

**Samrådet for svangerskabsafbrydelse,  
fosterreduktion og sterilisation  
i Region Hovedstaden**

# Årsberetning 2008

August 2009

## Indledning

Hermed foreligger Årsberetning 2008 fra samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation i Region Hovedstaden.

Denne årsberetning er den 2. årsberetning efter samrådets etablering i forbindelse med regionsdannelsen pr. 1. januar 2007. Dette indebærer, at det nu er muligt at sammenholde antallet af abortansøgninger mv. i regionsregi for 2 år og dermed at uddrage nogle tendenser i udviklingen. Opmærksomheden skal dog i den forbindelse henledes på, at det er et meget lille sammenligningsgrundlag.

Indledningsvis kan det af årsrapporten uddrages, at antallet af abortansøgninger er næsten ens i 2008 og i 2007 (hhv. 373 og 388). Der kan imidlertid ses visse forskydninger i begrundelserne for abortansøgningerne. Således er der en lille stigning i antallet af ansøgninger om abort på grund af sygdom hos fosteret, mens der er et lille fald i antallet af ansøgninger om abort på grund af sociale årsager. Årsagen til stigningen i antallet af ansøgninger om abort på grund af sygdom hos fosteret kan formentlig henføres til udviklingen i diagnostikken, hvor mulighederne for at skanne for misdannelser og dermed at diagnosticere med meget præcise resultater til stadighed forbedres.

Det kan konstateres, at ansøgninger fra unge under 18 år om abort uden forældresamtykke er halveret. Dette kan skyldes, at der hos det personale, der vejleder de unge i forbindelse med graviditeten, er blevet større viden om de ret restriktive betingelser, der skal være opfyldt for, at man kan undlade at inddrage forældrene i disse beslutninger.

Årsberetningen er opdelt således:

1. Ansøgning om abort efter 12. uge
  - 1.1. Ansøgning begrundet i sygdom hos fosteret
  - 1.2. Ansøgning begrundet i sociale forhold
    - 1.3.1. Ansøgnernes alder
    - 1.3.2. Ansøgnernes graviditetslængde
    - 1.3.3. Ansøgnernes etnicitet
    - 1.3.4. Ansøgnernes geografiske spredning
    - 1.3.5. Ansøgningernes fordeling over året
2. Ansøgning om abort uden forældresamtykke
3. Ansøgning om fosterreduktion
4. Ansøgning om sterilisation
5. Afslag der er anket og Abortankenævnets tilsynsfunktion
6. Konklusion og perspektivering
7. Fakta om lovgivning og arbejdsgang

Som introduktion vises neden for en oversigt med nøgletal for abortsamrådets ansøgningstyper.

## Nøgletal for abort-/fosterreduktionssager

Region Hovedstaden

	2007	2008
<b>I alt ansøgninger</b>	<b>388</b>	<b>373</b>
<b>Ansøgninger bortfaldet</b>	<b>22</b>	<b>13</b>
<b>Ansøgninger behandlet</b>	<b>366</b>	<b>360</b>
<b>Abortsag efter 12. uge i alt ansøgninger</b>	<b>307</b>	<b>326</b>
Samråds Tilladelse	292	298
Samråds Afslag	15	28
<b>Ansøgninger begrundet i sygdom hos foster: §94stk.1nr.3</b>	<b>161</b>	<b>180</b>
heraf		
Kromosomfejl/ Kromosomabnormitet	Ej opdelt i 2007	81
Organfejl	-	46
Mistanke om organfejl/misdannelser	-	44
Uspecifik misdannelse	-	9
Samråds Tilladelse	161	174
Samråds Afslag	0	6
<b>Ansøgninger begrundet i sociale forhold</b>	<b>146</b>	<b>146</b>
Samråds Tilladelse	131	124
Samråds Afslag	15	22
<b>Ankenævns-afgørelse i alt</b>	<b>10</b>	<b>22</b>
Tilladelse	1	4
Afslag	9	18
<b>Uden forældresamtykke i alt ansøgninger</b>	<b>45</b>	<b>22</b>
Samråds Tilladelse	36	16
Samråds Afslag	9	6
<b>Ankenævns-afgørelse i alt</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Tilladelse	0	0
Afslag	4	0
<b>Fosterreduktion i alt ansøgninger</b>	<b>14</b>	<b>12</b>
Samråds Tilladelse	14	10
Samråds Afslag	0	2
<b>Ankenævns-afgørelse i alt</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
Tilladelse	0	1
Afslag	0	1

## 1. Ansøgning om abort efter 12. uge

Abortsamrådet i Region Hovedstaden modtog i 2008 i alt 326 ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge. Der blev givet 298 tilladelser og 28 afslag.

Det giver en samlet afslagsprocent på 9 %. Jo længere kvinden er i graviditeten, jo større er afslagsprocenten.

Til sammenligning modtog Region Hovedstaden i 2007 i alt 307 ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge. Der blev givet 292 tilladelser og 15 afslag. Afslagsprocenten er noget større i 2008 end i 2007, hvor den samlede afslagsprocent var på 5 %.

Både i år 2008 og 2007 er der en højere afslagsprocent, desto senere i graviditeten der søges. Se figur 1.

**Figur 1. Antal tilladelser og afslag i forhold til graviditetslængde 2007 og 2008**

	2007		2008		Afslagsprocent	
	Tilladelser	Afslag	Tilladelser	Afslag	2007	2008
-12. uge	2	0	1	0	0	0
13-14. uge	89	1	123	6	1	5
15-16. uge	90	3	79	5	3	6
17-18. uge	44	2	32	3	4	9
19-20. uge	30	1	30	4	3	12
21-22. uge	29	4	28	7	12	20
23. uge	4	1	5	2	20	29
24.- uge	4	3	0	1	43	100
I alt	292	15	298	28	5	9

Anm. I opgørelsen indgår enkelte ansøgninger, hvor ansøger er i graviditetens 12. uge.

### 1.1. Ansøgning begrundet i sygdom hos fosteret

En forholdsvis stor andel af ansøgningerne kommer på grund af konstateret misdannelse eller sygdom hos fosteret. I 2008 var således 180 ansøgninger begrundet i sygdom hos fosteret (§ 94, stk. 1, nr. 3). Det svarer til 55 % af alle ansøgninger. Af de 180 ansøgninger blev der givet 174 tilladelser og 6 afslag, hvor det blev vurderet, at sygdommen hos fosteret ikke var tilstrækkelig alvorlig til at give tilladelse i forhold til graviditetslængden. Det er en afslagsprocent på 3 %.

Til sammenligning søgte 161 kvinder i 2007 abort begrundet i sygdom hos fosteret svarende til 52 % af samtlige ansøgninger. Der er altså en lille stigning fra 2007 til 2008 i andelen af kvinder, som får konstateret sygdom hos fosteret og som søger abort af denne grund. I 2007 fik alle tilladelse. Se figur 2.

**Figur 2. Antal §94, stk 1, nr.3 ansøgninger i forhold til graviditetslængde 2007 og 2008**

	2007	2008
-12. uge	1	0
13-14. uge	58	79
15-16. uge	35	31
17-18. uge	17	16
19-20. uge	18	21
21-22. uge	25	27
23. uge	4	6
24.- uge	3	0
I alt	161	180
Pct af samtlige ansøgere om abort efter 12. uge, der er begrundet i sygdom hos foster		
	52	55
Antal afslag		
	0	6
Afslagsprocent		
	0	3

Misdannelser bliver oftest konstateret ved nakkefoldsskanningen og doubletesten, dvs. mellem uge 10 og 14 eller ved ultralydsskanningen mellem uge 19 og 21.

***Eksempel på tilladelse på grund af sygdom hos fosteret******§ 94, stk. 1, nr. 3***

*33 årig andengangs gravid kvinde. Gravid i uge 14. Ved nakkefoldsskanning konstateres øget nakkefold på 3,9 mm. Ved samlede prøver er der en risiko på 1:2 for at fosteret har en kromosomfejl. På denne baggrund tilbydes fostervandsprøve. Kromosomanalyse viser et foster med trisomi 21, Downs syndrom. Parret tilbydes genetisk rådgivning og ønsker dette, før de beslutter, om de vil søge samrådsabort. Efter rådgivning har parret besluttet, at de vil søge om abort. Ansøgning om abort behandles samme dag på telefonisk samrådsmøde, og der gives tilladelse til abort i henhold til Sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3 på baggrund af diagnosen Downs syndrom.*

I 2008 har vi opgjort ansøgninger om abort begrundet i sygdom i fostertilstanden i forhold til bestemte sygdomskategorier.

Af de 180 ansøgninger var 81 begrundet i kromosomfejl/kromosomabnormiteter. Det drejer sig bl.a. om Downs syndrom, mongolbørn, men også andre alvorlige kromosomsygdomme.

46 var begrundet i en ultralydspåvist organfejl. Det kan være alvorlig brok i mave eller hoved, hjertefejl eller manglende lemmer.

44 ansøgninger var begrundet i uspecificeret mistanke om organfejl og misdannelser. Det kan være manglende fostervand, nyresygdomme, meget tyk nakkefold. Det kan ofte dreje sig om en tilstand, der er så alvorlig, at fosteret ikke kan overleve en fødsel, og hvor der ikke umiddelbart kan stilles en præcis diagnose.

9 ansøgninger var begrundet i uspecifik misdannelse, hvor der måske ville være mulighed for at lave yderligere diagnostik, men hvor sygdommen skønnedes så alvorlig, at man ikke kunne vente på grund af fremskreden graviditet.

**Figur 3. Antal §94, stk 1, nr.3 ansøgninger efter diagnose og i forhold til graviditetslængde 2008**

	Diagnose:				
	I alt	Kromo- somfejl/ Kromo- somab- normitet	Organfejl	Mistanke om organfejl/ mis- dannelser	Uspecifik mis- dannelse
13-14. uge	79	44	22	12	1
15-16. uge	31	18	0	13	0
17-18. uge	16	12	2	2	0
19-20. uge	21	3	8	9	1
21-22. uge	27	4	13	5	5
23. uge	6	0	1	3	2
I alt	180	81	46	44	9

Det kan ses, at kromosomsygdomme oftest bliver konstateret tidligt i graviditeten, idet nakkefoldsskanningen og doubletesten eventuelt indikerer, at der skal laves fostervands- eller moderkageprøve, mens flere af de øvrige misdannelser konstateres senere i graviditeten - ved ultralydsskanningen.

**Figur 4. Antal §94, stk 1, nr.3 ansøgninger efter diagnose og i forhold til kvindens alder 2008**

	Diagnose:				
	I alt	Kromo- somfejl/ Kromo- somab- normitet	Organfejl	Mistanke om organfejl/ mis- dannelser	Uspecifik mis- dannelse
20-24 år	9	1	5	1	2
25-29 år	49	20	15	12	2
30-34 år	60	26	15	18	1
35-39 år	45	18	11	12	4
40- år	17	16	0	1	0
I alt	180	81	46	44	9

Når kvinden er over 40 år, og der konstateres sygdom hos fosteret, er det i næsten alle tilfælde med diagnosen kromosomfejl.

## 1.2. Ansøgning begrundet i sociale forhold m.v.

I 2008 var 146 ansøgninger begrundet i andre forhold end sygdom hos fosteret. Det kan dreje sig om vanskelige sociale forhold eller sygdom hos kvinden, ofte psykisk. Det er uændret det samme antal i 2008 som 2007. I 2008 svarer antallet til, at 45 % af ansøgningerne kommer på grund af sociale forhold. Der blev givet 124 tilladelser og 22 afslag. Det svarer til en afslagsprocent på 15 %.

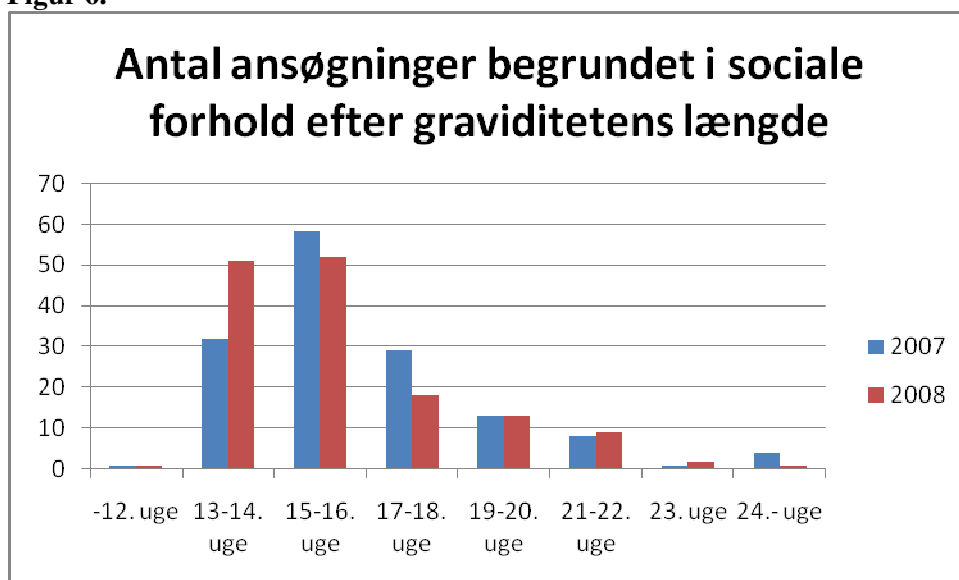
I 2007 var 48 % af ansøgningerne begrundet i sociale forhold. Afslagsprocenten var 10 %.

**Figur 5. Antal tilladelser og afslag begrundet i sociale forhold (dvs. ikke sygdom hos fosteret) 2007 og 2008**

	2007		2008		Afslagsprocent	
	Tilladelser	Afslag	Tilladelser	Afslag	2007	2008
-12. uge	1	0	1	0	0	0
13-14. uge	31	1	45	5	3	10
15-16. uge	55	3	48	5	5	9
17-18. uge	27	2	16	3	7	16
19-20. uge	12	1	9	4	8	31
21-22. uge	4	4	4	4	50	50
23. uge	0	1	1	0	..	..
24.- uge	1	3	0	1	..	..
I alt	131	15	124	22	10	15
Ansøgere i alt	146		146			
Pct af samtlige ansøgere om abort efter 12. uge, der er begrundet i sociale forhold	48		45			

Det ses i øvrigt af figur 6, at en forholdsmæssig stor del af ansøgninger pga. sociale forhold er modtaget tidligere i graviditetsforløbet i 2008 end i 2007.

**Figur 6.**



**Eksempel på tilladelse til abort efter uge 12**

§ 94, stk. 1

23 årig kvinde, der er uønsket gravid i uge 21. Hun har ikke opdaget graviditeten, da hun ikke har haft menstruation i 2 år. Ved samtaler med socialrådgiver og psykiater oplyses, at hun startede misbrug af hash som 12 årig. Siden prøvede hun andre stoffer og startede på heroin som 16-17 årig. Misbruget begyndte i forbindelse med sociale problemer med ustabil opvækst, mange flytninger og psykiske problemer i teenagealderen. Kvinden er gået ud af 9. klasse og har haft svært ved at fastholde arbejde eller uddannelse på grund af stofmisbrug. Hun får kontanthjælp og skaffer sig penge til stoffer ved berigelseskriminalitet. Hendes mor og øvrige familie kender til graviditeten. Hun er for tiden i metadonbehandling. På trods af den høje graviditetsalder gives tilladelse til abort på grund af stor risiko for, at fosteret er skadet af massivt blandingsmisbrug. Psykiater vurderer herudover, at kvinden vil have ringe forståelse for at kunne give et barn nærvær og tryghed. Der er dårlige sociale forhold med manglende arbejde og uddannelse.

### Eksempel på afslag på ansøgning om abort efter 12. uge

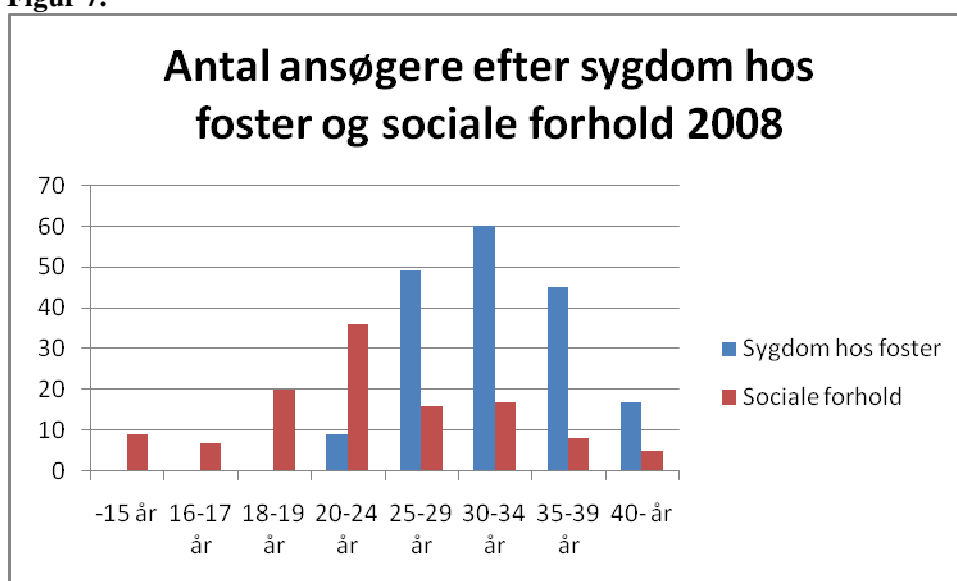
§ 94, stk. 1

26 årig kvinde er uønsket gravid i uge 16. Hun er ved at uddanne sig til social- og sundhedsassistent. Bor i stor 2 værelses lejlighed. Barnefaren er flyttet. Han ønsker ikke barnet. Hun er bekymret for, om barnet har taget skade, efter hun har taget medicin og et par gange har været fuld, før hun var klar over, at hun var gravid. Er fortvivlet over, at hun ikke selv kan bestemme, om hun må få abort. Ved samtale med psykiater findes hun uden psykisk sygdom, ikke selvmordstruet, men dog noget umoden. Der gives afslag, idet det vurderes, at den samlede sociale situation, hendes helbredsmæssige forhold og risikoen for fosteret ikke er alvorlig nok til at tillade abort. Kvinden ønsker efterfølgende ikke at anke afgørelsen, men vil beholde barnet.

### 1.3.1. Ansørgernes alder

Hovedparten af abortansøgerne i 2008 var mellem 25 og 39 år, flest i alderen 30 til 34 år. Det ses klart, at ansøgninger begrundet i sociale forhold hyppigst kommer fra 18-24 årige, mens ansøgere med sygdom hos fosteret er ældre, oftest 30-34 år.

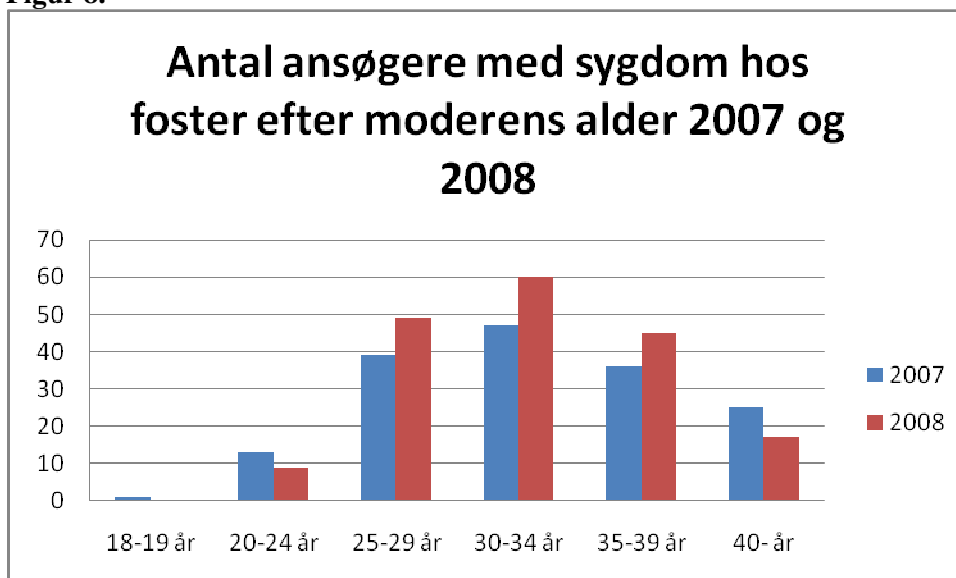
Figur 7.



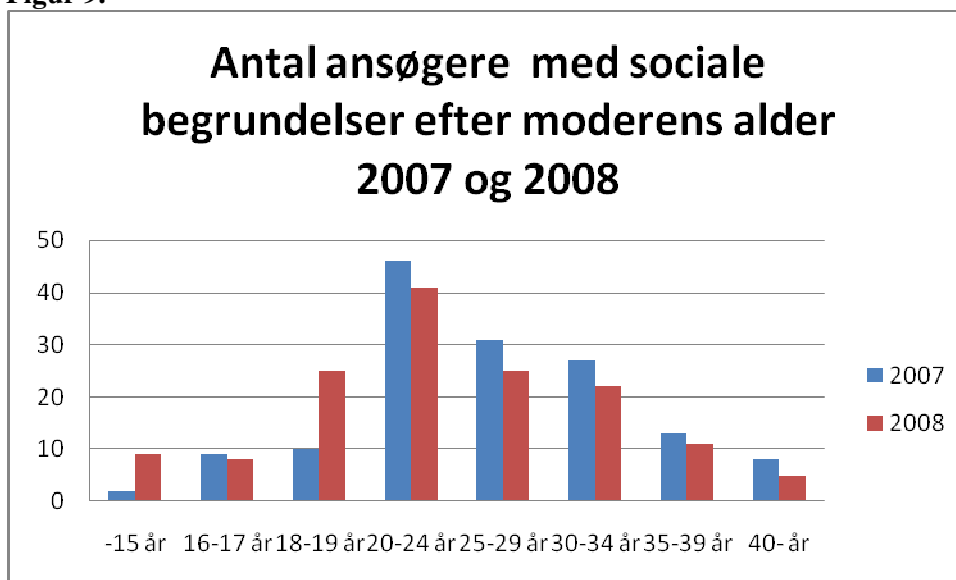
Tallene for abortansøgere efter 12. uge indikerer, at en del ansøgninger i 2008 er kommet tidligere i graviditetsforløbet end i 2007. Det gælder såvel for gravide med begrundelse i sygdom hos fosteret som for gravide med sociale begrundelser.

I forlængelse heraf er det undersøgt, om der også er sket en forskydning mht. de gravides alder. Det viser sig, at kvinder med begrundelse i sygdom hos fosteret i 2008 er mere koncentreret i alderen 25-39 år end i året før, mens kvinder med en social begrundelse generelt hyppigere er yngre i 2008 end i 2007.

Figur 8.



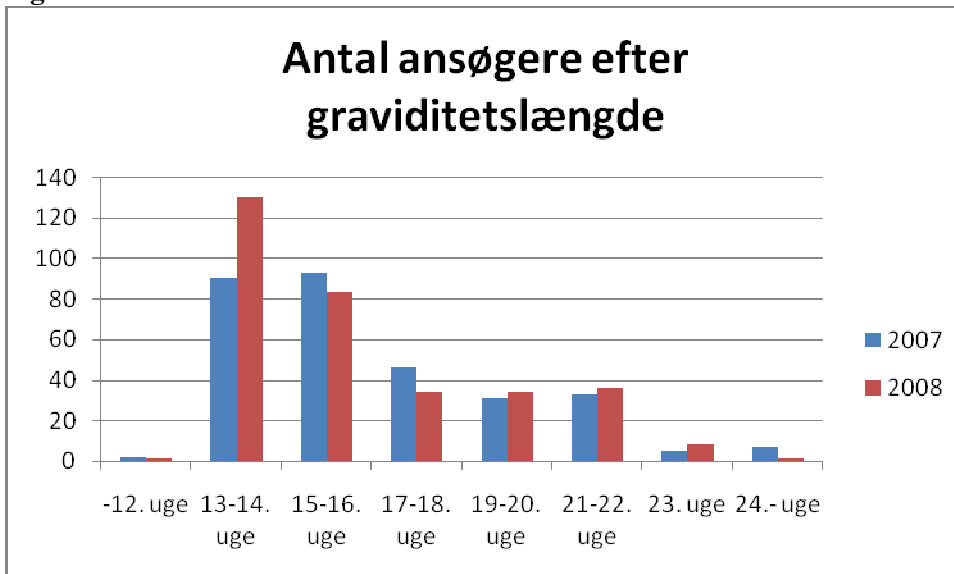
Figur 9.



### 1.3.2. Ansørgernes graviditetslængde

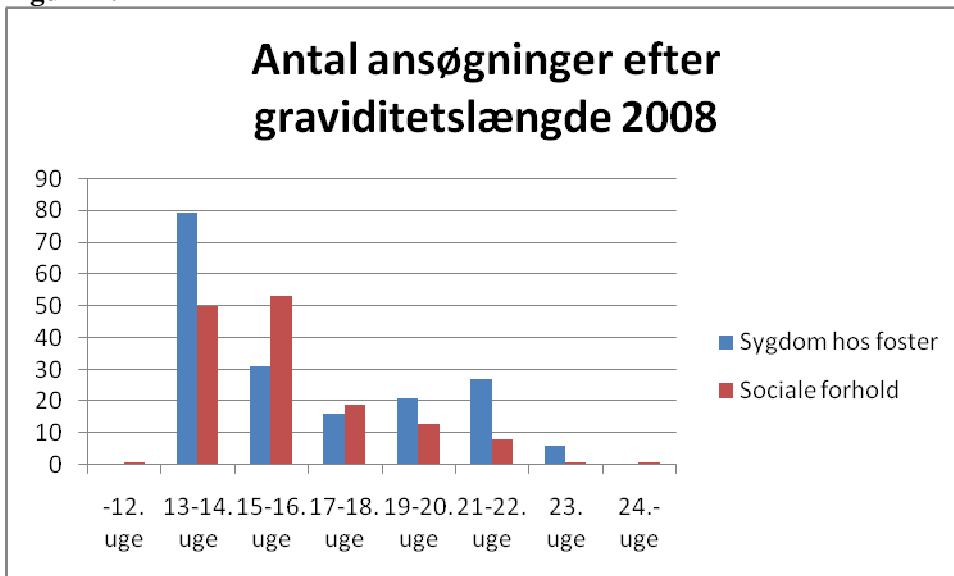
De fleste ansøgninger kommer umiddelbart efter 12. svangerskabsuge, dvs. når ansøgeren er i uge 13-14. I 2008 drejer det sig om 131 ansøgninger. 83 kom, når ansøgeren var i uge 15-16. Ansøgningerne fordeler sig jævnt fra 17. til 22. uge. 8 kvinder søgte abort i 23. uge og 1 i 24. uge. Fra 2007 til 2008 skete der en markant stigning i antallet af ansøgninger tidligt i graviditetsforløbet.

**Figur 10.**



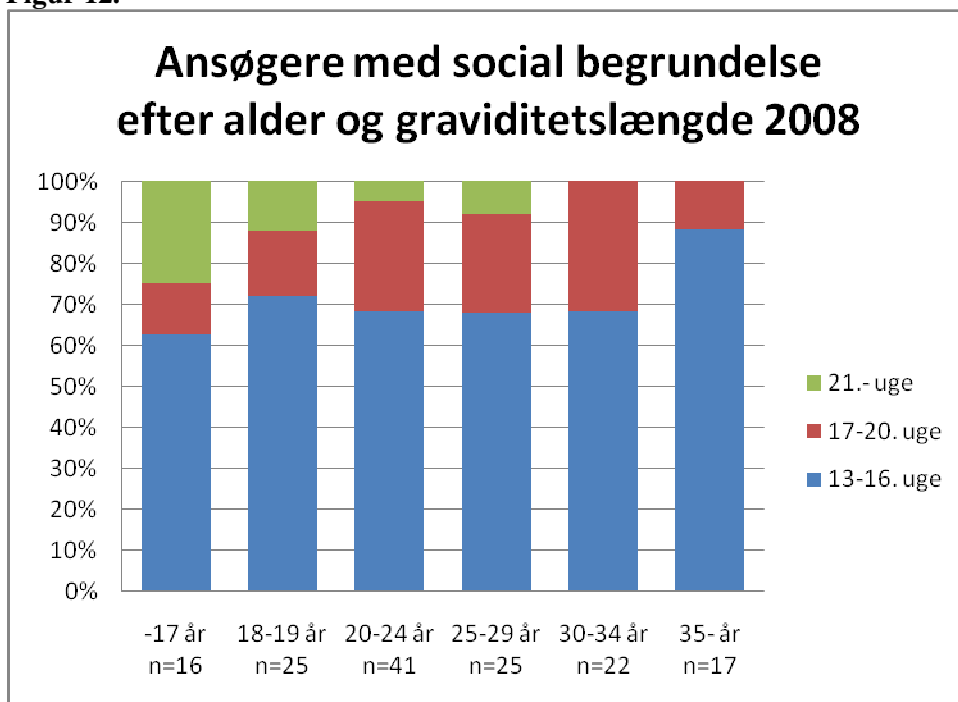
For 2008 ses i figur 11 forskellen i graviditetslængden for ansøgninger begrundet i hhv. sygdom hos fosteret og sociale forhold.

**Figur 11.**



Desuden er det blevet undersøgt, hvorvidt de unge ansøgere med en social begrundelse er længere i deres graviditet end de mere modne ansøgere, og her viser data fra 2008, at der blandt de helt unge under 18 år er relativt mange ansøgere (25 %), der er i 21. uge eller mere. Tallene er naturligvis små at beregne og tolke på, men af de 11 gravide, som var i 21. uge eller mere, var der i 2008 7, som ikke var fyldt 20 år.

Figur 12.



### 1.3.3. Ansøgernes etnicitet

Blandt ansøgere af abort efter 12. uge har en del anden etnisk herkomst end dansk, eller er efterkommere af forældre med anden etnisk baggrund.

Af samtlige 326 ansøgninger i 2008 kommer 68 eller 22 % fra kvinder med anden etnisk herkomst end dansk. Det er samme procentdel som i 2007.

Afslagsprocenten for kvinder med anden etnisk baggrund, som søger abort efter 12. uge, er næsten den samme som for danske kvinder, nemlig 7 % over for danske kvinders 9 %.

**Figur 13. Antal ansøgninger om abort efter alder og etnicitet 2007 og 2008**

	2007			2008		
	I alt	Etnicitet		I alt	Etnicitet	
		Dansk	Anden		Dansk	Anden
-15 år	2	2	0	9	9	0
16-17 år	9	8	1	8	8	0
18-19 år	11	10	1	25	18	7
20-24 år	59	41	18	50	36	14
25-29 år	70	55	15	74	60	14
30-34 år	74	59	15	82	63	19
35-39 år	49	42	7	56	45	11
40- år	33	26	7	22	19	3
I alt	307	243	64	326	258	68
Heraf afslag	15	12	3	28	23	5
Pct. afslag	5	5	5	9	9	7

Ser man generelt på den etniske sammensætning blandt ansøgerne efter 12. uge, har 21 % en anden herkomst end dansk. Men hvis man ser på hhv. ansøgere med begrundelse i sygdom hos fosteret og i sociale forhold, så viser det sig, at der i 2008 blandt de med sygdom hos fosteret kun er 17 % med anden etnisk herkomst mod 25 % blandt de med begrundelse i sociale forhold. En detaljeret opgørelse efter alder og graviditetsslængde viser ingen forskel for kvinder med dansk og anden etnisk herkomst.

Figur 14. Antal ansøgere efter begrundelse og etnicitet 2007 og 2008

Etnicitet	Samtlige efter 12. uge		Sygdom hos foster		Sociale forhold	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
I alt	307	326	161	180	146	146
Dansk	243	258	139	149	104	109
Anden	64	68	22	31	42	37
Pct. anden etnisk herkomst	21	21	14	17	29	25

### 1.3.4. Ansøgernes geografiske spredning

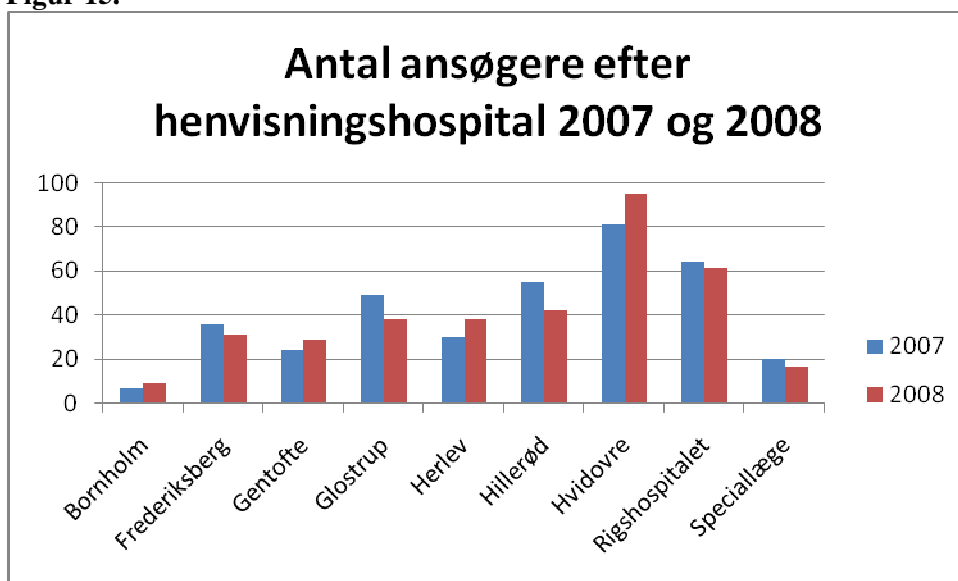
I Region Hovedstaden er der gynækologiske afdelinger på Frederiksberg Hospital, Gentofte Hospital, Glostrup Hospital, Herlev Hospital, Hillerød Hospital, Hvidovre Hospital, Rigshospitalet og ved fællesambulatoriet på Bornholms Hospital.

Ansøgninger om abort kommer primært fra de gynækologiske afdelinger, men kan også komme fra gynækologiske speciallæger og få gange fra praktiserende læger.

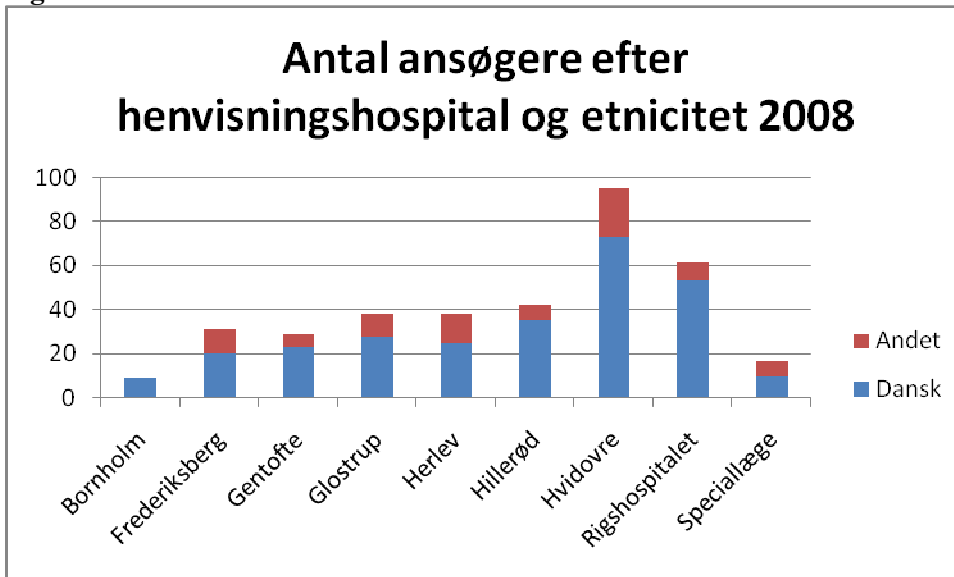
Når samrådet skal afgøre, om der kan gives tilladelse til abort, er det vigtigt at kende den præcise graviditetsslængde, som en speciallæge kan fastslå. Derfor henvises alle ansøgere enten til en gynækologisk afdeling eller en speciallæge.

Bemærk at i figur 15 og 16 medregnes også ansøgninger om abort uden forældresamtykke.

Figur 15.



Figur 16.

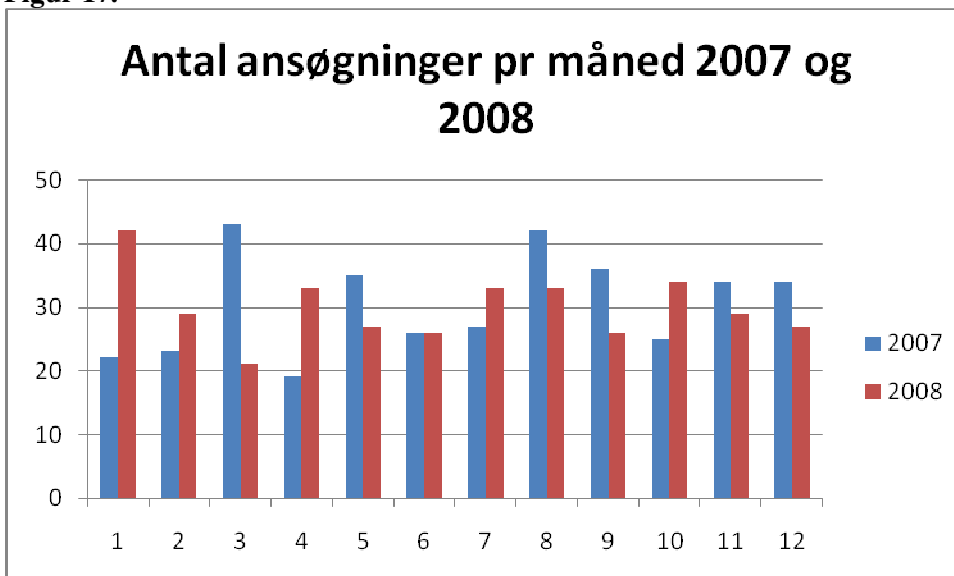


### 1.3.5. Ansøgningernes fordeling over året

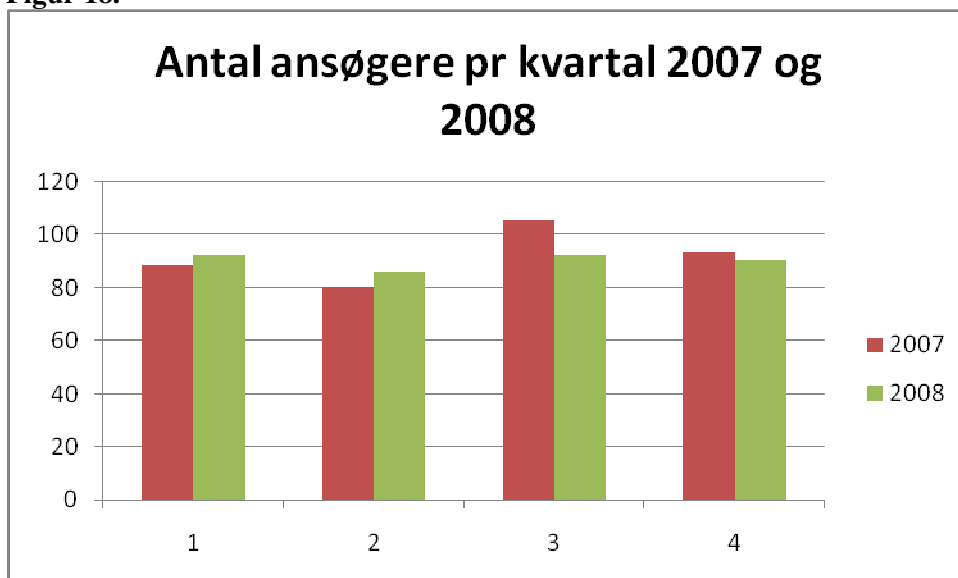
I figur 17 og 18 kan ses, hvordan ansøgningerne er fordelt henover året.

Bemærk at i figur 17 og 18 medregnes også ansøgninger om abort uden forældresamtykke.

Figur 17.



Figur 18.



## 2. Ansøgning om abort uden forældresamtykke

Samrådet i Region Hovedstaden modtog i 2007 et meget stort antal, 45, ansøgninger om abort uden forældresamtykke fra unge under 18 år. Her fik 36 tilladelse og 9 afslag - en afslagsprocent på 20 %. I 2008 er antallet halveret til 22 ansøgninger, hvoraf 16 fik tilladelse og 6 fik afslag. Det er en afslagsprocent på 27 %.

### **Eksempel på afslag på ansøgning om abort uden forældresamtykke**

§ 99, stk. 2

*17 årig pige, der søger abort uden forældresamtykke. Hun er gravid i uge 6 med sin 18 årige kæreste, som er muslim. Pigen er etnisk dansk. Hun har en gang tidligere fået abort uden forældresamtykke. Forældrene er skilt, og hun bor hos sin mor og stedfar. Hun har et rimeligt forhold til begge forældre, også faren som har stiftet ny familie. Begge forældrene beskrives som religiøse. De er begge af den opfattelse, at hun er for ung til at dyrke sex. Pigen er bange for, at forældrene vil blive kede af det og rasende, hvis de får kendskab til hendes graviditet. Der gives afslag med begrundelsen, at pigen stadig bor hjemme og risikoen for repressalier anses ikke for at være af et sådant omfang, at pigen lider fysisk eller psykisk overlast. Pigen fik tilbud om støtte til at fortælle moren om graviditeten.*

Det er fortsat sådan, at hovedparten af de unge, der søger abort uden forældresamtykke, er af anden etnisk herkomst end dansk eller efterkommere. I 2008 drejede det sig således om 14 ud af 22 unge. Det svarer til, at 64 % af ansøgerne om abort uden forældresamtykke har en anden etnisk baggrund. I 2007 drejede det sig om 28 ansøgere ud af 45, altså 62 % med anden etnisk baggrund.

Selv om antallet af ansøgninger om abort uden forældresamtykke er faldet, er andelen af etniske unge, som søger abort uden forældresamtykke, altså steget.

I henhold til Sundhedsloven, cirkulærer og ankenævnets praksis kan 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, eller hvis der er helt bestemte grunde til at tro, at forældrenes reaktion vil medføre, at pigen vil lide alvorlig fysisk eller psykisk overlast.

Der er i 2008 givet afslag til 2 unge med anden etnisk baggrund end dansk, mens der er givet i alt 4 afslag til danske piger. Afslagsprocenten i 2008 er således 50 % for danske piger, mens den kun er 14 % for piger med anden etnisk baggrund.

### **Eksempel på tilladelse til abort uden forældresamtykke**

§ 99, stk. 2

*Det drejer sig om en 16 årig pige, der er gravid i uge 6. Hun er sammen med sin familie kommet til Danmark fra Kosovo som 9 årig. Familien er muslimer. Familien har oplevet mange krigstraumer, og selv er pigen som 8 årig blevet voldtaget af en soldat. Hun har to selvmordsforsøg bag sig. Det sidste for 14 dage siden, da hun blev klar over graviditeten. Hun nævnte intet om graviditeten, da hun var indlagt til afdækning. Siden har hun bedt en sagsbehandler om hjælp. Sagsbehandleren har i forvejen samtaler med familien på grund af store problemer, der førte til første selvmordsforsøg. Pigen frygter, at faren vil få nogen til at slå hende ihjel, såfremt han får kendskab til graviditeten. Der gives tilladelse, fordi det vurderes, at der er risiko for liv og helbred, hvis forældrene får kendskab til graviditeten. Samrådet tager, efter aftale med pigen, kontakt til sagsbehandler, så der kan ske opfølgning med rådgivning om prævention.*

**Figur 19. Antal ansøgninger om abort uden forældresamtykke efter alder og etnicitet 2007 og 2008**

	2007			2008		
	I alt	Etnicitet Dansk	Anden	I alt	Etnicitet Dansk	Anden
-15 år	2	2	0	2	0	2
16-17 år	43	15	28	20	8	12
I alt	45	17	28	22	8	14
heraf Afslag	9	8	1	6	4	2
Pct. afslag	20	47	4	27	50	14

### **3. Ansøgning om fosterreduktion**

I 2008 er der et lille fald i antallet af ansøgninger om fosterreduktion. 12 kvinder søgte om tilladelse til at reducere antallet af fostre. Dette tal var i 2007 14 kvinder.

Der blev i 2008 givet 10 tilladelser og 2 afslag, som begge blev anket. Det ene blev stadfæstet og det andet ændret.

Reglerne om fosterreduktion kom ind i lovgivningen 1. juli 2004. Der kan ikke gives tilladelse til fosterreduktion af sociale årsager, men udelukkende hvis der er risiko for, at fosteret vil få en legemlig eller sjælelig lidelse eller for at formindske risiko for, at kvinden spontant vil abortere alle fostre eller for at formindske risikoen for de tilbageblevne fostre. Oftest drejer det sig om reduktion fra 3 eller flere fostre til 2. 4 kvinder har fået tilladelse til fosterreduktion, fordi der foreligger særlige omstændigheder, 1 har fået afslag. Særlige omstændigheder kan f.eks. være, at en flerfoldsgraviditet først er opdaget efter uge 12, og det vurderes, at risiko for spontan abort eller for tidlig fødsel kan afværges ved en fosterreduktion til 2 fostre. 6 kvinder har fået tilladelse til fosterreduktion, fordi der er konstateret risiko for alvorlig sygdom hos et af fostrene. 1 har fået afslag, fordi den konstaterede sygdomsrisiko ikke skønnes tilstrækkelig alvorlig.

### **Eksempel på tilladelse til fosterreduktion**

§ 95, stk. 2

26 årig kvinde, der er blevet gravid ved 4. forsøg i fertilitetsbehandling på privat klinik. Gravid i uge 12. Ved skanning i uge 11 konstateres trillinger. Parret overvejer om de vil søge om fosterreduktion. Ved næste skanning i uge 12 konstateres firlinger. De tre fostre har samme størrelse og det sidste er lidt mindre. Der er ikke forøget risiko for Downs syndrom. Parret ønsker fosterreduktion fra fire til to fostre i overensstemmelse med generel anbefaling om at en tvillingegraviditet i forhold til firlinger vil mindske risiko for tidlig fødsel og andre graviditetskomplikationer. Parret er informeret om abortrisiko på 5-7 %. Der foreligger en særlig situation, idet firlinge graviditeten først er konstateret efter 12. graviditetsuge. Der gives tilladelse til reduktion til tvillingegraviditet.

## **4. Ansøgning om sterilisation**

Samrådet behandler udover abortansøgninger også ansøgninger om sterilisation før det fyldte 25. år. Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor. Ansøgning om sterilisation af en ung under 18 år behandles i samrådet med tiltrædelse af en særlig beskikket dommer.

Som hovedregel kan enhver, der er fyldt 25 år, blive steriliseret.

Region Hovedstaden modtog i 2008 5 ansøgninger om sterilisation. De fire kom fra personer mellem 18 og 25 år, og den femte fra en ung under 18 år. Der blev givet tilladelse til alle fire mellem 18 og 25 år og afslag til den unge under 18 år.

Afslaget blev anket til Ankenævnet, som stadfæstede afgørelsen.

## **5. Afslag der er anket og Abortankenævnets tilsynsfunktion**

I 2008 fik 29 ansøgere, som søgte abort efter 12. uge, afslag. Af disse ankede 22 afgørelsen til Abortankenævnet i Sundhedsstyrelsen. 18 fik afslaget stadfæstet. 4 fik omgjort afgørelsen til tilladelse.

6 unge piger, som søgte abort uden forældresamtykke, fik afslag. Ingen af disse ankede afgørelsen.

Abortankenævnet har tilsynsfunktion overfor regionernes abortsamråd. Tilsynet udføres ved gennemsyn af samtlige ansøgninger for tre måneder. I Region Hovedstaden drejer det sig om afgørelser fra januar, juni og september.

## **6. Konklusion og perspektivering**

Sammenfattende kan det siges, at antallet af abortansøgninger i Region Hovedstaden er nogenlunde konstant. Antallet af ansøgninger om abort af sociale årsager efter 12. uge er nøjagtig det samme i 2008 som i 2007. En del ansøgere kommer efter 12. uge med deres abortansøgning, fordi de fejlagtigt tror, at de ikke er så langt i deres graviditet, og først når de bliver skannet, ses den præcise graviditetslængde.

Der er en lille stigning i antallet af ansøgere, som søger abort på grund af alvorlig sygdom hos fosteret, fra 161 i 2007 til 180 i 2008. Dette er forventeligt i forhold til, at der nu er tilbud til alle gravide i Region Hovedstaden om rutinemæssig nakkefoldsskanning mellem uge 10 og 14 og ultralydsskanning mellem uge 19 og 21. Med en stadig mere præcis diagnostik vil man kunne opdage flere alvorlige sygdomme og formentlig med flere abortansøgninger til følge i de kommende år.

Som noget nyt er det i statistikken for 2008 forsøgt kategoriseret hvilke alvorlige sygdomme, der fører til ansøgning om abort.

Største sygdomskategori er kromosomabnormiteter, hvor der er 81 ansøgninger i 2008. Det kan dreje sig om Downs syndrom eller andre alvorlige kromosomsygdomme. Disse sygdomme bliver oftest diagnosticeret ved nakkefoldsskanningen eller ved yderligere undersøgelser afledt af nakkefoldsskanningen i uge 13-15.

## 7. Fakta om lovgivning og arbejds gange

Sundhedsloven, som trådte i kraft 1. januar 2007, beskriver i kapitel 25 betingelser for svangerskabsafbrydelse.

En kvinde kan uden tilladelse få afbrudt sit svangerskab, hvis indgrebet foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge. Ligeledes kan en kvinde uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt efter 12. svangerskabsuge, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for hendes liv.

Herudover beskriver Sundhedsloven situationer, der kan give tilladelse til abort efter 12. svangerskabsuge i § 94, stk. 1.

Sundhedsloven beskriver i § 95 situationer, hvor der kan gives tilladelse til fosterreduktion.

Er kvinden under 18 år skal forældremyndighedens indehaver samtykke i ansøgning om abort. Loven beskriver situationer, hvor der efter ansøgning kan gives tilladelse uden forældresamtykke.

Endelig indeholder Sundhedsloven regler for tilladelse til sterilisation før det fyldte 25. år.

### Samrådet

Ansøgning om abort efter uge 12, fosterreduktion, abort uden forældresamtykke og sterilisation behandles i et samråd. Det består af en speciallæge i gynækologi, en speciallæge i psykiatri eller socialmedicin og en medarbejder ved regionen med social eller juridisk uddannelse.

Samrådet er beskikket af ministeren for sundhed.

### Abort - på medicinsk grundlag

En del ansøgninger om abort efter 12. svangerskabsuge fremsættes, fordi der er konstateret sygdom eller misdannelser hos fosteret, § 94, stk. 1, nr. 3. Misdannelserne bliver oftest konstateret ved nakkefoldsskanningen og doubletesten, dvs. mellem uge 10 og 14 eller ved ultralydsskanningen mellem uge 19 og 21.

Samrådet behandler en sådan ansøgning udelukkende på baggrund af de lægelige oplysninger. Sagen behandles hurtigst muligt, dvs. ofte samme dag.

### Abort - på social indikation

Sundhedsloven indeholder beskrivelse af, i hvilke situationer der kan gives tilladelse til abort efter 12. uge, når det ikke drejer sig om sygdom hos fosteret.

Der kan gives tilladelse, hvis svangerskabet og fødslen af barnet medfører fare for forringelse af kvindens helbred. Det kan være på grund af legemlig eller psykisk sygdom.

Der kan gives tilladelse, hvis graviditeten skyldes et strafbart forhold - en voldtægt eller incestforhold eller hvis kvinden er under 15 år på samleje tidspunktet.

Der kan gives tilladelse, hvis kvinden på grund af svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig vis.

Der kan gives tilladelse, hvis kvinden på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden kan drage omsorg for barnet på forsvarlig vis.

Der kan gives tilladelse, hvis svangerskabet eller fødslen vil medføre en alvorlig belastning af kvinden, som ikke kan afværges på anden måde. Her tages hensyn til kvindens forhold såsom øvrige børn, boligmæssige, helbredsmæssige og økonomiske forhold.

### **Levedygtighed**

Hvis det vurderes, at fosteret er levedygtigt, kan der ikke gives tilladelse.

En kvinde kan få afbrudt sit svangerskab uden særlig tilladelse, hvis indgrebet er nødvendigt af lægefaglige årsager for at afværge fare for kvindens liv.

### **Abort - uden forældresamtykke**

Hvis kvinden er under 18 år, og hun ikke har indgået ægteskab, skal indehaveren af forældremyndigheden samtykke i ansøgning om abort. Hvis kontakten mellem den unge kvinde og forældrene er afbrudt, eller der er fare for, at hun vil lide fysisk eller psykisk overlast, er der mulighed for at tillade, at samtykke ikke indhentes. Samrådet har også mulighed for at give tilladelse, selv om forældrene skulle nægte.

### **Fosterreduktion**

En kvinde, der er gravid med flere fostre, kan i særlige situationer få tilladelse til fosterreduktion, ligesom der kan gives tilladelse til fosterreduktion, hvis der er risiko for, at et af fostrene er alvorligt sygt. Der kan ikke gives tilladelse til fosterreduktion af sociale årsager.

### **Sterilisation**

Enhver der er fyldt 25 år kan uden tilladelse blive steriliseret.

Ansøgning om sterilisation før det fyldte 25. år behandles i samrådet.

### **Praktisk arbejdsgang for samrådsbeslutninger**

Anmodning om abort eller fosterreduktion skal fremsættes af kvinden selv. Hun skal fremsætte sin anmodning overfor en læge eller regionsrådet. I praksis søger en kvinde om abort hos den praktiserende læge, der skal vejlede kvinden om indgrebet og den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Herefter henvises kvinden akut til en gynækologisk afdeling, eventuelt en speciallæge i gynækologi. Når hun er skannet, og der er optaget journal, sendes ansøgning til samrådssekretariatet.

I samrådssekretariatet undersøges begrundelsen for ansøgningen.

### **Ansøgning begrundet i sociale forhold**

Kvinden kommer til samtale med en socialrådgiver, der udarbejder en social rapport. Hvis kvinden er langt i graviditeten, eller der er særlige omstændigheder, skal hun også til samtale med en psykiater, som udfærdiger en speciallægeerklæring.

Begge erklæringer og de gynækologiske oplysninger med skanningsresultat forelægges på et samrådsmøde. Undersøgelse af sagen sker hurtigt under hensyn til sagens hastende karakter. Ansøgningerne kan almindeligvis afgøres inden for en uge.

### **Samrådsmøde**

Samrådet i Region Hovedstaden holder møde en gang om ugen, torsdag.

Mødedeltagelsen går på skift mellem de faste samrådsmedlemmer og suppleanterne. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed i samrådet.

### **Opfølgning efter samrådsmøde**

Når samrådet har truffet beslutning i en sag, bliver kvinden kontaktet hurtigst muligt. Ligesom megen anden kontakt til ansøgerne sker det pr. telefon, evt. sms, fordi behandlingen af sagerne skal ske hurtigt. Hvis der gives tilladelse, sender samrådssekretariatet tilladelsen til hospitalet og formidler ofte en mødetid til kvinden. Hvis der gives afslag, sker det også pr. telefon, hvor kvinden oplyses om ankemuligheder. Et afslag sendes dog også skriftligt med begrundelse for afslaget.

### **Afgørelser til ankenævn**

Abortankenævnet i Sundhedsstyrelsen er ankeinstans for regionernes abortsamråd.

Når en kvinde får afslag og ønsker at anke, sender samrådssekretariatet straks ansøgningen med samtlige akter til Abortankenævnet. Nævnet behandler ankesagen hurtigst muligt, oftest inden for et par dage.

### **Ankenævnets tilsynsforpligtelse**

Ankenævnet fører tilsyn med abortsamrådenes behandling og afgørelse af ansøgningerne. Tilsynet udøves bl.a. ved, at samtlige ansøgninger for tre måneder om året bliver gennemset af Abortankenævnet. Det sker bl.a. med det formål at sikre ensartet praksis mellem regionernes abortsamråd.

### **Nogle kvinder, som får afslag, tager til udlandet**

Abortlovgivningen er forskellig i de enkelte lande i Europa.

Abortsamrådet i Region Hovedstaden har ikke oplevet tilstrømning af kvinder fra lande med en mere restriktiv lovgivning.

Enkelte kvinder, der får afslag, tilkendegiver, at de vil prøve at få abort i Sverige, hvor der er fri abort til 18. uge eller i England, som har en meget liberal lovgivning med fri abort til 24. uge. Der findes ikke tal på hvor mange kvinder, der er søgt til udlandet, men vurderingen er, at det er få, dvs. under 5 i 2008.

### **Debat i medier**

Også i 2008 har abortgrænsen været debatteret i medierne.

En debat har drejet sig om rimeligheden i, at abortsamrådet giver afslag på ansøgning om abort med begrundelsen, at påvist sygdom hos fosteret ikke er tilstrækkelig alvorlig til at give tilladelse. Det er blevet fremført, at forældrene bedst må vide, om de kan klare et barn med handicap.

Det medførte en debat, hvor der både blev argumenteret for og imod ændring af 12 ugers grænsen for fri abort.

En anden debat har handlet om det forhold, at unge under 18 år søger abort uden forældresamtykke, og i hvilken udstrækning det drejer sig om unge med indvandrerbaggrund.

Det har også været debatteret, at relativt mange au pair piger søger om abort, når de er over 12 uger i graviditeten. Det har været en del af en generel debat om vanskelige forhold for au pair piger, der for manges vedkommende har et ringe kendskab til det danske samfund.

### **Informationsmateriale til udlevering på alle afdelinger - på dansk og engelsk**

Samrådssekretariatet har lavet en pjece om behandlingen af ansøgninger om abort efter 12. uge og abort uden forældresamtykke. Alle gynækologiske ambulatorier har pjecen, som de giver til kvinder, der søger abort.

Pjecen findes både på dansk og engelsk.

### **Netværksmøder med øvrige regioners sekretariater**

Abortsamrådssekretariatene i alle 5 regioner har dannet et netværk, som holder møde ca. hvert halve år. På møderne i 2008 har der været oplæg om fosterdiagnostik og om arabiske kvinders holdning til anvendelse af prævention og abort.

## **Møde for samrådsmedlemmer og konsulenter**

Samrådssekretariatet har i efteråret 2008 holdt møde for samrådsmedlemmer og konsulenter med oplæg fra Det centrale Handicapråd og debat om abortgrænsen.

### **Sekretariat**

Sekretariatets opgave er at klargøre sager til beslutning på samrådsmøder ved at indhente relevante oplysninger dels fra gynækologiske afdelinger og dels via samtaler med ansøgerne.

Medarbejdere:

Socialrådgiver Helle Mundus

Sekretær Charlotte Skinbjerg

### **Samråd - medlemmer**

Samrådets medlemmer december 2008:

Gynækologisk medlem:

Overlæge Tom Weber, Hvidovre Hospital

Suppleanter:

Overlæge Jens Hertz, Gentofte Hospital

Overlæge Poul Jaszczak, Herlev Hospital

Overlæge Nini K. Møller, Hillerød Hospital

Overlæge Kim Toftager-Larsen, Hillerød Hospital

Overlæge Lars O. Vejerslev, Hillerød Hospital

Klinikchef Morten Hedegaard, Rigshospitalet

Ledende overlæge Peter Hornnes, Hvidovre Hospital

Overlæge Dorte Nielsen, Frederiksberg Hospital

Psykiatrisk/socialmedicinsk medlem:

Professor Niels Michelsen

Suppleanter:

Overlæge Anne Marie Johansen, Psykiatrisk Center Hillerød

Embedslæge Henrik Sælan

Overlæge Birgitte Bjerg Bendsen, Psykiatrisk Center Frederiksberg

Region Hovedstadens medlem:

Socialrådgiver Helle Mundus

Suppleanter:

Jurist Charlotte Schultz

Jurist Karen Arpe

Jurist Marianne Morgen

Jurist Line Akiti Hingelberg

Jurist Lone Gundelach

Jurist Merethe Ørgaard Bøggild

Jurist Tove Tovgaard



**Region  
Hovedstaden**

**Region Hovedstaden**  
Koncern Sekretariatet  
Samrådet for svangerskabsafbrydelse,  
fosterreduktion og sterilisation  
Kongens Vænge 2  
3400 Hillerød

Telefon: 48 20 50 00  
E-mail: [regionh@regionh.dk](mailto:regionh@regionh.dk)  
[www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)