

Årsberetning 2022 og 2023

Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation



Indhold

Forord	3
1. Organisering af samrådet	4
1.1 Samrådet i Region Syddanmark.....	4
1.2 Samrådets sammensætning	4
1.3 Beskikkede samrådsmedlemmer.....	4
1.4 Medlemmernes rolle i samrådet	5
a. Gynækologen.....	5
b. Psykiateren	6
c. Juristen	6
1.5 Samrådssekretariatet	6
1.6 Samrådets møder	6
1.7 Fællesmøder for samrådsmedlemmer	6
2. Samrådets opgave	7
2.1 Sager om svangerskabsafbrydelse	7
2.2 Sagsbehandlingen i sager om svangerskabsafbrydelse.....	8
2.3 Sager om abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren eller forældremyndighedsindehaverne.....	9
2.4 Psykiatrisk speciallægeerklæring.....	9
2.5 Abortsager med udviklingshæmmede m.m.	9
2.6 Sager om fosterreduktion.....	9
2.7 Sager om sterilisation	10
2.8 Klage og tilsyn.....	11
3. Samrådet i tal.....	12
3.1 Hvor mange afgørelser træffer samrådet?	12
3.2 Abortsager fordelt på tilladelser og afslag	13
3.3 Abortsager set i forhold til gravitetslængde.....	14
3.4 Abortsager set i forhold til den gravides alder	19
3.5 Fordelingen af sager på sygehuse	22
3.6 Sterilisationssager.....	24
4. Henvisning til regler.....	25

Forord

Regionerne har siden 1. januar 2007, hvor kommunalreformen trådte i kraft varetaget behandling af ansøgninger om senabort, fosterreduktion og sterilisation.

I hver af de fem regioner er nedsat et eller flere samråd, der træffer afgørelse i de konkrete sager. Samrådet består af en gynækolog, en psykiater eller et medlem med socialmedicinsk baggrund og en jurist eller en person med socialfaglig baggrund.

I Region Syddanmark er sekretariatsbehandlingen omkring abort, fosterreduktion og sterilisation samlet i samrådssekretariatet i Regionssekretariat og jura i Regionshuset i Vejle.

Fra samrådssekretariatet ønsker vi med denne årsrapport at give indblik i, hvilke typer af sager der har været forelagt samrådet for svangerskabsafbrydelse, forsterreduktion og sterilisation i Region Syddanmark i 2022 og 2023.

I beretningens første kapital kan man læse om organiseringen af samrådet, i det andet kapitel findes en beskrivelse af samrådets opgave med at træffe afgørelser, og i beretningens tredje kapital har vi beskrevet udviklingen i antallet af sager og sagernes sammensætning.

I 2022 og 2023 har Samrådet og sekretariatet behandlet ekstraordinært mange ansøgninger om aktindsigt fra journalister og studerende, som i forbindelse med de politiske overvejelser om ændring af regelsættet på området har haft en særlig interesse i samrådets arbejde med den konkrete sagsbehandling. Denne opgave er ikke nærmere beskrevet i beretningen.

Region Syddanmark dækker geografisk det sydlige Jylland fra Vejle i nord til Fanø i vest og Aabenraa i syd samt hele Fyn og det fynske øhav. Der er 22 kommuner i regionen og et samlet befolkningsgrundlag på ca. 1,2 mio. borgere.

Regionssekretariat og jura

Samrådssekretariatet

1. Organisering af samrådet

Siden 1. januar 2007 har bestemmelserne om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation været at finde i sundhedsloven, hvor reglerne om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion findes i afsnit VII og reglerne om sterilisation i afsnit VIII. Henvisninger til regelsættet findes i kap. 4 i denne rapport.

1.1 Samrådet i Region Syddanmark

Efter sundhedslovens § 97, stk. 1 opretter sundhedsministeren for hver region ét eller flere samråd.

I Region Syddanmark er der oprettet ét samråd, som behandler sager for hele regionen.

Regionsrådet indstiller efter anbefaling fra sekretariatet samrådsmedlemmer til beskikkelse hos Styrelsen for Patientklager, som har fået delegeret kompetence til at beskikke medlemmer til samrådene af ministeriet. Medlemmerne beskikkes for en fireårig periode.

Den nuværende beskikkelsesperiode løber fra 1. januar 2023 til 31. december 2026.

Regionsrådet har bemyndiget koncerndirektør Kurt Espersen til at indstille nye samrådsmedlemmer til beskikkelse, hvis der opstår behov for det i beskikkelsesperioden.

Samrådet er et statsorgan, der sekretariatsbetjenes af regionen. Regionen betaler samrådsmedlemmernes honorar med fuld refusion fra staten. De lægefaglige medlemmer deltager i samrådet ved siden af deres normale arbejde. De juridiske medlemmer varetager opgaven, som led i deres almindelige arbejde i regionen.

Samrådet i Region Syddanmark betjenes af et i regionen centralt placeret sekretariat, der organisatorisk hører under Regionssekretariat og Jura.

1.2 Samrådets sammensætning

Samrådet har tre faste medlemmer:

- En speciallæge i gynækologi, der så vidt muligt er ansat ved et af regionens sygehuse.
- En speciallæge i psykiatri eller en læge med særlig socialmedicinsk indsigt.
- Et medlem, der er medarbejder ved regionen og har en juridisk eller socialfaglig uddannelse.

Der er således en bred faglig viden tilgængelig i samrådet, hvilket sikrer mulighed for høj kvalitet i vurderingen og afgørelsen af sagerne.

Medlemmerne søges så vidt muligt at repræsentere hele regionen. Ved beskikkelsen af medlemmer for denne periode var regionens fem fødesteder således repræsenteret i samrådet ved en gynækolog.

Der er for hvert fast medlem beskikket mindst to stedfortrædere.

1.3 Beskikkede samrådsmedlemmer

Der er beskikket medlemmer til samrådet i 2022 for beskikkelsesperioden 2023-2026.

Beskikkede gynækologiske medlemmer i 2023-2026:

Fast medlem: Bjarne Rønde Kristensen, Odense Universitetshospital, Svendborg.

Stedfortrædere:

- Britta Frederiksen-Møller, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
- Sidsel Elisabeth Bøggild Ipsen, Esbjerg og Grindsted Sygehus, Esbjerg
- Jeanette Tranberg Christensen, Sygehus Lillebælt, Kolding
- Kamilla Kannegård Karlsen, Odense Universitetshospital, Odense

Beskikkede psykiatriske medlemmer i 2023-2026:

Fast medlem: Anette Løwert, Sygehus Lillebælt, Vejle.

Stedfortrædere:

- Karin Byrsting, Odense Universitetshospital, Odense
- Malene Ellevang Paaby, Odense Universitetshospital, Odense

Beskikkede jurister/medlemmer med socialfaglig begrund 2023-2026:

Fast medlem: Camilla Rosenvang, Regionssekretariat og jura.

Stedfortrædere:

- Jurist Kristina Daley
- Jurist Mette Lyhning Albeck
- Jurist Jens Rishøj Møller
- Socialformidler Helle Sindberg
- Jurist Sara Jalk
- Jurist Julie Engelbrecht
- Jurist Sanne Glad Selander

De juridiske og socialfaglige medlemmer af samrådet er alle ansat i Regionssekretariat og jura.

Siden vores sidste årsberetning har vi sagt farvel til Nini Hegedüs og Bo Sultan, som begge er speciallæger i gynækologi, og som har fungeret som stedfortrædende gynækologiske medlemmer gennem flere år.

Dommer Jacob Hinrichsen fra Retten i Sønderborg er fortsat beskikket som særligt udpeget dommer og knyttet til samrådet.

1.4 Medlemmernes rolle i samrådet

a. Gynækologen

Det gynækologiske medlem bidrager særligt med sin faglige viden i sager om abort, som behandles på medicinsk indikation. Gynækologens ekspertområde i forhold til samrådet er desuden at "tolke og oversætte" medicinske fagudtryk i journaloplysningerne for de øvrige samrådsmedlemmer. Gynækologen

vurderer ligeledes ansøgerens helbredsforhold set i sammenhæng med ansøgningens øvrige oplysninger. I sager om sterilisation, har det gynækologiske medlem et særligt fokus på, om alle præventionsmuligheder er overvejet.

b. Psykiateren

Psykiateren indgår som medlem af samrådet i et tværfagligt samarbejde med gynækologen og juristen. Ligesom det gynækologiske medlem skal psykiateren tolke og vurdere de tilgængelige oplysninger, der er kommet frem under det forberedende arbejde. Psykiateren har et særligt fokus på, om der er behov for en psykiatrisk speciallægeundersøgelse i sagen.

c. Juristen

Det juridiske medlem af samrådet indgår i vurderingen af sagerne på lige fod med de lægefaglige medlemmer. Dette medlem bidrager særligt med viden om regler og praksis.

1.5 Samrådssekretariatet

I sekretariatet står 2 jurister og 1 socialformidler for betjeningen af samrådet. Sekretariatsmedarbejderne oplyser og forbereder sagerne til samrådets møder, de formulerer samrådets skriftlige afgørelser, tilrettelægger møder, udarbejder statistik, og sikrer vidensdelingen mm.

De faste sekretariatsmedarbejdere har siden 2022 været Sanne Glad Selander, Helle Sindberg og Sara Jalk som i et tæt samarbejde har varetaget opgaven med at sekretariatsbetjene samrådet.

1.6 Samrådets møder

Samrådet kan holde fysiske møder eller telefonmøder.

Som alt overvejende hovedregel behandles sagerne på telefonmøder, hvor alle samrådets medlemmer drøfter sagerne og træffer en afgørelse.

Voteringen foregår mundtligt og tilladelse til svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion eller sterilisation forudsætter enighed blandt medlemmerne.

Der holdes løbende møder i samrådet af hensyn til sagernes hurtige behandling. Samrådet holder fast møde hver uge: mandag, onsdag og fredag kl. 12.30, hvis der er sager til behandling.

Hvis det vurderes, at en sag af hensyn til den gravide er af hastende karakter, kan der indkaldes til et ekstraordinært møde. Samrådet kan således efter behov holde møde flere gange ugentligt.

1.7 Fællesmøder for samrådsmedlemmer

Der holdes en eller to gange om året fysiske møder med deltagelse af samrådsmedlemmerne og sekretariatet.

På møderne drøfter samrådsmedlemmerne bl.a. konkrete sager. Det kan dreje sig om sager, som enten har principielle problemstillinger, eller som har givet anledning til særlige drøftelser i samrådet. Hensigten med møderne er at koordinere arbejdet og sikre ensartethed i afgørelserne.

2. Samrådets opgave

Det er samrådets opgave at behandle ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion fra gravide, der ikke opfylder betingelserne for fri adgang til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion. Samrådet skal desuden tage stilling til ansøgninger om sterilisation i situationer, hvor der ikke er fri adgang til sterilisation. Sager om svangerskabsafbrydelse benævnes i rapporten også som abortsager.

Samrådet træffer således afgørelse i følgende typer af sager efter sundhedsloven:

- Abort på grund af misdannelser eller genfejl ved fostret/medicinske sager (§ 94, stk. 1, nr. 3)
- Abort på grund af kvindens forhold/socialsager (§ 94, stk. 1, nr. 1, 2, 4, 5 og 6)
- Fosterreduktion (§95, stk. 2 og 3)
- Unge under 18 år, der søger tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehaverens samtykke (§99, stk. 2 og stk. 3)
- Sterilisation (§ 106, stk.2 og §§ 107, 110 og 111).

2.1 Sager om svangerskabsafbrydelse

En ny sag om svangerskabsafbrydelse starter oftest på baggrund af en telefonisk henvendelse fra et af regionens sygehuse. Herfra modtager samrådssekretariatet sygehusjournalen og de øvrige nødvendige dokumenter til brug for sagsbehandlingen. Oplysninger modtages på sikker (krypteret) mail fra sygehuset.

Sagsbehandlingen på abortområdet kan deles op i følgende typer af sager:

- Abort på medicinsk indikation - misdannelser og genfejl ved fostret (§ 94, stk. 1, nr. 3)
- Abort på social og etisk indikation- ansøgninger begrundet i kvindens forhold (§ 94, stk. 1, nr. 1, 2, 4, 5 og 6)
- Unge under 18 år, der søger tilladelse til abort eller fosterreduktion uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren/erne (§ 99, stk. 2 og 3).

Abort på grund af misdannelser og genfejl ved fostret/medicinske abortsager

Samrådet kan give tilladelse til abort efter udløbet 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, jf. § 94, stk. 1, nr. 3. Der kan f.eks. være tale om sager, hvor der er konstateret trisomi 21 foreneligt med Downs syndrom, eller hvor der er konstateret svære misdannelser, f.eks. misdannelse af hjerte eller andre organer som vil medføre, at barnet vil få en alvorlig lidelse.

Abort på grund af kvindens forhold/socialsager

Sager om abort på grund af kvindens forhold kan f.eks. være sager hvor svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende truende legemlig eller sjælelig sygdom, jf. § 94, stk. 1, nr. 1. Det kan også være sager, hvor den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse ikke formår at drage omsorg for barnet, jf. § 94, stk. 1, nr. 4, eller hvor ung alder eller umodenhed er grunden til, at den gravide ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde, jf. § 94, stk. 1, nr. 5. De fleste ansøgninger om abort på grund af kvindens forhold omhandler sager hvor 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 opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at svangerskabet afbrydes, jf. § 94, stk. 1, nr. 6. Afslutningsvis kan samrådet give tilladelse til abort efter 12. svangerskabsuge på etisk indikation i situationer, hvor graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 og §§ 216-224, jf. § 94, stk. 1, nr. 2. Det betyder, at samrådet kan give tilladelse til abort i situationer, hvor der er begået en sædelighedsforbrydelse omfattet af de nævnte bestemmelser i straffeloven, f. eks. hvis den gravide er under 15 år.

Unge under 18 år, der søger tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren/erne

Unge under 18 år kan efter sundhedslovens § 99, stk. 2, søge samrådet om tilladelse til, at abortindgrebet gennemføres uden, at forældremyndighedsindehaveren/erne er blevet orienteret om graviditeten, og har givet samtykke til abort efter sundhedslovens § 99, stk. 1. Hvis forældremyndighedsindehaveren/erne kender til graviditeten, og ikke vil give sit samtykke til abort, kan den unge søge samrådet om tilladelse til, at indgrebet gennemføres på trods af forældrenes protest, efter sundhedslovens § 99, stk. 3. I modsætning til abortsager omfattet af sundhedslovens § 94, stk. 1, som kun omfatter graviditeter efter 12. svangerskabsuge, omfatter sundhedslovens § 99, stk. 2 og 3, både graviditeter før og efter 12. svangerskabsuge.

Hvis den mindreårige først opdager graviditeten efter 12. svangerskabsuge, er det en betingelse for at give den unge tilladelse til abort uden forældresamtykke, at en af betingelserne i sundhedslovens § 94, stk. 1 også er opfyldt.

2.2 Sagsbehandlingen i sager om svangerskabsafbrydelse

Abort på medicinsk indikation

En ansøgning om tilladelse til abort på grundlag af misdannelser eller genfejl, modtager samrådet som regel fra sygehusets gynækologiske afdeling, hvor lægen ved skanning eller anden undersøgelse har konstateret misdannelse eller genfejl hos fostret. Sygehuset sender journalmateriale og de øvrige nødvendige oplysninger til samrådets sekretariat, der sørger for den videre formidling til samrådets medlemmer. En sag på medicinsk indikation kan normalt forventes afgjort i løbet af to arbejdsdage. Sagsbehandlingstiden er i praksis dog ofte kortere.

Abort på social indikation

Når der søges om abort på social indikation, indebærer sagsbehandlingen altid en samtale med ansøgeren. En medarbejder fra samrådssekretariatet står for samtalen og laver efterfølgende et notat med oplysninger om ansøgerens forhold til brug for samrådets vurdering af sagen.

Samtalen med ansøger gennemføres så snart som muligt, og ofte dagen efter modtagelsen af sagen. Afgørelsen træffes som udgangspunkt inden en uge, men i hovedparten af sagerne er sagsbehandlingstiden kortere. Ved ansøgning sent i graviditeten hastebehandles sagen bl.a. af hensyn til, at ansøgeren kan nå at udnytte sin mulighed for at klage, hvis der gives afslag i sagen.

Mødet mellem ansøgeren og sagsbehandleren finder normalt sted i Regionshuset i Vejle, men mødet kan også holdes uden for Regionshuset, f.eks. i ansøgerens private hjem eller på et af regionens sygehuse, hvis der er særlige hensyn, som gør sig gældende. Besøg i hjemmet kan være med til at kvalificere sagsbehandlerens indtryk af ansøgerens bolig og miljø, men det kan også bare være begrundet i, at ansøgeren er i en presset situation, hvor det logistisk kan være svært at overskue at komme til møde i Regionshuset.

2.3 Sager om abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren eller forældremyndighedsindehaverne.

For ansøgere, der endnu ikke er fyldt 18 år, er svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion som udgangspunkt betinget af tilladelse fra forældremyndighedsindehaveren/erne, jf. sundhedslovens § 99, stk. 1. I særlige tilfælde kan samrådet dog give tilladelse til abort, selvom samtykke ikke foreligger, jf. bestemmelsens stk. 2 og 3. Uanset graviditetens længde skal ansøgningen om abort for unge under 18 år altid forelægges samrådet til behandling, hvis der ikke foreligger samtykke fra forældremyndighedsindehaveren/erne. Den regionale sagsbehandler holder møde med den unge, inden sagen forelægges for samrådet. Mødestedet aftales med den unge, og mødestedet er som alt overvejende hovedregel uden for hjemmet, f.eks. på et af regionens sygehuse eller på den unges skole.

2.4 Psykiatrisk speciallægeerklæring

Psykiatriske speciallægeerklæringer kan være nødvendige i nogle sager om abort. Det kan f.eks. komme på tale at indhente erklæringer i sager på social indikation sent i graviditeten, og i sager hvor det vurderes, at der er psykiske problemstillinger.

Erklæringerne udfærdiges af en psykiater, som har tilknytning til samrådet, men som ikke deltager i samrådets behandling af sagen.

2.5 Abortsager med udviklingshæmmede m.m.

Hvis ansøgeren på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund er ude af stand til at forstå betydningen af, at svangerskabet afbrydes, kan samrådet, når omstændighederne taler for det, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter ansøgning fra en særlig beskikket værge. I forbindelse med sagsbehandlingen skal samrådet sørge for, at der i disse sager søges om, at ansøgeren får beskikket en særlig værge af Familieretshuset, og at denne værge giver samtykke til abortindgrebet.

2.6 Sager om fosterreduktion

Der kan efter sundhedslovens § 95, gives tilladelse til fosterreduktion på følgende grundlag:

- Hvis indgrebet formindsker risikoen for spontan abort af samtlige fostre
- Ved risiko for en alt for tidlig fødsel
- Hvis der er fare for kvindens liv eller helbred
- Og hvis der er arvelige anlæg, misdannelser eller sygdom i fostertilstanden, der senere vil medføre alvorlig lidelse hos barnet

Der kan ikke efter reglerne i sundhedsloven gives tilladelse til fosterreduktion af sociale grunde.

Samrådets tilladelse skal foreligge i sager om fosterreduktion efter sundhedslovens § 95, stk. 2, og stk. 3.

Det betyder, at samrådets tilladelse kræves ved fosterreduktion efter udløbet af 12. svangerskabsuge, eller hvis der skal ske forsterreduktion, fordi der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlige legemlig eller sjælelig lidelse.

Sager om fosterreduktion behandles på samme måde, som sager om abort på medicinsk indikation.

Afgørelserne træffes således ud fra de lægelige oplysninger i det journalmateriale, som samrådet modtager fra sygehuset.

2.7 Sager om sterilisation

Reglerne om sterilisation fremgår af sundhedslovens afsnit VIII.

Enhver, der er fyldt 18 år, kan blive steriliseret. Sterilisation af personer mellem 18 og 25 år må dog først foretages 6 måneder efter, at tilbuddet om sterilisation er givet. Det er således som udgangspunkt en betænkningstid på 6 måneder for personer i denne aldersgruppe. Den læge, som står for behandlingen kan dog beslutte, at sterilisationen må gennemføres før fristen er udløbet, hvis særlige hensyn taler for det.

Personer, som vurderes at være inhabile, typisk udviklingshæmmede, skal have samrådets tilladelse til sterilisation uanset alder. For personer omfattet af personkredsen i sundhedslovens §§ 110 og 111 gælder, at de kun kan søge om sterilisation ved, eller sammen med en særlig beskikket værge.

Reglen om betænkningstid gælder ikke for inhabile ansøgere, men de skal inden sagens behandling i samrådet have et tilbud om et samtaleforløb i kommunen, som kan hjælpe dem med at afklare deres ønsker i forhold til sterilisation og familieplanlægning.

I sager om sterilisation tager samrådet stilling til, om ansøgerne opfylder betingelserne i sundhedslovens § 107 for sterilisation. Det indgår i samrådets vurdering af sagen, om svangerskab hensigtsmæssigt kan forebygges på anden måde end ved sterilisation. De fleste tilladelser er begrundet i, at ansøgeren på grund af sygdom mv. er uegnet til at drage omsorg for børn på en forsvarlig måde, jf. sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 2.

Sager om sterilisation modtages ofte fra ansøgerens praktiserende læge, som sender ansøgningen til samrådets godkendelse, inden der henvises til et sygehus.

Før sagen forelægges for samrådet, har sekretariatet fået ansøgerens forhold belyst ved en samtale med ansøgeren. Ansøgerens forhold belyses desuden ved en psykiatrisk speciallægeerklæring, som udarbejdes i forbindelse med sagen. Sekretariatet sørger også for, at der indgives ansøgning om beskikkelse af en særlig værge til ansøgeren, og at de nødvendige samtykker fra den særlige værge og ansøgeren selv foreligger, inden samrådet tager stilling til sagen.

I sager om sterilisation af mindreårige skal der foruden samrådets almindelige medlemmer deltage en dommer i samrådsbehandlingen.

Der henvises til sundhedslovens § 108, stk. 3, hvor det er beskrevet, hvornår der skal medvirke en dommer ved samrådsbehandlingen af sterilisationssager.

2.8 Klage og tilsyn

Samrådets afgørelser kan påklages til Abortankenævnet, hvis de går ansøgeren imod. Abortankenævnet fører desuden tilsyn med samrådets og sekretariatets virksomhed i forbindelse med behandlingen og afgørelsen af sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion, sterilisation. Abortankenævnet gennemgår som led i tilsynet et udvalg af samrådets afgørelser flere gange årligt. Dette er med til at sikre, at ankenævnet også får indsigt i de afgørelser, hvor samrådet giver tilladelse til abort, fosterreduktion og sterilisation, og at ankenævnet har mulighed for at korrigere samrådets praksis løbende.

3. Samrådet i tal

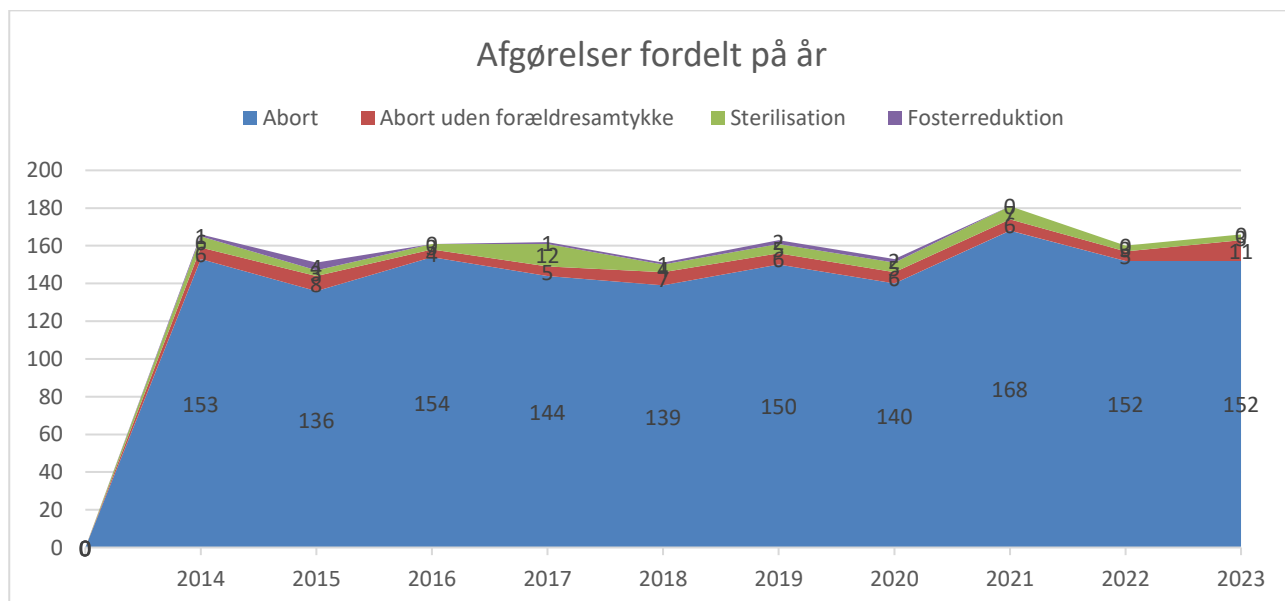
I dette afsnit vil vi beskrive samrådet arbejde ud fra vores statistik. Vi tager forbehold for, at der kan være fejlregistreringer i vores system.

3.1 Hvor mange afgørelser træffer samrådet?

I nedenstående figur ses udviklingen i antallet af afgørelser, som har været behandlet af samrådet over en 10 årig periode.

Samrådet har i perioden fra 2014 til 2023 i gennemsnit behandlet 161 sager årligt. I 2021 behandlede samrådet 181 sager, men i 2022 og 2023 har samrådet behandlet henholdsvis 160 og 166 sager, hvilket ligger på det gennemsnitlige niveau for perioden.

Figuren nedenfor viser også sammensætningen af de sager, som samrådet træffer afgørelse i. Det blå område er abortsager, det røde område er sager, hvor mindreårige søger om tilladelse til abort uden samtykke fra deres forældre, det grønne område er sager om tilladelse til sterilisation, og det lilla område er sager om fosterreduktion. Det fremgår tydeligt af figuren, at samrådet primært behandler sager om abort, og at disse sager fylder mest i samrådsarbejdet. I Region Syddanmark behandler samrådet meget få sager om fosterreduktion, også set i forhold til antallet af fosterreduktioner på landsplan. Dette kan skyldes, at ansøgninger om fosterreduktion fra borgere i Region Syddanmark ofte behandles i de regioner, hvor fosterreduktionen skal gennemføres.



Datagrundlag for ovenstående figur

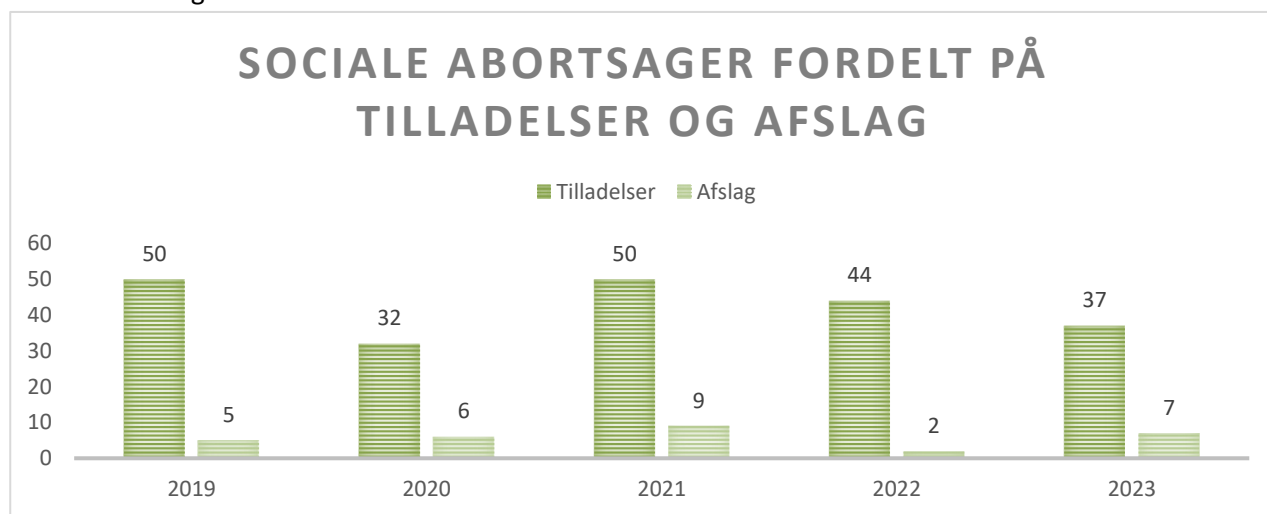
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Abort	153	136	154	144	139	150	140	168	152	152
Abort uden forældresamtykke	6	8	4	5	7	6	6	6	5	11
Sterilisation	6	3	3	12	4	5	5	7	3	3
Fosterreduktion	1	4	0	1	1	2	2	0	0	0
Afgjorte sager i samrådet	166	151	161	162	151	163	153	181	160	166

3.2 Abortsager fordelt på tilladelser og afslag

Vi har valgt at opdele abortsagerne i sager på social indikation (sager om abort på grund af kvindens forhold jf. sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1,2,4,5, og 6) og sager på medicinsk indikation (sager om fosterskade og misdannelser hos fosteret jf. sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3). Det bemærkes, at der i tallene for 2023 også er medtaget 3 afgørelser efter sundhedslovens § 94, stk. 3, hvor fosteret anses for levedygtigt, fordi kvinden er mere end 22 uger og 6 dage henne i graviditeten.

De to søjlediagrammer nedenfor viser udviklingen i de sociale og medicinske sager om abort over en 5 årig periode fordelt på tilladelser og afslag.

Sociale abortsager

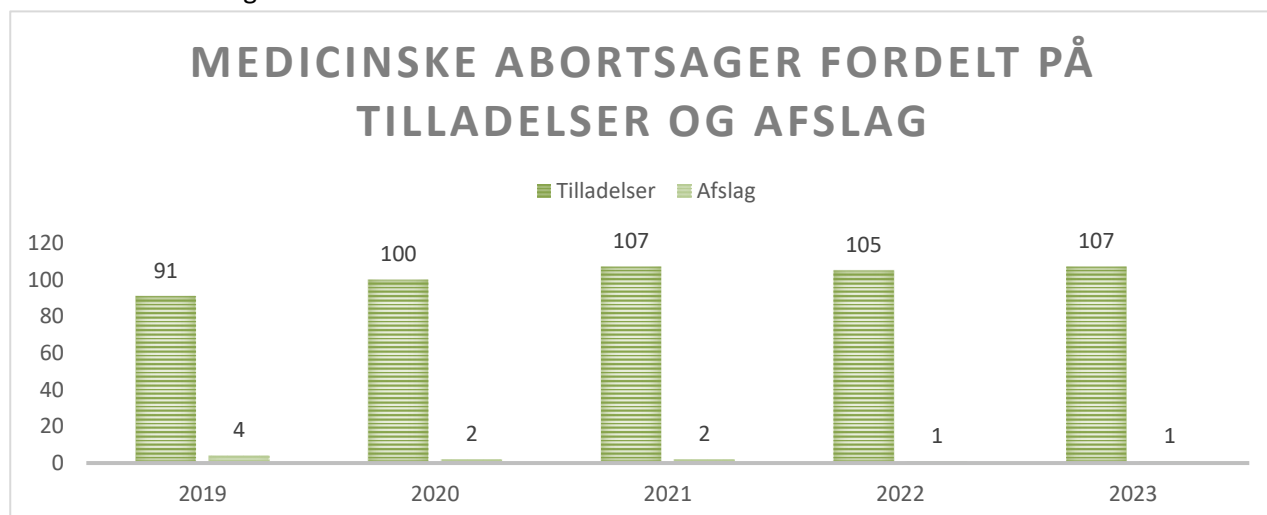


Søjlediagrammet viser, at antallet af sociale abortsager almindeligvis ligger i intervallet 40 til 60 sager om året.

Det er almindeligt, at der kan være udsving i antal og udfaldet af sagerne fra år til år. I 2022 var der forholdsvis få afslag i sociale sager, men det har ikke været tilfældet i 2023.

Samrådet har i gennemsnit behandlet 48 sociale abortsager årligt i perioden fra 2019 til 2023.

Medicinske abortsager

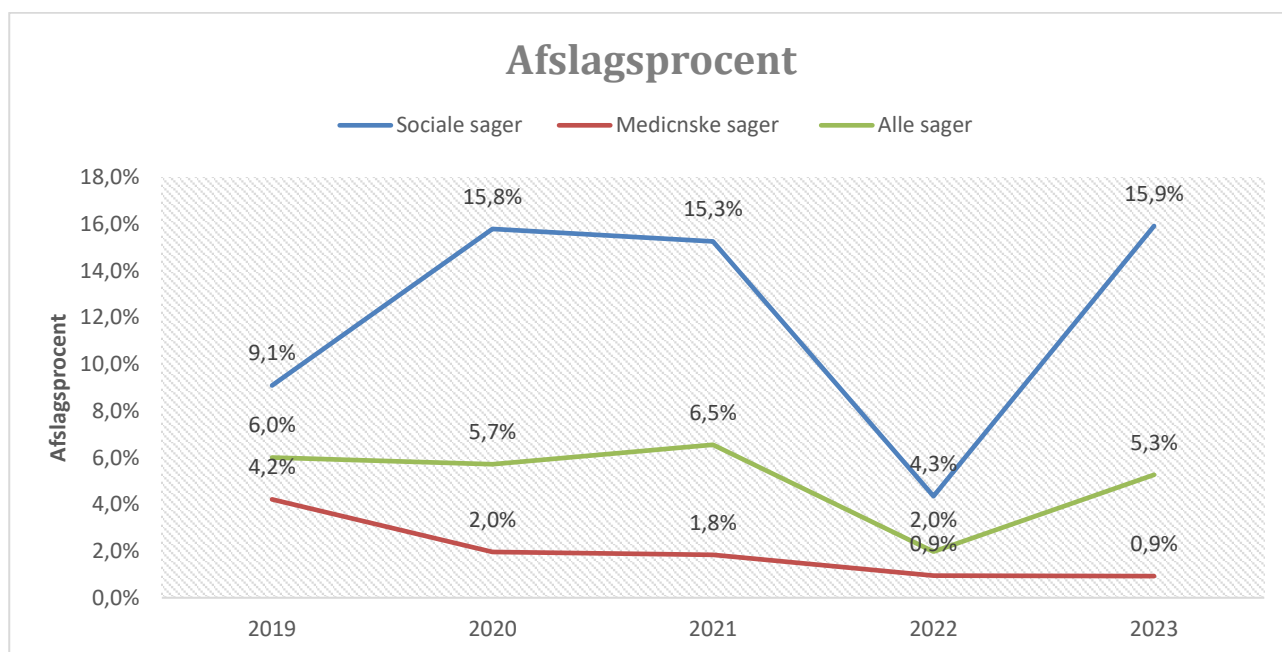


På samme måde som der er ændringer fra år til år i antallet og udfaldet af de sociale abortsager, er der også ændringer fra år til år i de medicinske sager. I 2019 var der et relativt lavt antal medicinske abortsager, men fra 2020 og fremefter har antallet af medicinske sager hvert år ligget i intervallet 100 til 110 sager årligt. Der gives meget få afslag i abortsager på medicinsk indikation, fordi ansøgningerne overvejende opfylder lovens kriterier om, at der er risiko for alvorlig lidelse.

Afslagsprocenter

Abortsamrådet har i perioden fra 2019 til 2023 behandlet 242 sociale abortsager og 520 medicinske abortsager. Der er meddelt afslag i 5,1 procent af alle sagerne, men der er stor forskel på afslagsprocenten i sociale og medicinske abortsager. Den gennemsnitlige afslagsprocent i sociale abortsager var på 12 procent i perioden, mens den gennemsnitlige afslagsprocent i medicinske sager var på 1,9 procent.

Nedenstående diagram viser den årlige afslagsprocent i perioden fra 2019 til 2023.



Det fremgår af diagrammet, at afslagsprocenten i sociale abortsager var markant lavere i 2022 end i de øvrige år.

Ser man til sammenligning på afslagsprocenten for en 10 årig periode (2014-2023), så var afslagsprocenten 15,1 procent i sociale sager, 1,8 procent i medicinske sager og den samlede afslagsprocent for alle abortsager var på 6,4 procent.

Da der årligt er tale om et relativt lille antal sager, hvor der naturligt kan være udsving fra år til år, så vil afslagsprocenten være forskellig afhængigt af, hvilken periode man måler på.

3.3 Abortsager set i forhold til gravitetslængde

Gravitetslængden er afgørende for vurderingen af sager om abort. Jo længere kvinden er henne i sin graviditet, jo mere tungtvejende hensyn og grunde skal der være til stede for at give en tilladelse til abort.

Hvis fosteret er levedygtigt, kan der ikke gives tilladelse til abort i sociale sager. Et abortindgreb skal således være iværksat senest, når kvinden er 22 uger og 6 dage henne i sin graviditet i sociale abortsager.

I medicinske sager omfattet af sundhedslovens § 94, stk. 3, og i sager om fosterreduktion efter sundhedslovens § 95, stk. 3, kan der i meget alvorlige situationer gives tilladelse til abort eller fosterreduktion, selvom kvinden er mere end 22 uger og 6 dage henne i sin graviditet. Betingelsen er, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, og de nævnte forhold med afgørende vægt taler for abort eller fosterreduktion.

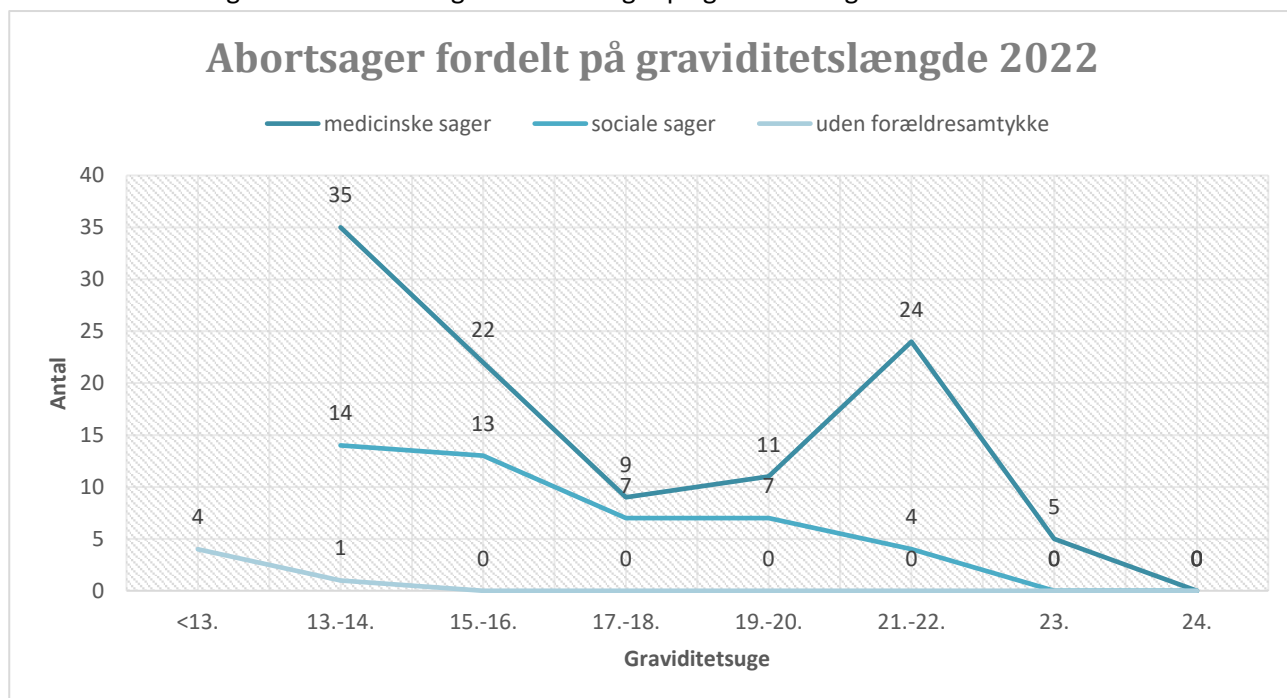
I nedenstående diagrammer vises abortsagerne set i forhold til graviditetslængde i henholdsvis 2022 og 2023.

Da der er relativt få afslagssager, kan der ikke ses et entydigt mønster i spredningen af disse sager set i forhold til graviditetslængden. Vi har derfor valgt at vise spredningen for alle abortsager, uanset om der er givet tilladelse eller afslag på abort i sagen.

I diagrammerne har vi medtaget sager, hvor mindreårige søger om tilladelse til abort uden deres forældres samtykke. Dette har vi gjort for at give et mere fuldstændigt billede af, hvor langt ansøgerne er i graviditeten, når samrådet behandler sagerne.

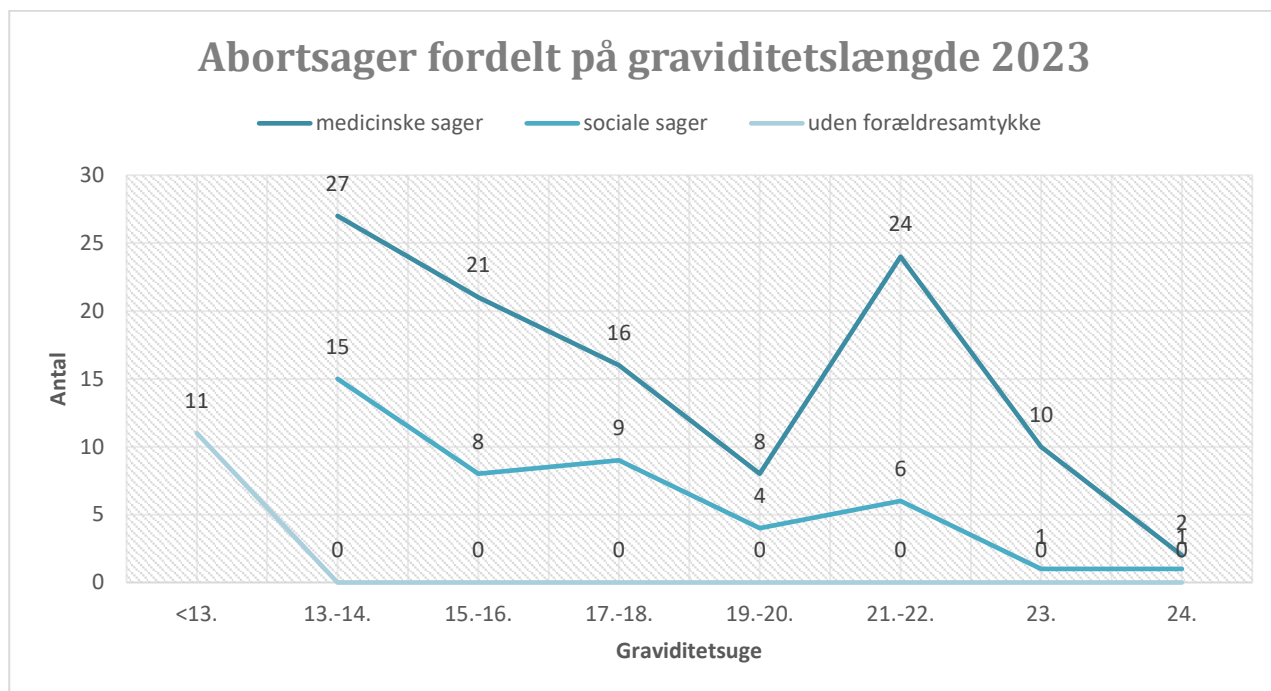
Graviditetsuger læses på den måde, at 13. graviditetsuge svarer til, at den gravide er 12 uger+(0 til 6 dage) henne i sin graviditet. Hvis en kvinde er 12 uger + 0 dage eller længere i sin graviditet, skal hun have en tilladelse til abort af samrådet, medmindre det efter en lægelig vurdering er nødvendigt at afbryde graviditeten af hensyn til kvindens liv eller helbred.

Nedenstående diagram viser fordelingen af abortsager på graviditetsuger i 2022



Det bemærkes til grafen, at der er én social sag mindre i intervallet 13.-14. uge. Sagen er medtaget i grafen for sager om abort uden forældresamtykke.

Nedenstående diagram viser fordelingen af abortsager på graviditetsuger i 2023



Diagrammerne for 2022 og 2023 viser i lighed med tidligere år et meget ens mønster.

Næsten alle ansøgninger fra mindreårige om tilladelse til abort uden forældresamtykke er behandlet på et tidspunkt, hvor den unge ikke er ret langt henne i sin graviditet, og hvor den unge således ville have haft retskrav på abort, hvis forældrene havde givet deres samtykke.

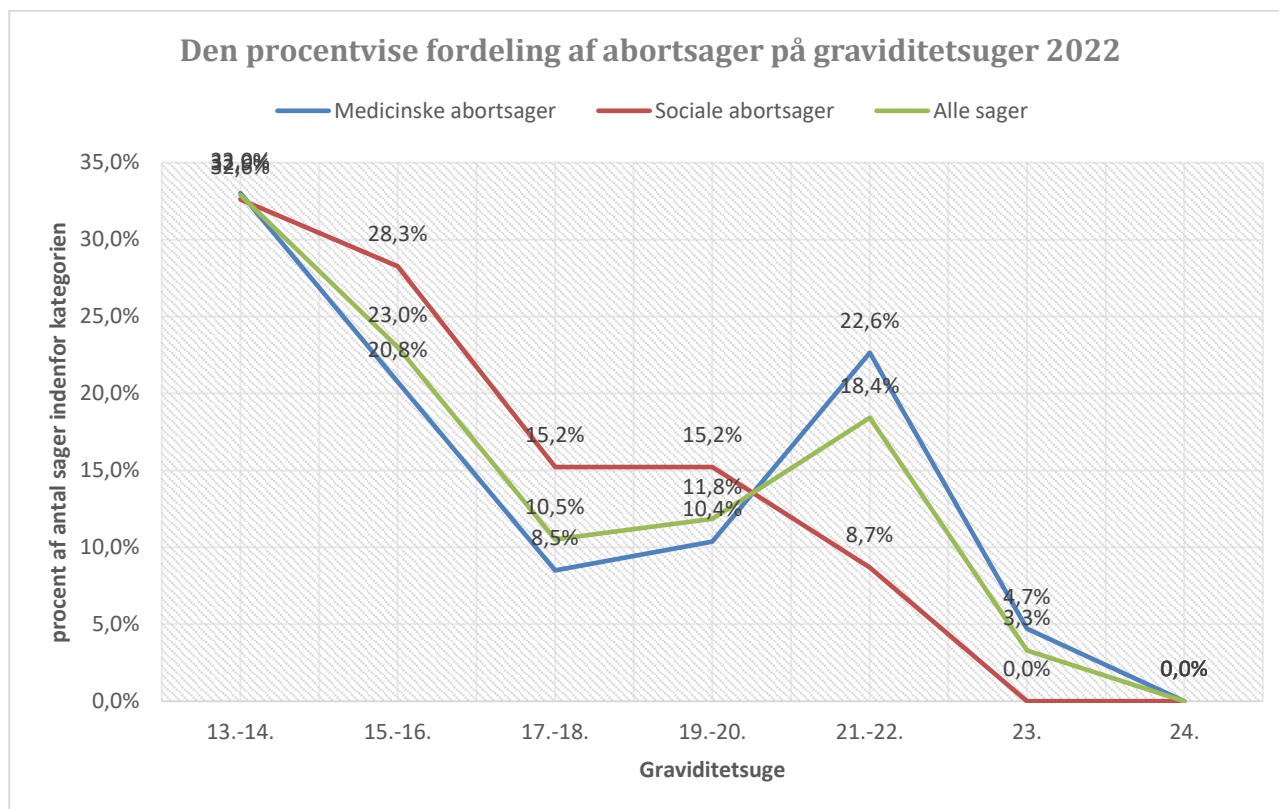
For de medicinske sager om senabort ligger kurven højt i 13. og 14. graviditetsuge, og der er også en markant stigning i antallet af abortsager i 21. og 22. graviditetsuge. Dette har sammenhæng med, at sygehusene laver en nakkefoldsskanning omkring 11. graviditetsuge, hvor der er mulighed for at konstatere genetisk lidelse hos fosteret, og at sygehusene laver en misdannelsesskanning af gravide omkring 20.-21. uge, hvor nogle misdannelser kan påvises. Det fremgår af kurverne, at der i 2022 var markant flere medicinske abortsager i forbindelse med nakkefoldsskanningen, end der var i forbindelse med misdannelsesskanningen. I 2022 var der således 35 medicinske abortsager i 13. og 14. graviditetsuge, mens der kun var 24 sager i 21. og 22. graviditetsuge. I 2023 var de tilsvarende tal 27 sager i forbindelse med nakkefoldsskanningen, og 24 sager i forbindelse med misdannelsesskanningen.

For de sociale abortsagers vedkommende ses der i både i 2022 og 2023 nogenlunde stabilt faldende kurver, hvor der er flest ansøgninger i 13.-14. graviditetsuge og færrest ansøgninger i 23. graviditetsuge.

Samrådet behandlede i 2023 tre sager om abort efter 23. graviditetsuge, men der har ikke været sådanne sager i 2022.

Da der er flere medicinske abortsager end sociale abortsager, har vi i denne årsrapport valgt at se på den procentvise fordeling af de medicinske og sociale abortsager fordelt på graviditetsuger.

Diagram over den procentvise fordeling på graviditetsuger i 2022



Tabel for 2022 diagrammet

Graviditetsuge	13.-14.	15.-16.	17.-18.	19.-20.	21.-22.	23.	24.
Medicinske abortsager	33,0%	20,8%	8,5%	10,4%	22,6%	4,7%	0,0%
Sociale abortsager	32,6%	28,3%	15,2%	15,2%	8,7%	0,0%	0,0%
Alle abortsager	32,9%	23,0%	10,5%	11,8%	18,4%	3,3%	0,0%

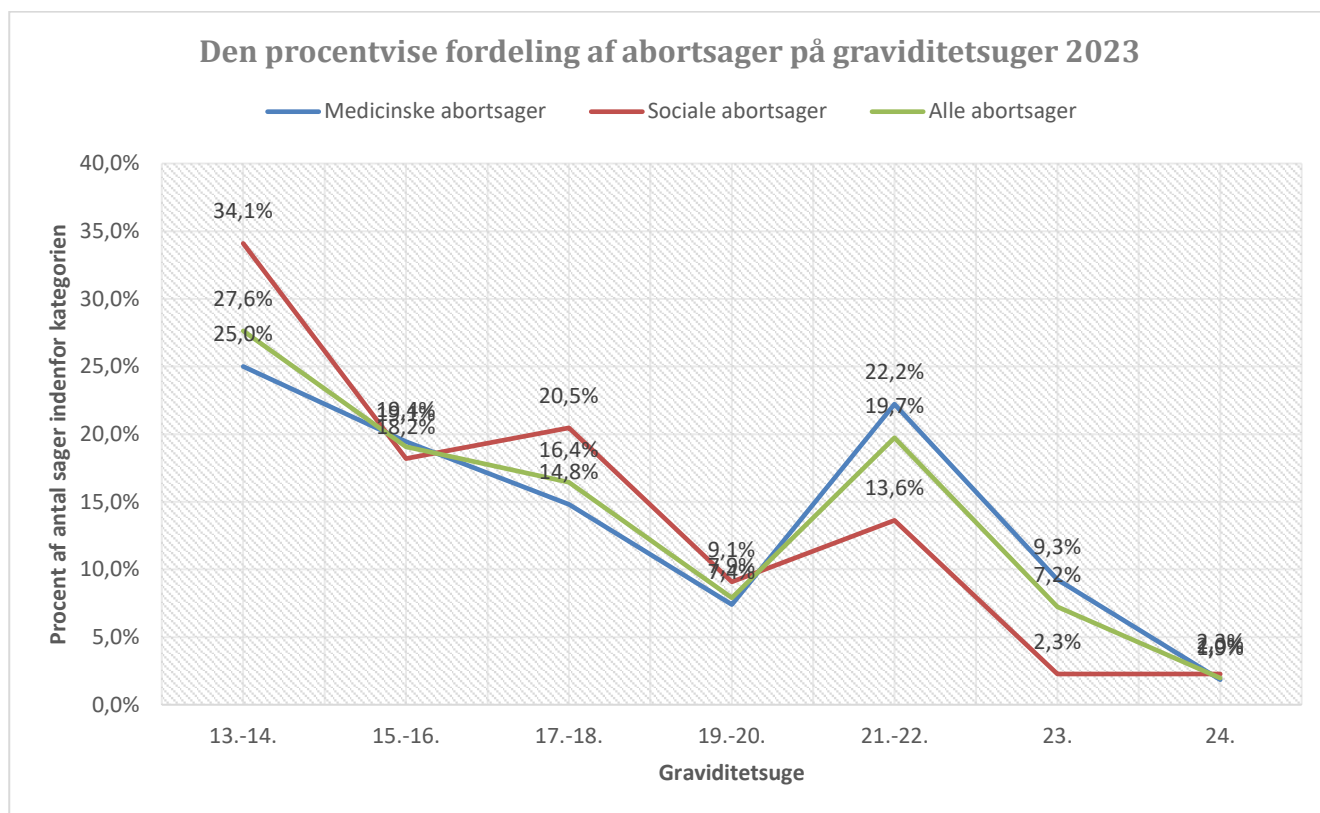
Diagrammet og den underliggende tabel viser i hvor mange procent af henholdsvis de medicinske eller sociale abortsager, hvor kvinden var gravid i de nævnte graviditetsuger, da samrådet traf afgørelse i sagen.

I 2022 var ansøgeren således gravid i 13. eller 14. graviditetsuge i 33,0 % af alle de medicinske abortsager, og i 32,6 % af alle de sociale abortsager.

For de sociale sager ses, at der procentvis er færre sager i hvert graviditetsinterval jo længere ansøgeren er henne i graviditeten. Dette gør sig ikke gældende for de medicinske sager, hvor der ses en markant stigning i 21. og 22. graviditetsuge, hvor der har været misdannelsesskanning.

Graviditetsintervallerne markeret med lilla i tabellen omfatter de sager, hvor der fortsat vil skulle gives tilladelse til senabort, hvis grænsen for fri abort ændres fra uge 12 til uge 18 i overensstemmelse med det politiske forlig, som blev indgået i år.

Diagram over den procentvise fordeling på graviditetsuger i 2023



Tabel for 2023

Graviditetsuge	13.-14.	15.-16.	17.-18.	19.-20.	21.-22.	23.	24.
Medicinske abortsager	25,0%	19,4%	14,8%	7,4%	22,2%	9,3%	1,9%
Sociale abortsager	34,1%	18,2%	20,5%	9,1%	13,6%	2,3%	2,3%
Alle abortsager	27,6%	19,1%	16,4%	7,9%	19,7%	7,2%	2,0%

Diagrammet for 2023 viser samme mønster som diagrammet for 2022, men kurven for de sociale sager var ikke helt så stabilt faldende i 2023. Der ses i graviditetsintervallet for 17. og 18. graviditetsuge og i graviditetsintervallet for 21. og 22. graviditetsuge en lille stigning i forhold til de foregående graviditetsintervaller.

I 2023 var ansøgeren i 25 procent af alle de medicinske abortsager gravid i 13. eller 14. graviditetsuge, mens 34,1 procent af ansøgerne i de sociale sager var gravide i 13. eller 14. graviditetsuge.

Som nævnt ovenfor omfatter graviditetsintervaller markeret med lilla de sager om senabort, som ikke vil være påvirket af en eventuel fremtidig ændring af grænsen for fri abort fra uge 12 til uge 18.

Tabellerne viser, at det primært vil være de sociale abortsager, som vil blive påvirket af en ændring af abortgrænsen fra uge 12 til uge 18.

Tages udgangspunkt i tallene for 2022 vil en ændring af abortgrænsen til 18 uger betyde, at 76,1 procent af kvinderne i de sociale abortsager vil få adgang til fri abort. Det tilsvarende tal for medicinske sager er kun 62,3 procent.

Tages udgangspunkt i tallene for 2023 vil en ændring af abortgrænsen til 18 uger betyde, at 72,7 procent af kvinderne i sociale abortsager vil få adgang til fri abort. Det tilsvarende tal for de medicinske sager er 59,2 procent.

3.4 Abortssager set i forhold til den gravides alder

Vi har valgt at vise aldersspredningen i abortsager fordelt på sociale og medicinske sager for 2022 og 2023.

I disse diagrammer vises alle sager, hvor samrådet har truffet afgørelse efter sundhedslovens § 94. Sager hvor mindreårige har søgt om tilladelse til abort uden forældresamtykke, hvor der ikke er tale om senabort er ikke medtaget i diagrammerne, men antallet af disse sager fremgår af afsnit 3.3.

De to nedenstående diagrammer viser hvor mange sociale og medicinske abortsager, der er behandlet af samrådet i forskellige alderskategorier i 2022 og 2023.

Diagram over abortsager fordelt på alder i 2022

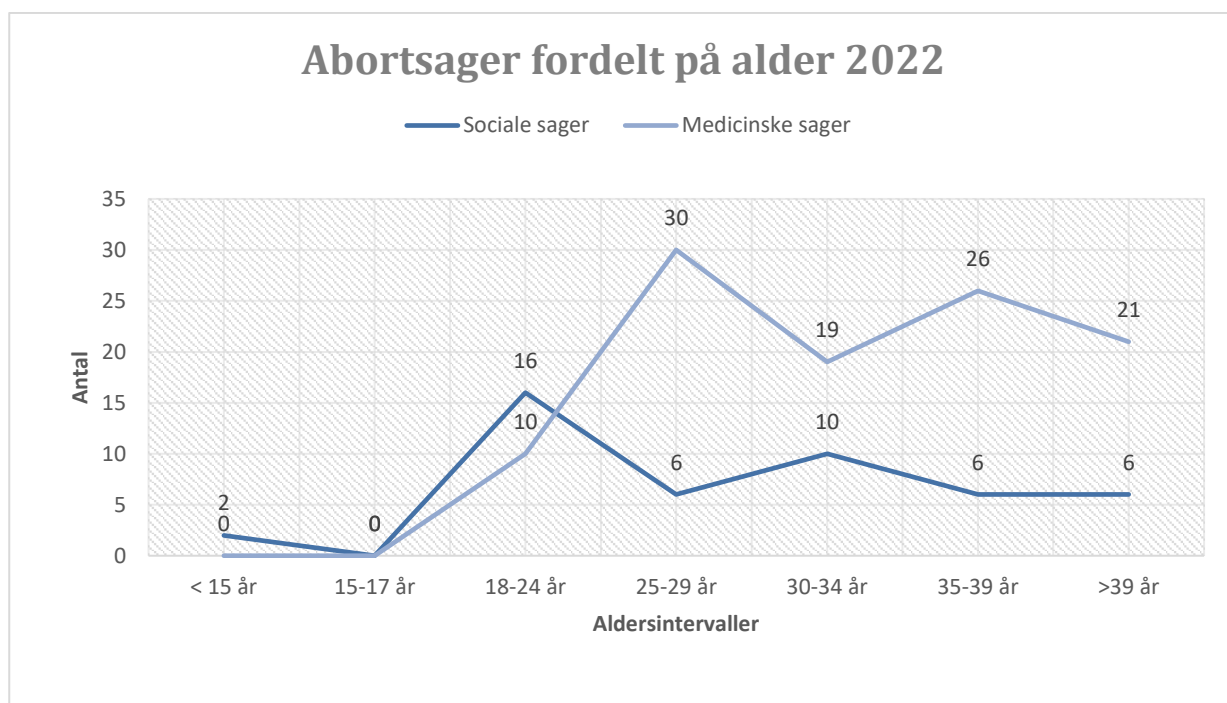
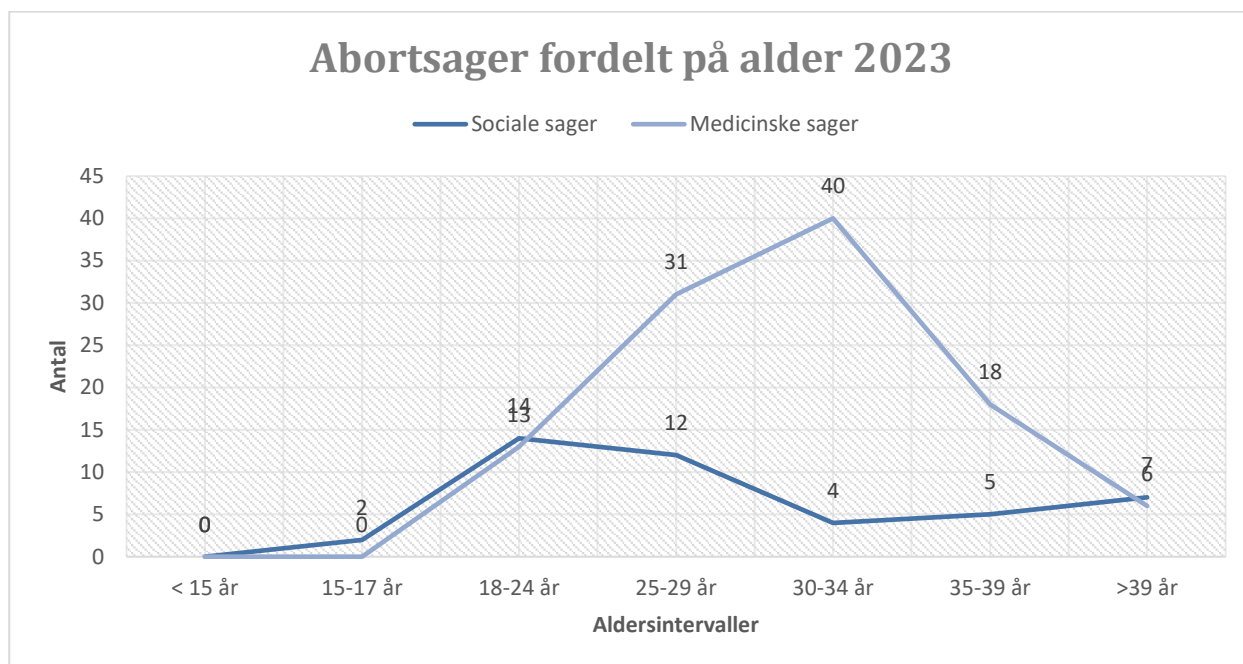


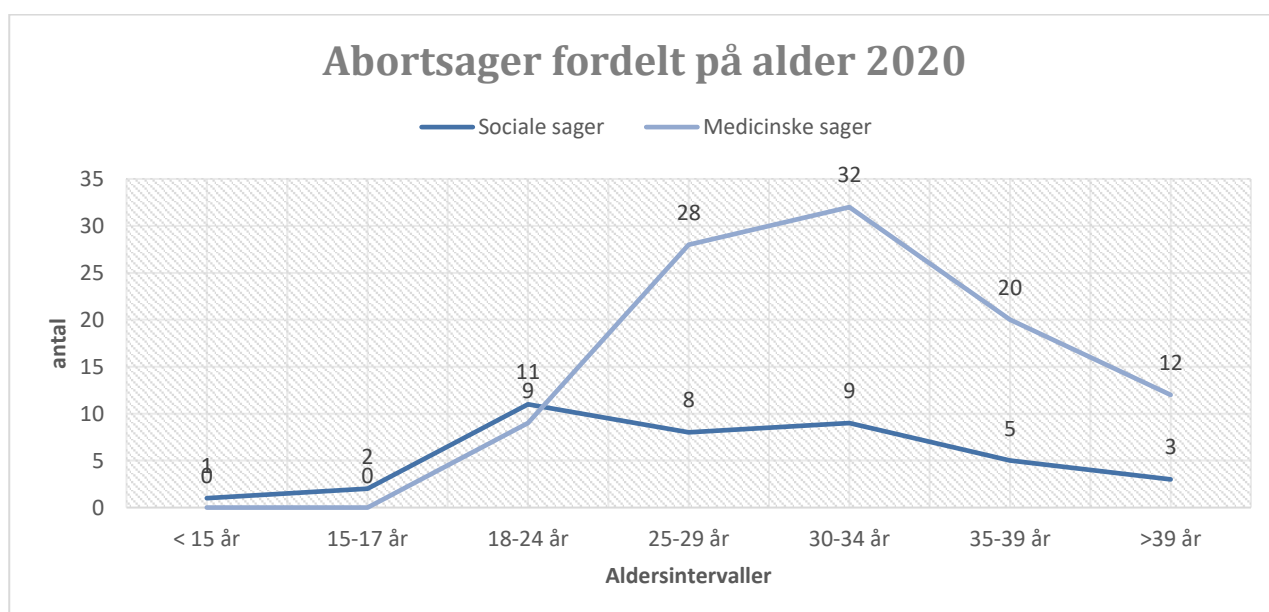
Diagram over abortsager fordelt på alder i 2023



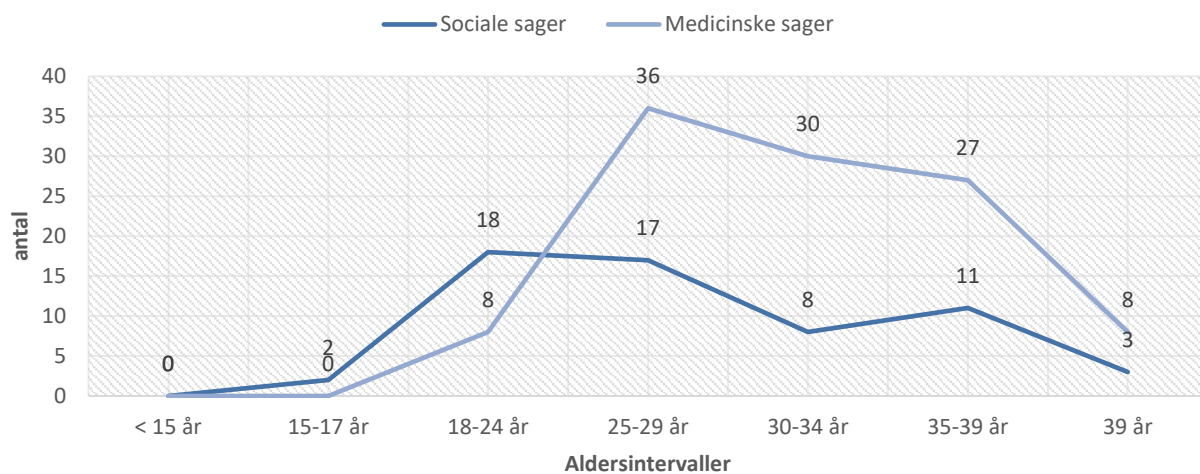
Det fremgår af graferne, at sagerne i 2022 og 2023 fordeler sig meget ens. Der er således en overvægt af abortsager på social indikation blandt ansøgere op til aldersintervallet 18-24 år, og en klar overvægt af medicinske sager blandt ansøgere efter dette aldersinterval.

2022 var et udsædvanligt år på den måde, at der var relativt få medicinske ansøgere i aldersintervallet 30-34 år, og mange ansøgere over 39 år. I 2023 var der relativt mange ansøgninger (7) fra kvinder over 39 år blandt de sociale sager.

Nedenfor ses aldersfordelingen i 2020 og 2021, hvor der i lighed med 2023 er relativt mange medicinske abortansøgere i aldersintervallet 30-34 år og relativt få ansøgere over 39 år.



Abortsager fordelt på alder 2021



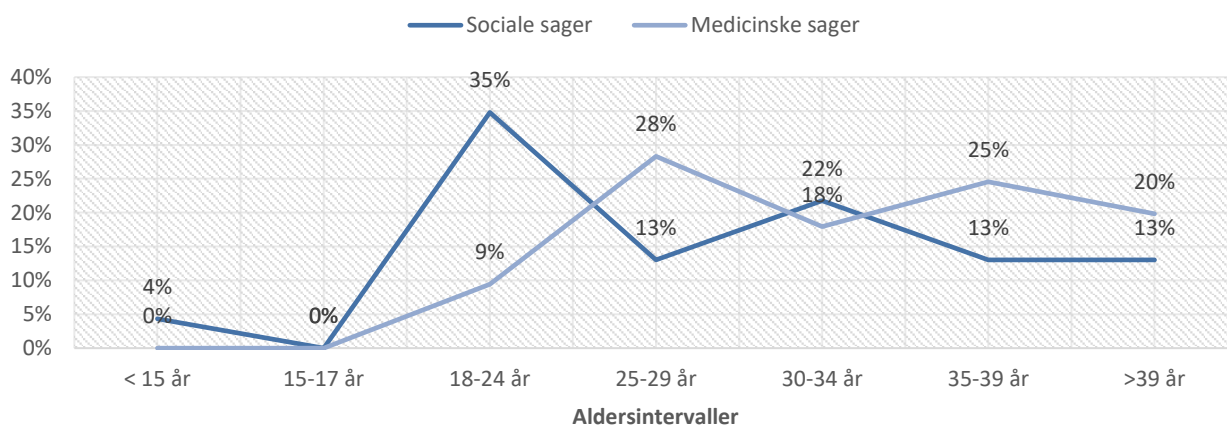
Der har både i 2022 og 2023 været flere sager om senabort på medicinsk indikation end sager på social indikation.

I 2022 udgjorde de medicinske sager 70 % af abortsagerne, og i 2023 udgjorde de medicinske sager 71 % af abortsagerne.

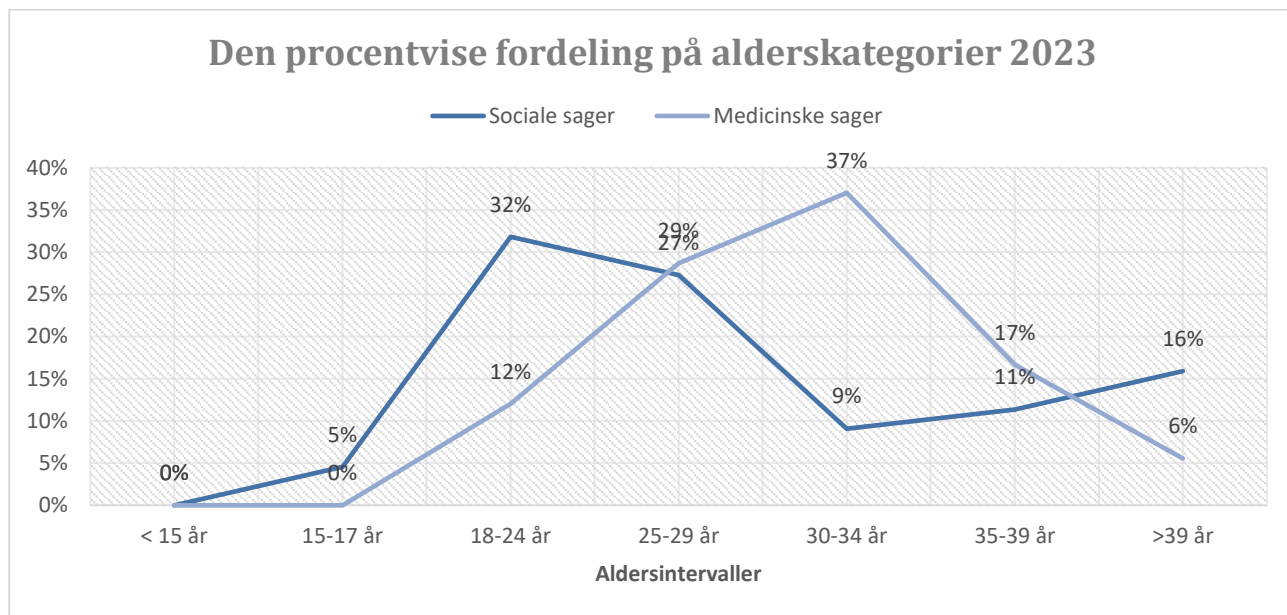
Nedenstående diagrammer viser hvor mange procent af henholdsvis de sociale sager og de medicinske sager, der er faldt inden for hvert aldersinterval i 2022 og 2023

Den procentvise fordeling af abortsager på alder i 2022

Den procentvise fordeling på alderskategorier 2022



Den procentvise fordeling af abortsager på alder i 2023



I 2022 var 35 procent af alle ansøgere i sociale abortsager i alderen 18 til 24 år, mens det kun var 9 procent af ansøgerne i medicinsk abortsager, som var 18 til 24 år. I 2023 var de samme tal henholdsvis 32 procent og 12 procent.

Forholdet ændrer sig ved aldersintervallet 25-29 år. I 2022 var det således 28 procent af ansøgerne i medicinske sager, som var 25 til 29 år, mens det kun var 13 procent af ansøgerne i sociale sager, som var mellem 25 til 29 år. I 2023 var de samme tal henholdsvis 29 procent og 27 procent.

I 2022 var kun 18 procent af ansøgerne i medicinske abortsager i alderen 30 til 34 år. Dette er udsædvanligt i forhold til tidligere år. I 2020 og 2021 var det henholdsvis 28 procent og 32 procent af ansøgerne, som var 30 til 34 år, og i 2023 var 37 procent af ansøgerne i medicinske sager i denne alderskategori.

2023 har også været et usædvanligt år i forhold til aldersspredningen af sager, fordi der har været relativt mange ansøgninger fra kvinder over 39 år i de sociale sager, hvilket også ses i diagrammet for 2023, hvor det fremgår, at 16 procent af de sociale sager omhandlede kvinder i denne alderskategori.

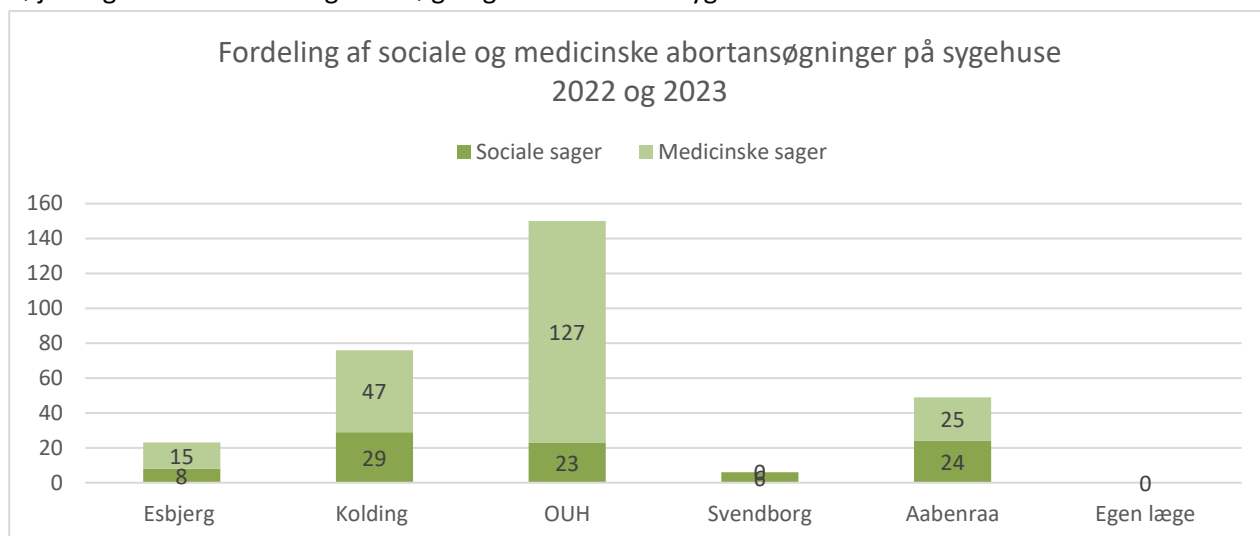
3.5 Fordelingen af sager på sygehuse

Samrådet modtager primært abortsagerne fra Region Syddanmarks 5 fødesteder, men det er også muligt for privatpraktiserende læger eller speciallæger i gynækologi at sende en sag til samrådet.

Nedenstående søjlediagram viser det samlede antal ansøgninger, som samrådet har modtaget fra hvert af regionens 5 fødesteder m.m. i 2022 og 2023. Det er således tal for en toårig periode.

Tallene siger ikke noget om, hvor ansøgeren bor, eller hvor abortindgrebet evt. er foretaget, men det er alene en registrering af, hvor samrådet har modtaget abortsagen fra.

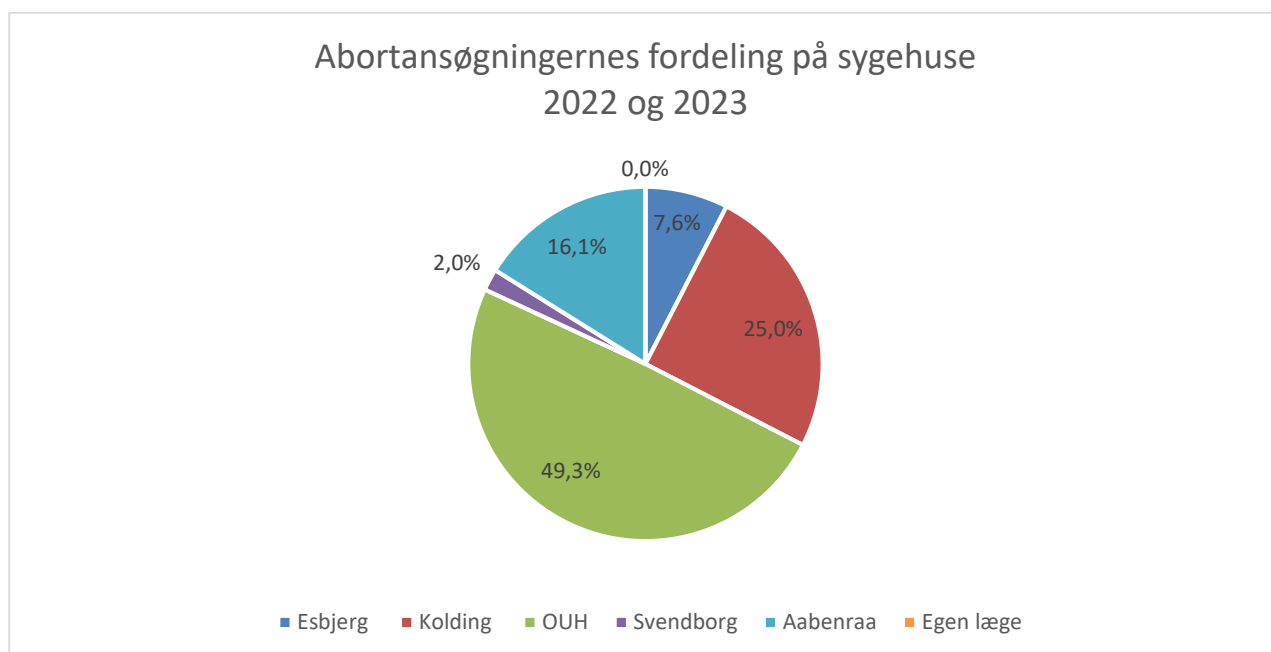
Søjlediagram over fordeling af ansøgninger indsendt fra sygehuse m.m.



Det ses i diagrammet, at samrådet har modtaget rigtig mange medicinske sager fra Odense Universitetshospital/OUH. Dette skyldes, at hospitalet bistår regionens øvrige fødesteder med fosterdiagnostik, hvis der er behov for en ekstra vurdering. Samrådet modtager ikke medicinske abortansøgninger fra Svendborg Sygehus.

De sociale abortsager fordeler sig mere jævnt mellem regionens sygehuse. Det færreste antal sager er modtaget fra fødestedet i Svendborg, som har sendt 6 sociale abortsager til samrådet i 2022 og 2023.

Diagrammet nedenfor viser abortansøgningernes fordeling på sygehus/fødested m.m. i procent



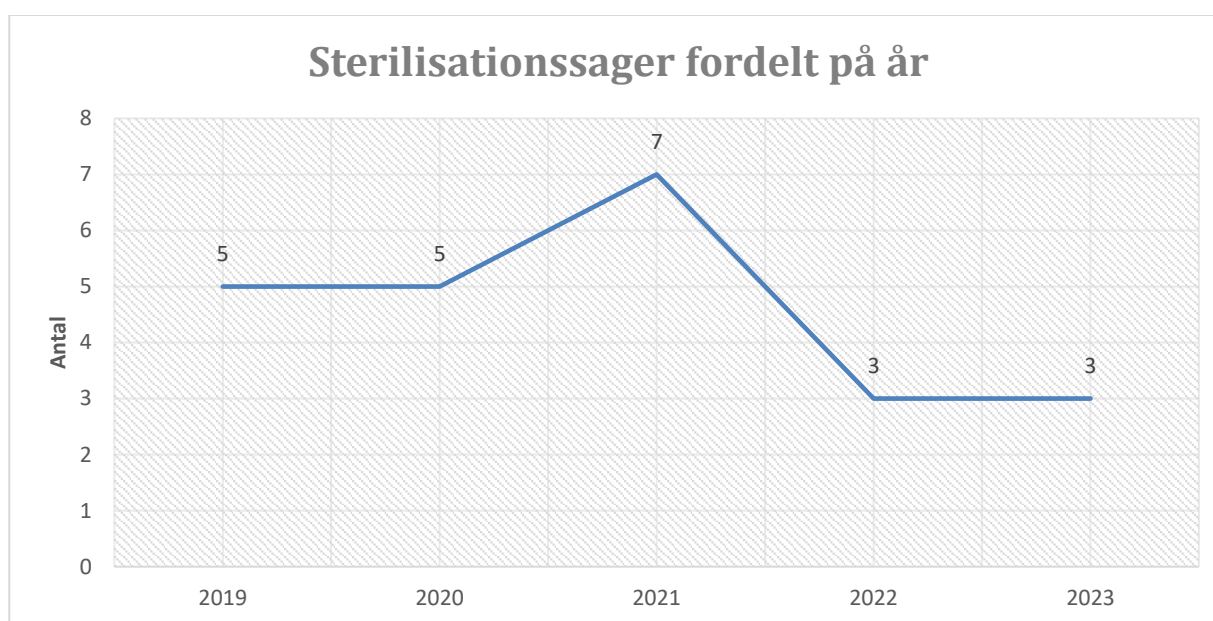
Der er ikke registreret sager i 2022 og 2023, som er modtaget fra egen læge eller speciallæger.

I 2022-2023 modtog samrådet 16,1 procent af abortansøgningerne fra Aaberaa sygehus. I 2020-2021 tegnede fødestedet sig alene for 9,7 procent af ansøgningerne. Der har også været en stigning i antallet af ansøgninger modtaget fra fødestedet i Kolding, som indsendte 25 procent af ansøgningerne i 2022-2023

mod 21,4 procent i 2020-2021. OUH tegnede sig i 2020-2021 for 53,9 procent af ansøgningerne, men i 2022-2023 var det kun 49,3 procent af ansøgningerne, som var indsendt af OUH. Der har ligeledes været et fald i antallet af ansøgninger modtaget fra fødestedet i Esbjerg, som i 2020-2021 tegnede sig for 12 procent af ansøgningerne, men som i 2022-2023 kun indsendte 7,6 procent af abortansøgningerne. Svendborg sygehus tegnede sig for et fald på 0,6 procent i forhold til 2020-2021.

3.6 Sterilisationssager

Samrådet behandler ikke ret mange sager om sterilisation. Nedenstående kurve viser udviklingen i det årlige antal sager om sterilisation, som samrådet har behandlet i perioden fra 2019 til 2023.

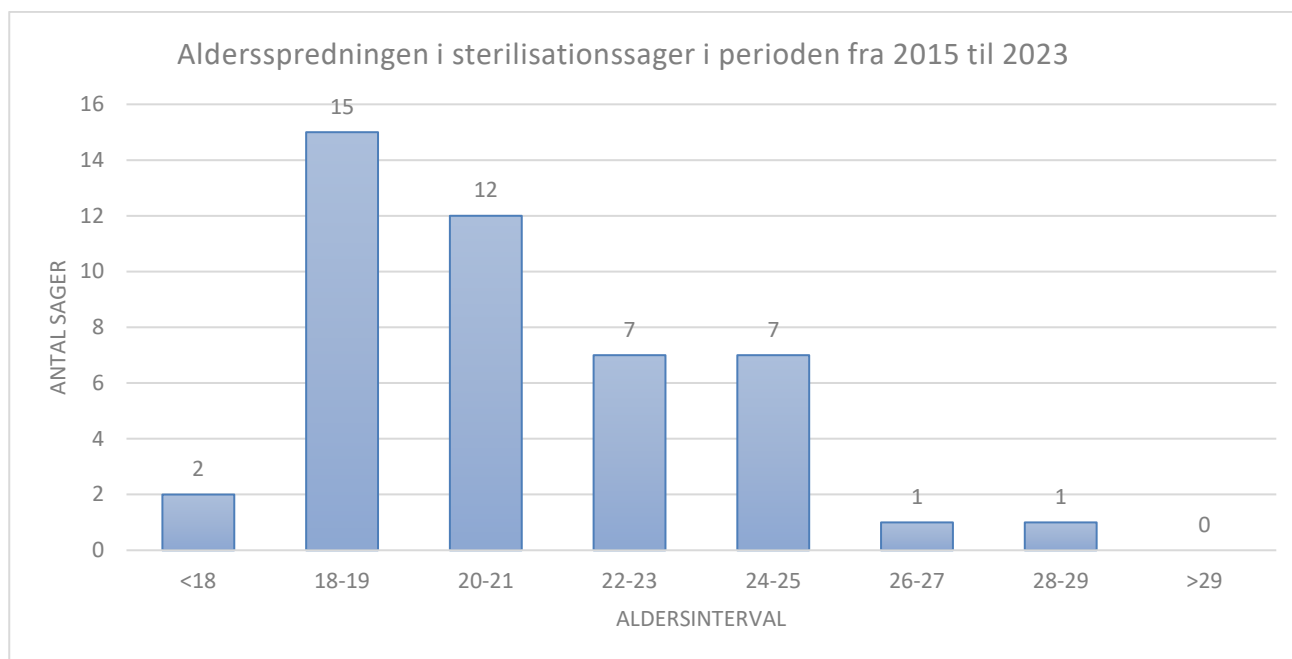


Det er ofte yngre udviklingshæmmede personer, som skal flytte til et bosted eller flytte i egen bolig, som søger tilladelse til sterilisation.

Diagrammet nedenfor viser alderen på personer, som har søgt om tilladelse til sterilisation ved samrådet i perioden fra 2015 til 2023.

Af nedenstående diagram fremgår, at ansøgerne hyppigst er unge mellem 18 og 25 år, og at der er en klar overvægt af ansøgere mellem 18 og 21 år.

Der har ikke i 2022 og 2023 været sterilisationssager med mindreårige.



4. Henvisning til regler

På www.retsinfo.dk findes relevante regler på området:

- Sundhedsloven (LBK nr. 1015 af 5/9-2024). [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](http://retsinformation.dk)
- Bekendtgørelse nr. 1483 af 19-06-2005 Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. [Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion \(retsinformation.dk\)](http://retsinformation.dk)
- Cirkulære nr. 23 af 03-04-2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. [Cirkulære om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion \(Til regionsrådene og Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation m.fl.\) \(retsinformation.dk\)](http://retsinformation.dk)
- Vejledning nr. 25. af 04-04-2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. [Vejledning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion \(retsinformation.dk\)](http://retsinformation.dk)
- Bekendtgørelse nr. 957 af 28-08-2014 om sterilisation og kastration. [Bekendtgørelse om sterilisation og kastration \(retsinformation.dk\)](http://retsinformation.dk)
- Cirkulære nr. 24 af 03-04-2006 om behandling af sager om sterilisation. [Cirkulære om behandling af sager om sterilisation \(Til regionsrådene og Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation m.fl.\) \(retsinformation.dk\)](http://retsinformation.dk)
- Vejledning nr. 9667 af 28-08-2014 om behandling af sager om sterilisation. [Vejledning om sterilisation \(retsinformation.dk\)](http://retsinformation.dk)