

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-041-25

Dato: 10. marts 2025

Stillet af: Maria Gudme (A) og Sofie de Bretteville Olsen (A)

Besvarelse udsendt den: 9. april 2025

RR-041-25 - RR-spørgsmål vedr. aborter, abortsamtaler og ny abortlov, stillet af Maria Gudme (A) og Sofie de Bretteville Olsen (A)

Spørgsmål:

1. Hvordan er antallet af provokerede aborter fordelt på kommuner i Region Hovedstaden?
2. Hvordan fordeler de provokerede aborter sig i procent set ift. til kommunernes indbyggertal?
3. Hvor mange abortsamtaler afholdes der hos de praktiserende læger i Region Hovedstaden?
4. Hvad definerer afholdelsen af en abortsamtale hos en praktiserende læge i Region Hovedstaden?
5. Er der et forberedende arbejde i gang ift. at få implementeret den kommende opdatering af abortlovgivningen, hvor ugegrænsen hæves fra GA 12 til 18 og aldersgrænsen sænkes fra 18 år til den seksuelle lavalder på 15 år. I så fald, hvad indebærer dette?

Svar:

Der er til besvarelsen af ovenstående spørgsmål indhentet bidrag fra Center for Økonomi, Regionens hospitaler med fødeafdelinger samt Sundhedsfagligt Råd for gynækologi og obstetrik.

Ad. 1 & 2. Hvordan er antallet af provokerede aborter fordelt på kommuner i Region Hovedstaden? & hvordan fordeler de provokerede aborter sig i procent set ift. til kommunernes indbyggertal?

I den nedenstående oversigt vises tal for provokerede aborter foretaget på Region Hovedstadens hospitaler for 2024.

Tabel 1. Kommunefordelt antal provokerede aborter på hospitaler i Region Hovedstaden og andel af befolkning (sorteret efter højeste andel):

Kommuner	Antal provokerende aborter	Andel i % af befolkning
Brøndby	45	0,115
Albertslund	28	0,101
Hvidovre	54	0,100
Tårnby	43	0,098
Vallensbæk	15	0,084
København	475	0,072
Herlev	19	0,064
Ishøj	15	0,063
Høje-Taastrup	36	0,063
Glostrup	12	0,051
Dragør	7	0,048
Rødovre	21	0,047
Frederiksberg	44	0,042
Gentofte	31	0,041
Gribskov	17	0,041
Hørsholm	10	0,040
Hillerød	21	0,039
Fredensborg	16	0,038
Halsnæs	12	0,038
Helsingør	22	0,034
Gladsaxe	24	0,034
Ballerup	16	0,031
Frederikssund	14	0,030
Furesø	12	0,028
Rudersdal	16	0,028
Egedal	12	0,026
Allerød	6	0,023
Bornholm	9	0,023
Lyngby-Taarbæk	11	0,019

Tabel 2. Region Hovedstadens hospitaler samlet:

	Antal provokerede aborter	Andel i % af befolkning
Region Hovedstaden	1.063	0,056

Herunder vises samlet antal provokerede aborter i Region Hovedstaden i 2024. Tallene er fra Sundhedsdatastyrelsens opgørelse. Link til opgørelse her: <https://www.esundhed.dk/Emner/Graviditet%20foedsler-og-boern/Provoke-rede-aborter>

Opgørelsen omfatter både provokerede aborter foretaget på hospitaler, som indberettes via Landspatientregisteret (LPR), og i speciallægepraksis, som indberettes via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI). For overskuelighedens skyld er tallene overført til tabel nedenfor.

Tabel 3. Kommunefordelt antal provokerede aborter og andel af befolkning (sorteret efter højeste andel):

Region Hovedstaden	Antal aborter i 2024	Region Hovedstaden	Antal aborter i 2024
Albertslund	70	Ishøj	70
Allerød	45	København	2.515
Ballerup	125	Lyngby-Taarbæk	125
Bornholm	55	Rudersdal	115
Brøndby	125	Rødovre	125
Dragør	40	Tårnby	135
Egedal	105	Vallensbæk	45
Fredensborg	85	Sum antal aborter 2024	5.585
Frederiksberg	295		
Frederikssund	105		
Furesø	90		
Gentofte	140		
Gladsaxe	195		
Glostrup	65		
Gribskov	100		
Halsnæs	100		
Helsingør	160		
Herlev	90		
Hillerød	155		
Hvidovre	140		
Høje-Taastrup	125		
Hørsholm	45		

Ad. 3. Hvor mange abortsamtaler afholdes der hos de praktiserende læger i Region Hovedstaden?

I almen praksis er der i 2024 afholdt 1.312 støttesamtaler.

Ad. 4. Hvad definerer afholdelsen af en abortsamtale hos en praktiserende læge i Region Hovedstaden?

Der kan afholdes én støttesamtale før og én støttesamtale efter et abortindgreb. Støttesamtalen forud for abortindgrebet skal, i det omfang det er muligt, forsøge at klarlægge, hvorfor kvinden ønsker aborten. Samtalen skal tage udgangspunkt i kvindens aktuelle livssituation, herunder kvindens eventuelle tidligere erfaringer med abort, overvejelser om psykiske reaktioner, familieforhold, muligheder for støtte fra venner og familie, økonomiske forhold og arbejdsmæssige/uddannelsesmæssige forhold. Støttesamtalen skal hjælpe kvinden til at afklare sit valg, men skal ikke søge at påvirke valget.

Støttesamtalen efter abortindgrebet skal støtte kvinden til at komme igennem eventuelle psykiske gener som følge af indgrebet. Et element i samtalen kan være vejledning om de forskellige præventionsmidler, som kvinden kan anvende for at undgå fremtidige uønskede graviditeter.

Ved aborter efter 12. uge skal kvinden oplyses om muligheden for at kunne blive henvist til akut psykologhjælp både før og efter indgrebet med tilskud fra det offentlige.

Ad. 5. Er der et forberedende arbejde i gang ift. at få implementeret den kommende opdatering af abortlovgivningen, hvor ugegrænsen hæves fra GA 12 til 18 og aldersgrænsen sænkes fra 18 år til den seksuelle lavalder på 15 år. I så fald, hvad indebærer dette?

I udgangspunktet forventes det ikke at lovændringen indebærer flere aborter eller et betydende skred i tidspunktet for udførelse af provokeret abort.

Hvis det viser sig, at kvinderne får deres aborter senere end tidligere eller får flere aborter, kan det betyde en større belastning af de gynækologiske afdelinger. De sene aborter vil i væsentlig udstrækning kræve indlæggelse. Ved de meget sene aborter er der tale om en fødsel af fostrene, hvilket vil nødvendiggøre en helt anden bemanding på både fødegang og de gynækologiske afdelinger, ligesom de psykologiske aspekter af dette ikke er afdækkede.

Indtil videre er det ikke muligt for afdelingerne at planlægge yderligere, da betydningen af lovændringen ikke kendes i sin helhed.

I forhold til sænkelse af aldersgrænsen fra 18 til 15 år, så er det afdelingernes erfaring at flertallet af unge kvinder mellem 15-18 år ønsker at forældrene er involveret i abortindgrebet.

Personalet på det relevante afdelinger klædes på til håndtering af den nye abortlov via skriftlig kommunikation og undervisning, og afdelingernes kliniske vejledninger opdateres.

Lovændringen er ligeledes blevet drøftet på samarbejds møde med de praktiserende speciallæger og drøftes med praksiskonsulenter med henblik på orientering af de alment praktiserende læger, som henviser til indgrebet i såvel speciallægepraksis som på hospital.

Sundhedsfagligt Råd Gynækologi og obstetrik har drøftet opdatering af den regionale VIP mhp. at ensrette arbejdsgange i regionen, samt hvilke udfordringer man ser, herunder evt. fælles holdninger/indsatser.

Rådet har besluttet, at den regionale VIP-vejledning skal opdateres da den nye lovændring indebærer væsentlige ændringer. Følgende forhold blev drøftet, som opdateringen af VIP-vejledningen skal tage højde for: håndtering af tavshedspligt, nye scenarier personalet skal håndtere, synlighed på notater og tilgængelighed i den måde, der arbejdes på i praksis.

Sundhedsfagligt Råd vil følge op på et SFR-møde til efteråret for at gøre status over, hvor meget ændringerne fylder i afdelingerne for så at vurdere, hvad der er behov for fremadrettet.