

Koncern Sekretariatet
Abortsamrådssekretariatet

Årsrapport 2007

REGION

Maj 2008

Region Hovedstadens abort- og sterilisationssamråd

Forberedelsesudvalget for Region Hovedstaden traf i efteråret 2006 beslutning om at indstille til det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium, at der i Region Hovedstaden skulle etableres ét abort- og sterilisationssamråd.

Beslutningen blev truffet på baggrund af indsamlede oplysninger fra de enheder, der i forbindelse med kommunalreformen indgik i Region Hovedstaden, og oplysninger om hvordan området havde været organiseret, hvor mange sager der var behandlet og endelig ressourceforbruget i forbindelse med behandlingen af ansøgningerne.

Lovgrundlag

Efter Sundhedslovens kap. 25 til 32 kan der under visse forudsætninger (se nærmere nedenfor) gives tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter 12. uge, fosterreduktion og sterilisation. Afgørelse herom træffes af et abort- og sterilisationssamråd nedsat af ministeren for sundhed og forebyggelse.

Et abort- og sterilisationssamråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse og to læger, den ene med speciale i gynækologi og den anden med speciale i psykiatri eller med særlig socialmedicinsk indsigt. Samrådsmedlemmer beskikkes af indenrigs- og sundhedsministeren for en fireårig periode.

Indenrigs- og sundhedsministeren besluttede på baggrund af indstillingen fra Forberedelsesudvalget at oprette ét abortsamråd i Region Hovedstaden.

Udpegning af medlemmer til abortsamrådet

Som nævnt ovenfor baserede beslutningen om at indstille, at der i Region Hovedstaden skulle etableres et abortsamråd, sig på indhentede oplysninger fra de hidtidige enheder.

Københavns Amt, Københavns og Frederiksberg Kommuner, Frederiksborg Amt og Bornholms Regionskommune havde hver haft sit abortsamråd med dertil hørende sekretariat.

En stor del af de hidtidige lægelige medlemmer og suppleanter af de respektive fem samråd tilkendegav, at de var indstillet på at fortsætte som medlemmer af samrådet. Det har haft stor betydning for samrådets arbejde især i opstartfasen, at regionens nye samråd kunne drage nytte af tidligere erfaringer. Det har også haft betydning, at det gynækologiske samrådsmedlem og suppleanterne for denne på en god måde er repræsenteret på de fleste gynækologiske afdelinger i regionen.

Hvad angår det medlem af samrådet, som skal have juridisk eller social uddannelse, har der ikke i de hidtidige enheder været medlemmer, der kunne genudpeges.

Etablering af abortsamrådssekretariatet

Efter at forberedelsesudvalget havde truffet beslutning om at indstille, at der skulle etableres et abortsamråd i Region Hovedstaden, skulle der træffes beslutning om, hvorledes den administrative forberedelse af sagerne skulle varetages og herunder, hvortil opgaven organisatorisk skulle knyttes og den fysiske placering.

Det blev besluttet, at det var mest hensigtsmæssigt at knytte den administrative varetagelse af abortansøgningerne til Koncern Sekretariatet. Det fandtes endvidere mest hensigtsmæssigt, at medarbejderne i sekretariatet fysisk blev placeret på regionsgården, men dog således at der på et par af regionens hospitaler blev placeret et rådgivningssted, hvor samtaler med abortansøgere kan finde sted.

Af det forberedende arbejde fremgik, at der i 2005 blev behandlet 310 ansøgninger om abort i de hidtidige enheders abortsamråd. På baggrund af det til forberedelse af disse sager anvendte ressourceforbrug blev det besluttet at opslå til besættelse hhv. en stilling som socialrådgiver og en stilling som administrativ medarbejder. Det kan i den forbindelse oplyses, at der ikke i forbindelse med kommunalreformen blev overført medarbejdere, der hidtil havde beskæftiget sig med området.

Herudover blev der til abortsamrådssekretariatet knyttet en række personer med socialfaglig baggrund og speciallæger i psykiatri, som på konsulentbasis kan foretage personundersøgelser mv. til brug for samrådets behandling af ansøgningerne. Om den administrative forberedelse af abortsamrådsagerne se side 11 til 13 i denne årsrapport.

Henover foråret 2007 blev det konstateret, at det var for sårbart kun at have én medarbejder med socialfaglig baggrund ansat, og der blev derfor pr. 1. juni 2007 ansat endnu en socialrådgiver på 15 timer pr. uge.

1. Fakta om abortansøgninger i 2007

Abortsamrådet i Region Hovedstaden har i 2007 behandlet i alt 367 ansøgninger om tilladelse til abort, abort uden forældresamtykke eller ansøgning om fosterreduktion. Hertil kommer 20 ansøgninger, som er frafaldet i ansøgningsforløbet enten før eller efter samtaler med socialrådgiver og psykiater. Sammenlignet med antal ansøgninger i regionens område i 2006, som er foreløbigt opgjort, er antallet af ansøgninger nogenlunde konstant. Der var i 2006 i alt 361 ansøgninger.

Af de 367 ansøgninger blev 343 imødekommet, mens 24 fik afslag på deres ansøgning om abort efter 12. uge, abort uden forældresamtykke eller ansøgning om fosterreduktion. Et enkelt afslag blev ændret i Abortankenævnet (se nedenfor). Det giver en afslagsprocent på 6,5 %. I 2006 blev der givet tilladelse til 336 ansøgere og afslag til 25, hvilket giver en afslagsprocent på knap 7 %.

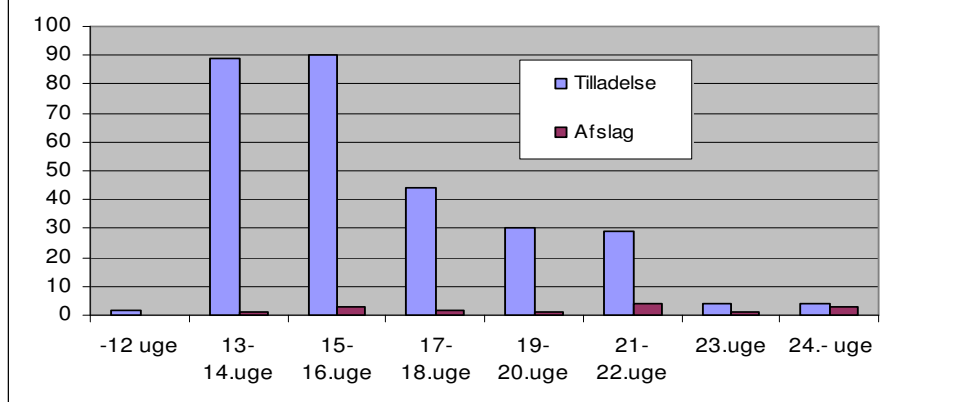
Samlet antal ansøgninger om abort efter 12. uge

Samrådet modtog 307 ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge. Der blev givet 292 tilladelser og 15 afslag. Det giver en samlet afslagsprocent på 5 %. De fleste ansøgninger kom fra kvinder, der var i uge 13 - 16. De fleste afslag blev givet til kvinder, der var langt i deres graviditet (Figur 1).

Til sammenligning søgte 316 kvinder i Region Hovedstadens område om abort efter 12. svangerskabsuge i 2006. Der blev givet 295 tilladelser og 21 afslag. Det giver en afslagsprocent på 7 %.

Der er således i 2007 sket et lille fald i antallet af ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge i forhold til antallet i 2006. Samtidig er afslagsprocenten faldet fra 7 % i 2006 til 5 % i 2007.

Figur 1. Tilladelser og afslag fordelt på graviditetens længde (I alt hhv. 292 og 15). Region Hovedstaden 2007



Ansøgning begrundet i sygdom hos fosteret

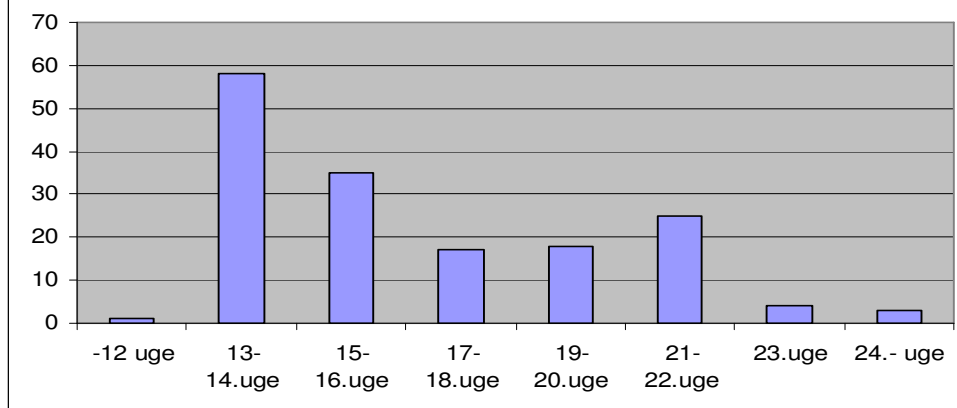
161 ansøgninger svarende til 52 % af alle ansøgninger om abort i 2007 var begrundet i, at der var konstateret alvorlig sygdom hos fosteret, i henhold til Sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3. Alle 161 ansøgere med alvorlig sygdom hos fosteret fik tilladelse til abort.

I 2006 skyldtes 51 % af ansøgningerne (153 af 295) sygdom hos fosteret, også her fik alle ansøgere med alvorlig sygdom hos fosteret tilladelse.

Nakkefoldsskanning finder sted i uge 13, og der ses da også det største antal ansøgninger om abort pga. sygdom hos fosteret i denne uge (Figur 2).

Ultralydsskanning finder sted i uge 19-21, hvor der ligeledes ses en stigning i antallet af ansøgninger om abort pga. sygdom hos fosteret.

Figur 2. Tilladelser i henhold til § 94, stk.1, nr. 3 (syge fostre) (I alt 161) fordelt på graviditetens længde. Region Hovedstaden 2007



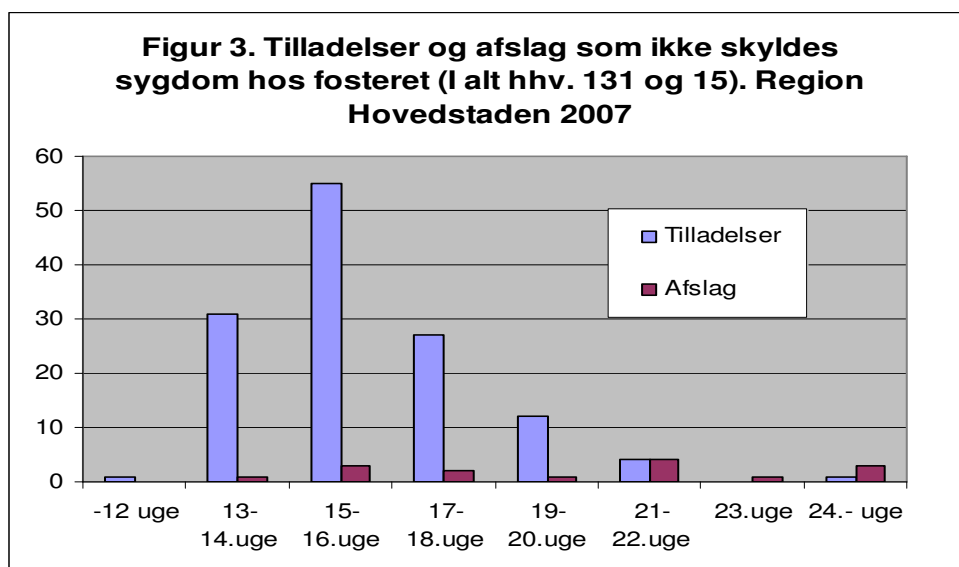
Ansøgning begrundet i sociale forhold m.v.

De resterende 146 (af de 307) ansøgninger i 2007 skyldtes således andre forhold end sygdom hos fosteret. Typisk begrundes disse ansøgninger i sociale forhold, umodenhed eller psykisk sygdom hos kvinden. Langt de fleste ansøgninger kom i graviditetens 15.-16. uge.

Af de 146 ansøgere fik 131 tilladelse, og 15 fik afslag, hvilket giver en afslagsprocent på 10 %. Et enkelt af disse afslag blev ændret ved anke til Abortankenævnet.

Der er en klar stigning i antallet af afslag, jo længere henne i graviditeten kvinden er. De fleste afslag gives således fra uge 21 (Figur 3).

I 2006 søgte 163 kvinder abort af sociale årsager. Heraf fik 142 tilladelse og 21 afslag. Det giver en afslagsprocent på knap 13 %.



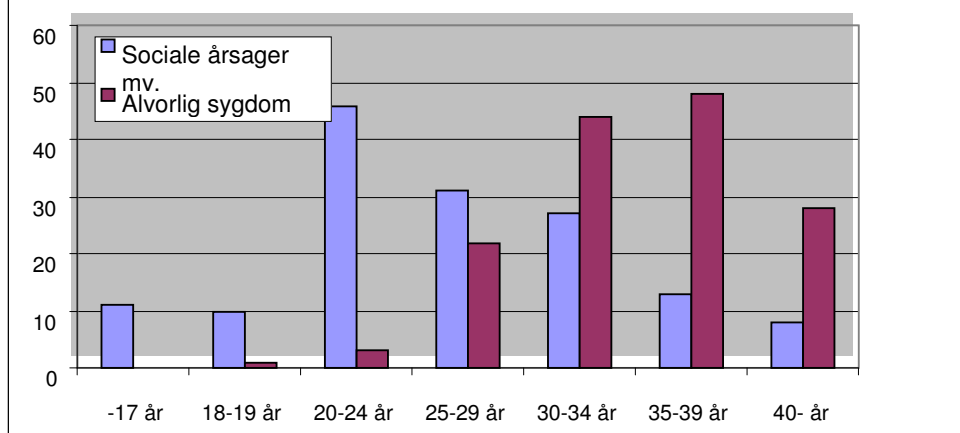
Abortansørgernes alder

Hovedparten af abortansøgerne efter 12. uge, hvad enten de søger abort på grund af sygdom i fostertilstanden eller af sociale årsager mv., er mellem 25 og 34 år.

Blandt de unge under 20 år søger næsten ingen abort på grund af sygdom hos fosteret, mens det er den overvejende årsag til ansøgning for de over 35 årige.

Figur 4 viser meget tydeligt, at ansøgning om abort på grund af sygdom i fostertilstanden stiger med kvindens alder.

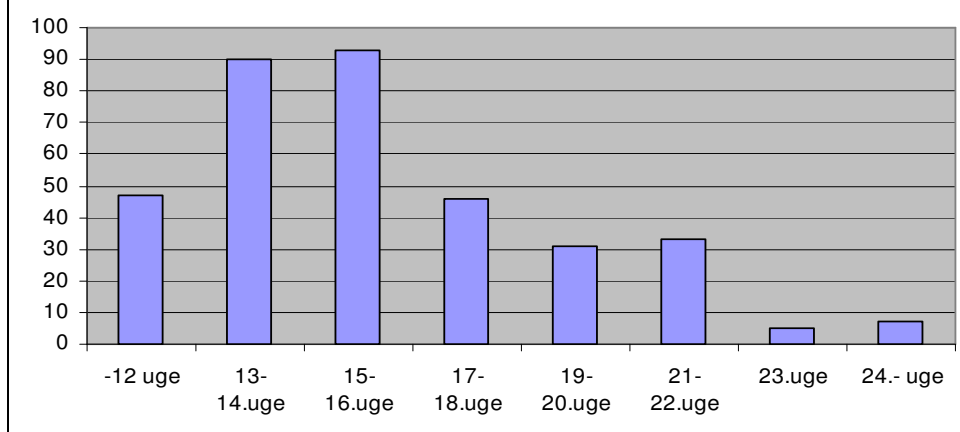
Figur 4. Ansøgninger fordelt på årsag og ansøgers alder (I alt 307). Region Hovedstaden 2007



Ansøgninger i forhold til graviditetslængde

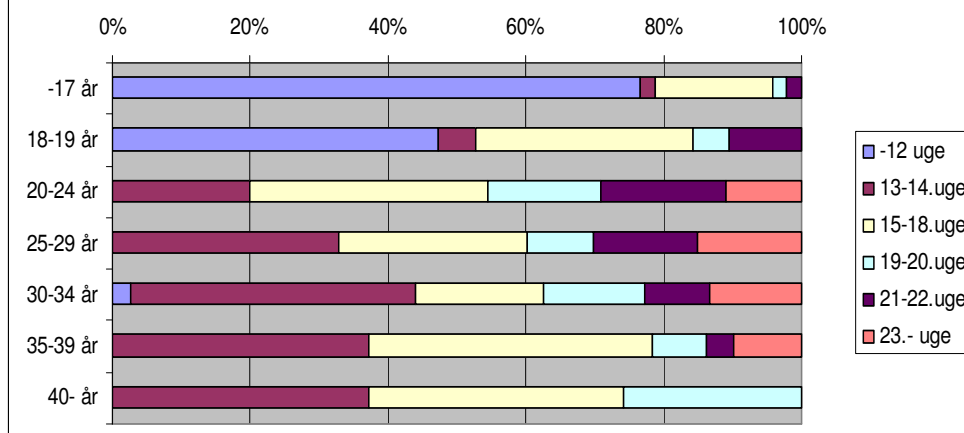
Blandt samtlige ansøgere om abort er de fleste i 13.-16. uge af graviditeten med en lille overvægt på 15.-16. uge. Det drejer sig om ansøgere om abort efter 12. uge (i alt 307) og ansøgere om abort uden forældresamtykke (i alt 45).

Figur 5. Ansøgere fordelt på graviditetslængde (I alt 352). Region Hovedstaden 2007



Hvis Figur 5 sammenholdes med Figur 6 kan vi se, at en forholdsvis stor procentdel af unge 20-24 årige er markant længere i graviditeten, når de søger om abort, end de lidt ældre kvinder, og det er især blandt disse ansøgere, at vi har kvinder, der søger abort efter 19. uge af sociale årsager (se også Figur 7).

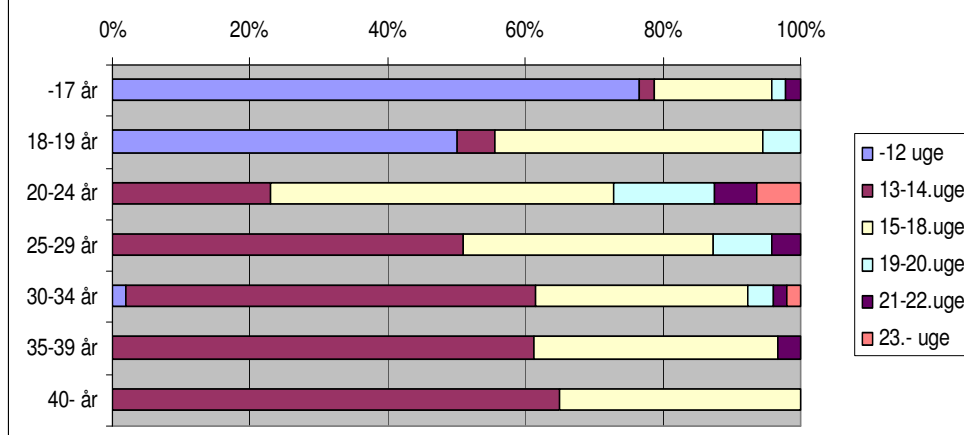
Figur 6. Alle ansøgere efter alder og graviditetslængde (I alt 366 incl. fosterreduktion). Region Hovedstaden 2007



Abortansøgninger begrundet i sociale årsager m.v.

De 20 – 24 årige, der søger abort af sociale årsager, er markant længere i graviditeten end de lidt ældre kvinder. Det er også blandt disse unge kvinder, vi ser flest, som er meget langt i graviditeten (over 21. uge) (se Figur 7).

Figur 7. Ansøgere (ekskl. §94 stk.1 nr.3 (syge fostre)) efter alder og graviditetslængde (I alt 263). Region Hovedstaden 2007



Ansøgning om abort uden forældresamtykke

Samrådet i Region Hovedstaden modtog i 2007 45 ansøgninger om abort uden forældresamtykke fra unge under 18 år. 36 af ansøgningerne blev imødekommet, og i ni tilfælde blev der givet afslag. Det giver en afslagsprocent på 20 %.

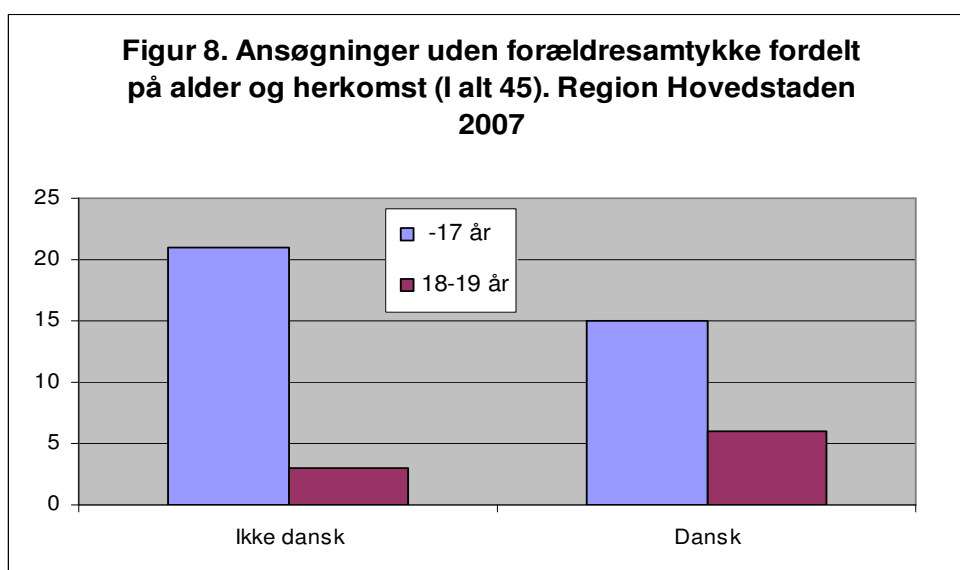
I 2006 modtog samrådene i hovedstadsregionen i alt 32 ansøgninger om abort uden forældresamtykke. Der blev givet to afslag. Det giver en afslagsprocent på 6 %.

Der er således sket en markant stigning i antallet af unge, der søger abort uden forældresamtykke, og også en markant stigning i antallet af unge, der får afslag på deres ansøgning.

Størstedelen af de unge, der søger abort uden forældresamtykke, er af anden etnisk herkomst eller efterkommere af borgere med anden etnisk herkomst end dansk (Figur 8).

Det drejer sig om 24 unge af anden etnisk herkomst eller efterkommere af borgere med anden etnisk herkomst end dansk, og 21 unge med dansk baggrund. Altså 53 % unge med anden etnisk herkomst.

Da det i 2006 ikke er registreret, om ansøgere havde anden etnisk herkomst eller var efterkommere af borgere med anden etnisk herkomst end dansk, ved vi ikke, om den procentuelle fordeling er typisk for unge, der søger abort uden forældresamtykke.



Det bemærkes, at Figur 8's 18 – 19 årige er unge, der efter abortansøgningstidspunktet er fyldt 18 år.

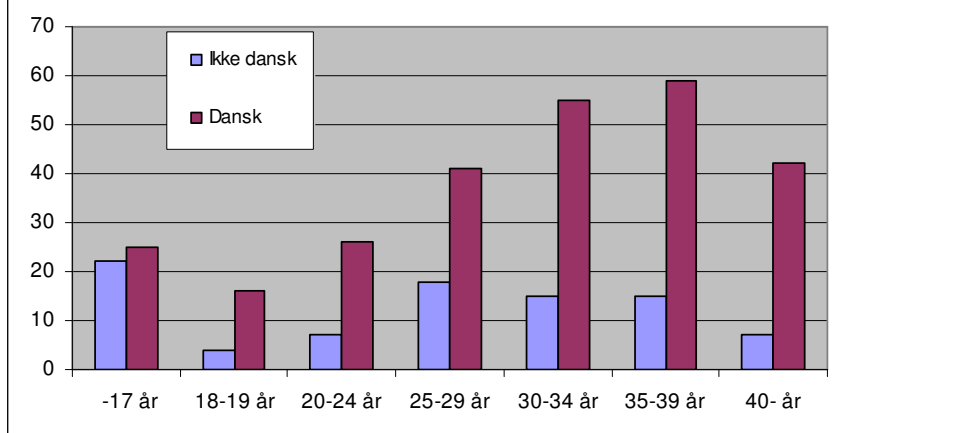
Ansøgninger i forhold til etnicitet

En del ansøgere, både af abort efter 12. uge og abort uden forældresamtykke og fosterreduktion, er af anden etnisk herkomst end dansk eller efterkommere af borgere med anden etnisk herkomst.

I Figur 9 er ansøgerne fordelt på alder og etnicitet. Af samtlige 367 ansøgere har 279 en dansk baggrund, mens 88 er af anden etnisk herkomst eller er efterkommere af borgere med anden etnisk herkomst. Det giver en procentuel fordeling på 76 % med dansk baggrund og 24 % med anden etnisk baggrund.

Etnisk herkomst er ikke medtaget i optælling for 2006.

**Figur 9. Ansøgere fordelt på alder og etnicitet (I alt 352).
Region Hovedstaden 2007**

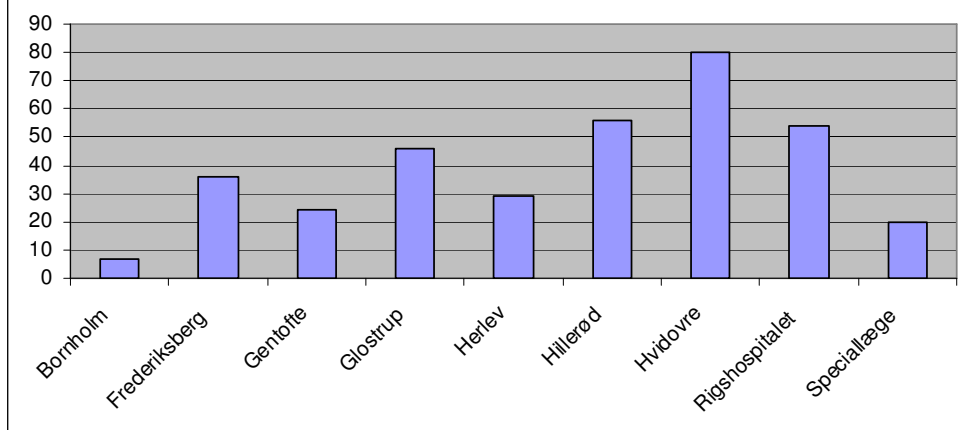


Hvilke hospitaler kommer ansøgningerne fra?

I Region Hovedstaden er der gynækologiske afdelinger på Hvidovre Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital, Gentofte Hospital, Frederiksberg Hospital, Rigshospitalet, Hillerød Hospital og ved fællesambulatoriet på Bornholms Hospital.

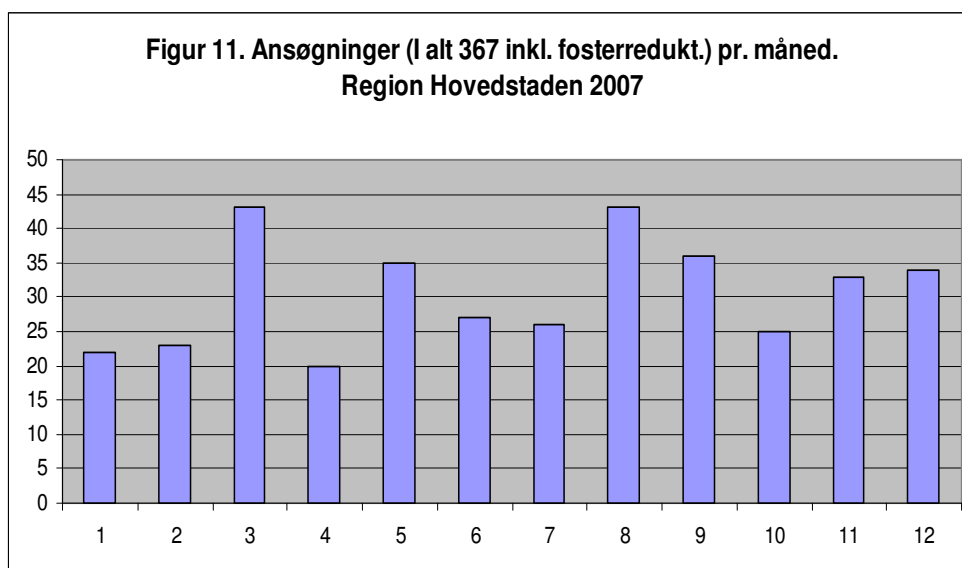
Ansøgninger om abort kommer primært fra de gynækologiske afdelinger, men kan også komme fra gynækologiske speciallæger og i ganske få tilfælde fra præventionsklinikker, som figurerer under speciallæger i tabellen (Figur 10).

**Figur 10. Ansøgninger fordelt på hospitaler mv. (I alt 352).
Region Hovedstaden 2007**



Ansøgninger fordelt hen over 2007

Der er et meget stort udsving i antallet af abortansøgninger i de enkelte måneder. Hvorvidt dette udsving er typisk og vil gentage sig fremover, vides selvsagt ikke.



2. Fakta om ansøgninger om fosterreduktion

Abortsamrådssekretariatet i Region Hovedstaden modtog i 2007 15 ansøgninger om fosterreduktion. Der blev givet tilladelse til alle 15 ansøgere.

Ni tilladelser blev givet i henhold til Sundhedslovens § 95, stk. 2, ifølge hvilken der kan gives tilladelse til fosterreduktion efter 12. svangerskabsuge, såfremt der foreligger særlige omstændigheder. Seks tilladelser blev givet i henhold til § 95, stk. 3, som drejer sig om risiko for sygdom hos et af fostrene.

I forhold til 2006 er der sket en lille stigning i antallet af ansøgninger om fosterreduktion. Region Hovedstadens område modtog i 2006 12 ansøgninger om fosterreduktion. Der blev givet 11 tilladelser og et afslag.

3. Fakta om ansøgninger om sterilisation

Der er tradition for, at antallet af ansøgninger om sterilisation i Region Hovedstadens område ikke er højt sammenlignet med de øvrige regioner. I 2007 var der fire ansøgninger. Der blev givet tilladelse til alle fire ansøgere.

I 2006 var der otte ansøgninger om sterilisation i Region Hovedstadens område. Der blev givet tre tilladelser og fem afslag.

4. Fakta om afslag, der er anket, og Abortankenævnets tilsynsfunktion

15 ansøgere, som søgte abort efter 12. uge, fik afslag. Af disse ønskede 10 at anke afgørelsen til Abortankenævnet i Sundhedsstyrelsen. De ni ansøgere fik stadfæstet afgørelsen, og en afgørelse blev omgjort.

Ni ansøgere, som søgte abort uden forældresamtykke, fik afslag. Af disse ønskede fire at anke. Alle afgørelser blev stadfæstet.

Abortankenævnet har tilsynsfunktion overfor regionernes abortsamråd. Tilsynet udføres ved, at samtlige ansøgninger for tre måneder, i Region Hovedstaden drejer det sig om januar, juni og september, indsendes til Abortankenævnet.

Der har været kommentarer til 14 af de i alt 80 sager, som har været til gennemsyn. I to sager, hvor samrådet i Region Hovedstaden havde givet tilladelse til abort uden forældresamtykke, mente Abortankenævnet ikke, at der burde være givet tilladelse. De øvrige bemærkninger vedrørte præcisering af den anførte lovhjemmel.

5. Konklusion og perspektivering

Sammenfattende kan siges, at antallet af abortansøgninger i Region Hovedstaden har været nogenlunde konstant i 2006 og 2007. Der er sket en stigning i antallet af unge, der har søgt abort uden forældresamtykke. Stigningen har ikke medført, at et øget antal unge har fået tilladelse til abort uden forældresamtykke, tværtimod har flere unge fået afslag, idet det har været praksis fra samrådets side, at en tilladelse til abort uden forældresamtykke skal bygge på længere afbrydelse af kontakten mellem den unge og forældrene, frygt for alvorlige repressalier eller at der ikke kan opnås kontakt til forældrene. Denne praksis har lagt sig tæt op af Abortankenævnets praksis. De instanser, praktiserende læger mv., som kommer i kontakt med og rådgiver unge, der søger abort uden forældresamtykke, bør være opmærksom på, at der skal ganske særlige årsager til at give tilladelse.

En forholdsmæssig stor del af de unge, der søger abort uden forældresamtykke, er unge af anden etnisk herkomst end dansk eller efterkommere. Disse unge giver udtryk for en stor frygt for alvorlige repressalier såfremt forældrene får kendskab til den uønskede graviditet. De giver også udtryk for ringe kendskab til prævention, eller især for at forældrene er imod prævention, da sex før ægteskab ikke er accepteret.

Også abortansøgninger efter 12. uge kommer fra et forholdsmæssigt stort antal indvandrere eller efterkommere i forhold til danskere. Der har tidligere fra Sundhedsstyrelsens side været fokuseret på det forhold, at abortkvotienten for nogle indvandregrupper eller efterkommere var højere end for danske kvinders vedkommende, især for efterkommere. For nogle af disse kvinder hænger det sammen med, at de lever i en mere udsat social situation.

Da det i 2006 ikke er registreret, om abortansøgninger efter 12. uge eller fra unge uden forældresamtykke kommer fra indvandrere og efterkommere eller fra danskere, kan det ikke udledes, om fordelingen er stigende, faldende eller konstant. Det er et forhold, som det vil være interessant at have fokus på, når tallene for 2008 kan sammenlignes med 2007.

Blandt de kvinder, der søger abort efter 12. uge, er en overvægt af kvinder i 20-24 års alderen. Flere af disse kvinder er tillige forholdsmæssigt længere i deres graviditet, når de søger abort. Det er vurderingen, at hovedårsagen er, at de ikke selv har haft en fornemmelse af at være gravide, således at de pludselig opdager, at de er alt for langt i en graviditet til, at fri abort er mulig.

Det kan blive interessant at se, om denne tendens fortsætter, eller om der eventuelt kan sættes ind, så unge kvinder får bedre oplysning og bedre fornemmelse for egen krop.

Abortsamrådssekretariatets sagsbehandling:

Abortsamrådssekretariatet forbereder ansøgninger til samrådet vedrørende

- ansøgning om abort efter udløbet af 12. uge, Sundhedslovens § 94,
- ansøgning om fosterreduktion, Sundhedslovens § 95 stk. 2, 3 og 4,
- ansøgning om tilladelse til abort uden forældresamtykke, Sundhedslovens § 99, stk. 2 og 3 samt
- ansøgning om sterilisation, Sundhedslovens §§ 105, stk. 2, 106 og 107.

Samrådets afgørelser kan indbringes for Abortankenævnet, som tillige fører tilsyn med samrådets virksomhed. Ankenævnet er nedsat af ministeren for sundhed og forebyggelse.

Ansøgninger/arbejdsgang ved abort efter 12. uge

Anmodning om abort eller fosterreduktion skal fremsættes af kvinden selv. Hun skal fremsætte sin anmodning overfor en læge eller regionsrådet. I praksis fremsættes anmodning overfor en læge, der skal vejlede kvinden om indgrebet og den risiko, der må antages af være forbundet med indgrebet.

Oftest henvises kvinden herefter til en gynækologisk afdeling, eventuelt en speciallæge i gynækologi, som sender anmodning om abort samt gynækologiske oplysninger til samrådssekretariatet.

Da der skal være en præcis fastsættelse af graviditetens længde i form af et skanningsresultat, som de praktiserende læger ikke kan udføre, kommer ansøgninger om abort til samrådssekretariatet væsentligst fra regionens gynækologiske afdelinger på Hvidovre Hospital, Rigshospitalet, Glostrup Hospital, Herlev Hospital, Gentofte Hospital, Frederiksberg Hospital, Hillerød Hospital og Bornholms Hospital.

Ansøgning begrundet i sygdom hos fosteret

Hvis ansøgning om abort efter 12. svangerskabsuge er begrundet i konstateret alvorlig sygdom hos fosteret, afhænger en afgørelse udelukkende af de lægelige oplysninger, og samrådssekretariatet tilstræber, at ansøgningen afgøres hurtigt, oftest efter telefonmøde i samrådet samme dag som ansøgningen modtages.

Ansøgning begrundet i sociale forhold mv.

Er en ansøgning begrundet i ansøgerens øvrige forhold skal disse forhold undersøges, før sagen kan behandles på samrådsmøde.

Kvinden bliver indkaldt til samtale med en socialrådgiver, som udarbejder en social rapport til samrådet.

Hvis kvinden er langt i graviditeten, eller hvis der er særlige forhold f.eks. psykisk sygdom, indkaldes hun tillige til en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Såvel den sociale som den psykiatriske undersøgelse skal klarlægge, om der er forhold hos kvinden, som kan begrunde tilladelse til abort i henhold til Sundhedslovens § 94, stk. 1. Det er punkter, som beskriver forskellige forhold, der giver tilladelse til abort efter 12. uge. Det drejer sig om kvindens helbred eller sociale situation, eller om kvinden vil være i stand til at varetage omsorgen for et barn eller eventuelt har svære sociale forhold, der vil blive væsentligt forringet ved fødsel af et barn.

Alle ansøgninger om abort er som udgangspunkt af hastende karakter og afgøres så hurtigt som muligt, oftest på under en uge.

Ansøgninger/arbejdsgang ved abort uden forældresamtykke

Hvis kvinden er under 18 år og ikke har indgået ægteskab, skal forældremyndighedsindehaveren samtykke i anmodning om abort.

Sundhedsloven giver mulighed for, at samrådet kan give tilladelse til abort til en ung kvinde, uden at der indhentes samtykke fra forældremyndighedsindehaver. Det kan gives, enten

- fordi den unge frygter for alvorlige repressalier, såfremt forældrene får kendskab til graviditeten,
- hvis forældrene nægter at give samtykke eller
- hvis det ikke er muligt at få kontakt til forældrene under hensyn til ansøgningens hastende karakter.

Oftest henvender unge, der er blevet uønsket gravide, sig tidligt i graviditeten til en praktiserende læge, hvis de har et abortønske. Typisk er de unge i 6.-8. svangerskabsuge. Da en kvinde kan få abort indtil 12. svangerskabsuge uden tilladelse, er der således ikke problemer med at få tilladelse til abort, hvis forældremyndighedsindehaverens samtykke foreligger. Men hvis samtykket ikke foreligger, skal ansøgningen behandles i samrådet.

Den unge, der søger abort uden forældresamtykke, indkaldes til samtale med en socialrådgiver. Denne skal væsentligst klarlægge forholdet mellem den unge og forældrene.

Af den praksis, der kan udledes af de afgørelser, som er truffet af abortankenævnet, fremgår, at der kun gives tilladelse til abort uden forældresamtykke,

- hvis der på grund af uoverensstemmelser ikke har været forbindelse mellem pigen og forældrene igennem længere tid,
- hvis der ikke kan opnås kontakt til forældrene, for eksempel fordi de er bortrejst eller forsvundet, eller
- hvis der er helt bestemte grunde til at tro, at forældrenes reaktion vil medføre alvorlig risiko for, at pigen vil lide alvorlig fysisk eller psykisk overlast.

Om det drejer sig om så alvorlige situationer, bliver afdækket i samtalen og eventuelt ved indhentelse af oplysninger fra sociale kontaktpersoner.

Socialrådgiversamtaler

For at kunne gennemføre samtaler med alle abortansøgere - bortset fra ansøgere, som søger abort på grund af sygdom i fostertilstanden - er det nødvendigt at benytte socialrådgivere, som kan udføre arbejdet på konsulentbasis.

Socialrådgiversamtalerne finder sted på et af regionens hospitaler, hvor der er aftale med en socialrådgiverkonsulent, eller hvor der kan stilles et lokalt rådighedscenter for samrådssekretariatets socialrådgiver. I praksis betyder det, at samtalerne foregår på Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Hillerød Hospital eller Bornholms Hospital.

Opgavernes hastende karakter betyder, at samrådssekretariatet er afhængigt af socialrådgiverkonsulenter, som kan påtage sig en arbejdsopgave med meget kort varsel.

Psykiatriske konsulenter

På samme måde er der brug for samarbejde med psykiatere, som med kort varsel kan påtage sig at udføre en psykiatrisk speciallægeundersøgelse.

Samrådssekretariatet har et godt og velfungerende samarbejde med en gruppe psykiatere med udgangspunkt på Bispebjerg Hospital, som ugentlig stiller 2-4 aftaletider til rådighed, og med en psykiater ved Psykiatrisk Center Hillerød.

Psykiaterundersøgelserne finder sted på enten Bispebjerg Hospital eller Psykiatrisk Center Hillerød. I mange situationer skal kvinden således til samtale på to forskellige hospitaler, to forskellige dage, før sagen – inden en uge – kan behandles på samrådsmøde.

Arbejdsgange ved ansøgninger om fosterreduktion

Når det drejer sig om ansøgning om fosterreduktion, bliver disse ansøgninger udelukkende behandlet på et lægeligt grundlag, idet det ifølge lovgivningen ikke er muligt at få tilladelse til fosterreduktion af sociale årsager.

På grund af de risici, der er forbundet med trillingsvangerskaber, antages det, at betingelsen for fosterreduktion altid vil være opfyldt, når en kvinde er gravid med tre eller flere fostre. Hun vil inden udgangen af 12. uge kunne opnå tilladelse til at få reduceret antallet af fostre til to. Den samme mulighed for reduktion gør sig ikke gældende ved tvillingegraviditeter, hvor der skal en særlig lægelig grund med sygdom hos kvinden eller et af fostrene til at begrunde reduktion. Efter 12. uge skal der ligeledes særlige omstændigheder til at begrunde reduktion af trillingegraviditet. En særlig omstændighed kunne være sygdom hos et af fostrene, eller at trillingegraviditeten først er opdaget efter 12. uge.

Samrådsmøder

Ansøgninger om abort på grund af alvorlig sygdom hos fosteret afgøres på telefonmøder, oftest samme dag som ansøgningen modtages i sekretariatet. Alle øvrige sager behandles på samrådets ugentlige møde, der afholdes hver torsdag.

Det ordinære gynækologiske samrådsmedlem har valgt at deltage i samrådsmøderne ca. hver anden uge. De øvrige uger går samrådsdeltagelsen på skift mellem de gynækologiske suppleanter for det ordinære samrådsmedlem fra regionens forskellige gynækologiske afdelinger.

Det ordinære medlem med socialmedicinsk/psykiatrisk indsigt har valgt at deltage i hovedparten af samrådsmøderne, men ca. en gang månedlig varetages funktionen af 1. stedfortræder.

Regionens samrådsmedlem har valgt, at mødedeltagelsen går på skift mellem samrådssuppleanterne, og ca. hvert andet møde varetages af samrådssekretariatets socialrådgiver, der er beskikket som suppleant.

Sager til Ankenævnet

Abortankenævnet under Sundhedsstyrelsen er ankeinstans for regionernes abortsamråd. De fører tillige tilsyn med samrådenes virksomhed.

Når abortsamrådet giver afslag, kan samrådssekretariatet være den abortansøgende behjælpelig med at sende sagen med samtlige akter til Abortankenævnet. De behandler ansøgningen hurtigst muligt, oftest inden for 1-4 dage.

Tilsynsvirksomheden udøves bl.a. ved, at samtlige ansøgninger for tre måneder om året skal gennemses af Abortankenævnet. Region Hovedstaden har således indsendt sager for månederne januar, juni og september.

Abortnetværket

I forbindelse med dannelsen af de nye samråd i regionerne pr. 1.1. 2007 er dannet et fagligt netværk af medarbejdere ved sekretariaterne i alle regioner.

Der er i 2007 afholdt to netværksmøder på regionsgården i Vejle. Møderne bruges til erfaringsudveksling, drøftelse af nye tiltag på abortområdet og til at skabe kontakt på tværs af regionerne, således at sekretariatsmedarbejdere, som ofte sidder alene, kan trække på erfaringer fra medarbejdere i andre regioner.