

Årsberetning 2020 og 2021

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.....	5
1.4 Medlemmernes rolle i samrådet.....	6
a. Gynækologen.....	6
b. Psykiateren	6
c. Juristen.....	6
1.5 Samrådssekretariatet	6
1.6 Samrådets møder	6
1.7 Fællesmøder for samrådsmedlemmer	7
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.	9
2.4 Psykiatrisk speciallægeerklæring.....	9
2.5 Abortsager med udviklingshæmmede m.m.	9
2.6 Sager om fosterreduktion.....	10
2.7 Sager om sterilisation	10
2.8 Klage og tilsyn.....	11
3. Samrådet i tal.....	11
3.1 Hvor mange afgørelser træffer samrådet?	11
3.2 Abortsager fordelt på tilladelser og afslag	12
3.3 Abortsager set i forhold til gravitetslængde.....	13
3.4 Abortsager set i forhold til den gravides alder	17
3.5 Fordelingen af sager på sygehuse	20
3.6 Sterilisationssager.....	21
4. Henvisning til regler.....	23

Forord

Regionerne har siden 1. januar 2007, hvor kommunalreformen trådte i kraft varetaget behandling af ansøgninger om abort, fosterreduktion og sterilisation. Opgaven med forebyggelse af uønsket graviditet ligger hos kommunerne.

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 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 2020 og 2021.

I rapportens 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 rapportens tredje kapital har vi beskrevet udviklingen i antallet af sager og sagernes sammensætning.

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

Oktober 2022

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.

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 2019 til 31. december 2022.

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 2018 for beskikkelsesperioden 2019-2022.

Beskikkede gynækologiske medlemmer i 2019-2022:

Fast medlem: Nini Hegedüs, Odense Universitetshospital, Svendborg.

Stedfortrædere:

- Bo Sultan, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
- Sidsel Elisabeth Bøggild Ipsen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Jeanette Tranberg Christensen, Sygehus Lillebælt, Kolding
- Bjarne Rønde Kristensen, Odense Universitetshospital, Odense

Beskikkede psykiatriske medlemmer i 2019-2022:

Fast medlem: Anette Løwert, Sygehus Lillebælt, Vejle

Stedfortrædere:

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

Beskikkede jurister/regionale medarbejdere i 2019-2022:

Fast medlem: Conny Orloff

Stedfortrædere:

- Camilla Rosenvang
- Kristina Daley
- Katrine Hoeg
- Mette Lyhning Albeck
- Julie Engelbrecht
- Sanne Glad Selander

De juridiske medlemmer af samrådet er alle ansat i Region Syddanmark.

Siden vores sidste årsberetning, har vi sagt farvel til vores faste juridiske medlem Conny Orloff, som gennem mange år har været et engageret medlem af samrådet.

Camilla Rosenvang er blevet beskikket som nyt fast juridisk medlem i stedet for Conny Orloff, og Jens Rishøj Møller er blevet beskikket som nyt stedfortrædende juridisk medlem af samrådet.

Dommer Jacob Hinrichsen fra Retten i Sønderborg er også blevet 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 samrådssekretariatet er der to jurister med direkte tilknytning til arbejdet i samrådet. Sekretariatsmedarbejderne oplyser sagerne og forbereder sagerne til samrådet, de formulerer samrådets skriftlige afgørelser, planlægger møder, udarbejder statistik og sikrer vidensdelingen mm.

De faste sekretariatsmedarbejdere var i 2020 og 2021 jurist Julie Engelbrecht og jurist Sanne Glad Selander, som i et tæt samarbejde varetog 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.

Foruden den praktiske tilrettelæggelse af arbejdet i sekretariatet drøfter samrådsmedlemmerne konkrete sager på disse møder. 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.

Samrådet træffer således afgørelse i følgende typer af sager:

- Abort på grund af misdannelser eller genfejl ved fostret/medicinske sager (§ 94, stk. 1, nr. 3)
- Abort på grund af kvindens forhold/socialt sager (§ 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 deles op i følgende typer af sager:

- Abort på medicinsk indikation - misdannelser og genfejl ved fostret (§ 94, stk. 1, nr. 3)
- Abort på social 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 uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren (§ 99, stk. 2 og 3).

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

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/socialt sager

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 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

Unge under 18 år kan søge samrådet om tilladelse til, at abortindgrebet gennemføres uden, at forældremyndighedsindehaveren er blevet orienteret om graviditeten, og har givet samtykke til abort, efter sundhedslovens § 99, stk. 2. Hvis forældremyndighedsindehaveren kender til graviditeten, og denne ikke vil give sit samtykke til abort, kan den unge søge samrådet om tilladelse til, at indgrebet gennemføres på trods af forældremyndighedsindehaverens 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 genfejl eller misdannelse 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 mellem ansøgeren og den regionale sagsbehandler. En jurist fra samrådssekretariatet står for samtalen og laver efterfølgende et notat med oplysninger om ansøgerens forhold.

Samtalen med ansøger gennemføres hurtigst muligt, hvorefter sagen bliver forelagt for samrådet. Afgørelsen bør træffes inden en uge, men mange gange er sagsbehandlingstiden kortere. Ved ansøgning sent i graviditeten hastebehandles sagen bl.a. af hensyn til, at ansøgeren kan nå at udnytte en klagemulighed, hvis der gives afslag i sagen.

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

Under nedlukningerne i forbindelse med covid 19 i 2020 og 2021 har sekretariatet holdt telefonmøder i de sociale sager. Samtalerne har kun været gennemført telefonisk, hvis ansøgerne selv har ønsket denne mødeform, og når mødeformen efter en konkret vurdering ikke har været en hindring i forhold til at få ansøgernes forhold ordentligt belyst.

2.3 Sager om abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren.

For ansøgere, der endnu ikke er fyldt 18 år, er svangerskabsafbrydelsen som udgangspunkt betinget af tilladelse fra forældremyndighedsindehaveren, jf. sundhedslovens § 99, stk. 1. I særlige tilfælde kan samrådet dog give tilladelse til abort, selvom dette 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. 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 derfor, 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.

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 gives tilladelse til fosterreduktion, 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.

Det gælder desuden for inhabile ansøgere, at de inden sagens behandling i samrådet skal 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 foreligger, inden samrådet behandler 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.

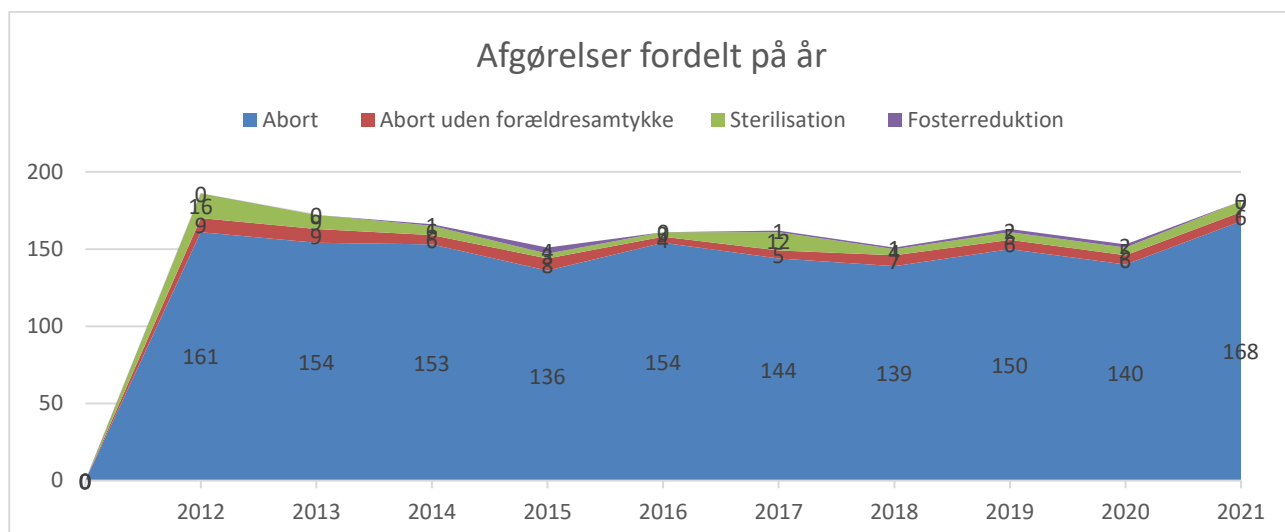
3. Samrådet i tal

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.

Der har i perioden fra 2014 til 2019 i gennemsnit været 159 sager om året under behandling i samrådet, men i 2021 behandlede samrådet 181 sager. Samrådet har ikke siden 2012 behandlet over 180 sager.

Figuren nedenfor viser sammensætningen af de sager, som samrådet træffer afgørelse om. 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 figuren

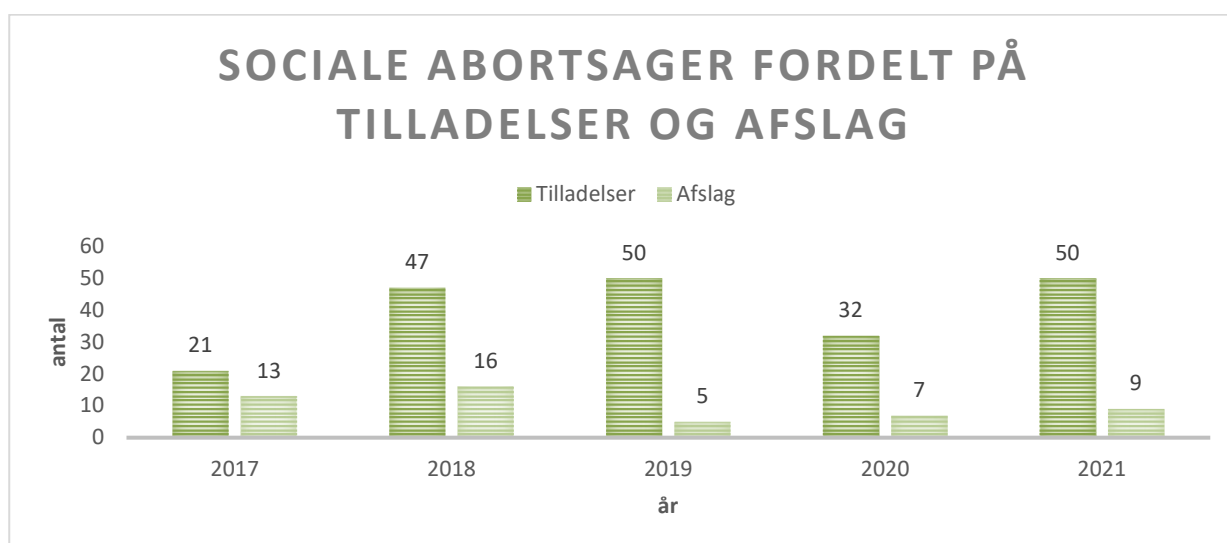
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Abort	161	154	153	136	154	144	139	150	140	168
Abort uden forældresamt	9	9	6	8	4	5	7	6	6	6
Sterilisation	16	9	6	3	3	12	4	5	5	7
Fosterreduktion	0	0	1	4	0	1	1	2	2	0
Afgjorte sager i samrådet	186	172	166	151	161	162	151	163	153	181

3.2 Abortsager fordelt på tilladelser og afslag

Vi har valgt at opdele abortsagerne i sager på medicinsk indikation (sager om fosterskade og misdannelser hos fosteret) og sager på social indikation (sager om abort på grund af kvindens forhold).

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

Sociale abortsager

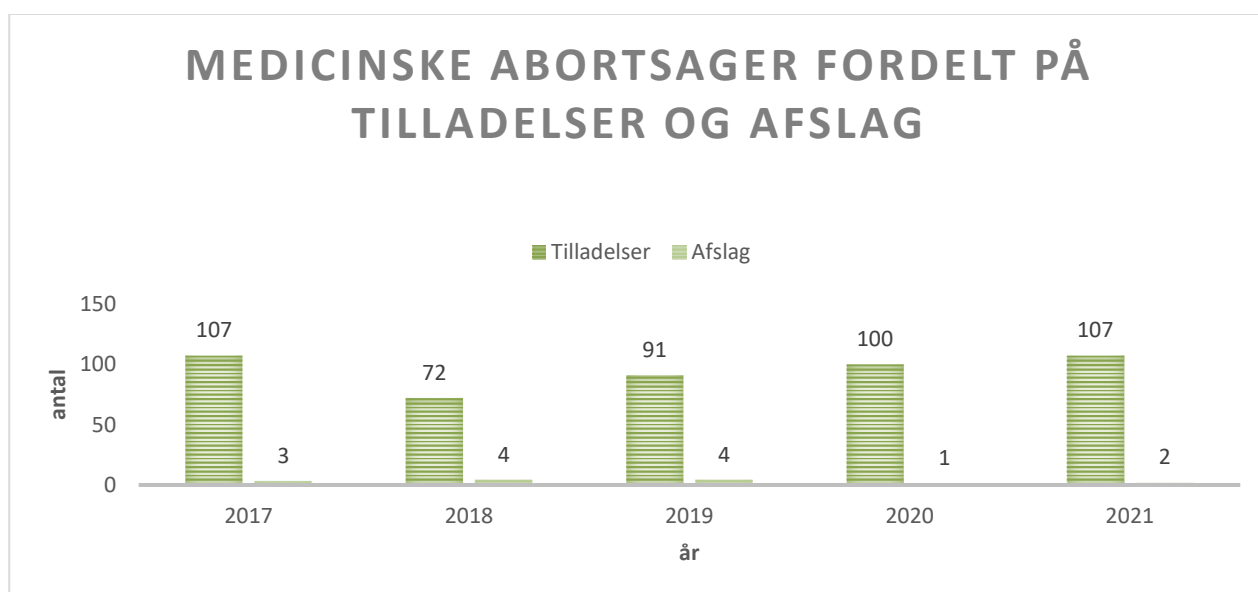


I 2020 havde samrådet et år, hvor der var et fald i antallet af sociale sager, men i 2021 behandlede samrådet 59 sociale sager, hvilket er mere på niveau med 2018 og 2019 og også årene før 2017.

Da det statistiske materiale er så lille, som det er, er det forventeligt, at der kan være udsving i antal og udfaldet af sagerne fra år til år.

I 2017 og 2018 var der procentvis mange afslag i sociale sager. Det har dog ikke været tilfældet i 2019, 2020 og 2021. Faldet i antallet af afslag er ikke udtryk for en praksisændring.

Medicinske abortsager



På samme måde som der er ændringer fra år til år i antallet og udfaldet af de sociale sager, er der også ændringer fra år til år i de medicinske sager. I 2018 var der et relativt lavt antal medicinske sager, men i 2020 og 2021 har samrådet behandlet over 100 medicinske abortsager om året. Set i forhold til 2015, 2016 og 2017, hvor antallet af medicinske afgørelser i gennemsnit lå på 96 afgørelser om året, er dette en mindre stigning. Der gives meget få afslag i abortsager på medicinsk indikation, fordi ansøgningerne overvejende opfylder lovens kriterier om, at der er risiko for alvorlig lidelse.

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.

Princippet følger af sundhedslovens § 94, stk. 2, hvor det fremgår, at tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun må gives, hvis de forhold, der begrundes ansøgningen, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet indebærer.

Der er således i regelsættet indbygget en forudsætning om, at den helbredsmæssige risiko ved abortindgrebet er større, jo længere kvinden er i graviditeten.

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 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 længere 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.

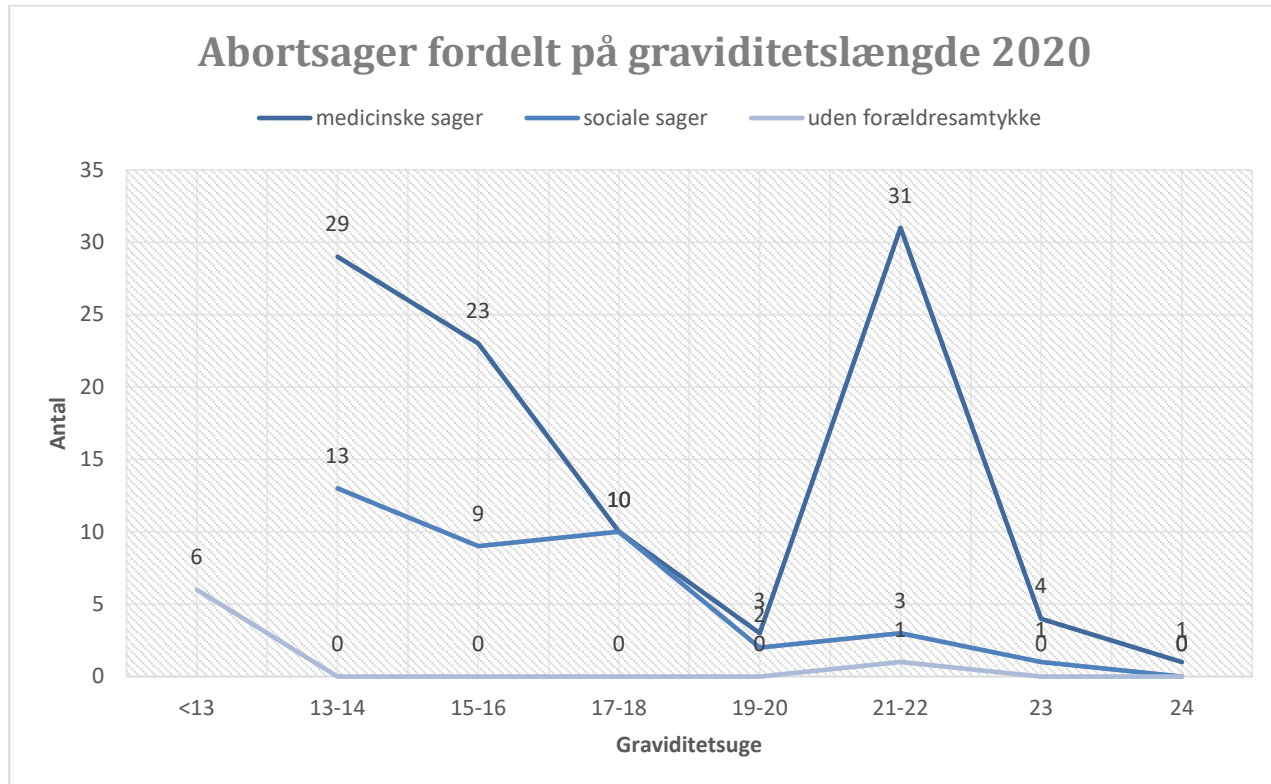
I nedenstående diagrammer vises abortansøgninger set i forhold til graviditetslængde i graviditetsuger for henholdsvis 2020 og 2021.

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 forældresamtykke. Dette har vi gjort for at give et mere fuldstændigt billede af, hvor langt henne ansøgerne er i graviditeten, når samrådet behandler sagerne.

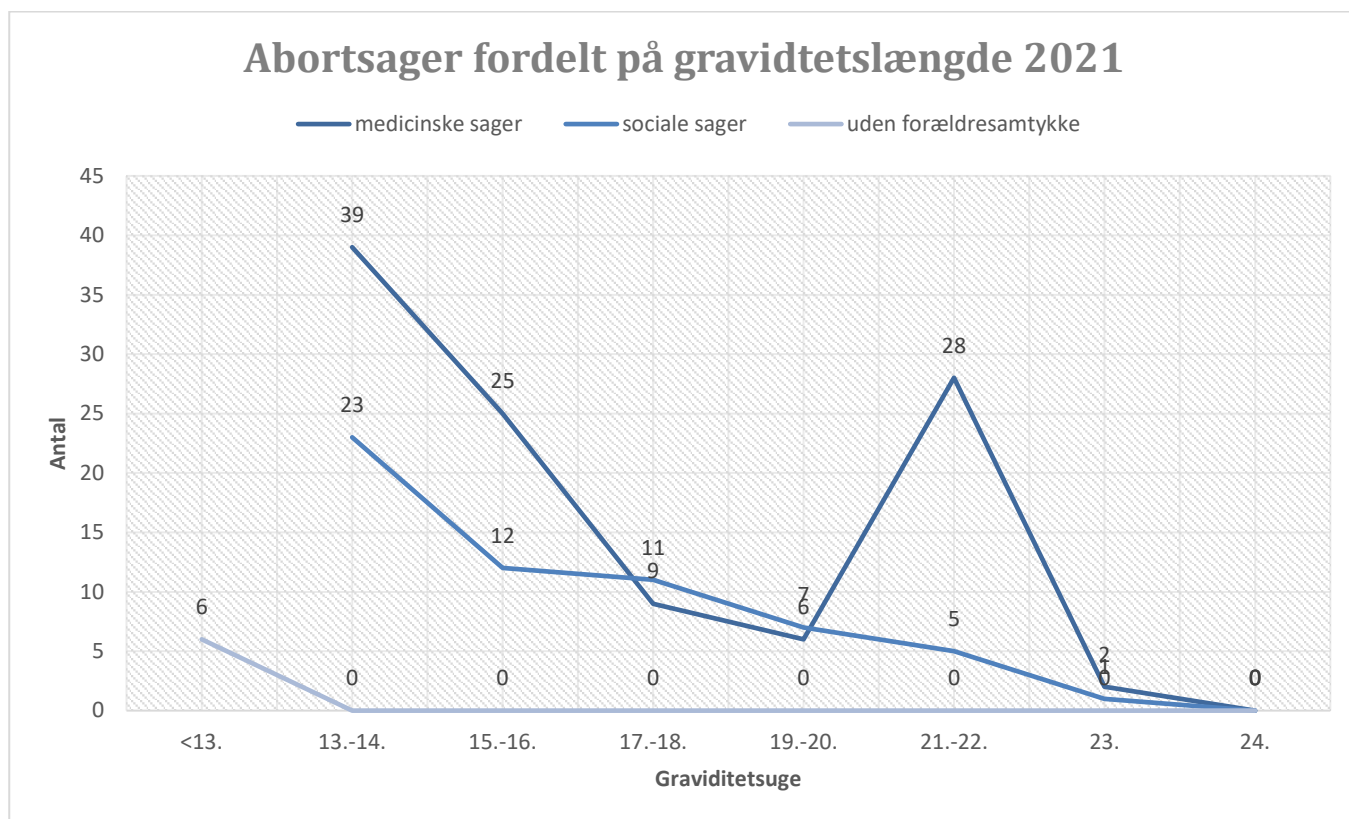
Graviditetsuger læses på den måde at 13. graviditetsuge svarer til, at den gravide er 12 uger+(0 til 6 dage) henne i sin graviditet. Hvis en kvinde er 12 uger + 0 dage eller længere henne i sin graviditet, skal hun have en tilladelse til abort fra samrådet, medmindre det efter en lægelig vurdering er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

Nedenstående diagram viser fordelingen af abortsager på graviditetsuge i 2020.



Det bemærkes til graferne, at der én social sag mindre i intervallet, uge 21-22. Sagen er medtaget i grafen for sager om abort uden forældresamtykke.

Nedenstående diagram viser fordelingen af abortsager på graviditetsuge i 2021.



Diagrammerne for 2020 og 2021 viser 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 der forelå et samtykke fra den unges forældre.

For de medicinske sager 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 en 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.

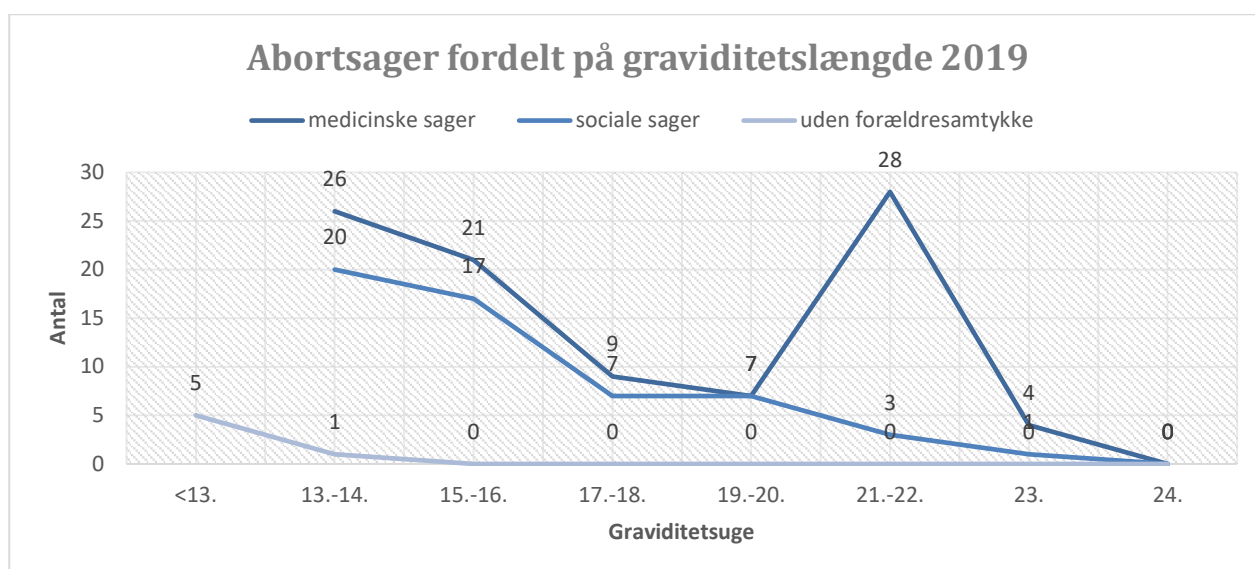
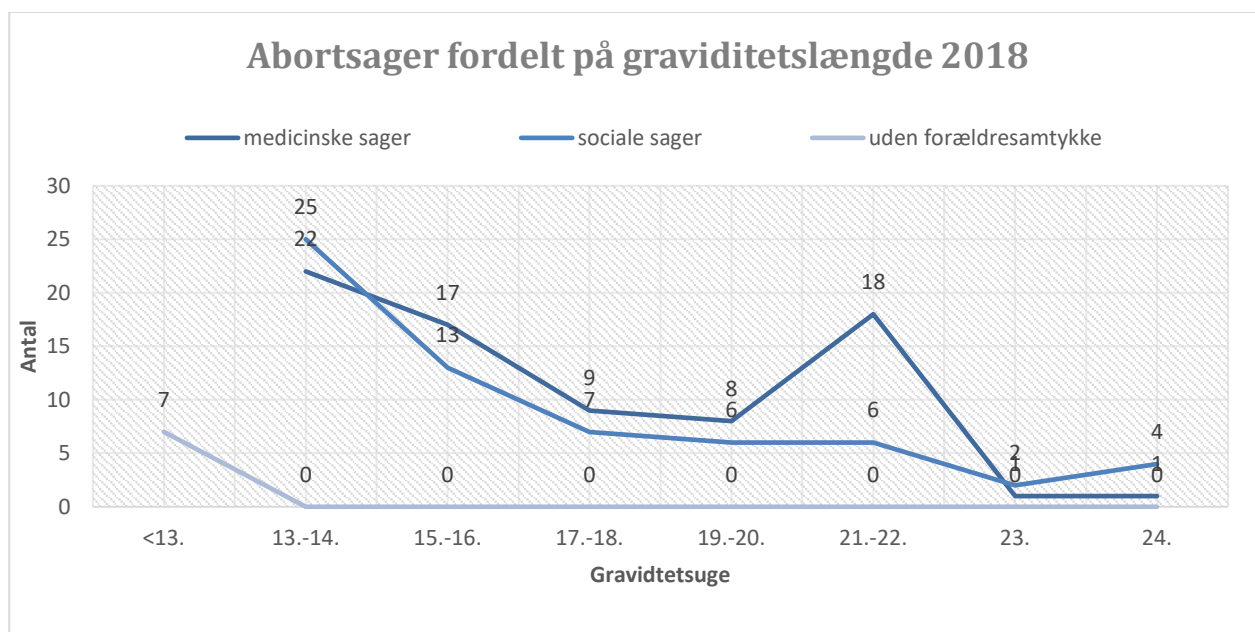
Der har i 2020 kun været behandlet én medicinsk sag om abort efter 23. graviditetsuge, og der har ikke været sådanne sager i 2021.

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

Korrektion af tal for 2018 og 2019

I forbindelse med denne årsberetning har vi konstateret, at der i vores statistiksystem har været en fejl i vores udtræk af tal, som viser spredningen af abortsager på graviditetslængde i vores årsberetning for 2018 og 2019. Der er kun tale om få ændringer i tallene, men vi medtager alligevel diagrammer med de nye tal her.

Nedenstående diagrammer viser fordelingen af abortsager på graviditetsuge i 2018 og 2019.



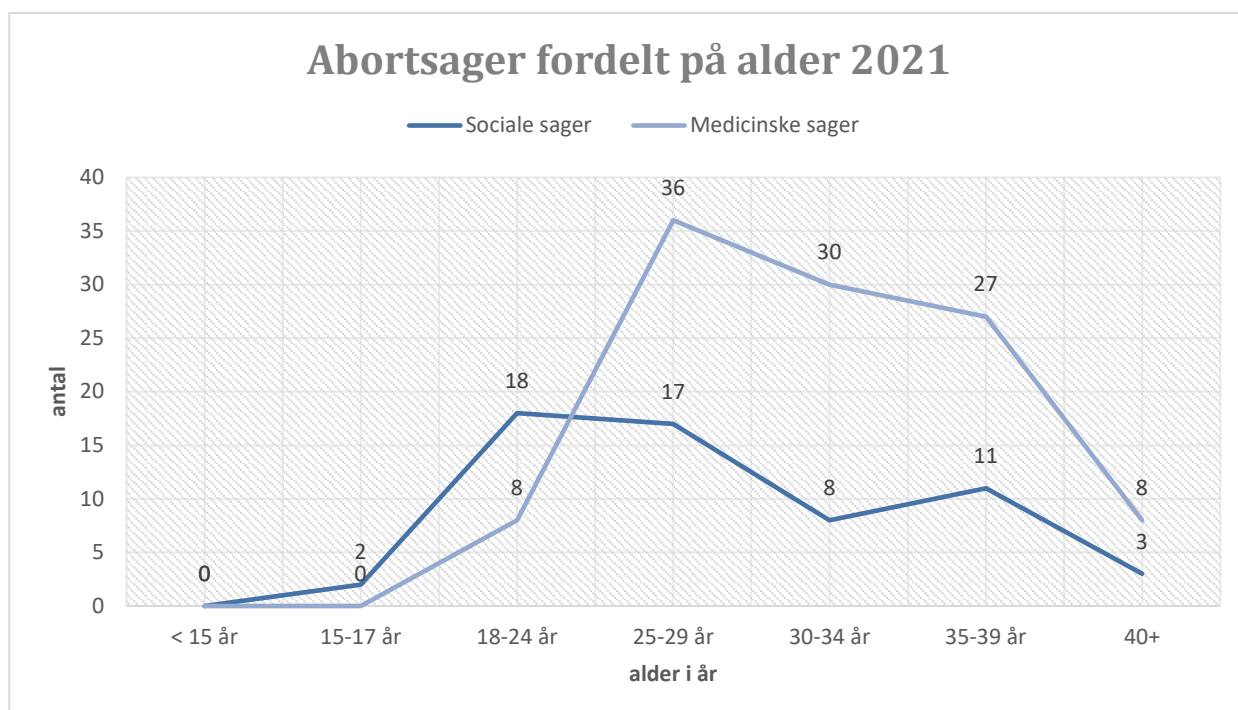
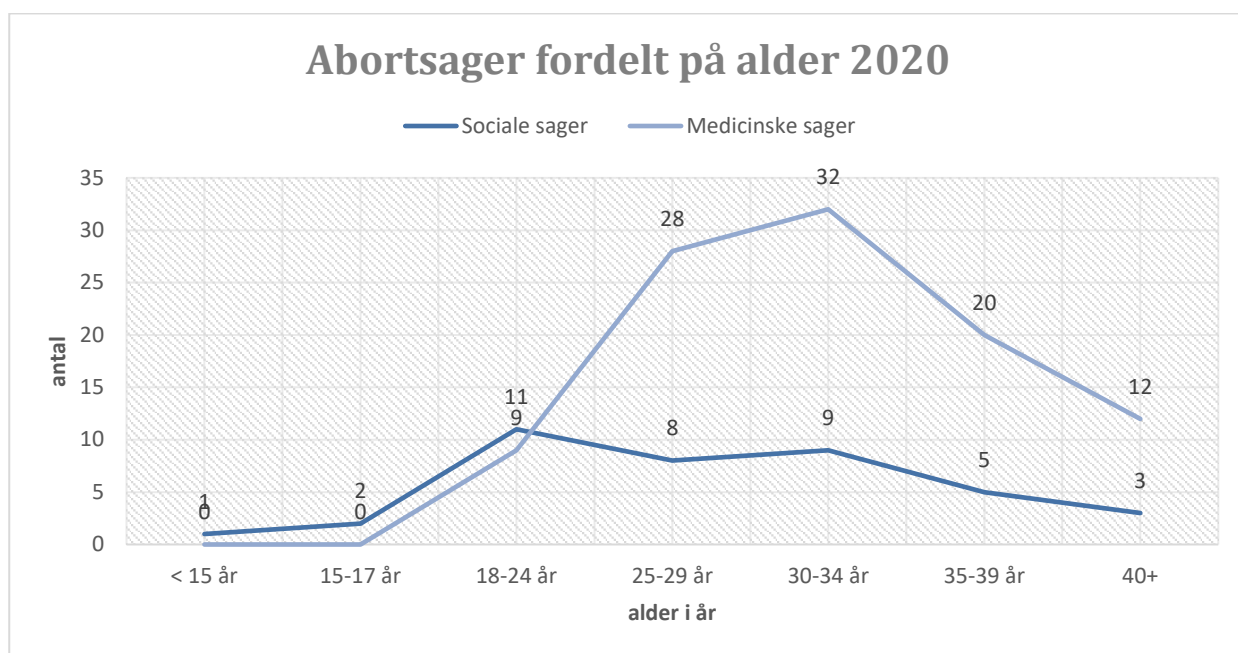
Det nye taltræk viser, at mønsteret i fordelingen af sager er det samme. Der har i 2018 været forholdsvis mange sociale sager, og kurven for sociale sager ligger derfor højere i 2018 for 13. og 14. graviditetsuge.

3.4 Abortsager set i forhold til den gravides alder

Vi har valgt at vise aldersspredningen i abortsager fordelt på sociale og medicinske sager for 2020 og 2021.

I disse diagrammer vises alle sager, hvor samrådet har truffet afgørelse efter sundhedslovens § 94, stk. 1. Sager hvor mindreårige har søgt om tilladelse til abort uden forældresamtykke er ikke medtaget, men antallet af disse sager fremgår af afsnit 3.3. Mindreårige som er medtaget i nedenstående diagrammer har søgt tilladelse til abort efter 12. graviditetsuge med samtykke fra deres forældre.

De to nedenstående diagrammer viser hvor mange sociale og medicinske abortsager, der er behandlet af samrådet i forskellige alderskategorier i 2020 og 2021.

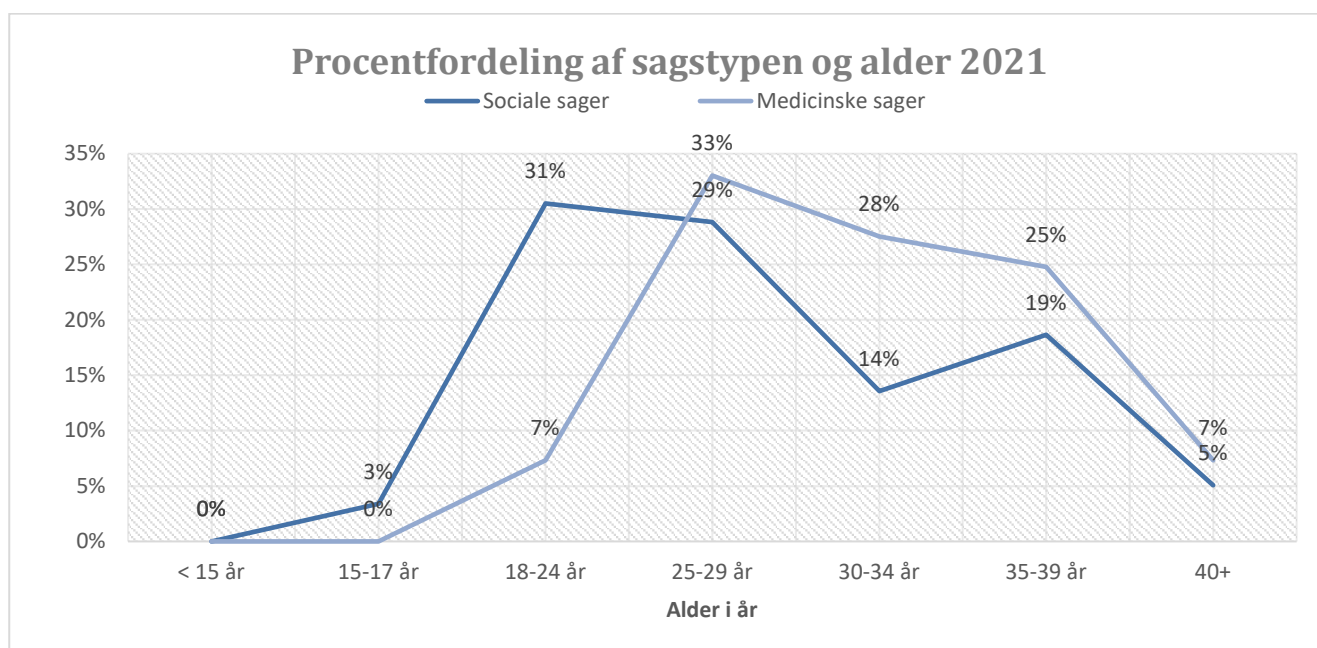
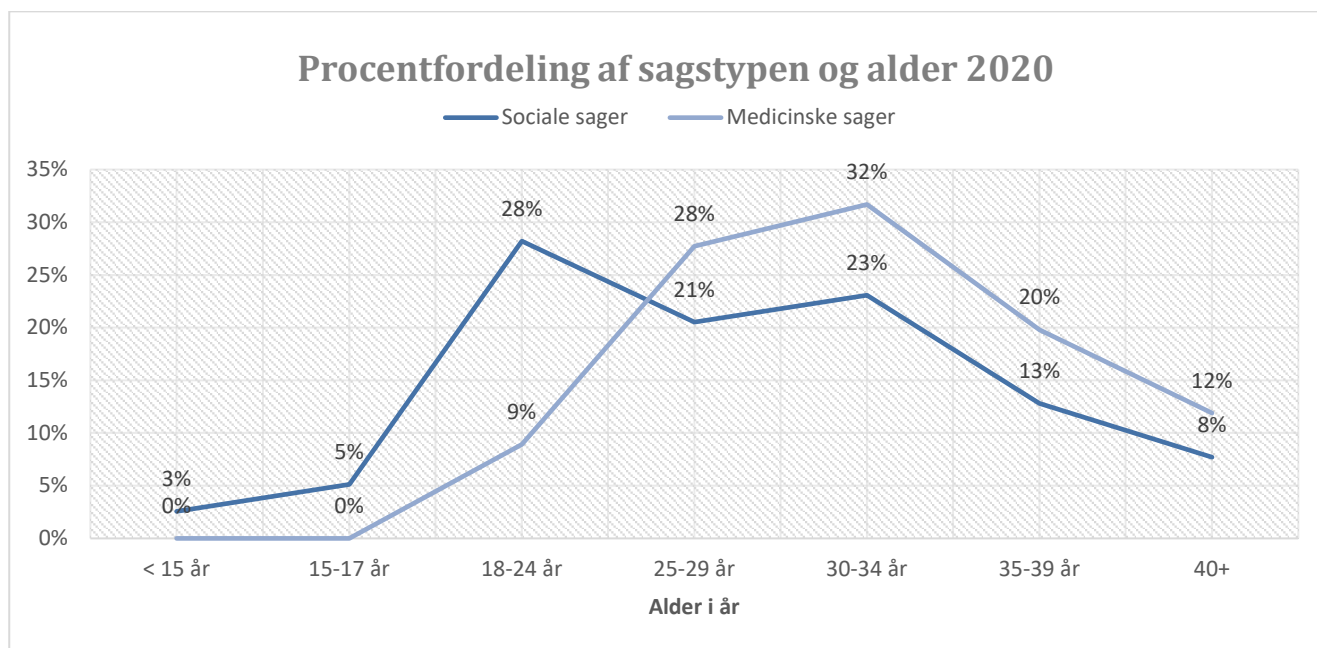


Det fremgår tydeligt af graferne, at sagerne i 2020 og 2021 fordeler sig meget ens. Der er således en klar overvægt af abortsager på social indikation blandt ansøgere op til 24 år, og en klar overvægt af medicinske sager blandt ansøgere over 25 år.

Der har både i 2020 og 2021 været flere sager om senabort på medicinsk indikation end sager på social indikation, hvilket er det almindelige mønster.

I 2020 udgjorde de medicinske sager 72 % af abortsagerne, og i 2021 udgjorde de medicinske sager 65 % af abortsagerne.

De to nedenstående diagrammer viser hvor mange procent af henholdsvis de sociale sager og de medicinske sager, der er behandlet i hver alderskategori i 2020 og 2021.



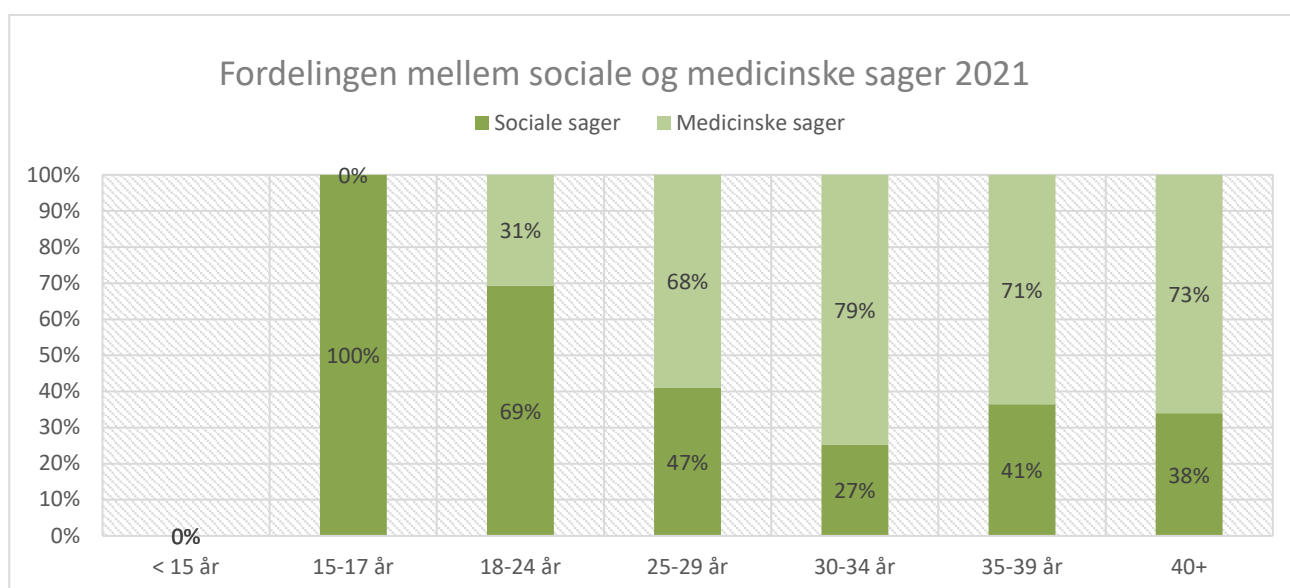
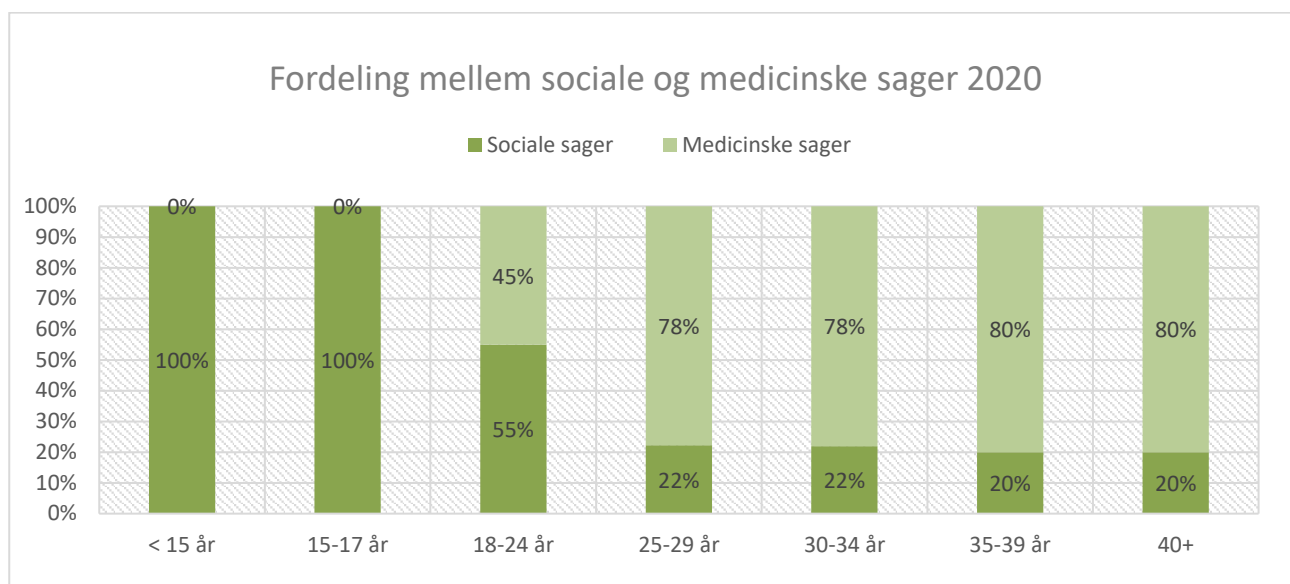
Diagrammerne viser, at i 2020 var 28 procent af ansøgerne i sociale sager mellem 18 og 24 år, mens kun 9 procent af ansøgerne i medicinsk abortsager, som var mellem 18 og 24 år. I 2021 var de samme tal henholdsvis 31 procent og 7 procent.

Forholdet ændrer sig ved aldersintervallet 25-29 år. I 2020 var det således 28 procent af ansøgerne i medicinske sager, som var mellem 25 og 29 år, mens det kun var 21 procent af ansøgerne i sociale sager, som var mellem 25 og 29 år. I 2021 var de samme tal henholdsvis 33 procent og 29 procent.

For de efterfølgende alderskategorier ses ligeledes et mønster, hvor der er en overrepræsentation af medicinske sager.

Det fremgår også af diagrammerne, at der ikke har været medicinske abortsager med mindreårige ansøgere.

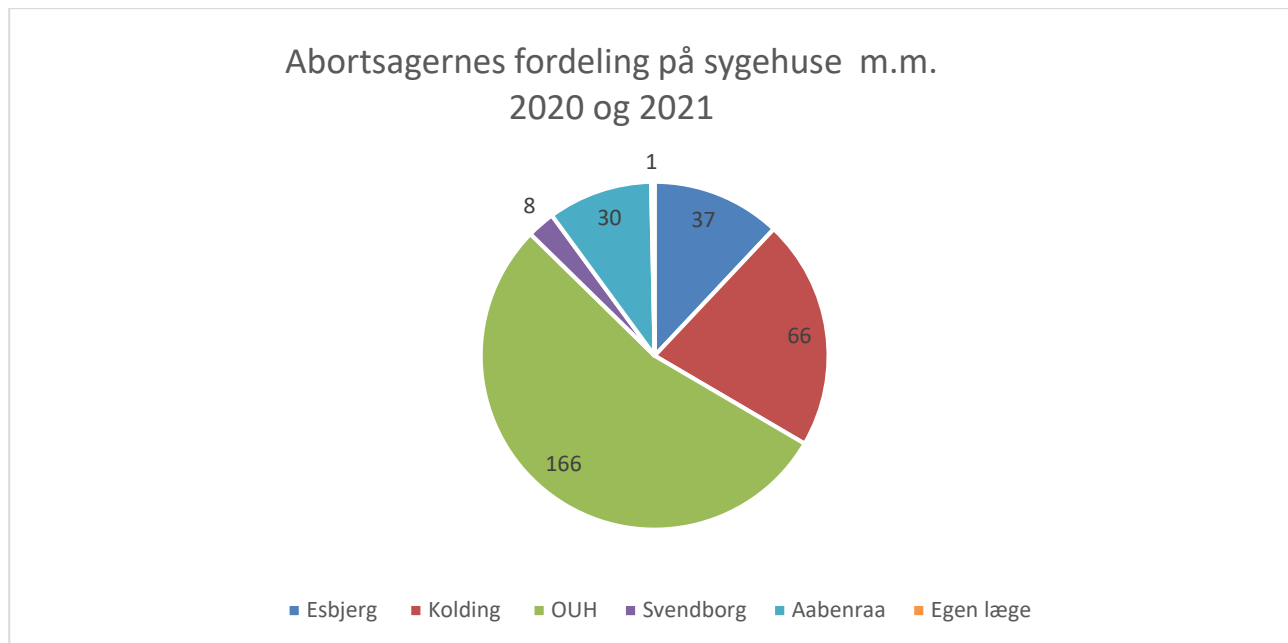
De to nedenstående søjlediagrammer viser hvor mange procent af de behandlede sager i hver alderskategori, som enten er sociale eller medicinske abortsager.



3.5 Fordelingen af sager på sygehuse

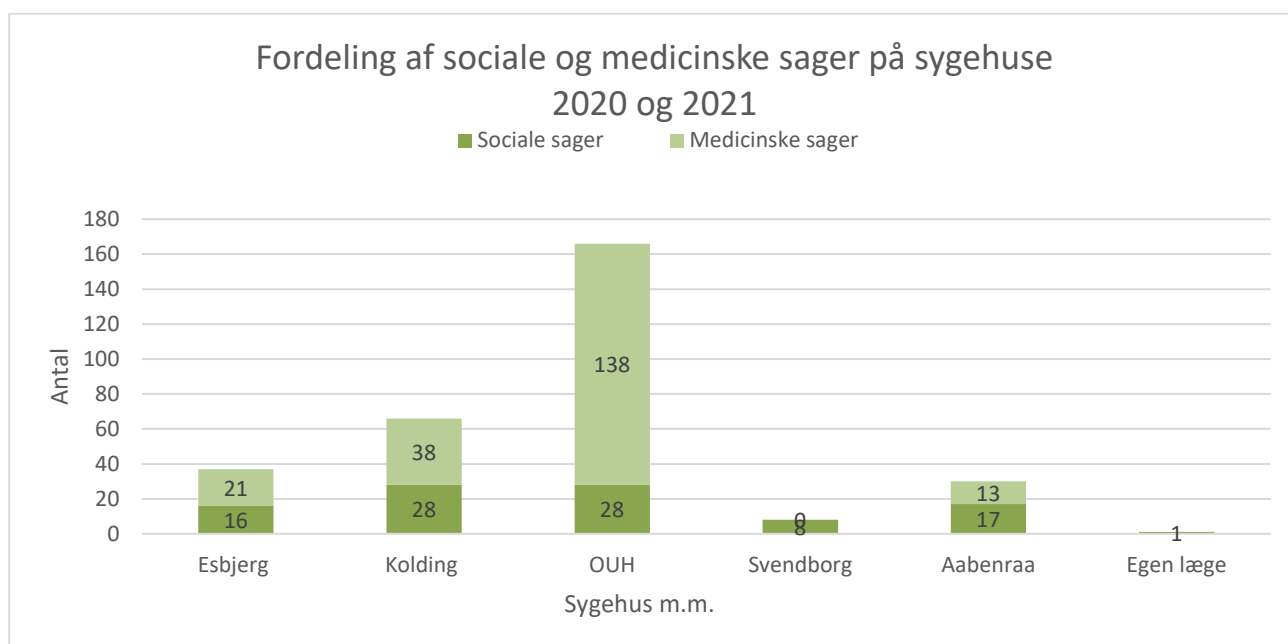
Samrådet modtager primært abortsager fra Region Syddanmarks 5 fødesteder, men det er også muligt for egen læge eller en speciallæge at indsende en sag til samrådet.

Nedenstående diagram viser antallet af sager, som samrådet har modtaget fra hvert af regionens 5 fødesteder m.m. i 2020 og 2021.



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

Nedenstående søjlediagram viser fordelingen af de sociale og medicinske abortsager i 2020 og 2021 på regionens 5 fødesteder.

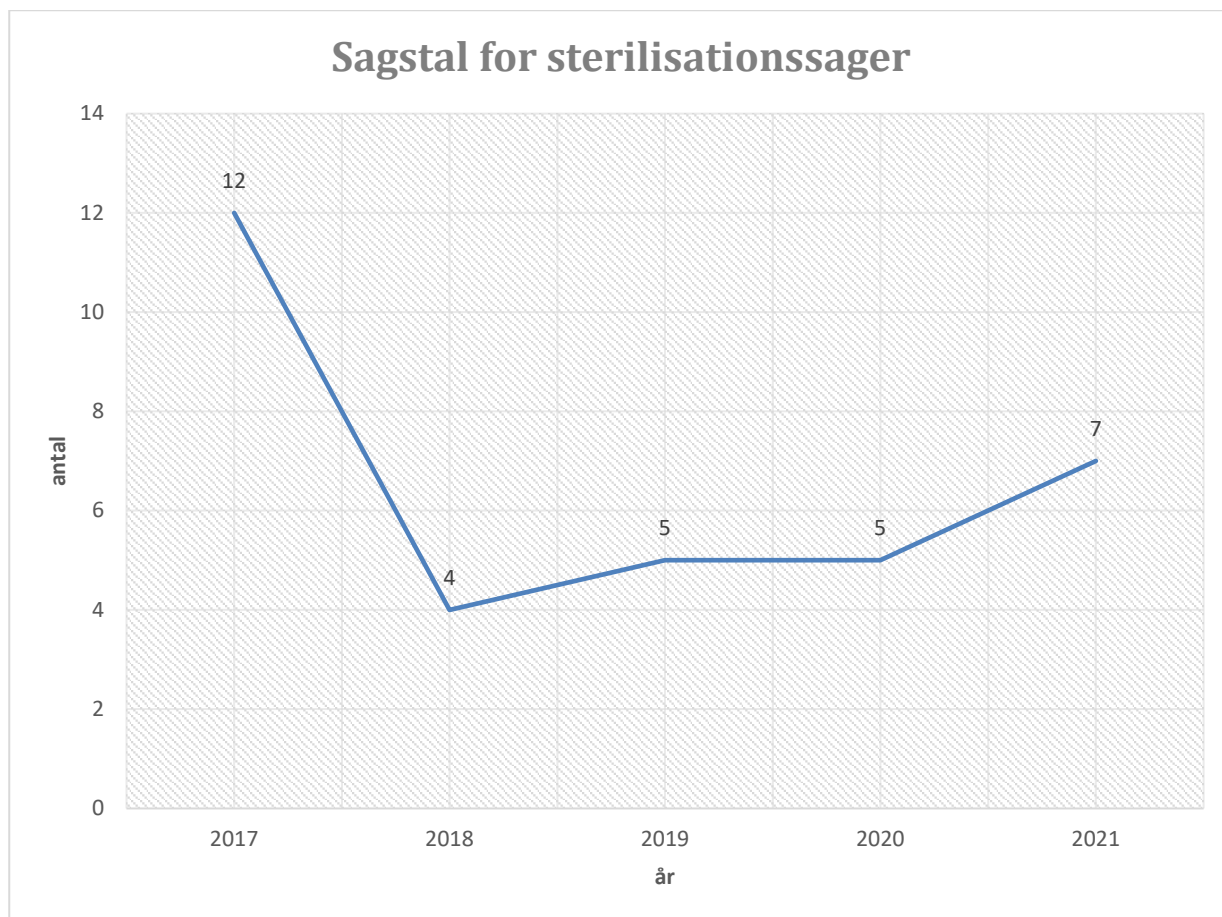


Det ses af diagrammet, at samrådet har modtaget rigtig mange medicinske sager fra Odense Universitetshospital/OUH. Dette skyldes, at hospitalet bistår regionens øvrige fødesteder med fosterdiagnostik, hvis der er behov for en ekstra vurdering.et. De sociale sager fordeler sig mere jævnt mellem regionens sygehuse. Det færreste antal sager er modtaget fra fødestedet i Svendborg, som har sendt 8 sociale abortsager til samrådet i 2020 og 2021.

3.6 Sterilisationssager

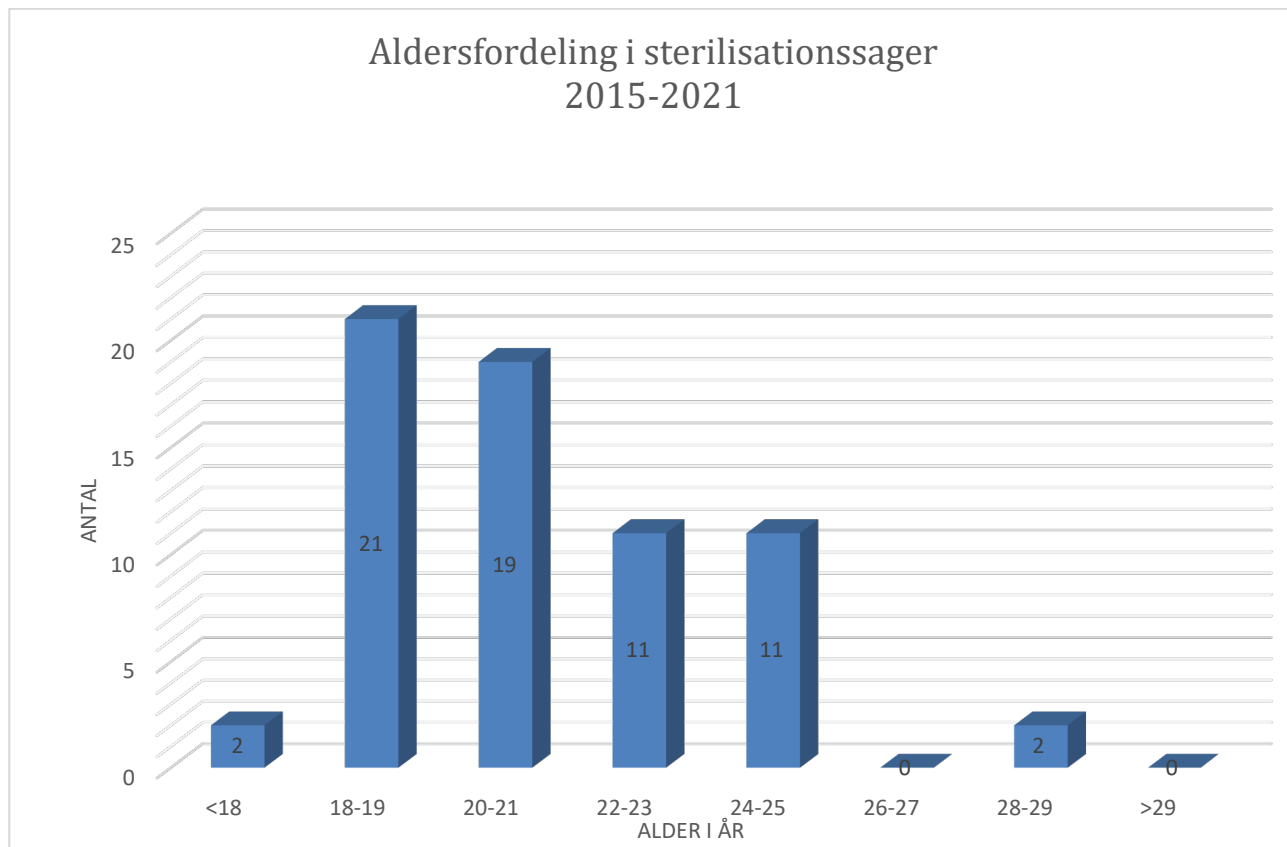
Samrådet behandler ikke ret mange sager om sterilisation. Nedenstående kurve viser udviklingen i det årlige antal sager om sterilisation, som samrådet har behandlet i perioden fra 2017 til 2021. I 2017 var der en stigning i antallet af sterilisationssager, som ikke ses i de efterfølgende år, hvor niveauet har ligget på 4 til 7 sager årligt.

I diagrammet nedenfor ses det årlige antal sager fra 2017 til 2021.



Det er ofte yngre udviklingshæmmede personer, som skal flytte til et bosted eller bo i egen lejlighed, 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 2021.



Af diagrammet 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 i 2020 og 2021 været to sager om sterilisation af mindreårige. I disse sager har samrådet været tiltrådt af en beskikket dommer.

4. Henvisning til regler

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

- Sundhedsloven (LBK nr. 210 af 27/1-2022). [Sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](#)
- Bekendtgørelse nr. 1483 af 19-06-2005 Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. [Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion \(retsinformation.dk\)](#)
- Cirkulære nr. 23 af 03-04-2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. [Cirkulære om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion \(Til regionsrådene og Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation m.fl.\) \(retsinformation.dk\)](#)
- Vejledning nr. 25. af 04-04-2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion. [Vejledning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion \(retsinformation.dk\)](#)
- Bekendtgørelse nr. 957 af 28-08-2014 om sterilisation og kastration. [Bekendtgørelse om sterilisation og kastration \(retsinformation.dk\)](#)
- Cirkulære nr. 24 af 03-04-2006 om behandling af sager om sterilisation. [Cirkulære om behandling af sager om sterilisation \(Til regionsrådene og Ankenævnet i sager om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation m.fl.\) \(retsinformation.dk\)](#)
- Vejledning nr. 9667 af 28-08-2014 om behandling af sager om sterilisation. [Vejledning om sterilisation \(retsinformation.dk\)](#)