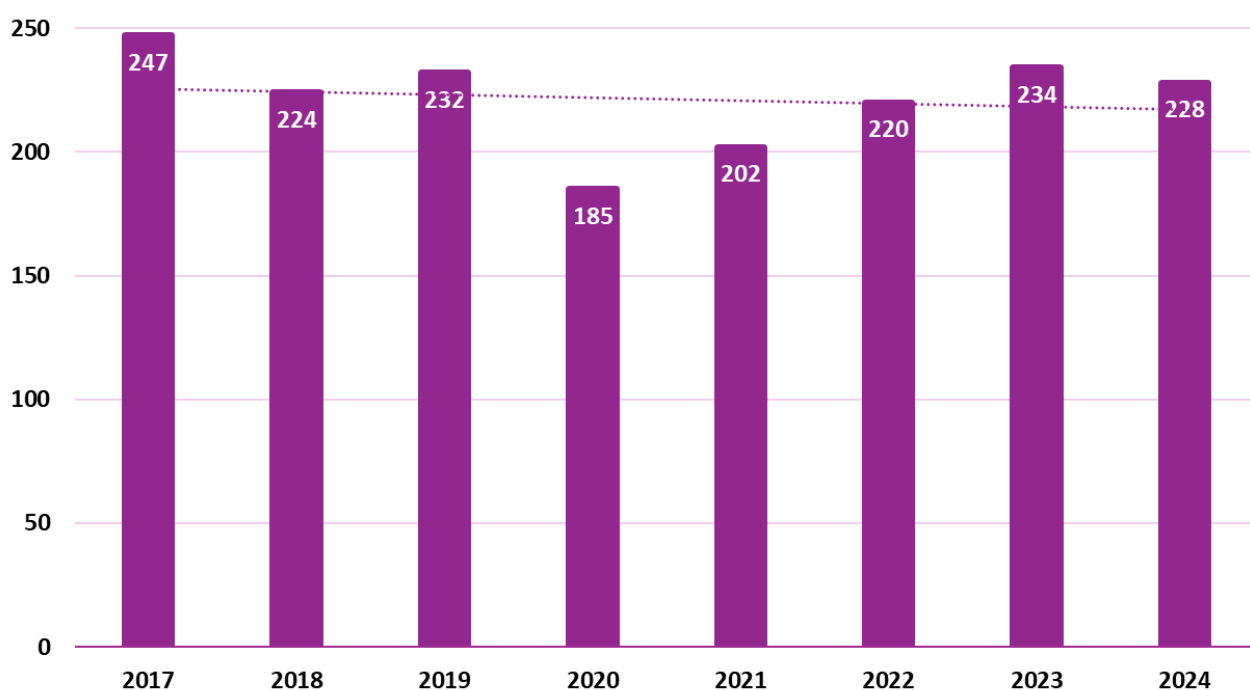
Forord.....	1
Årsberetning 2024.....	5
Ansøgning om senabort på social indikation	7
Landets fem regioner	9
Frafald	11
Tilladelser	11
Afslag.....	12
Ansøgning om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehavers samtykke	13
Demografisk beskrivelse 2024.....	14
Alder.....	14
Etnicitet.....	15
Geografi	15
Civilstand	16
Forsørgelsesgrundlag	17
Uddannelse.....	18
Prævention	20
Graviditetslængde.....	21
Underretning.....	23
Årsager til ansøgning om abort på social indikation.....	24
Ansøgning om tilladelse til senabort grundet fosterskade.....	26
Ansøgning om tilladelse til fosterreduktion.....	31
Ansøgning om tilladelse til sterilisation	32
Hvad ville den nye abortlovgivning betyde for antal ansøgere i 2024?	33
Fagligt indlæg: Føtalmedicin i Danmark - fra håndspålæggelse til genomsekventering – og relationen til abort.....	34
Taksigelser	38
Nyttige links	39
Samrådssekretariatets publikationer	39

Årsberetning 2024

Samrådssekretariatet i Region Midtjylland har registreret i alt 228 sager (ansøgninger) i løbet af 2024. Det samlede antal ansøgninger for de seneste fem år er vist i **Figur 1**. Der ses en jævn tendens over perioden 2017 – 2024. Dog ses i

2020 et bemærkelsesværdigt lavt antal sager, mest sandsynligt på grund af COVID-19 pandemien. Antallet af registrerede sager har siden 2022 været på samme niveau som før COVID-19.

Samlede antal ansøgninger i perioden 2017-2024



Figur 1: Det samlede antal ansøgninger, i absolutte tal, modtaget i Samrådssekretariat Region Midtjylland i perioden 2017-2024. Stiplet linje angiver tendens over perioden.

Tabel 1 viser fordelingen af de registrerede ansøgninger i 2024 på forskellige sagstyper. Som i de tidligere år er der flest ansøgere i kategorien fosterskadesager efter 12. graviditetsuge - med i alt 165 sager.

Fosterskadesagerne udgør 72% af det samlede antal sager i 2024, hvilket svarer til andelen de

forudgående år; 65% i 2023, 70% i 2022, 64% i 2021 og 65% i 2019. 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.

Sagstype modtagne	Antal	Procent
Fosterskadesager efter 12. svangerskabsuge	165	72%
Sociale sager over 18 år efter 12. svangerskabsuge	44	19%
Sociale sager under 18 år	9	4%
Fosterreduktion efter 12. svangerskabsuge	6	3%
Sterilisation	4	2%
I alt	228	100%

Tabel 1: Fordeling af de modtagne ansøgninger ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024 ud fra forskellig sagstype.

I 2024 modtog Samrådssekretariatet 53 ansøgninger om senabort på social indikation. Dette svarer stort set til antallet i 2022 med 55 ansøgninger, og i 2021 med 57 ansøgninger. I 2023 var der en stigning i antallet af ansøgninger, da der her indkom 70. Samlet set udgør sociale sager over og under 18 år i 2024 23% af de samlede

registrerede sager. Relativt set har andelen af sociale sager siden 2017 ligget meget stabilt og har udgjort 20-30% af indkomne sager. Der ses dog et enkelt udsving i 2020, hvor der kun indkom 34 sager på social indikation. Sociale sager udgjorde 23% i 2024, 30% i 2023, 25% i 2022, 28% i 2021, 18% i 2020, 27% i 2019, 31% i 2018 og 30% i 2017.

Ansøgning om senabort 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 10 og §99 på side 13.

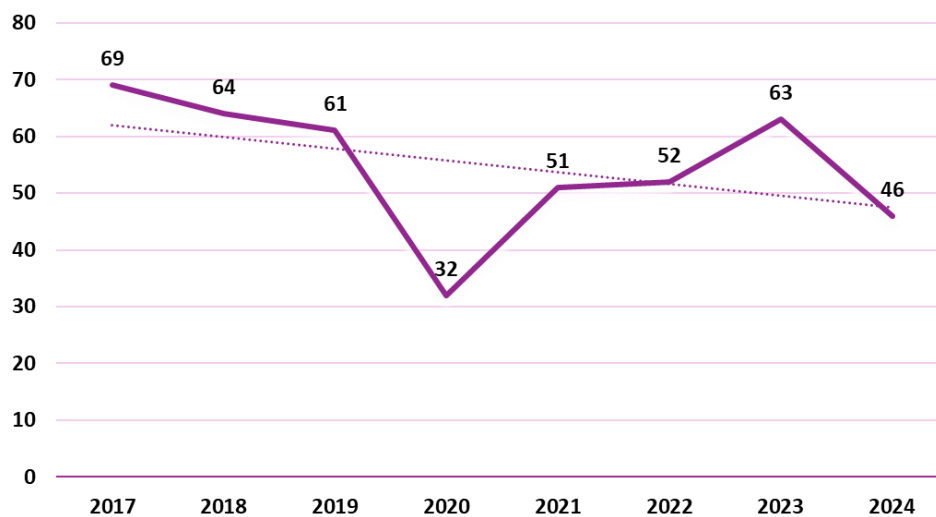
I 2024 modtog Samrådet 53 ansøgninger om abort på social indikation, der var et frafald på syv ansøgere inden afholdelse af samtale. Af de 46 ansøgere, der kom til samtale, søgte 39 efter Sundhedslovens §94 (herunder én ansøger under 18 år) og syv efter Sundhedslovens §99. Ved anmodning om afbrydelse 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 Re-

habilitering, Regionshospitalet Gødstrup. Samtalen afholdes med en socialfaglig konsulent, en socialmedicinsk læge og evt. en psykiater. På baggrund af denne samtale samt journaloplysninger fra den Kvindeklinik, hvor den gravide er blevet undersøgt, udfærdiges en samrådsjournal, som Samrådet behandler anmodningen om abort ud fra.

Det er udelukkende oplysninger fra de 46 behandlede ansøgninger, der ligger til grund for denne rapport.

I Region Midtjylland har der i perioden 2017-2024 været en faldende tendens i antal behandlede ansøgninger på social indikation, også når der ses bort fra 2020 – se **Figur 2**. Over denne periode er der sket et fald i antal behandlede ansøgninger på 25%. Denne faldende tendens ses undtagelsesvis afbrudt i 2023, hvor Samrådet behandlede 63 sager på social indikation, hvilket dog er på niveau med antal sager før COVID-19 nedlukning af samfundet i 2018 (64) og 2019 (61). Det skal have in mente, at selv små afvigelser i absolutte tal, år for år, kan få store udsving, når det samlede antal er så lille.

Antal sociale sager i Region Midtjylland i perioden 2017-2024



Figur 2: Antal modtagne ansøgninger, i absolutte tal, ved Samrådssekretariat Region Midtjylland på social indikation efter frafald i perioden 2017-2024.

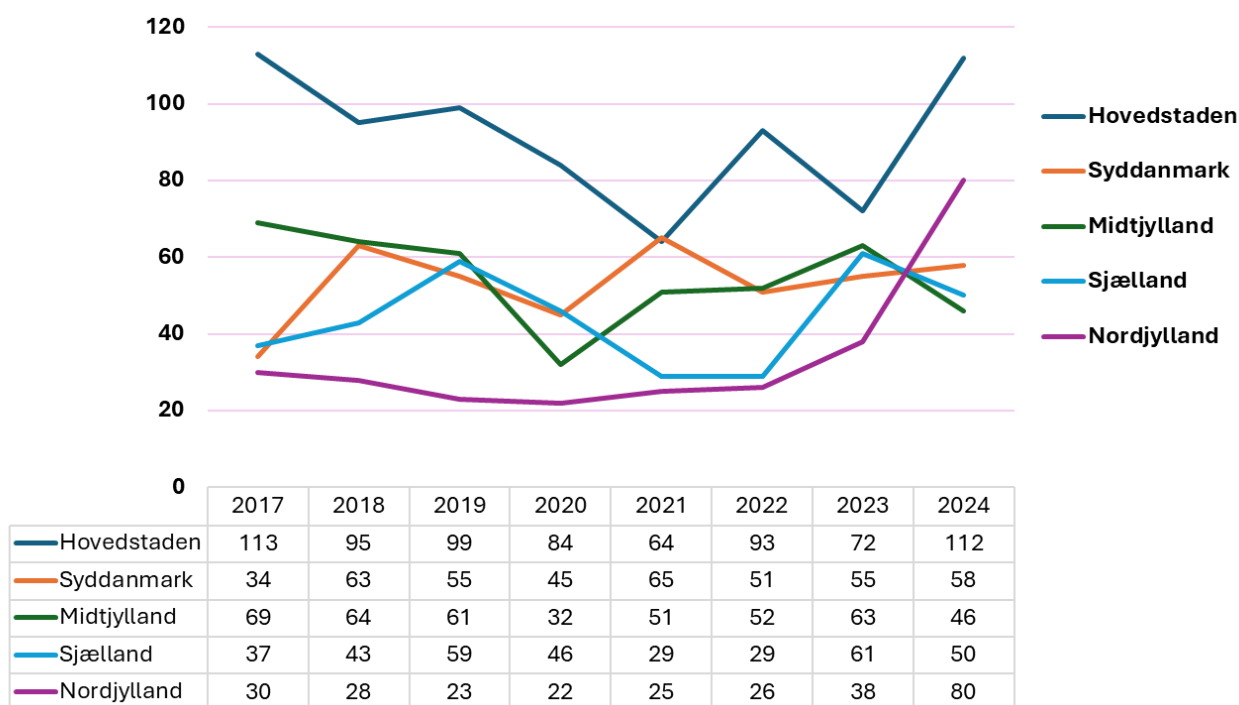


Landets fem regioner

Figur 3 viser antallet af ansøgere på social indikation i alle landets fem regioner i perioden 2017-2024. Region Hovedstaden har i hele forløbet haft det højeste antal ansøgere, og antallet af ansøgere i regionen synes at have en nogenlunde stabil tendens, dog med to mere markante udsving med lavere antal ansøgere i 2021 og 2023. Ansøgerantallet er nogenlunde ensartet i tre regioner; Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Midtjylland i perioden 2017-2024, med forskelligrettede udsving undervejs. Antallet af ansøgere i

perioden synes uændret i Region Syddanmark og Region Sjælland, hvorimod der synes at være et faldende ansøgerantal i Region Midtjylland. Region Nordjylland har i det meste af perioden fra 2017-2022 haft et lavere antal ansøgere end de øvrige regioner. Fra 2022-2024 er der sket en markant stigning i antal ansøgere, fra 26 ansøgere i 2022 til 80 i 2024, hvilket betyder at Region Nordjylland nu har det næsthøjeste antal ansøgere – kun overgået af Region Hovedstaden (112 i 2024).

Sociale sager i alle regioner i perioden 2017-2024



Figur 3: Antal behandlede sager på social indikation i landets fem regioner i perioden 2017-2024. 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.

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.



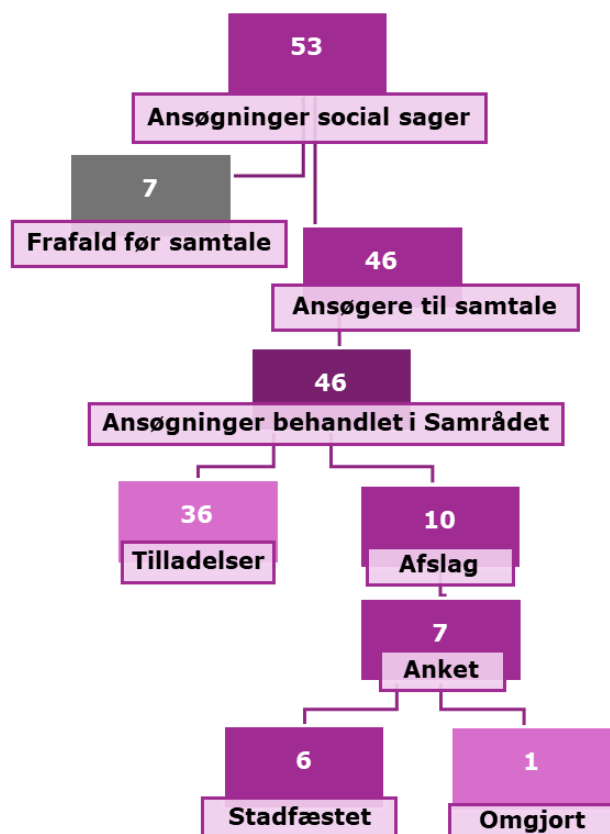
Frafald

Som beskrevet frafaldt syv af de 53 ansøgere deres ønske om svangerskabsafbrydelse og fremmødte derfor ikke til samtale i Samrådssekretariatet. Heraf var én frafalden ansøger under 18 år og de resterende seks over 18 år. Samrådet behandlede derfor, i 2024, 46 sager, hvor alle ansøgere forud for Samrådets afgørelse havde været til samtale i Samrådssekretariatet.

Se **Figur 4**.

Tilladelser

Der blev i 2024 givet 36 tilladelser til abort på social indikation ud af de 46 ansøgninger, der blev behandlet af Samrådet. Dette svarer til en tilladelsesprocent på 78%. I alle otte sager, hvor ansøgerne var under 18 år, blev der givet tilladelse. I de resterende 28 sager var ansøgerne 18 år eller derover. Blandt de sager, hvor den gravide var under 18 år, blev én af tilladelserne givet jf. Sundhedslovens §94, og syv tilladelser blev givet efter Sundhedslovens §99. Se **Figur 4**.



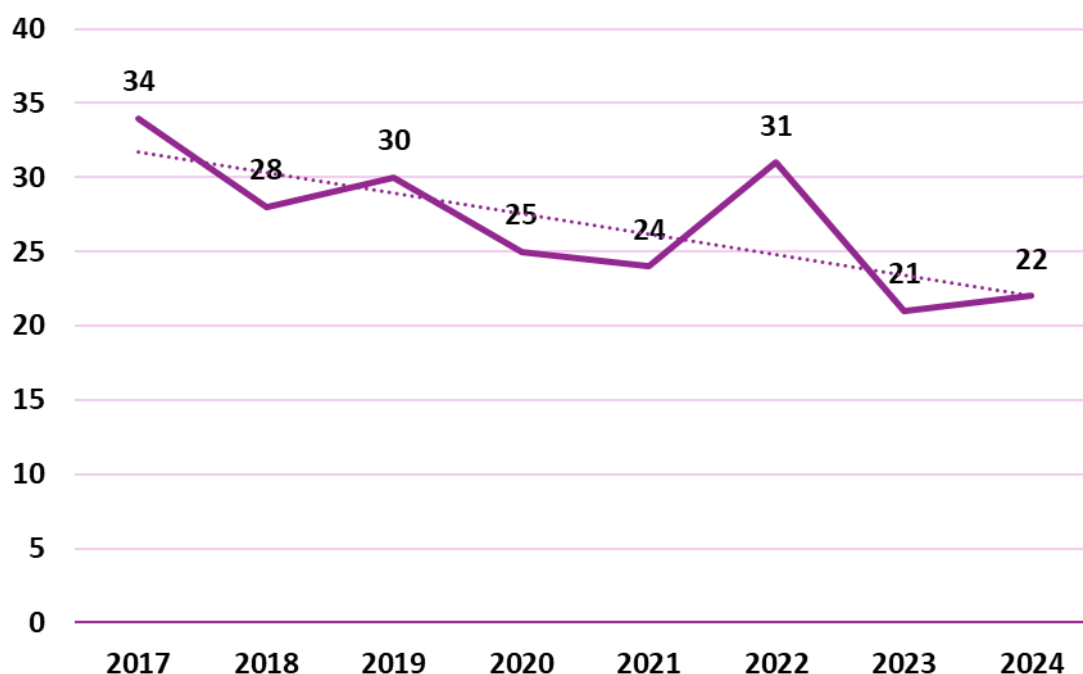
Figur 4: Flowchart over ansøgninger til Samrådssekretariatet Region Midtjylland i 2024 på social indikation og deres udfald.

Afslag

Samrådet gav 10 afslag på anmodninger om afbrydelse af uønsket graviditet på social indikation i 2024. Dette svarer til en afslagsprocent på 22% og er på niveau med 2023, hvor afslagsprocenten lå på 21%. Af de 10 afslag blev syv afgørelser anket til Abortankenævnet, der i én af sagerne omgjorde afslaget. De resterende seks afslag blev stadfæstet.

Figur 5 viser udviklingen af afslagsprocenten i perioden 2017-2024, hvor der ses en faldende tendens – betydende at der ses tendens til, at færre ansøgere får afslag på deres ansøgning om senabort.

Afslagsprocent i sociale sager i perioden 2017-2024



Figur 5: Udvikling i afslagsprocent for sociale sager i perioden 2017-2024 for Samrådssekretariat Region Midtjylland.

Sammensætningen af Samrådets fagprofiler har ikke været ændret og deres praksis har ej heller været ændret over den opgjorte periode. Sammenlignes de demografiske parametre, som vi har til rådighed, hen over perioden 2017-2024 ses ingen tydelige forskelle i graviditetslængde og alder ved ansøgning (se side 21). Der er en større andel ugifte eller fraskilte ansøgere i 2024 (og

2023) end i de foregående år (se side 16). Uddannelsesniveaue er faldende ift. sidste år (2023), hvor det lå på sit højeste, og der er flere ansøgere uden uddannelse i 2024 (se side 18). I 2024, er der en større andel af ansøgerne, der forsørges af offentlige midler end af egen lønindkomst (se side 17).

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 2024 ansøgte syv gravide Samrådet om tilladelse til abort efter paragraf 99. Af de syv ansøgninger gav Samrådet syv tilladelser. Alle syv ansøgere havde en graviditetslængde under 12 uger. En ansøger var 14 år, en 16 år og fem ansøgere var 17 år. Seks ud af de syv ansøgere var

hjemmeboende (86%), og en ansøger var anbragt udenfor hjemmet. Alle syv var uden forsørgelse. Tre ansøgere (43%) havde afsluttet 10. klasse, to (29%) havde 9. klasse og to (29%) ansøgere havde ingen eksamen. Fire ud af de syv (57%) ansøgere havde anden etnisk herkomst end dansk. Til sammenligning var andelen af ansøgere efter Sundhedslovens §99 med anden etnisk herkomst end dansk 46% i 2023, 63% i 2022 og 50% 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 2024

De demografiske beskrivelser er med udgangspunkt i de 46 ansøgninger, der blev behandlet i Samrådet, hvor der blev søgt tilladelse om abort efter enten Sundhedslovens §94 stk. 1 nr. 1-2 og 4-6 eller §99 stk. 2.

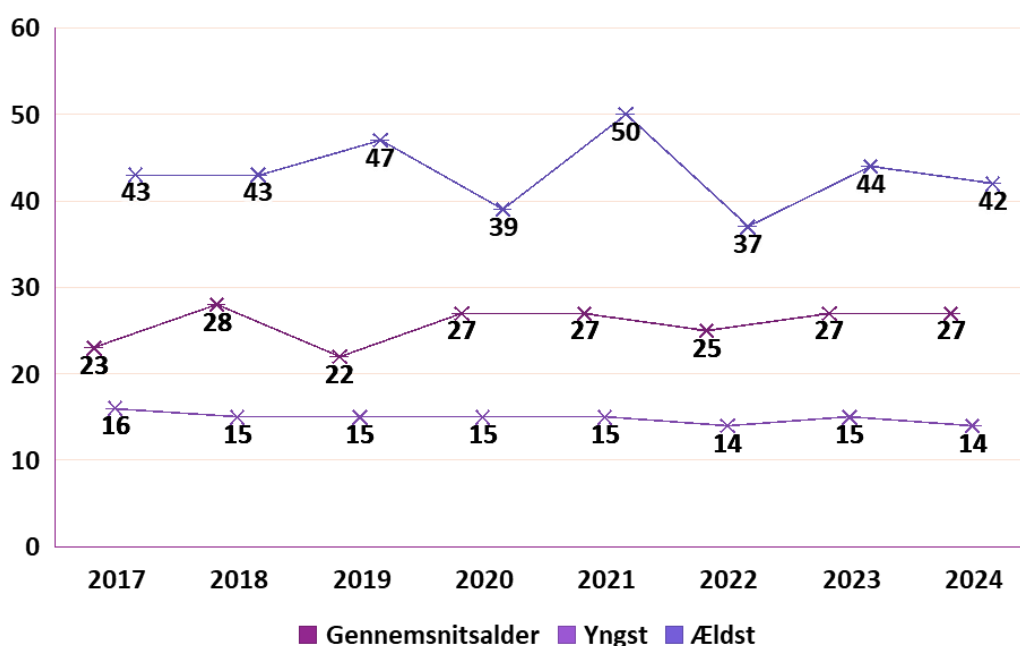
Alder

Gennemsnitsalderen for ansøgerne var 27 år; den yngste var 14 og den ældste var 42 år. Hovedparten, 38 ud af de 46 ansøgere (83%) var 18 år eller ældre. **Figur 6** viser gennemsnit samt spændvidde for alderen af ansøgere per år i perioden

2017-2024, hvor gennemsnitsalderen over hele perioden var 26 år.

I 2024 ansøgte otte gravide under 18 år om tilladelse til abort, hvoraf syv var efter §99 grundet manglende forældresamtykke, og en ansøger søgte om tilladelse til abort jf. §94. Fem ud af de otte (63%) ansøgere var 17 år gamle, én (12,5%) var 16 år, én (12,5%) var 15 år og én (12,5%) var 14 år. Alle otte ansøgere under 18 år fik tilladelse, sammenholdt var den samlede afslagsprocent 22%.

Aldersfordeling hos ansøgere i perioden 2017-2024



Figur 6: Aldersfordeling hos ansøgere på social indikation i perioden 2017-2024 ved Samrådssekretariat Region Midtjylland. Der er vist gennemsnitsalder, samt laveste og højeste alder for ansøgerne for hvert år.

Etnicitet

Blandt de 46 ansøgere om abort på social indikation i 2024, var 35 (76%) etnisk danske. Se venligst fordelingen af ansøgernes etnicitet i **Tabel 2**. For gruppen af ansøgere under 18 år var fire ud af de otte ansøgere (50%) etnisk danske. Sammenlignet med tidligere år var denne andel 54% i 2023, 36% i 2022 og kun 12% i 2021.

Etnicitet	Dansk	Anden
Under 18 år	4 (50%)	4 (50%)
Over 18 år	31 (82 %)	7 (18%)
I alt	35/46 (76%)	11/46 (24%)

Tabel 2: Fordeling af etnicitet blandt ansøgerne på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland fordelt på enten dansk eller anden etnicitet end dansk. Vist for under 18 og over 18 år.

Geografi

I lighed med tidligere år kom størstedelen af ansøgerne i Region Midtjylland fra Aarhus; 12 ansøgere, svarende til 26%. Til sammenligning var andelen 30% i 2023, 27% i 2022 og 37% i 2021. De øvrige ansøgere i 2024 fordelte sig geografisk som vist i **Tabel 3**, hvor det ikke er overraskende at se, at tre af de mest befolkningstætte kommuner i Region Midtjylland, Aarhus, Randers og Herning, har flest ansøgere.

Kommune	Antal ansøgere
Aarhus	12
Favrskov	0
Hedensted	1
Herning	4
Holstebro	2
Horsens	3
Ikast-Brande	1
Lemvig	1
Norddjurs	3
Odder	1
Randers	5
Ringkøbing-Skjern	1
Samsø	0
Silkeborg	3
Skanderborg	1
Skive	1
Struer	1
Syddjurs	3
Viborg	2
Region Syddanmark	1

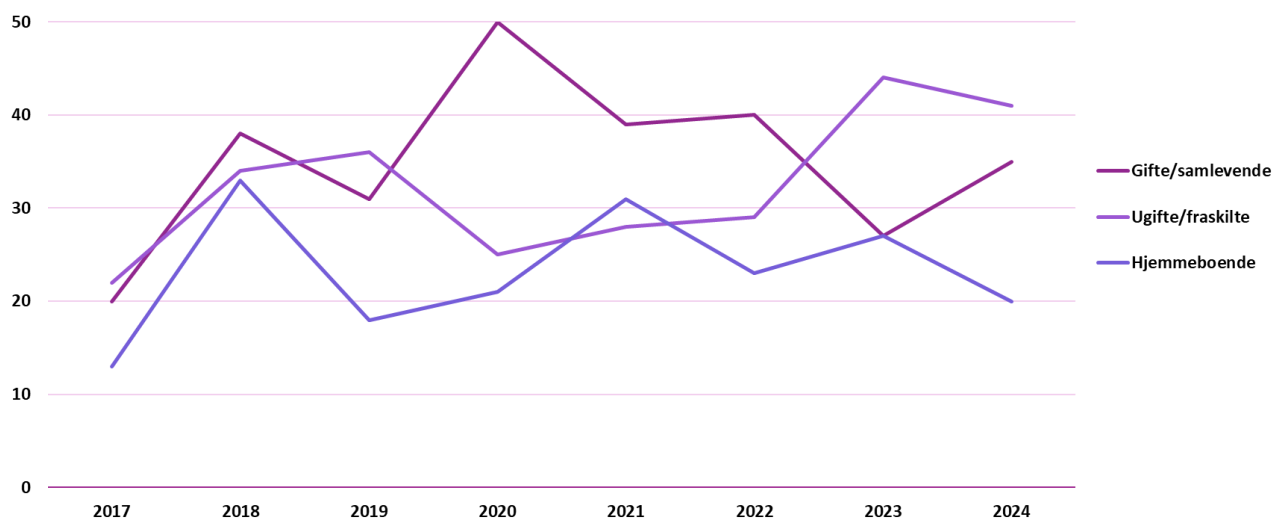
Tabel 3: Geografisk fordeling af ansøgere på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024.

Civilstand

Ansøgernes civilstand blev registreret som henholdsvis *hjemmeboende*, *samlevende*, *gift*, *ugift*, *fraskilt* samt *anbragt*. Den største andel af ansøgere, 19 ansøgere svarende til 41 %, var *ugift* eller *fraskilt* (41%). 16 ansøgere (35%) var *gifte*

eller *samlevende* og 9 ansøgere (20%) var *hjemmeboende*. Af de hjemmeboende var syv ud af de ni (78%) under 18 år. En ansøger under 18 år var anbragt. **Figur 7** viser fordelingen af civilstand i perioden 2017-2024.

Civilstand i perioden 2017-2024

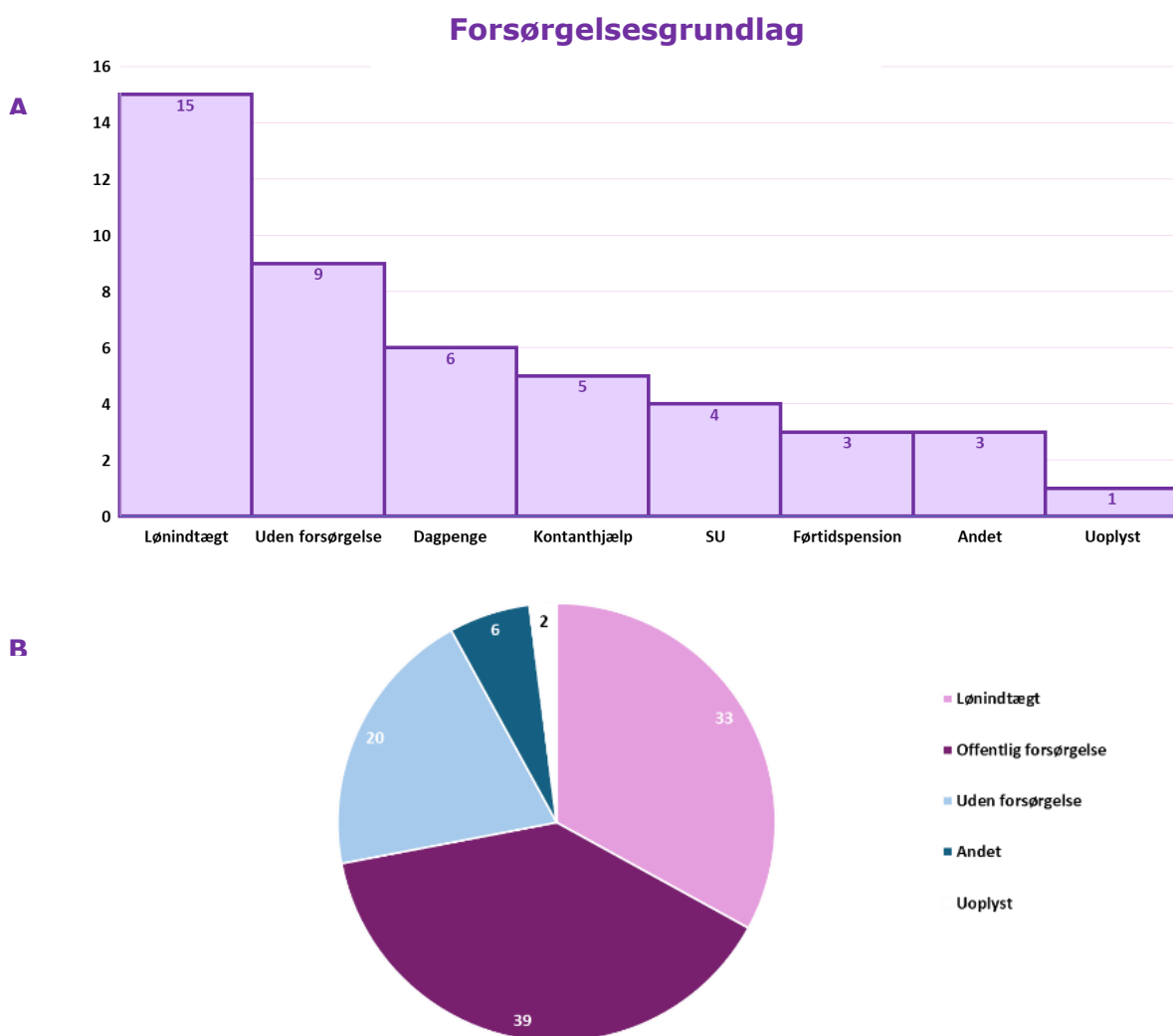


Figur 7: Fordeling, i procent, af civilstand i perioden 2017-2024 hos ansøgere på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland. Data er vist i tre kategorier; 1) gifte og/eller samlevende, 2) ugifte og/eller fraskilte og 3) hjemmeboende.

Forsørgelsesgrundlag

I 2024 var 15 ansøgere (33%) forsørget ved egen lønindtægt. Dette er meget lig sidste års opgørelse, hvor 30% af ansøgerne var forsørget via egen lønindtægt. 18 ansøgere (39%) var i 2024 forsørget via offentlige midler, herunder tre ansøgere (6%) via førtidspension, fem ansøgere (11%) via kontanthjælp, seks ansøgere (13%) via dagpenge og fire ansøgere (9%) via SU. Til sammenligning var 51% af ansøgerne i 2023 for-

sørget via offentlige ydelser, hvilket er 12 procentpoint højere end i 2024. Ni ansøgere (20%) var i 2024 uden forsørgelsesgrundlag, hvoraf otte af ansøgerne (89%) var under 18 år og formodes forsørget af forældremyndighedsindehaverne. Denne fordeling var også gældende i 2023, hvor 11 ud af 12 ansøgere uden forsørgelse var under 18 år. **Figur 8A+B** viser forsørgelsesgrundlaget for ansøgerne i 2024.



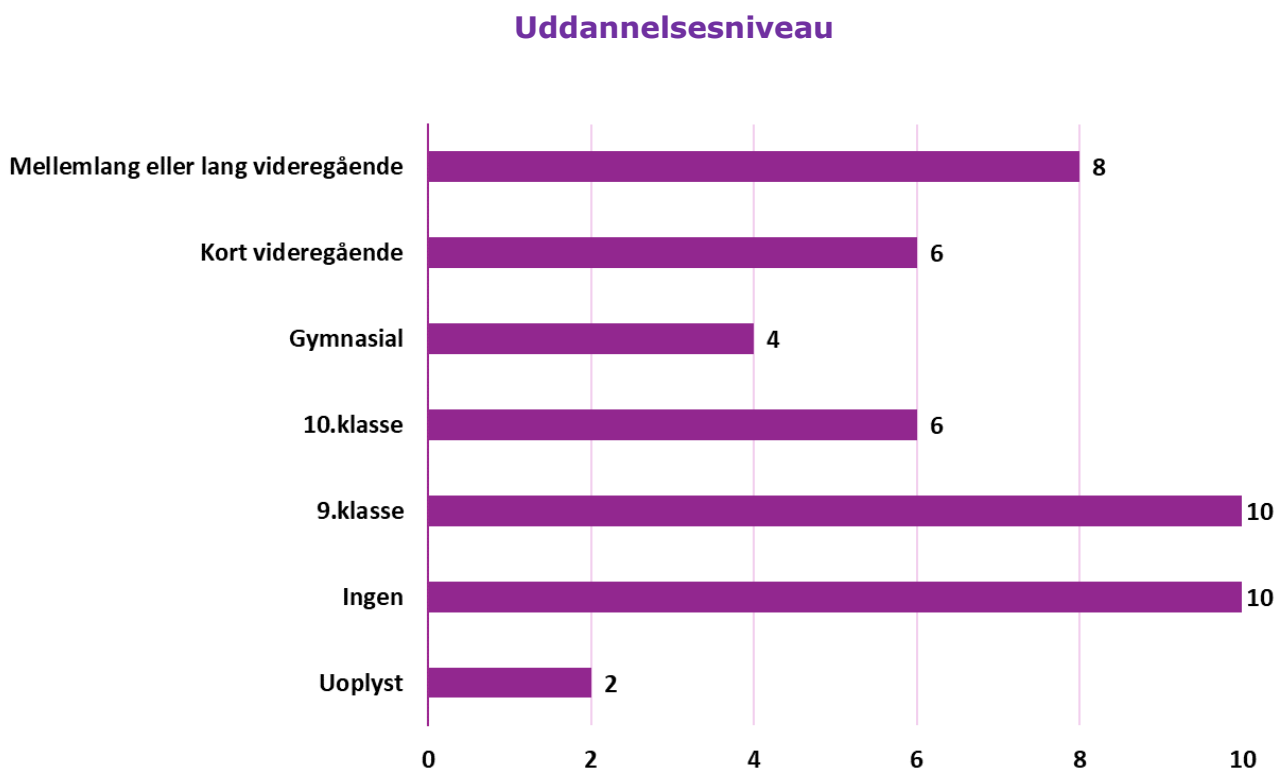
Figur 8: Forsørgelsesgrundlag hos ansøgerne på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024. **A)** Absolutte tal og **B)** Procentdel af ansøgerne delt i fire kategorier baseret på forsørgelse; Lønindtægt, Offentlig forsørgelse, Uden forsørgelse og Andet. For en ansøger var forsørgelsesgrundlaget uoplyst.

Uddannelse

Det afsluttede uddannelsesniveau i 2024 fordeler sig med faldende hyppighed således; 16 ansøgere (35%) havde 9. eller 10. klasses eksamen, 14 ansøgere (30%) havde enten en kort, mellemlang eller lang videregående uddannelse, 10 ansøgere (22%) havde ingen uddannelse, fire ansøgere (9%) havde en gymnasial uddannelse og for to ansøgere (4%) var uddannelsesniveau uoplyst. Se venligst **Figur 9**.

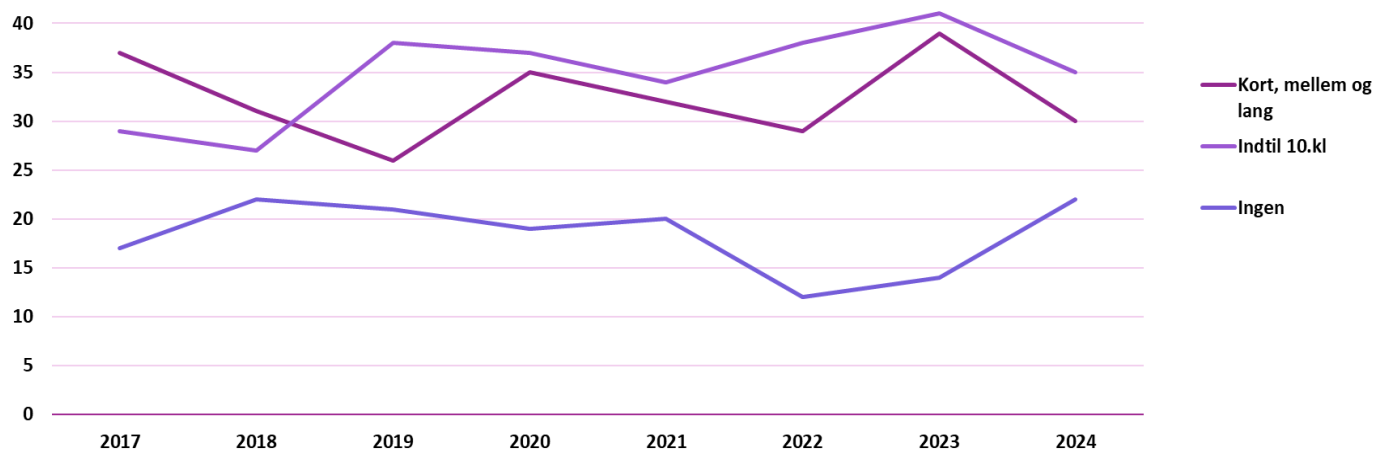
Gruppen af gravide uden eksamen eller med 9./10. klasses eksamen inkluderede samtlige af

de otte ansøgere under 18 år. Dette er ikke overraskende, deres alder taget i betragtning. Ud af ansøgerne over 18 år havde otte ud af 38 (21%) ingen uddannelse og 10 ansøgere (26%) havde uddannelse svarende til folkeskoleniveau. **Figur 10** viser uddannelsesniveau blandt ansøgere i perioden 2017-2024, hvor tendenslinjerne for hele perioden viser stigende tendens blandt ansøgerne for at have enten folkeskoleeksamen eller videregående uddannelse. Tilsvarende ses faldende tendens i perioden for ingen uddannelse.



Figur 9: Fordeling, i absolutte tal, af uddannelsesniveau hos ansøgerne på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024.

Fordeling af uddannelsesniveau i perioden 2017-2024



Figur 10: Fordeling, i procent, af uddannelsesniveau hos ansøgerne på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i perioden 2017-2024. Data vist i tre kategorier; 1) Kort, mellemlang og lang videregående uddannelse, 2) Indtil 10.kl og 3) ingen uddannelse.

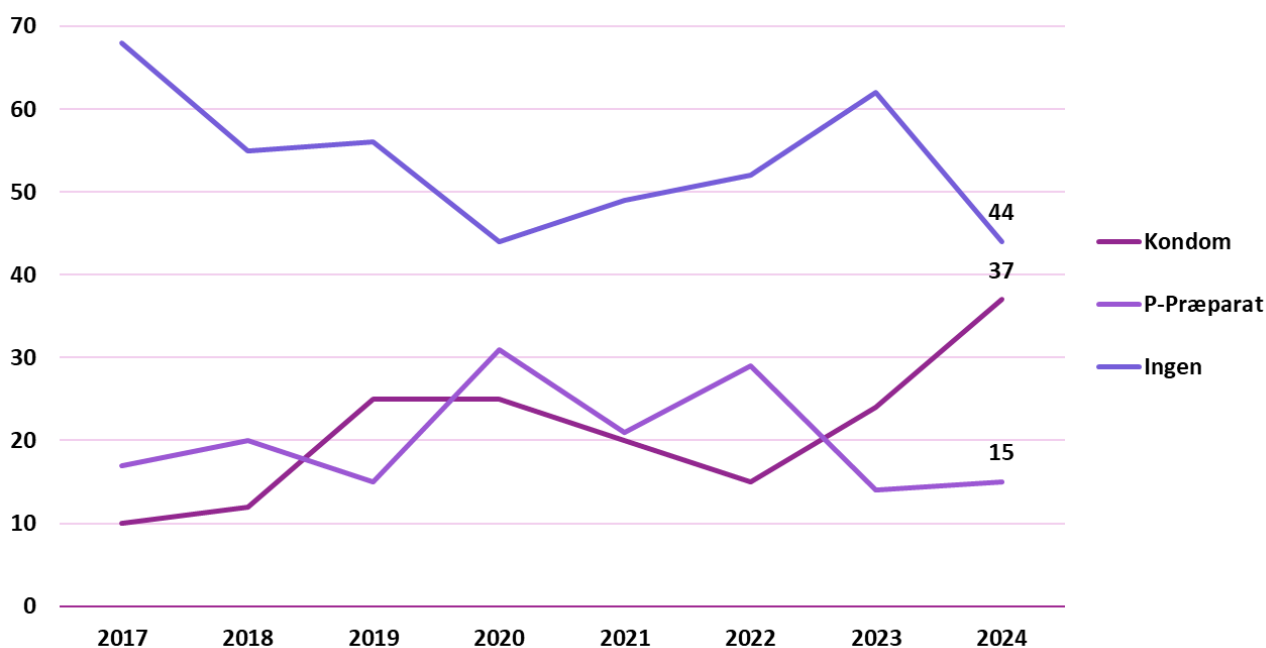


Prævention

Ansørgernes oplyste valg af benyttet prævention i perioden op til graviditeten i 2024, vist i **Figur 11**, adskiller sig ikke væsentligt fra de seneste mange år. Der ses dog en anderledes fordeling af andelen af ansøger, der har oplyst, at de har brugt kondom eller ingen prævention i 2024 i forhold til 2023. I 2024 angiver 37% at have brugt kondom, imod 24% i 2023 (13 procentpoints stigning) og for ansøgere, der oplyser ingen brug af prævention, er andelen 44% i 2024 mod 62% i 2023 (18 procentpoints fald). Der er i 2024 ingen

ansøgere, der har oplyst brug af spiral, pessar eller nødprævention (fortrydelsespiller) forud for ansøgningstidspunktet, hvilket også var gældende i 2023. I 2024 har én ansøger oplyst at have benyttet afbrudt samleje som præventionsform. På **Figur 11** ses fordelingen af valgt prævention i perioden 2017-2024, hvor der i perioden ses en svag antydning af stigende tendens til at bruge kondom og let faldende tendens til at bruge p-præparat eller ingen prævention.

Fordeling af oplyst prævention



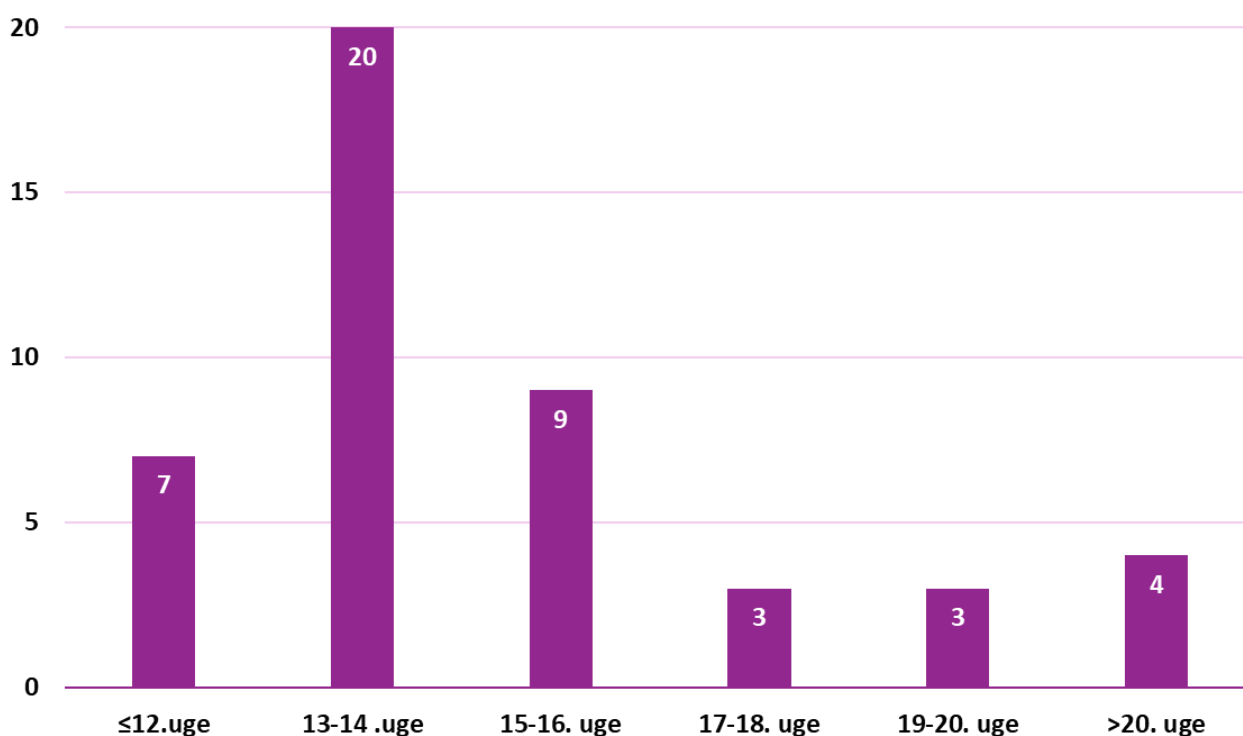
Figur 11: Fordeling, i procent, af oplyst anvendt præventionsmiddel hos ansøgere på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i perioden 2017-2024. Data er vist for de tre mest anvendte kategorier; 1) Kondom, 2) P-præparat og 3) Ingen prævention. Procentandel for 2024 er vist.

Graviditetslængde

På ansøgningstidspunktet var størstedelen af ansøgerne, 20 ud af 46 (43%), i 13.-14. graviditetsuge, syv (15%) var ≤ 12 graviditetsuge, ni (20 %) var i 15.-16. graviditetsuge, tre (7 %) var i 17.-18. graviditetsuge og syv (15 %) ansøgere var i 19. graviditetsuge eller højere. Se venligst **Figur 12**. Dette er meget lig fordelingen i 2023,

hvor den største andel, 41%, af ansøgere også var i 13.-14. uge på ansøgningstidspunktet og 17% af ansøgere havde i 2023 overskredet 18. graviditetsuge. Af de syv gravide, der i 2024 ikke havde overskredet 12. graviditetsuge, var alle under 18 år, og de fik alle syv en tilladelse til abort af Samrådet. Den sidste ansøger under 18 år var i 14. graviditetsuge og fik ligeledes tilladelse til abort af Samrådet.

Graviditetslængde hos ansøgere til senabort på social indikation

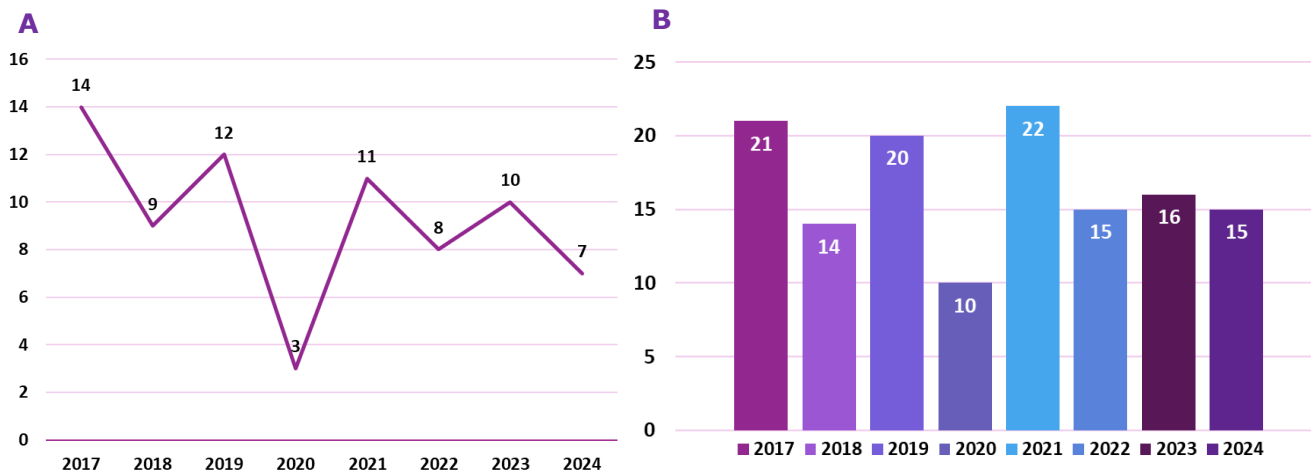


Figur 12: Fordeling, i absolutte tal, af graviditetslængde på ansøgningstidspunkt hos ansøgere på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024.

Sammenligner man tendenserne for ansøgere efter 18. graviditetsuge i perioden 2017-2024 fremgår det, 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 13A+B**.

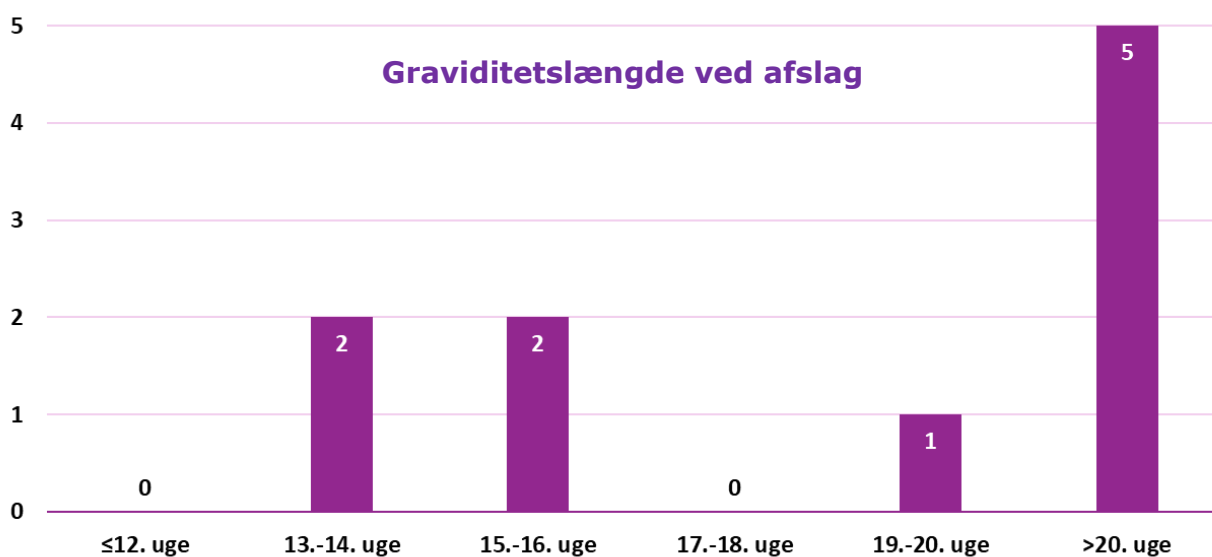
Antal ansøgere over 18. graviditetsuge i perioden 2017-2024



Figur 13: Udvikling i antal ansøgere ved Samrådssekretariat Region Midtjylland på social indikation med ansøgningstidspunkt efter 18.graviditetsuge i perioden 2017-2024. **A)** Absolutte tal og **B)** Relative tal.

Af de syv, der i 2024 ansøgte om abort efter 18. graviditetsuge, fik seks ansøgere afslag af Samrådet. Samrådet gav, som tidligere beskrevet, i alt 10 afslag på anmodning om abort efter 12. graviditetsuge på social indikation - graviditetslængde for ansøgere med afslag i Samrådet er

vist i **Figur 14**. Syv gravide valgte at anke deres afslag, hvor to gravide var i 14., to i 15., to i 22. og en gravid var i 26. graviditetsuge. Efter anke fik en ansøger i 15. graviditetsuge omgjort sit afslag ved Abortankenævnet og de øvrige afgørelser blev stadfæstet.



Figur 14: Graviditetslængde på ansøgningstidspunkt hos ansøgere der fik afslag på anmodning om senabort på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024.

Underretning

I forbindelse med samtale i Samrådssekretariatet vurderes det, om der er behov for underretning i sagen, hvis graviditeten gennemføres. Underretningspligten følger Lov om Social Service §153. I 2024 vurderedes det i 67% (31 ud af 46) af sagerne, at der ville være behov for underretning i tilfælde af, at der blev givet afslag, eller at ansøger ikke benyttede sig af en tilladelse fra Samrådet. Til sammenligning med tal fra 2021, 2022 og 2023 var dette gældende i henholdsvis 45%, 48% og 49% af sagerne. Fordelingen af behovet for

underretning i 2024 er vist i **Tabel 4**. Af de gravide, der fik afslag på anmodning om senabort, var det ved samtale i Samrådssekretariatet vurderet, at det ville være nødvendigt at lave en underretning i fire sager, hvis graviditeten gennemføres. Tre af disse fire sager, blev anket ved Abortankenævnet, der omgjorde afgørelsen i en af sagerne. Således er der udfærdiget tre underretninger.

Behov for underretning:	Nej	Ja	Uoplyst
Under 18 år	3	5	0
Over 18 år	11	26	1
I alt	14	31	1

Tabel 4: Opgørelse over antal af potentielle underretninger der skulle laves, hvis de pågældende ansøgere måtte få afslag på deres anmodning om senabort på social indikation ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024. Vist for ansøgere under og over 18 år.



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 5**. Ansøgningerne har de seneste år stort set fordelt sig lige-
ligt på de to kategorier *ansøger* og *præventions-*
svigt.

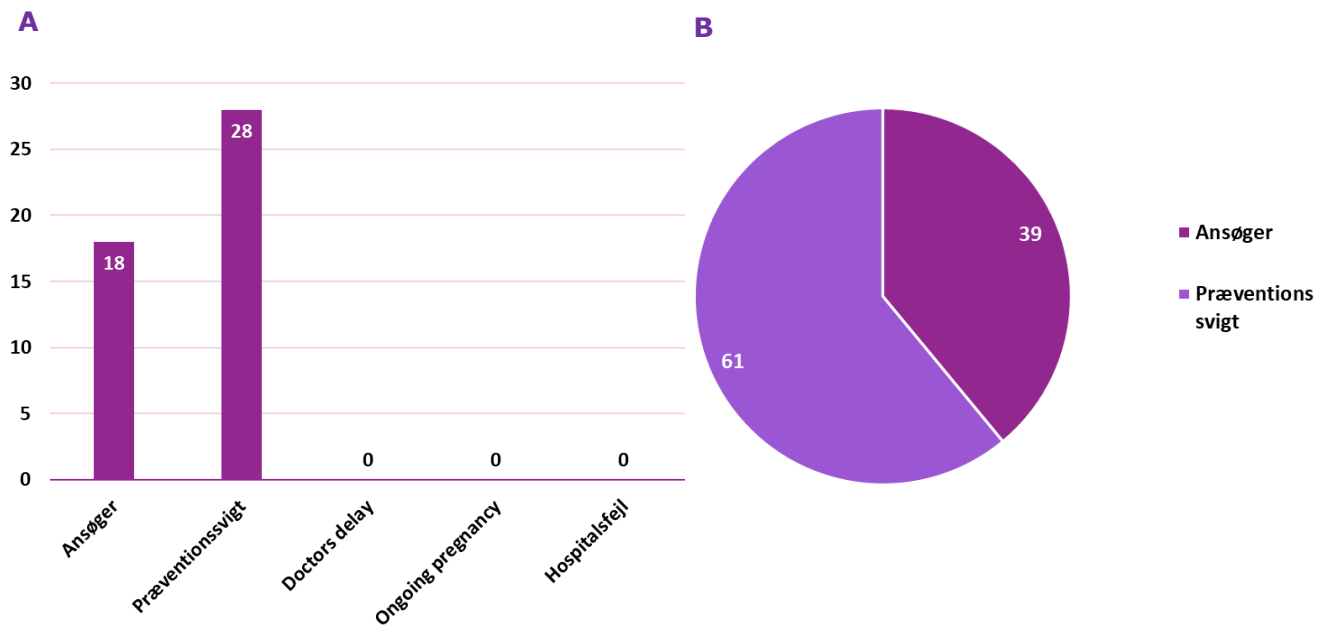
Årsager	Definition
Ansøger	Tilfælde, hvor der har været tvivl om abortønsket, negligeret eller fravær af graviditetssymptomer, manglende brug af præventionsmiddel efter forskrifterne eller andre forhold, hvor ansøger selv tilskrives årsagen til overskridelse af 12-ugers grænsen.
Præventionssvigt	Ansøger angiver at have anvendt prævention efter forskrifterne, og antog derfor ikke at kunne være gravid.
Doctor's delay	Kvinden har haft kontakt med sundhedsvæsenet inden udgangen 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 forhold til den skønnede graviditetslængde.

Tabel 5: Definition på de fem typiske årsager til ansøgning om abort på social indikation.

Figur 15A viser, at årsagerne i 2024 også forde-
ler sig på de to kategorier; *ansøger* og *præventi-*
onssvigt, men at fordelingen ikke er ligelig, da der
var flere ansøgere, hvor *præventionssvigt* kontra
ansøger var oplyst som årsagen til overskridelse

af 12. graviditetsuge. Siden 2017 har der ikke
været tilfælde af *doctor's delay* eller *hospitalsfejl*.
Figur 15B viser den procentlige fordeling mellem
præventionssvigt og *ansøger* som årsag til ansøg-
ning om abort på social indikation.

Årsag til abort på social indikation



Figur 15: Årsag til ansøgning om abort på social indikation hos ansøgerne ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024. **A)** Fordeling i absolutte tall ud fra fem definatoriske årsager og **B)** Procentvis fordeling af ansøgerne i de to grupper, hvori de var placeret.

OBS et L for meget i ovenstående figur-tekst, linje 2. Desuden: Indsæt bindestreg i præventions- svigt (ét ord) ovenfor th.

I 2023 var fordelingen 33% *præventionssvigt* og 76% *ansøger*, hvilket er modsat fordelingen i

2024 (61% *præventionssvigt* og 39% *ansøger*), selvom det absolutte antal af ansøgere, der har oplyst *præventionssvigt* som årsag er tæt på hinanden; nemlig 21 ansøgere i 2023 og 28 ansøgere i 2024.

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, der typisk foretages i 12.-15. uge eller ved en fostervandsprøve omkring 16.- 21. uge.

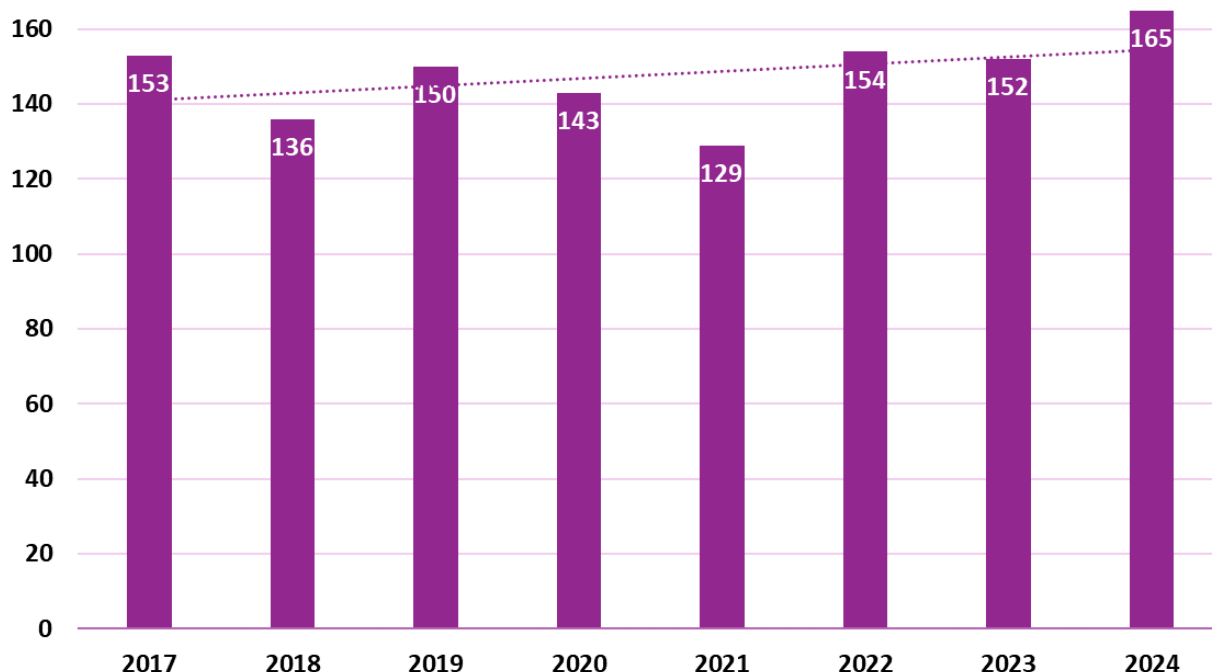
I 2024 behandlede Samrådet 165 ansøgninger om senabort på grund af alvorlig fosterskade eller mistanke herom, hvilket er et højere antal sammenlignet med årene før, hvor der i 2023 blev behandlet 152 sager og 154 sager i 2022. **Figur 16** viser antal ansøgninger om senabort grundet fosterskader eller mistanke herom i perioden 2017-2024, hvor der over perioden ses en antydning af et stigende antal ansøgninger. Denne stig-

ning skyldes ikke et generelt højere antal graviditeter, da der gennem de seneste år er født færre børn. Generelt ses der dog i samfundet en stigning i alder for førstegangsfødende kvinder og nybagte fædre, der kan give øget risiko for misdannelser og kromosomfejl⁹. Hvorfor der ses et 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 periode¹⁰.

⁹ [Fødsler - Danmarks Statistik](#)

¹⁰ <https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/foedsler>

Antal ansøgninger om senabort grundet fosterskader i perioden 2017-2024



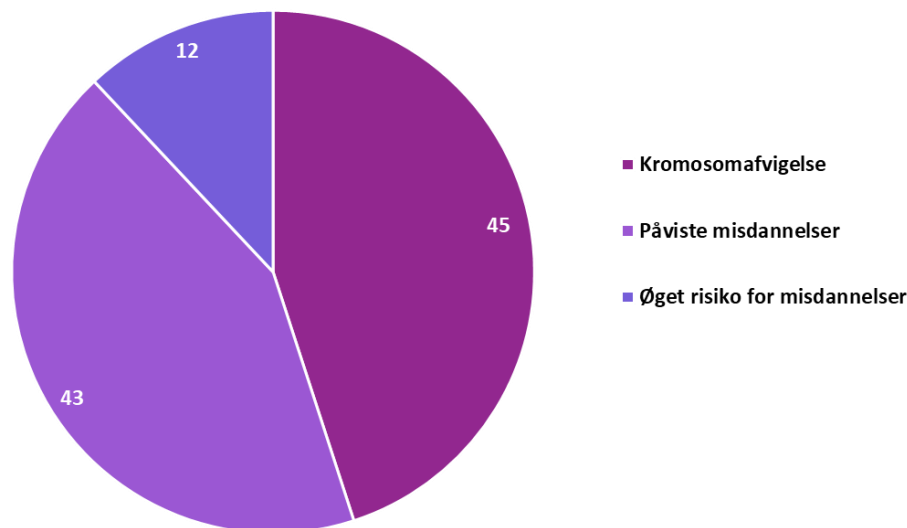
Figur 16: Antal ansøgninger om senabort grundet påvist eller mistanke om fosterskade ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i perioden 2017-2024. Stiplet linje viser tendensen af antal ansøgninger i perioden 2017-2024.

Ansøgnernes gennemsnitsalder på tidspunktet for ansøgning var 32 år med et aldersspænd fra 19 til 43 år. Der blev givet tilladelse i 160 (97%) af de 165 ansøgninger i 2024. Der blev således givet fem afslag, hvoraf tre afgørelser blev anket; to afslag blev omgjort og et afslag 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 *kromosomafvigelser* (45%) og *påviste misdannelser* (43%). Kun en mindre del af ansøgningerne skete på baggrund af *øget risiko for misdannelser* (12%). Se **Figur 17**. Ved de fem afslag, var ansøgningsårsagen for to ansøgere øget risiko for misdannelser hos fostret, hos to ansøgere fund af kromosomafvigelse og hos en ansøger påvist misdannelse hos fostret. Årsagen ved de to omgjorte sager var henholdsvis kromosomafvigelse og påvist misdannelse hos fostret.

Årsag til ansøgning af senabort grundet fosterskader eller mistanke herom



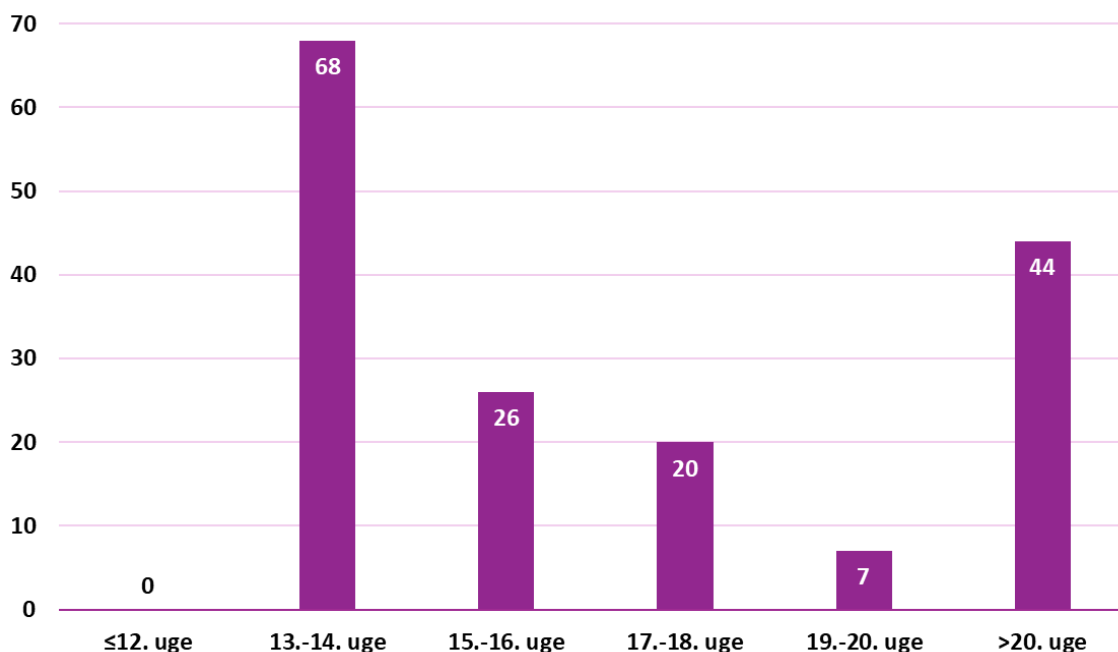
Figur 17: Fordeling, i procent, af ansøgningsårsag om senabort grundet påvist eller mistanke om fosterskade ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024.

Graviditetslængden i fosterskadesagerne varierede fra 13. til 22. uge og fordeler sig som vist i **Figur 18**.

De fleste ansøgninger lå tilsvarende tidligere år i 13.-14. og 21.-22. uge i relation til de rutinemæssige graviditetsscanninger. Af de 51 ansøgninger

efter 18. graviditetsuge var fordelingen: Fire ansøgere i 19., tre i 20., 13 i 21., 20 i 22., otte i 23., to i 25. og en ansøger i 30. graviditetsuge. Således er flest ansøgere, (80%), i 21.-23. graviditetsuge, hvoraf 20 ansøgere (31%) var i 22. graviditetsuge.

Graviditetslængde ved fosterskadesager

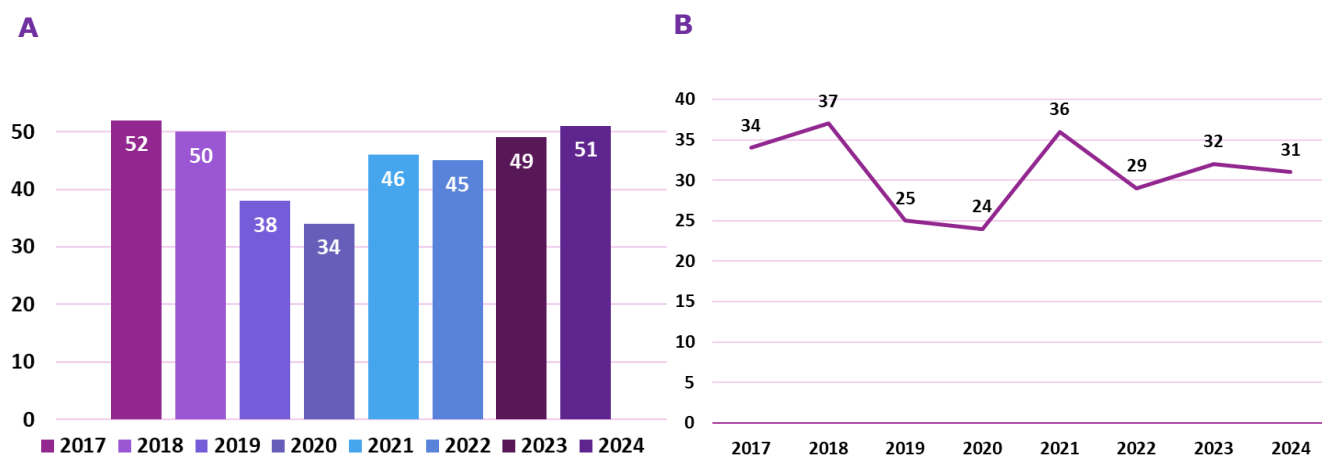


Figur 18: Graviditetslængde ved ansøgning i fosterskadesager ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i 2024.

Der blev, som tidligere beskrevet, givet fem afslag om abort efter 12. graviditetsuge i fosterskadesager, hvor fordelingen af ansøgernes graviditetslængde var som følger: En ansøger i 13., en i 14., to i 18. og en ansøger i 25. graviditetsuge. Graviditetslængden for de to ansøgere, der fik omgjort Samrådets afslag var i 13. og 14. graviditetsuge. **Figur 19** viser antal ansøgere efter 18. graviditetsuge i perioden 2017-2024. Antallet af ansøgere er meget ensartet i perioden,

fraset et mindre antal i 2019 og 2020. Fordelingen af ansøgernes graviditetslængde kunne tyde på, at resultaterne fra de fosterdiagnostiske undersøgelser ofte falder efter udgangen af 18. graviditetsuge. Der var i 2024 syv ansøgere, der anmodede Samrådet om tilladelse til abort efter 18. graviditetsuge på social indikation, hvorimod der var 51 ansøger efter 18. graviditetsuge grundet fostermedicinsk indikation.

Antal ansøgere efter 18. graviditetsuge i perioden 2017-2024, fosterskadesager



Figur 19: Antal ansøgere om senabort grundet påvist eller mistanke om fosterskade efter 18.graviditetsuge ved Samrådssekretariat Region Midtjylland i perioden 2017-2024. **A)** Absolutte tal og **B)** Relative tal.



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 bevarer. 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 2024 har Samrådet behandlet seks ansøgninger om fosterreduktion efter 12. graviditetsuge, hvor alle ansøgninger omhandlede tvillingegravidite-

ter. Af de seks ansøgninger var to (33%) ansøgere over 18. graviditetsuge. Der blev i alt givet fem tilladelser og et afslag, der ikke blev anket. I fem sager var der påvist sygdom eller risiko herfor hos et foster, og ved behandling af disse sager blev der givet tilladelse i alle fem. Der blev givet afslag i én sag, hvor der ikke var fundet risiko for/eller påvist sygdom hos et foster. Samrådet behandlede således i 2024 færre sager vedrørende fosterreduktion end i 2023, 2022 og 2021, hvor der blev behandlet henholdsvis 11, ni og 12 sager. I 2024 var fem ansøgninger fra Region Midtjylland og én fra Region Nordjylland. I 2022 og 2021 blev der behandlet sager fra både Region Midtjylland og 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 beskædiggelse 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 habile¹¹ 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 2024 færdigbehandlet fire sager om sterilisation, der 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). Alle ansøgere fik tilladelse. To af de fire sager var indkommet i 2023 og de to øvrige i 2024. Udover de færdigbehandlede sager, indkom yderligere to sager i 2024, hvor sagsbehandlingen fortsætter ind i 2025.

Sundhedslovens §107

Er betingelserne i §105 eller §106¹⁰ 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 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.

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.

¹¹Ved 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).

¹⁰ §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.

Hvad ville den nye abortlovgivning betyde for antal ansøgere i 2024?

I dette afsnit ser vi på, hvor mange ansøgninger i 2024 der potentielt ville være irrelevante i forhold til en kommende abortgrænse ved udgangen af 18. graviditetsuge.

§94 ansøgninger – overskredet abortgrænse

Social indikation: 39 ud af 46 (85%) ansøgninger ville potentielt være irrelevante og således efterlade syv ansøgninger til sagsbehandling.

Fostermedicinsk indikation: 114 ud af 165 (70%) ansøgninger ville potentielt være irrelevante og således efterlade 51 ansøgninger til sagsbehandling.

§95 ansøgninger – fosterreduktion

Fire ud af seks (67%) ansøgninger ville potentielt være irrelevante og således efterlade to ansøgninger til sagsbehandling.

§99 ansøgninger – tilladelse uden forældresamtykke

Seks ud af syv (86%) ansøgninger vil potentielt være irrelevante efter den nye abortlovgivning og således efterlade én ansøgning til sagsbehandling.

Samlet set skulle Samrådssekretariatet kun behandle 61 sager imod de 224 sager, der blev behandlet på baggrund af §99, §94 og §95 ansøgninger, hvis den nye abortlovgivning havde været gældende i 2024. Altså ville 73% af alle ansøgninger i 2024 til Samrådssekretariatet i Region Midtjylland være irrelevante ved en abortgrænse efter udgangen af 18. graviditetsuge.



Fagligt indlæg: Føtalmedicin i Danmark - fra håndspålæggelse til genomsekventering – og relationen til abort

AF: Olav Bennike Bjørn Petersen, Professor i føtalmedicin, ph.d., og formand for styregruppen FØTO-databasen.

Det er en nærmest historisk anledning at kunne bidrage til denne årsrapport fra Region Midtjylland abortsamråd. Primært, fordi loven om abort for første gang i over 50 år netop er blevet ændret (med grænsen for "fri" abort hævet til 18 uger), ligesom strukturen for abortsamrådene bliver ændret markant. Det er også første gang fagområdet føtalmedicin, får mulighed for her at beskrive den markante udvikling, der er sket indenfor fosterdiagnostikken de sidste 20-30 år, og ikke mindst får lejlighed til at beskrive formålet med de fosterdiagnostiske tilbud. Fosterdiagnostik indebærer langt mere end mulighed for abort, hvilket selv Det Etske Råd grundlæggende har misforstået – hvad rådets rapport om fosterdiagnostik fra 2024 desværre tydeligt viste.

Indtil 1960'erne vurderedes graviditeters udvikling alene ud fra kliniske skøn af livmoderens størrelse. Ultralydsskanning af gravide, der blev introduceret i starten af 60'erne, var derfor en revolution, der gav mulighed for at måle fostres størrelse, vækst og vurdere anatomien. Danmark var med helt i front, bl.a. gennem pionerarbejde af overlæge Jens Bang, der i 1982, som den første i verden, foretog livreddende ultralydsvejledt blodtransfusion til et foster. Genetikken gennemgik sideløbende en lignende revolution, hvor fostervandsprøver i slutningen af 60'erne muliggjorde diagnosticering af bl.a. trisomi 21 (Down syndrom). Sundhedsstyrelsen lancerede den første nationale guideline for prænatal diagnostik i

1978, med tilbud om fostervandsprøve til gravide fyldt 35 år.

Men i de følgende 20 år udvikledes nye undersøgelsesmetoder, hvor man kunne give de gravide en individuel og mere præcis vurdering af fostrets tilstand og risikoen for en række graviditetskomplikationer og kromosomsygdomme. Dermed kunne man bedre identificere hvem, der burde tilbydes yderligere undersøgelser og genetisk diagnostik. På baggrund af denne udvikling, og erkendelsen af, at de fleste alvorlige graviditetskomplikationer kan ramme gravide i alle aldre, lancerede Sundhedsstyrelsen i 2004 helt nye retningslinjer for fosterdiagnostik, der omfattede et gratis tilbud til *alle gravide* om to ultralydsundersøgelser, dels i 1. trimester (graviditetsuge 11-14) og i 2. trimester (graviditetsuge 18-22).

Dermed indvarslede Sundhedsstyrelsen et paradigmeskift, idet formålet fremover hverken var målrettet begrænsning af bestemte sygdomme eller begrænset til en lille gruppe gravide, men derimod gennem undersøgelse og neutral information til alle gravide at støtte parrets mulighed for, at træffe det rette valg for dem. Nedenfor kopieret teksten fra retningslinjerne 2020¹²:

Det nationale tilbud om fosterdiagnostik har siden indførelsen haft til formål gennem neutral og fyldestgørende information at give den gravide/parret mulighed for at træffe de valg, der er rigtige

¹² [Retningslinjer for fosterdiagnostik - prænatal information, risikovurdering, rådgivning og diagnostik - Sundhedsstyrelsen](#)

for hende/dem – ikke at hindre fødsel af børn med alvorlige sygdomme eller handicap.

Formålet med tilbuddet om fosterdiagnostiske undersøgelser er at opnå viden om graviditeten og fosterets tilstand med henblik på at kunne tage eventuelle forholdsregler i forløbet eller i forbindelse med fødslen og nyfødtperioden.

Hvis undersøgelserne viser, at barnet vil få alvorlig sygdom eller handicap, kan denne viden give:

- *barnet en bedre start på livet ved at:*
 - ✚ *følge graviditeten tættere og have den nødvendige ekspertise og beredskab klar ved og efter fødslen*
 - ✚ *give forældrene mulighed for at forberede sig mentalt og følelsesmæssigt på at få et barn med handicap eller alvorlig sygdom*
- *give kvinden mulighed for at søge om tilslutning til afbrydelse af graviditeten efter 12. uge.*

Målet med informationen om de fosterdiagnostiske undersøgelser er gennem samtaler at formidle neutral rådgivning til den gravide og hendes partner, så de kan træffe et informeret valg.

Informationen skal respektere parrets egne værdier og forudsætninger (fx sociale, kulturelle og uddannelsesmæssige forhold) samt tage udgangspunkt i, at langt de fleste graviditeter ender med fødsel af et barn uden sygdom eller handicap.

Tilbud om information om undersøgelser er ikke at sidestille med en generel anbefaling eller opfordring til, at den gravide skal gennemgå sådanne undersøgelser.

De tilbudte undersøgelser er dermed ikke screening i traditionel forstand, men et tilbud om undersøgelser og tilvejebringelse af viden om det kommende barn. Langt de fleste vil få at vide, at

de med stor sandsynlighed venter et rask barn. Såfremt undersøgelserne viser, at der er øget risiko for-, eller påviser sygdom hos fostret, tilbydes den gravide yderligere udredning med genetiske undersøgelser, supplerende ultralyd- eller MR-skanning, infektionsudredning m.m.

Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer for fosterdiagnostik (sidst revideret i 2020) samt mere end 50 nationale føtalmedicinske guidelines fra de faglige selskaber Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) og Dansk Føtalmedicinsk Selskab (DFMS) er det gennem de seneste 20 år lykkedes, at etablere og implementere et evidensbaseret nationalt fosterdiagnostisk tilbud af høj kvalitet til alle gravide i hele landet. Sideløbende med denne implementering blev der etableret en national føtalmedicinsk kvalitets- og forskningsdatabase (FØTO-databasen), der snart omfatter over en million graviditeter siden 2008. Herigennem har man kunnet monitorere kvaliteten af de tilbudte undersøgelser, og ændringer betinget af nye undersøgelsesmetoder.

I dag tilvælger over 95% de tilbudte undersøgelser i 1. og 2. trimester. Hos langt de fleste gravide er undersøgelserne normale, og blandt dem med alvorlige misdannelser opdages de fleste nu før fødslen, så både forældre og fagpersoner kan forberede sig og sikre optimal behandling af barnet. Kvaliteten af undersøgelserne er gennem årene øget, eksempelvis er prænatal detektion af kritiske hjertefejl steget fra 4,5% i 1996 over 75% i 2013 til ~89% i 2018. Med tanke på at det kan redde barnets liv at kende diagnosen inden fødslen, så livsreddende behandling kan iværksættes umiddelbart efter fødslen, har denne udvikling været til stor gavn for både barnet og forældrene.

Også den nærmest revolutionerende udvikling indenfor DNA-baseret genetisk diagnostik er løbende implementeret, hvilket har medført at det fosterdiagnostiske tilbud i dag er langt mere nuanceret end tidligere, og det er i dag muligt, at undersøge for mange flere alvorlige og sjældne tilstande end tidligere.

Ved fund af misdannelser eller andre tilstande med øget risiko for genetisk årsag tilbydes i dag primært invasiv diagnostik med kromosomal mikroarray (CMA), der omfatter 180.000 stikprøver gennem hele genomet. Med en svartid på under en uge og ofte få dage mod tidligere to til tre uger har dette været et meget stort fremskridt - hurtig afklaring er noget de gravide i denne sårbare situation vægter højt. Ved normal mikroarray og fortsat uafklaret årsag til misdannelser er helgenomsekventering (WGS), indenfor de sidste få år, også blevet en mulighed ved en række udvalgte misdannelser. Hvor cytogenetik kan påvise genetisk årsag hos 8-10% af fostre med misdannelser, og CMA kan påvise genetisk årsag hos yderligere 8-10%, der havde normal cytogenetisk undersøgelse, kan WGS påvise genetisk årsag hos 15-30% - og for nogle tilstande hos 50% blandt dem der havde normal CMA. WGS er dermed et regulært diagnostisk kvantespring. Ulemper ved WGS er en lang svartid, ofte to til tre uger, da tolkningen af de meget store datamængder er personalemæssigt krævende.

Alternativt tilbydes i dag non-invasiv prænatal test (NIPT) vha. en blodprøve fra den gravide. En undersøgelse, der har høj sensitivitet for trisomier, men herudover mere begrænset diagnostisk performance. I Danmark har vi set, at denne test også tilvælges af gravide, der ikke overvejer at afbryde graviditeten uanset genetisk testresultat.

Hvad har de sidste 25 års udvikling indenfor fosterdiagnostik og genetiske undersøgelser betydet for de gravide, og for andelen der ønskede at søge om abort?

Den største ændring er uden tvivl at man fra 2004 begyndte at tilbyde fosterdiagnostiske undersøgelser til alle gravide, i stedet for de kun til ca. 15% af de gravide, der var fyldt 35 år.

At langt flere gravide fra 2004 fik tilbudt fosterdiagnostiske undersøgelser medførte ikke overraskende, at flere gravide fik påvist alvorlige misdannelser eller anden alvorlig sygdom hos fostret. Hvilket medførte, at flere søgte, og fik imødekommet, afbrydelse af graviditeten. Siden 2004, er andelen af aborter efter uge 12 på grund af sygdom hos fostret fordoblet fra ca. 0,5% til ca. 1% (andel af levendefødte)

Trods den store udvikling indenfor føtalmedicin og genetisk fosterdiagnostik er det dog vigtigt at bemærke, at andelen af gravide, der har fået tilladelse til afbrydelse af graviditeten efter uge 12 på grund af fosterdiagnostik i de sidste 10 år, ikke har ændret sig markant, men ligget på omkring 0,9-1,1% (andel af levendefødte). Dette skyldes blandt andet, at de nye fosterdiagnostiske metoder har betydet mere præcise diagnoser, og at et normalt genetisk svar efter CMA og især WGS med klart større vægt end tidligere udelukker underliggende genetisk sygdom. Hvad der for mange gravide har været afgørende for at fortsætte graviditeten med et foster med potentielt alvorlige misdannelser. Endvidere udgør aborter på baggrund af fosterdiagnostik ca. 1/20 af aborter, der udføres under loven om fri abort.

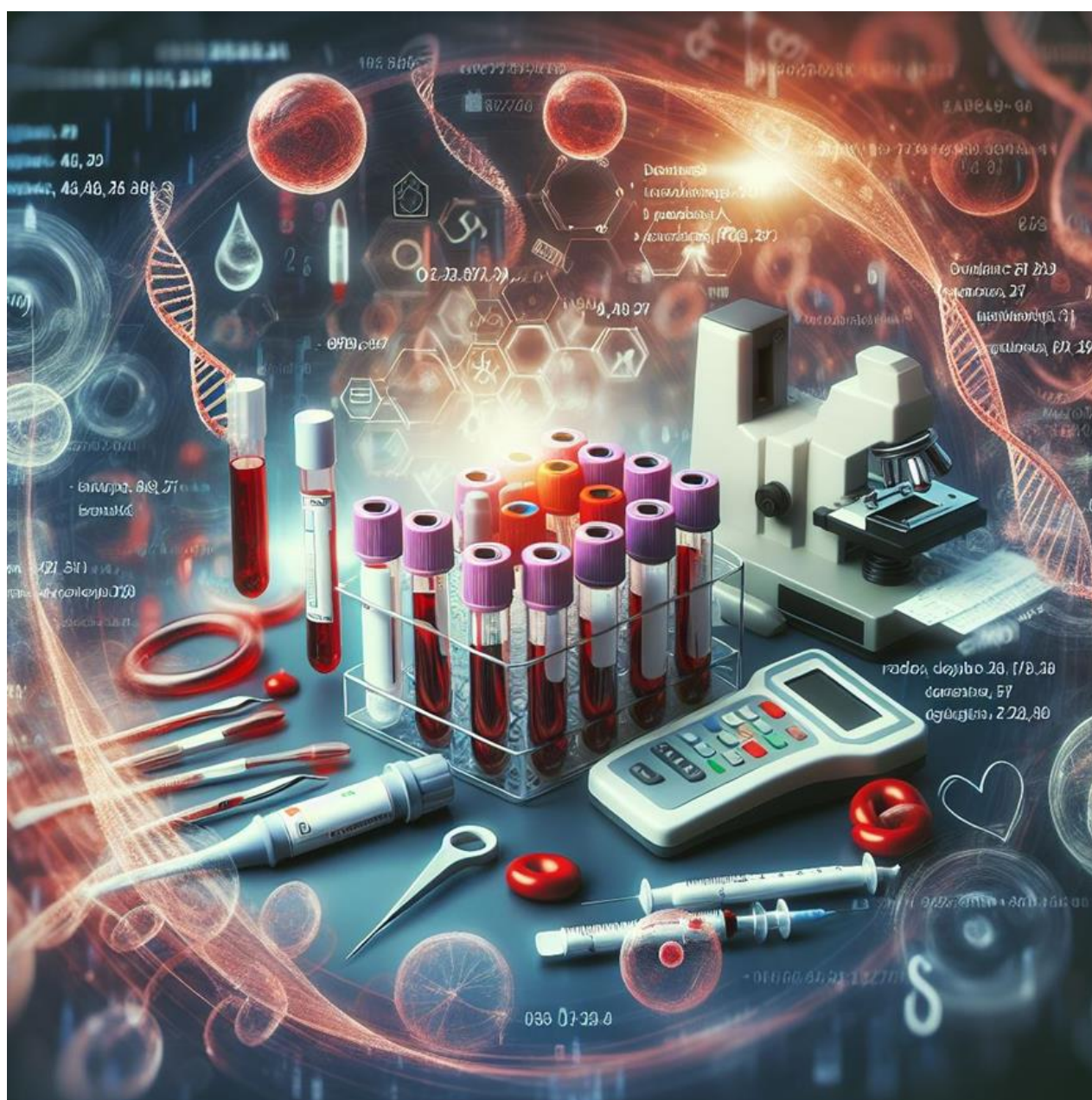
Ud over den nye abortlov, indebærer fremtiden også fortsat udvikling indenfor ultralyd og andre

diagnostiske metoder, herunder AI-baserede teknologier og lettere tilgængelige genetiske tests.

Fremtiden kalder derfor på strategisk prioritering og åben faglig og politisk debat om muligheder, de gravides ønsker og hvor grænserne skal gå. Således også monitorering af konsekvenserne af nye tiltag, inkl. den nye abortlov. Det er vigtigt at sikre, at fremtidige diskussioner om emnet er baseret på korrekte informationer, så både borgere

og fagpersoner kan deltage i en konstruktiv og informeret debat.

Med fortsat national koordinering, datagrundlag via FØTO-databasen og fokus på de gravides ønsker er det håbet, at Danmark kan forblive foregangsland og sikre, at næste kapitel også skrives på et højt fagligt og etisk forsvarligt grundlag.



Taksigelser

Olav Bennike Bjørn Petersen, Professor i føtalmedicin, ph.d. og formand for FØTO-databasen, for det faglige indlæg i form af "Føtalmedicin i Danmark - fra håndspålæggelse til genomsekventering - og relationen til abort".

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

Datamanagement og Monitorering, Defactum, Region Midtjylland.

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.

Dorthe Middelhede Astrup, sekretær, og Heidi Johannsen, lægesekretær, Socialmedicin & Rehabilitering, Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland - for korrekturlæsning, 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%20og%20sterilisering%20-%20Fagperson%20Regionshospitalet%20G%C3%B8dstrup%20-%20Regionshospitalet-goedstrup.dk)



