

POLITIKERSPØRGSMÅL

Journalnr. 23055361

Dato: 3. oktober 2023

Spørgsmål nr.: 078-23

Dato: 14. september 2023

Stillet af: Sofie de Bretteville Olsen (A)

Besvarelse udsendt den: 5. oktober 2023

Politikerspørgsmål vedr. medicinske aborter

Spørgsmål:

1. Hvor stor en andel af alle aborter bliver foretaget medicinsk?
2. Hvad er omkostningerne ved kirurgisk vs. medicinsk abort?
3. Hvor stor en andel af dem der får en medicinsk abort, skal alligevel have udskrabning?
4. Hvor mange medicinske aborter foretages hhv. på hospitalerne og i eget hjem?
5. Hvad er baggrunden for at man sender kvinder hjem for at forestå aborten selv?
6. Hvad er baggrunden for at man ikke giver stærkere smertedækning under en medicinsk abort?
7. Hvor mange ringer ind med bivirkninger eller andet, og ender med at komme ind før tid (altså før opfølgningstiden en uge efter)?
8. Registrerer man, hvilke bivirkninger der forekommer som følge af en medicinsk abort - fx. voldsomme smerter?
9. Hvad vil det kræve at a) foretage alle medicinske aborter på vores hospitaler? Eller b) tilbyde at man kan få foretaget sin medicinske abort på hospitalet?

Svar:

Center for Sundhed har anmodet Amager og Hvidovre Hospital (AHH) om bidrag til besvarelse af ovenstående spørgsmål idet AHH har Danmarks største fødeafdeling.

Svarene nedenfor omhandler derfor alene AHH, men giver en fyldestgørende beskrivelse af procedurer mv. for medicinske aborter:

1. Hvor stor en andel af alle aborter bliver foretaget medicinsk?

I 2022 blev der i alt udført 671 tidlige aborter (dvs. provokeret abort før udgangen af 12. graviditetsuge) på AHH. Heraf er 43,7 pct. udført medicinsk.

2. Hvad er omkostningerne ved kirurgisk vs. medicinsk abort?

En provokeret abort ved vakuumaspiration (kirurgisk abort) før udgangen af 12. graviditetsuge har DRG takst 6.730 kr.

En medicinsk induceret abort før udgangen af 12. graviditetsuge har DRG takst 1.220 kr.

3. Hvor stor en andel af dem, der får en medicinsk abort, skal alligevel have udskrabning?

Af de 293 medicinsk inducerede aborter i 2022, blev der foretaget efterfølgende udskrab på 14 kvinder, eller relativt 4,8 pct.

4. Hvor mange medicinske aborter foretages hhv. på hospitalerne og i eget hjem?

Anbefalingen er at alle medicinsk provokerede aborter før uge 9 foretages hjemme af patienten selv. Det er ganske få som foretages under indlæggelse. Undtagelsen kan være, hvis kvinden fx ikke har nogen pårørende, er umoden eller der er særlige psykologiske eller sociale forhold.

Efter uge 9 er anbefalingen; medicinsk induceret abort under indlæggelse. Disse foretages derfor ikke hjemme. Der er ikke tal i databasen for aborter (TiGrAb) for, hvor aborten bliver foretaget, men det formodes at anbefalingerne i videst mulige omfang følges.

Der er desuden national konsensus i Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi omkring den måde AHH og andre Gynækologisk/Obstetriske Afdelinger varetager medicinske provokerede aborter på.

5. Hvad er baggrunden for at man sender kvinder hjem for at forestå aborten selv?

Fordi det i langt de fleste tilfælde forløber helt ukompliceret og fordi det oftest er mest behageligt for kvinden at være i eget hjem.

6. Hvad er baggrunden for at man ikke giver stærkere smertedækning under en medicinsk abort?

Det er AHHs faglige vurdering, at hvis kvinden har brug for stærkere smertestillende end det der udleveres fra personalet, har hun muligvis

også brug for personalets hjælp, og personalet vil derfor gerne have at hun kontakter afdelingen ved insufficient smertedækning på den anbefalede smertestillende medicin.

Ved opstart af medicinsk abort, taler personalet med kvinderne om, at de endelig skal kontakte afdelingen ved spørgsmål, utryghed eller ved behov for at blive set mhp. at vurdere blødningsmængde eller smerter mv.

7. Hvor mange ringer ind med bivirkninger eller andet, og ender med at komme ind før tid (altså før opfølgningstiden en uge efter)?

Der er ingen registrering på ovenstående. Personalet er derfor blevet spurgt til deres fornemmelse: Det er meget få der ringer ind med bivirkninger som afdelingen skal se før tid. Måske omkring én om ugen.

8. Registrerer man, hvilke bivirkninger der forekommer som følge af en medicinsk abort - fx. voldsomme smerter?

Der er ingen fyldestgørende registrering af en bivirkning som smerter. Det ville kræve at alle patienter der får tilbudt medicinsk abort blev kontaktet med lige netop det spørgsmål – det gør afdelingen ikke.

9. Hvad vil det kræve at a) foretage alle medicinske aborter på vores hospitaler? Eller b) tilbyde at man kan få foretaget sin medicinske abort på hospitalet?

Det er vanskeligt at vurdere hvad det vil kræve at foretage medicinske aborter på hospitalet. Det er meget forskelligt hvor hurtigt kvinden reagerer på medicinen og efterfølgende aborterer, det vil derfor kræve en indlæggelse af den enkelte. Hvis det antages at kvinden ligger i ca. 2 dage betyder det for afdelingen en "omkostning" på ca. 600 senge-dage, der vil skulle skabes plads til ved reduktion i anden aktivitet.