

Årsberetning 2017

Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation



Indhold

Forord	3
1. Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation	4
1.1 Samrådet i Region Syddanmark.....	4
1.2 Samrådets opgaver	4
1.3 Samrådets sammensætning	5
1.4 Gynækologens rolle i samrådet.....	6
1.5 Psykiaterens rolle i samrådet	6
1.6 Samrådssekretariatet	6
2. Samrådets virksomhed	7
3. Sager om svangerskabsafbrydelse	7
3.1 Udviklingen i antallet af abortsager i Region Syddanmark.....	9
3.2 Udviklingen i forholdet mellem tilladelser og afslag.....	10
3.3 Tilladelser og afslag i abortsager fordelt på graviditetslængde og den gravides alder.....	12
3.4 Udviklingen i sager på medicinsk og social indikation.....	14
3.5 Sagsbehandlingen i sager om misdannelser/genfejl.....	15
3.6 Sagsbehandlingen i sager begrundet i kvindens forhold.....	15
3.7 Sagsbehandlingen i sager om abort uden samtykke fra ansøgerens forældremyndighedsindehaver	15
4. Sager om fosterreduktion.....	16
5. Sager om sterilisation	16
6. Psykiatrisk speciallægeerklæring.....	17
7. Samrådets møder	17
8. Fælles samrådsmøder	18
9. Anke og tilsyn	18
10. Litteraturliste og nyttige links.....	18
Bilag 1	19

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 jurist, en gynækolog og en psykiater eller et medlem med socialmedicinsk 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 2017. Udviklingen i sager over de seneste år fremgår desuden af rapporten.

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.

Råds-og direktionssekretariatet

Samrådssekretariatet

Maj 2018

1. Samrådet for svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation

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. Lovgrundlag kan ses i bilag 1 sidst i rapporten.

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.

Samrådet i Region Syddanmark består af en jurist, en gynækolog og et medlem med psykiatrisk baggrund.

Regionsrådet indstiller efter anbefaling fra Råds- og direktionssekretariatet samrådsmedlemmer til beskikkelse hos Styrelsen for Patientsikkerhed, der har fået delegeret kompetence til at beskikke medlemmer til samrådene af ministeriet. En oversigt over beskikkede medlemmerne fremgår af afsnit 1.3. Den seneste beskikkelse fandt sted i december 2015 for perioden 1. januar 2016 - 31. december 2018.

I 2017 er der beskikket flere nye medlemmer, fordi nogle af de medlemmer, som blev beskikket i 2015 er stoppet i samrådet.

Samrådet er et statsorgan, der sekretariatsbetjenes af regionen. Regionen afholder samrådsmedlemmernes honorar med fuld refusion fra staten. Medlemmerne deltager i samrådet ved siden af deres normale arbejde.

Samrådet i Region Syddanmark betjenes af et centralt placeret sekretariat, der organisatorisk hører under Råds- og direktionssekretariatet.

1.2 Samrådets opgaver

Samrådet behandler ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion fra gravide, der ikke opfylder betingelserne for fri adgang til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion. Samrådet tager desuden stilling til ansøgninger om sterilisation i sager, hvor der ikke er fri adgang til sterilisation.

Samrådet træffer således afgørelse i følgende typer af sager:

- Misdannelser eller genfejl ved fostret (§ 94, stk. 1, nr. 3)
- Sociale ansøgninger mv. (§ 94, stk. 1, nr. 6, (her i rapporten brugt som sammenfatning af nr. 1, 2, 4, 5 og 6))
- Fosterreduktion (§95, stk. 2 og 3)
- Abortsager vedr. udviklingshæmmede ansøgere (§ 98, stk. 2)
- 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).

1.3 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 en høj kvalitet i vurderingen og afgørelsen af sagen.

Medlemmerne af samrådet søges så vidt muligt at repræsentere hele regionen. Således er samtlige af regionens fem fødesteder repræsenteret i samrådet ved en gynækolog.

Der er for hvert fast medlem beskikket mindst to stedfortrædere.

Beskikkede gynækologiske medlemmer i 2017:

Fast medlem: Nini Hegedüs, Odense Universitetshospital, Svendborg

Henri Goldstein, Sygehus Sønderjylland og Kresten Rubeck Petersen, Odense Universitetshospital er stoppet i samrådet 2017. Der er derfor beskikket to nye stedfortrædere for det gynækologiske medlem fra de nævnte sygehuse.

Stedfortrædere:

- Bo Sultan, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
- Hans Ole Daugård, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- Jan Grau, Sygehus Lillebælt, Kolding
- Bjarne Rønde Kristensen, Odense Universitetshospital, Odense

Beskikkede psykiatriske medlemmer i 2017:

Fast medlem: Svend Krogstrup, tidligere overlæge ved Sygehus Lillebælt, Vejle er stoppet som fast medlem af samrådet i 2017, og der er beskikket et nyt fast medlem i hans sted. I den forbindelse er der også beskikket et nyt stedfortrædende medlem for det psykiatriske medlem.

Fast medlem: Anette Løwert, Sygehus Lillebælt, Vejle

Stedfortrædere:

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

Beskikkede jurister/regionale medarbejdere i 2017:

Fast medlem: Lene Madsen

Stedfortrædere:

- Ole Granlie
- Conny Orloff
- Kristina Daley
- Vickie A. V. Foged
- Katrine Hoeg
- Camilla Rosenvang
- Helle Sørensen
- Sanne Glad Selander

I 2017 er der beskikket to nye stedfortrædende medlemmer for det juridiske medlem af samrådet.

Samtlige regionale medarbejdere i samrådet er cand. jur. og er ansat i Region Syddanmark.

1.4 Gynækologens rolle i samrådet

Gynækologens ekspertområde i forhold til samrådet er f.eks. at "tolke og oversætte" medicinske fagudtryk i journaloplysningerne for de øvrige samrådsmedlemmer. Gynækologen vurderer ligeledes ansøgerens helbredsforhold set i sammenhæng med ansøgningens øvrige oplysninger. For så vidt angår ansøgning om sterilisation, er det gynækologen, der vurderer, om alle præventionsmuligheder er overvejet og eventuelt afprøvet.

1.5 Psykiaterens rolle i samrådet

Psykiateren indgår som medlem af samrådet i et tværfagligt samarbejde med gynækolog og jurist. Ligesom det gynækologiske medlem skal psykiateren tolke og vurdere de tilgængelige oplysninger, der er kommet frem under det forberedende arbejde. Psykiateren vurderer f.eks., om der er behov for yderligere psykiatrisk vurdering af ansøger.

1.6 Samrådssekretariatet

I sekretariatet for samrådet er der en medarbejder med direkte tilknytning til arbejdet i samrådet. Det er i øvrigt organiseret sådan, at de regionale jurister kan dække hinanden både som suppleanter i samrådet og som sagsbehandlere. Det er dog vigtigt at pointere, at juristen ikke fungerer som samrådsmedlem og sagsbehandler i samme sag.

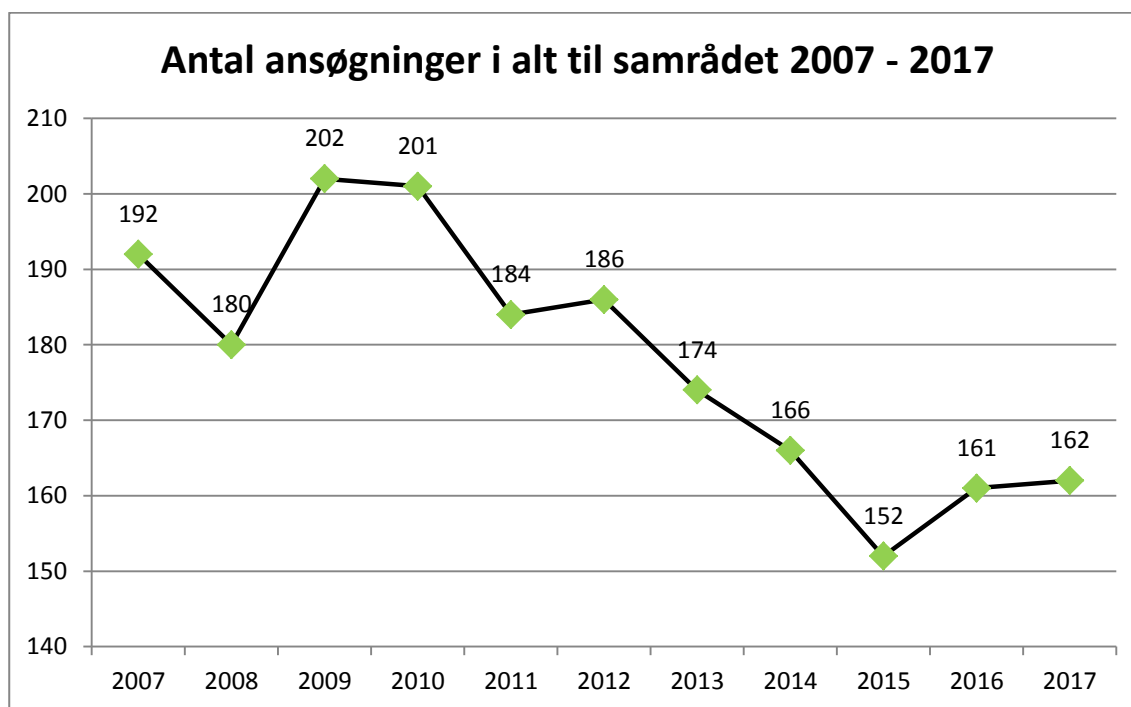
Den faste sekretariatsmedarbejder var i 2017:

- Ole Granlie, cand. jur., primær sagsbehandler og stedfortræder i samrådet

Fra maj 2017 har sekretariatsfunktionen været varetaget i et samarbejde mellem Helle Sørensen og Sanne Glad Selander, der begge er jurister og ansat i råds- og direktionssekretariatet.

2. Samrådets virksomhed

Samrådet i Region Syddanmark behandlede i 2017 i alt 162 ansøgninger. Antallet af ansøgninger er siden 2009, hvor samrådet modtog flest ansøgninger, faldet med ca. 20 % jf. grafen herunder:



De 162 sager fordeler sig med 149 sager om svangerskabsafbrydelse, 1 sag om fosterreduktion og 12 sager om sterilisation. I sagerne om svangerskabsafbrydelse blev der givet 132 tilladelser og 17 afslag på svangerskabsafbrydelse. Af det samlede antal ansøgninger var ca. 92,6 % ansøgninger om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og ca. 7,4 % vedrørte sterilisation.

3. Sager om svangerskabsafbrydelse

Sagsbehandlingen på abortområdet deles op i følgende typer af sager:

- Abort på medicinsk indikation - misdannelser eller genfejl ved fostret (§ 94, stk. 1, nr. 3)
- Abort på grund af kvindens forhold – sociale ansøgninger mv. (§ 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).

Abortsager på medicinsk indikation

Samrådet kan give tilladelse til abort efter 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.

Abort på grund af kvindens forhold

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.

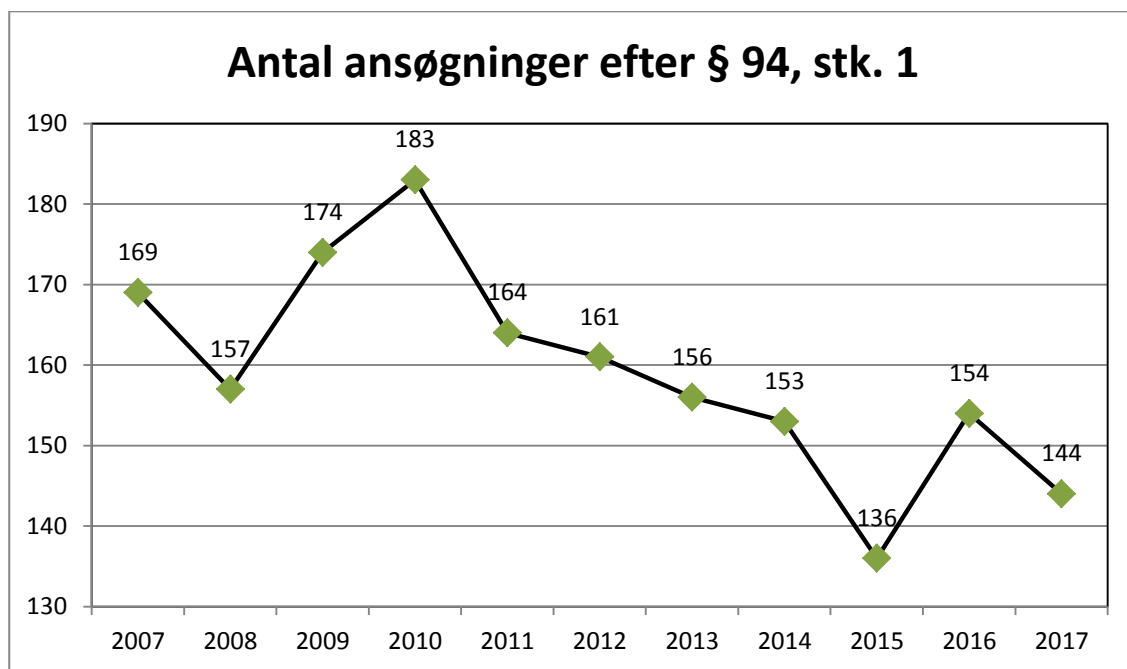
Unge under 18 år, der søger tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren

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, jf. 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, jf. sundhedslovens § 99, stk. 3. I modsætning til sager 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.

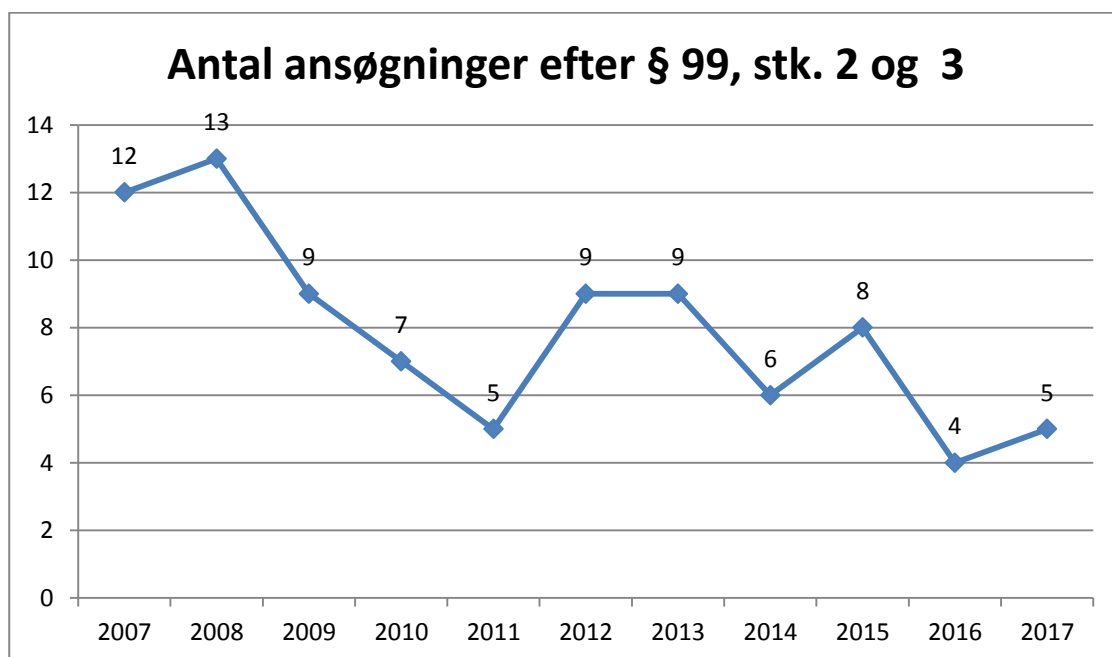
Hvis graviditeten er efter 12. svangerskabsuge, er det en betingelse for at give den unge tilladelse til abort, at sundhedslovens § 94, stk. 1 også er opfyldt.

3.1 Udviklingen i antallet af abortsager i Region Syddanmark

Udviklingen i antallet af abortsager fra 2007 til 2017 efter sundhedslovens § 94, stk. 1 fremgår af nedenstående diagram:



Udviklingen i antallet af sager om tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren fra 2007 til 2017 fremgår af nedenstående diagram:



I 2017 behandlede samrådet i Region Syddanmark 144 ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. graviditetsuge, jf. § 94, stk. 1. I perioden fra 2007 til 2017 har samrådet i gennemsnit modtaget ca. 159 ansøgninger om året. Der har således været en lille nedgang i antallet af abortsager.

Samrådet behandlede 5 ansøgninger om svangerskabsafbrydelse uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren i 2017. Der blev givet tilladelse i 4 af disse sager.

3.2 Udviklingen i forholdet mellem tilladelser og afslag

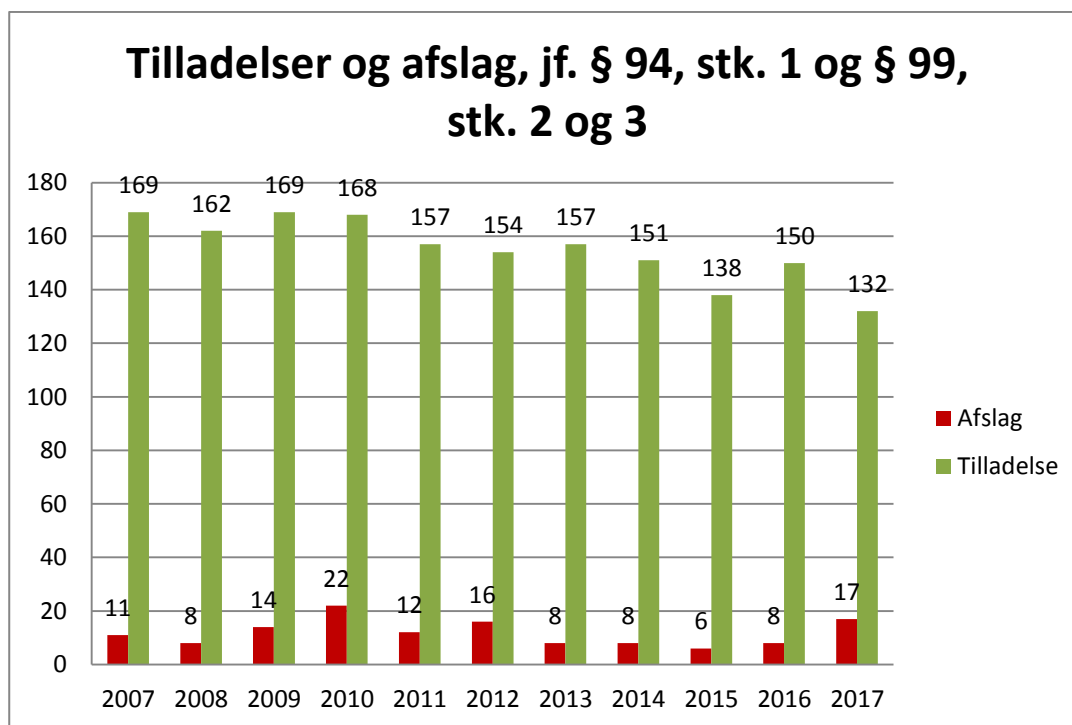
Af de 162 ansøgninger som samrådet behandlede i 2017, gav samrådet 132 tilladelser til abort og 17 afslag. 9 sager blev anket til Abortankenævnet. Abortankenævnet stadfæstede 8 afgørelser og ændrede 1 afgørelse.

Nedenstående tabel viser en opgørelse af antallet af tilladelser og afslag fordelt efter hjemmelsgrundlag:

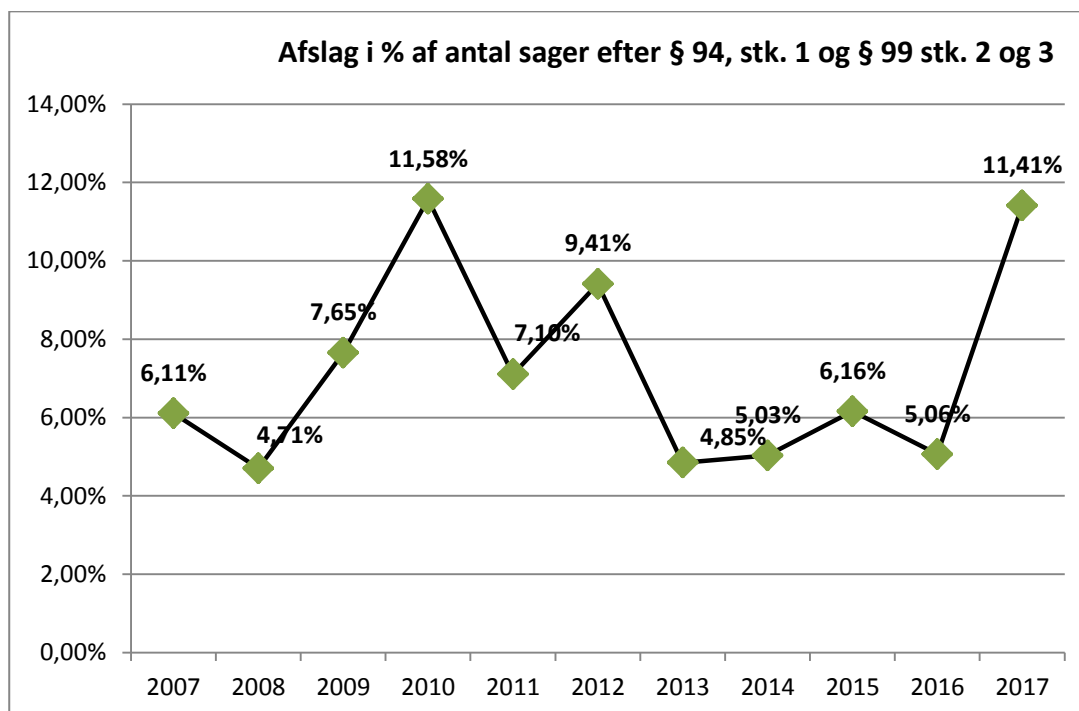
Paragraf		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
94, stk. 1, nr. 1	Afslag									1			1
	Tilladelse	7	5	4	9	3	3	7	6	4	3		51
94, stk. 1, nr. 2	Afslag				1								
	Tilladelse	4	2	3	2	1	4	2	1	2	3		24
94, stk. 1, nr. 3	Afslag	1	2	3	4			2			1	3	16
	Afvist	1											1
	Tilladelse	86	80	85	93	87	87	81	92	82	97	107	977
94, stk. 1, nr. 4	Afslag												
	Tilladelse	1	2	2	1	3	1	2	3		3	3	21
94, stk. 1, nr. 5	Afslag											1	
	Tilladelse	3	10		2		3		1		2		19
94, stk. 1, nr. 6	Afslag	10	5	10	15	10	16	6	7	4	7	12	102
	Tilladelse	56	51	67	56	60	47	56	43	43	38	18	535
99, stk. 1	Afslag												
	Tilladelse					2							2
99, stk. 2	Afslag		1	1	2	2			1	1		1	9
	Tilladelse	11	11	8	4	3	8	7	5	7	4	4	72
99, stk. 3	Afslag												0
	Tilladelse	1	1		1		1	2					6
Hovedtotal		181	170	183	190	171	170	165	159	144	158	149	1840

Tabellen vises på næste side i to diagrammer. Det ses heraf, at der normalt ikke er store udsving i antallet af tilladelser og afslag fra år til år, men at der i 2017 har været et relativt større antal sager, hvor der er givet afslag.

Udviklingen fra 2007 til 2017 i tilladelser og afslag på svangerskabsafbrydelse vises i nedenstående blokdiagram:

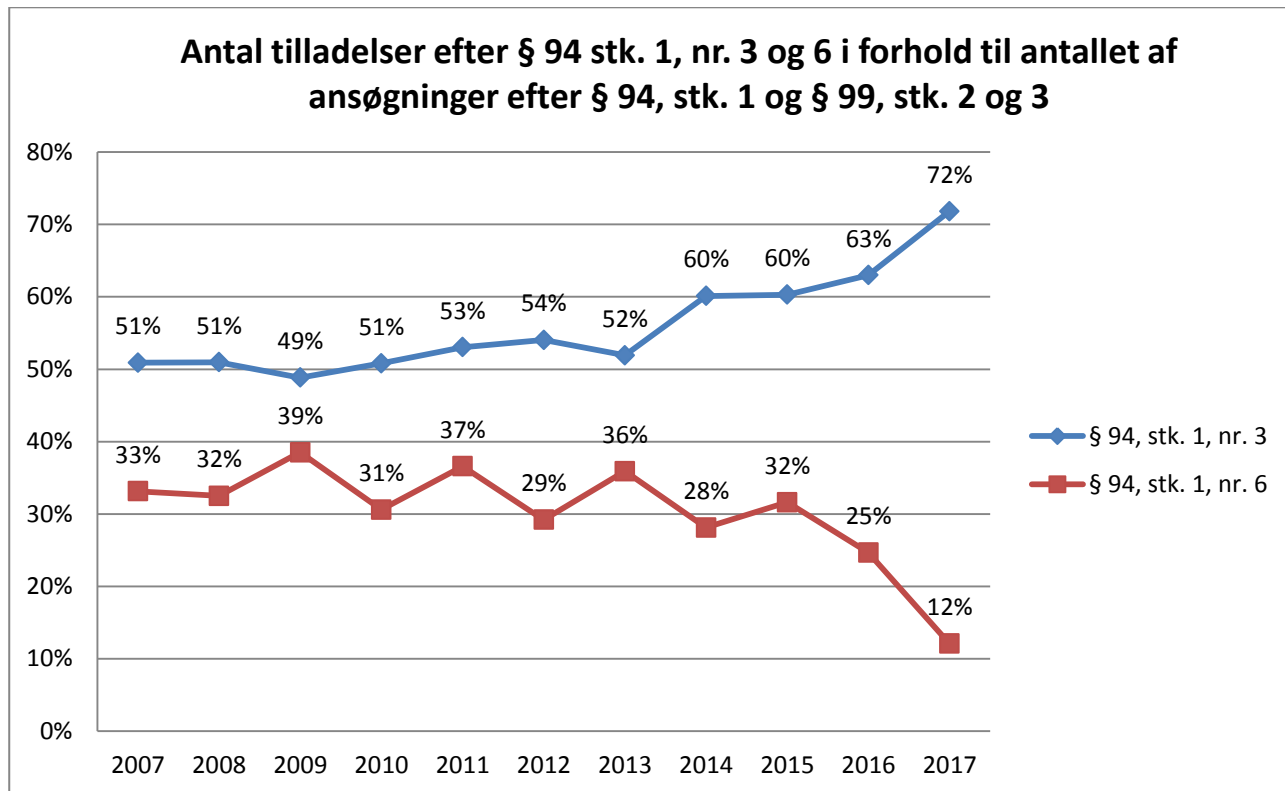


Afslagsprocenten lå i 2017 markant højere end i de foregående år, hvilket illustreres i nedenstående diagram, hvor afslagsprocenten i 2017 ligger højere end den gjorde i perioden fra 2013-2016.



3.4 Udviklingen i sager på medicinsk og social indikation

Som det fremgår af nedenstående diagram, blev langt de fleste tilladelser begrundet i § 94, stk. 1, nr. 3 eller § 94, stk. 1, nr. 6. Udviklingen i forholdet mellem tilladelser efter nr. 3 (misdannelser/genfejl) og nr. 6 (den gravides sociale forhold) er illustreret i nedenstående grafer:



Der ses i perioden fra 2007 til 2017 at være en tydelig stigning i den procentvise andel af sager, hvor der gives tilladelse til abort på medicinsk indikation. Samtidig ses et fald i den procentvise andel af tilladelse til abort på social indikation.

I relation til svangerskabsafbrydelser blev 72 % af sagerne således afsluttet med en tilladelse begrundet i, at der var fare for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, jf. § 94, stk. 1, nr. 3, mens kun 12 % af sagerne blev afsluttet med en tilladelse begrundet i sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6 om kvindens forhold.

3.5 Sagsbehandlingen i sager om misdannelser/genfejl

En ansøgning om tilladelse til abort på grundlag af misdannelser eller genfejl (sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3) starter typisk med en telefonisk henvendelse fra sygehusets gynækologiske afdeling, hvor lægen ved skanning eller anden undersøgelse har konstateret misdannelse hos fosteret. Sygehuset sender journalmaterialet og de øvrige nødvendige oplysninger til samrådets sekretariat, der sørger for den videre formidling til samrådets medlemmer. Oplysningerne modtages på sikker mail fra sygehuset. En sag på medicinsk indikation kan forventes afgjort indenfor to arbejdsdage. Sagsbehandlingstiden er i praksis dog ofte kortere.

Der er i de fleste sager ikke direkte kontakt mellem ansøgeren og samrådssekretariatet, og det er lægen, der efterfølgende sørger for at orientere ansøgeren om samrådets afgørelse.

3.6 Sagsbehandlingen i sager begrundet i kvindens forhold

Når der søges om abort på social indikation (§ 94, stk. 1, nr. 6), 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 finder normalt sted indenfor et par dage, hvorefter sagen bliver forelagt samrådet. Afgørelsen træffes som hovedregel indenfor en uge, men mange gange er sagsbehandlingstiden kortere. Ved ansøgning sent i graviditeten hastebehandles sagen.

Mødet mellem ansøgeren og sagsbehandleren finder ofte sted på ansøgerens bopæl. På grund af regionens geografiske størrelse har Region Syddanmark valgt at tilbyde, at sagsbehandleren kører ud til ansøgeren. Besøget i hjemmet kan være med til at kvalificere sagsbehandlerens indtryk af ansøgerens bolig og miljø i det hele taget. Ønsker ansøgeren ikke mødet afholdt på bopælen, finder mødet sted i regionshuset eller på det lokale sygehus.

3.7 Sagsbehandlingen i sager om abort uden samtykke fra ansøgerens forældremyndighedsindehaver

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. Den regionale sagsbehandler mødes med ansøgere, der endnu ikke er fyldt 18 år. Mødestedet aftales med den unge, og dette kan ofte være udenfor hjemmet, f.eks. på sygehuset eller i skolen.

4. Sager om fosterreduktion

Efter sundhedslovens § 95 kan der gives tilladelse til fosterreduktion efter 12. svangerskabsuge på følgende grundlag:

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

Der henvises til sundhedslovens § 96 for så vidt angår fosterreduktion før 12. svangerskabsuge.

I 2017 behandlede samrådet 1 sag om fosterreduktion. Nedenstående tabel viser udviklingen i tilladelser og afslag på fosterreduktion fordelt på begrundelse. Det fremgår heraf, at der også i tidligere år kun har været ganske få sager om fosterreduktion.

Paragraf	Tilladelse eller afslag	2007	2009	2010	2011	2014	2015	2017	Hovedtotal
95, stk. 2	A		1						1
	T		1	1	1				3
95, stk. 3	T	1	3	2		1	4	1	12
Hovedtotal		1	5	3	1	1	4	1	16

Der har kun været behandlet sager om fosterreduktion i de år, som fremgår af tabellen.

5. Sager om sterilisation

Reglerne om sterilisation fremgår af sundhedslovens afsnit VIII.

Enhver, der er fyldt 18 år, kan uden tilladelse 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 en betænkningstid på 6 måneder. Den behandlende læge kan dog beslutte, at der kan ske sterilisation før denne frist er udløbet, hvis særlige hensyn taler for det.

Personer, som vurderes at være inhabile, typisk udviklingshæmmede, skal have 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, at de skal have et tilbud om et samtaleforløb i kommunen til eventuel afklaring af deres ønske.

I sager om sterilisation tager samrådet stilling til, om ansøgeren opfylder betingelserne i sundhedslovens § 107 for sterilisation. Det indgår i samrådets vurdering af sagen, om svangerskab hensigtsmæssigt kan forebygges på anden måde. 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.

Inden sagen forelægges for samrådet, har sekretariatet belyst ansøgerens forhold ved en samtale med ansøgeren. Ansøgerens forhold belyses desuden normalt af en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Nedenstående tabel viser udviklingen i antallet af tilladelser og afslag på sterilisation. Samrådet behandlede i 2017 i alt 12 ansøgninger om sterilisation. Samrådet meddelte tilladelse i alle sager.

Paragraf		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Hovedtotal
107, stk. 1, nr. 1	Afslag					1	1						2
	Tilladelse									1			1
107, stk. 1, nr. 2	Afslag	1	1					1					3
	Tilladelse	5	4	8	6	9	9			2	3	12	58
107, stk. 1, nr. 3	Afslag						1						1
	Tilladelse						1	1					2
107, stk. 1, nr. 4	Afslag	3	1	2	1		1	1					9
	Tilladelse	1		1	1				1				4
107, stk. 3	Afslag			1									1
110	Tilladelse		1			1		1			2		3
111	Afslag							1					1
	Afvist			2									2
	Tilladelse		3			1	3	4	5		1		16
I alt		10	10	14	8	12	16	9	6	3	3	12	103

Der gives ikke tilladelse til sterilisationer efter § 107, stk. 3, men efter de øvrige bestemmelser.

6. Psykiatrisk speciallægeerklæring

Psykiatriske speciallægeerklæringer er nødvendige i sager om sterilisation af udviklingshæmmede, hvor erklæringen beskriver ansøgerens funktionsniveau. Desuden indhenter samrådet erklæringer i abortsager på social indikation sent i graviditeten, og i sager hvor der vurderes at være særlige psykiske problemstillinger.

Erklæringerne udfærdiges af en psykiater, der ikke deltager i samrådets behandling af sagen.

7. Samrådets møder

Samrådet kan holde fysiske møder eller telefoniske møder.

Som alt overvejende hovedregel holdes telefonmøder, hvor alle samrådets medlemmer drøfter sagen og træffer afgørelse.

Voteringen foregår mundtligt, og tilladelse til abort, forsterreduktion eller sterilisation forudsætter enighed blandt medlemmerne.

Der holdes løbende møder i samrådet af hensyn til sagernes hurtige behandling. Samrådet kan således efter behov holde møde flere gange ugentligt.

8. Fælles samrådsmøder

Der holdes møder mellem samrådsmedlemmerne og sekretariatet.

Foruden den praktiske tilrettelæggelse af arbejdet mellem samrådet og sekretariatet gennemgår deltagerne på disse møder konkrete sager. Det drejer 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.

9. Anke 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.

10. Litteraturliste og nyttige links

Sundhedslovens afsnit VII og VIII findes i denne rapport som bilag 1.

På www.retsinfo.dk findes:

- Bekendtgørelse nr. 1483 af 19-06-2005 Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.
- Cirkulære nr. 23 af 03-04-2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.
- Vejledning nr. 25. af 04-04-2006 om behandling af sager om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.
- Bekendtgørelse nr. 957 af 28-08-2014 om sterilisation og kastration.
- Cirkulære nr. 24 af 03-04-2006 om behandling af sager om sterilisation.
- Vejledning nr. 9667 af 28-08-2014 om behandling af sager om sterilisation.
- Foldermateriale med borgerrettet information findes på følgende link: www.regionsyddanmark.dk/patientrettigheder . Ønsker man som fagperson yderligere information, findes det på regionens hjemmeside: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm238449>

Bilag 1

Bekendtgørelse af sundhedsloven (LBK nr. 191 af 28/2-2018) afsnit VII og VIII.

Afsnit VII

Svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

Kapitel 25

Betingelser for svangerskabsafbrydelse

§ 92. En gravid kan uden tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og den gravide, efter at reglerne i § 100 er iagttaget, fastholder sit ønske om svangerskabsafbrydelse.

§ 93. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden særlig tilladelse få sit svangerskab afbrudt, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare er udelukkende eller ganske overvejende lægefagligt begrundet.

§ 94. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid få tilladelse til svangerskabsafbrydelse, hvis

1) svangerskabet, fødslen eller omsorgen for barnet medfører fare for forringelse af den gravides helbred på grund af foreliggende eller truende legemlig eller sjælelig sygdom eller svækkelsestilstand eller som følge af dennes øvrige livsforhold,

2) graviditeten skyldes omstændigheder som nævnt i straffelovens § 210 eller §§ 216-224,

3) 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,

4) den gravide på grund af legemlig eller sjælelig lidelse eller svag begavelse ikke formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde,

5) den gravide på grund af ung alder eller umodenhed ikke for tiden formår at drage omsorg for barnet på forsvarlig måde eller

6) 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. Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

Kapitel 26

Betingelser for fosterreduktion

§ 95. En person, der er gravid med flere fostre, kan uden særlig tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet kan foretages inden udløbet af 12. svangerskabsuge og væsentligt formindsker en risiko for, at den gravide spontant vil abortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge af for tidlig fødsel ikke vil være levedygtige eller vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at der vil opstå fare for den gravides liv, eller at den gravides legemlige eller sjælelige helbred vil blive væsentligt forringet.

Stk. 2. Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder.

Stk. 3. Uden for de i stk. 1 nævnte tilfælde kan en gravid få tilladelse til at få reduceret antallet af fostre, hvis der er risiko for, at fosteret på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse.

Stk. 4. Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

§ 96. Selv om 12. svangerskabsuge er udløbet, kan en gravid uden tilladelse få reduceret antallet af fostre, hvis indgrebet er nødvendigt for at afværge fare for dennes liv eller for en alvorlig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Kapitel 27

Samråd og ankenævn for svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion

§ 97. Sundhedsministeren opretter for hver region et eller flere samråd, der afgør sager efter § 94, § 95, stk. 2 og 3, § 98, stk. 2, og § 99, stk. 2 og 3. Et samråd består af en medarbejder ved regionen med juridisk eller social uddannelse og to læger. Den ene læge skal være speciallæge i gynækologi og så vidt muligt ansat ved et stedligt sygehus, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for et ankenævn, der tillige fører tilsyn med samrådenes virksomhed. Ankenævnet, der oprettes af sundhedsministeren, består af en formand og et antal andre medlemmer. Formanden skal være dommer. I behandlingen af hver klagesag deltager mindst 3 medlemmer, herunder formanden eller et medlem, der opfylder betingelserne for at kunne være formand for nævnet. Af de 2 andre medlemmer skal den ene være speciallæge i gynækologi, mens den anden skal være speciallæge i psykiatri eller have særlig socialmedicinsk indsigt.

Stk. 3. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Stk. 4. Samrådenes og ankenævnets medlemmer samt stedfortrædere beskikkes af sundhedsministeren for indtil 4 år ad gangen.

Stk. 5. Sundhedsministeren fastsætter forretningsordenen for samrådene og ankenævnet.

Kapitel 28

Fremgangsmåden

§ 98. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion skal fremsættes af den gravide selv.

Stk. 2. Er den gravide på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller værgen.

§ 99. Er den gravide under 18 år, og har denne ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

Stk. 2. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade, at samtykke efter stk. 1 ikke indhentes. Samrådets afgørelse kan af den gravide indbringes for ankenævnet.

Stk. 3. Samrådet kan, når omstændighederne taler derfor, tillade svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, selv om samtykke efter stk. 1 nægtes. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller forældremyndighedens indehaver.

§ 100. Anmodning om svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Stk. 2. Fremsættes anmodningen over for en læge, skal denne gøre den gravide opmærksom på, at denne ved henvendelse til regionsrådet kan få vejledning om de foreliggende muligheder for støtte til gennemførelse af svangerskabet og for støtte efter barnets fødsel. Fremsættes anmodningen over for et regionsråd, skal den gravide, hvis denne ønsker det, vejledes som nævnt i 1. pkt.

Stk. 3. Den gravide skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger samt om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 98, stk. 2, eller samtykke efter § 99, stk. 1.

Stk. 4. Skønner lægen, at betingelserne for svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion i § 92, § 93, § 95, stk. 1, eller § 96 ikke er opfyldt, skal lægen straks forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

Stk. 5. Forud for og efter indgrebet skal den gravide tilbydes en støttesamtale. Sundhedsministeren fastsætter de nærmere regler herom.

Stk. 6. Fremsættes der anmodning om svangerskabsafbrydelse begrundet i omstændigheder som nævnt i § 94, stk. 1, nr. 3, eller fosterreduktion begrundet i omstændigheder som nævnt i § 95, stk. 3, skal den gravide tilbydes oplysning om muligheden for supplerende oplysning og rådgivning hos relevante handicaporganisationer m.v.

§ 101. Svangerskabsafbrydelse efter udløbet af 12. svangerskabsuge og fosterreduktion må kun foretages af læger på regionale sygehuse.

§ 102. Læger, sygeplejersker, jordemødre, sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter, for hvem det strider mod deres etiske eller religiøse opfattelse at foretage eller medvirke til svangerskabsafbrydelse eller fosterreduktion, skal efter anmodning fritages herfor. Tilsvarende gælder for personer, der er under uddannelse til et af de nævnte erhverv.

§ 103. Sundhedsministeren fastsætter regler om anmodning om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og om behandling af sager herom.

Afsnit VIII

Sterilisation og kastration

Kapitel 29

Anvendelsesområde

§ 104. Bestemmelserne i afsnit VIII anvendes på indgreb, hvorved kønskirtlerne fjernes, eller behandlinger, hvorved de varigt sættes ud af funktion (kastration), og på andre indgreb, der varigt ophæver forplantningsevnen (sterilisation).

Stk. 2. Indgreb og behandlinger for at helbrede legemlig sygdom omfattes ikke af reglerne i afsnit VIII.

Kapitel 30

Sterilisation

§ 105. Enhver, der er fyldt 18 år, kan uden tilladelse blive steriliseret. Sterilisation af personer mellem 18 og 25 år må først foretages, 6 måneder efter at et tilbud om behandling er givet, jf. dog § 106. Den behandlende læge kan beslutte, at der kan ske sterilisation før fristens udløb, jf. 2. pkt., hvor særlige hensyn taler herfor.

Stk. 2. Dette gælder dog ikke personer, der er omfattet af bestemmelserne i § 110 og § 111.

§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværge fare for personens liv eller for alvorlig og varig forringelse af dennes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægefagligt begrundet.

Stk. 2. Hvis betingelserne i stk. 1 er opfyldt, kan personens ægtefælle eller samlever i stedet få tilladelse til sterilisation, jf. dog § 107, stk. 3.

§ 107. Er betingelserne i § 105 eller § 106 ikke opfyldt, kan tilladelse til sterilisation gives, hvis

- 1) der på grund af arvelige anlæg hos ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever er en sådan fare for, at eventuelle børn vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse, at det må anses for ønskeligt at forebygge fødsler,
- 2) ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelser eller alvorlig legemlig lidelse er uegnet til at drage omsorg for børn på forsvarlig måde,
- 3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller
- 4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, bolig-mæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmeværende børn og til, om det må forventes, at flere børn vil medføre en væsentlig belastning af forholdene gennem forringelse af ansøgerens helbredstilstand, betydelig forøgelse af dennes arbejdsbyrde eller på anden måde.

Stk. 2. Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.

Stk. 3. Sterilisation af personer under 18 år må ikke tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor.

Stk. 4. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte nærmere regler for sterilisation efter stk. 1-3.

Kapitel 31

Samråd og ankenævn for sterilisation

§ 108. Sager efter § 106, stk. 2, og §§ 107, 110 og 111 afgøres af de samråd, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 2. Et samråds afgørelse kan indbringes for det ankenævn, der er oprettet i henhold til § 97.

Stk. 3. Samrådet tiltrædes af en særlig beskikket dommer ved behandlingen af en ansøgning fra en person, der

- 1) er under 18 år,
- 2) er undergivet foranstaltninger i henhold til straffelovens §§ 68-70 eller
- 3) mod sin vilje er indlagt eller tilbageholdt på et regionalt sygehus i medfør af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Stk. 4. Tilladelse kan kun gives, hvis der er enighed herom i samrådet eller ankenævnet.

Stk. 5. Sundhedsministeren beskikker dommere og stedfortrædere for disse efter stk. 3. Beskikkelsen gælder for 4 år ad gangen og kan omfatte flere samråd.

Kapitel 32
Fremgangsmåden

§ 109. Anmodning om sterilisation skal fremsættes af den, på hvem indgrebet skal foretages, jf. dog § 110.

§ 110. Er den, som har fremsat anmodning om sterilisation efter § 109 på grund af sindssygdom, hæmmet psykisk udvikling, alvorligt svækket helbred eller af anden grund varigt eller for længere tid ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet, kan samrådet efter anmodning fra en særligt beskikket værge tillade sterilisation, når omstændighederne taler derfor. For beskikkelsen af denne værge finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den, på hvem indgrebet skal foretages, og af værgen.

§ 111. Er den, på hvem indgrebet skal foretages, en person under 18 år, der ikke har indgået ægteskab, er den pågældende sindssyg eller hæmmet psykisk udviklet, eller findes det i øvrigt på grund af ansøgerens sjælelige tilstand, herunder svag begavelse, betænkeligt, at denne på egen hånd anmoder om sterilisation, kan samrådet tillade sterilisation efter anmodning fra den pågældende og forældremyndighedens indehaver eller en særligt beskikket værge. For beskikkelsen af værgen finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af ansøgeren, forældremyndighedens indehaver og værgen.

§ 112. Anmodning om sterilisation fremsættes over for en læge eller over for et regionsråd.

Stk. 2. Hvis betingelserne i § 105 eller § 106, stk. 1, er opfyldt, uden at der foreligger omstændigheder som nævnt i § 110 eller § 111, henviser lægen eller regionsrådet den pågældende til sterilisationsbehandling. I modsat fald skal lægen forelægge anmodningen med sin udtalelse for regionsrådet.

Stk. 3. Såfremt en anmodning om sterilisation fremsættes i medfør af §§ 110 eller 111, skal den, som indgrebet søges foretaget på, forud for samrådets behandling af ansøgningen, jf. § 108, tilbydes et samtaleforløb af kommunalbestyrelsen.

Stk. 4. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om samtaleforløbet efter stk. 3.

§ 113. Den, på hvem indgrebet skal foretages, skal af en læge vejledes om indgrebets beskaffenhed og direkte følger og om den risiko, der må antages at være forbundet med indgrebet. Det samme gælder den, der skal fremsætte anmodning efter § 110 eller tiltræde anmodningen efter § 111.

§ 114. Sundheds- og ældreministeriet fastsætter regler om anmodning om sterilisation og om behandling af sager herom.