



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Årsberetning 2016

Abortankenævnet

Styrelsen for Patientsikkerhed

Marts 2017

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning 2016 Abortankenævnet

Udgivet af:
Styrelsen for Patientsikkerhed
Islands Brygge 67
2300 København S

Telefon: 72 28 66 00
E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2017

Version: Nr. 1.0.
Versionsdato: Marts 2017

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

ISBN-nr.: 978-87-93651-01-2

Indhold

1	Forord	4
2	Statistik 2016	5
2.1	De regionale samråds afgørelser i 2016	5
2.2	Opgørelsesmåden i forhold til graviditetslængde	5
2.3	Forbehold	6
2.4	Sundhedslovens betingelser for abort	6
2.5	Afgørelser om abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge	7
2.5.1	Antal afgørelser, 2012-2016	7
2.6	Tilladelser og afslag på ansøgninger om abort, jf. § 94	7
2.6.1	Tilladelser og afslag i henhold til § 94, stk. 1, nr. 1-6, 2012-2016	8
2.6.2	Afslag i procent af det samlede antal afgørelser i henhold til § 94, 2012-2016	8
2.6.3	Tilladelser og afslag i 2016 fordelt på graviditetslængden, jf. § 94	9
2.6.4	Tilladelser fordelt efter graviditetslængde, 2012-2016	9
2.6.5	Tilladelser og afslag i 2016, jf. § 94, fordelt efter den gravides alder	10
2.7	Begrundelser for tilladelser	10
2.7.1	Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3 (misdannelser eller genfejl) og tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1-2, og 4-6 (den gravides forhold), 2012-2016	10
2.7.2	Tilladelser i 2016, jf. § 94, stk. 1, nr. 3 (misdannelser eller genfejl) og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2, og 4-6 (den gravides forhold), fordelt på graviditetslængde	11
2.7.3	Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3 (misdannelser eller genfejl) og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2, og 4-6 (den gravides forhold), fordelt på den gravides alder	12
2.7.4	Antal tilladelser og afslag, hvor social indikation (§ 94, stk. 1, nr. 6) indgår i begrundelsen, fordelt på den gravides alder	12
2.8	Afgørelser om tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver	13
2.8.1	Tilladelser og afslag efter § 99, stk. 2, og stk. 3, 2012-2016	14
2.9	Fosterreduktion	15
2.9.1	Tilladelser og afslag til fosterreduktion, jf. § 95, 2012-2016	16
2.9.2	Tilladelser til fosterreduktion fordelt på graviditetslængde	16
2.10	Abort eller fosterreduktion efter anmodning fra væрге	17
2.11	Sterilisation	17
2.11.1	Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation til personer under 25 år	19
2.11.2	Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation af personer, der er ude af stand af stand til at forstå betydningen af indgrebet (§ 110)	20
2.11.3	Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation til personer under 18 år eller hvor det er betænkeligt, at de selv anmoder om sterilisation (§ 111)	20
2.12	Tal fra Region Hovedstaden	21

3	Abortankenævnets virksomhed i 2016	23
3.1	Ankesager	23
3.1.1	Antal indbragte sager for Abortankenævnet i perioden 2012-2016	23
3.2	Ankesagerne vedrørende abort	23
3.3	Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser	24
3.3.1	Antal stadfæstede eller ændrede afgørelser i ankenævnet, 2012-2016	24
3.3.2	Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser fra samrådene i procent, 2012-2016	25
4	Abortankenævnets tilsynssager	26
4.1	Forkert afgørelse	26
4.2	Forkert lovgrundlag	26
4.3	Mangelfuld sagsoplysning	27
4.4	Mangelfuld fremsendelse af sagens akter	27
5	Praksisgennemgang	28
5.1	Kvindens helbredsmæssige forhold	28
5.2	Medicinske sager	28
5.3	Sociale sager	29
5.4	Efter udløbet af 22. uge	30
6	Fagligt møde mellem samrådene og Abortankenævnet	31
7	Nye retningslinjer for fosterdiagnostik	32
	Bilag 1: Referat fra møde mellem samrådene og Abortankenævnet den 10/11-2016	33
	Bilag 2: Notat om aktindsigt i abortsager	39
	Bilag 3: Høringssvar af 17. august 2016 fra Abortankenævnets sekretariat	44

1 Forord

Abortankenævnet ønsker med denne årsberetning at give en let og overskuelig oversigt over Abortankenævnets og de regionale samråds arbejde i det forgangne år.

Med denne udgivelse genindfører Abortankenævnet sin årlige beretning om nævnets virksomhed. Årsberetningen har ikke været udgivet siden 2010. Det er Abortankenævnets ambition at udvise åbenhed omkring nævnets virke og praksis, hvilket en årsberetning er medvirkende til.

Året 2016 har været et spændende år, hvor Abortankenævnet har haft lejlighed til at tage stilling til en række komplekse sager – både i sin funktion som ankeinstans og som tilsynsmyndighed.

Samtidig har det også været året, hvor Abortankenævnet og de regionale samråd holdt fagligt møde. Det var et yderst udbytterigt møde med nogle gode drøftelser af relevante problemstillinger på området.

I 2016 er sekretariatsbetjeningen af Abortankenævnet overgået til Styrelsen for Patientsikkerhed. Samarbejdet mellem sekretariatet og medlemmerne af Abortankenævnet er yderst velfungerende, og jeg oplever et meget kvalificeret nævnssekretariat og nogen meget engagerede nævnsmedlemmer, som alle leverer en stor indsats i forbindelse med Abortankenævnets arbejde.

Jeg finder derfor anledning til at takke sekretariatet og alle Abortankenævnets medlemmer for det gode samarbejde og ser frem til nye og spændende udfordringer i 2017.

Lene Hjerrild

Formand

2 Statistik 2016

På de følgende sider gennemgås statistik over afgørelser om abort, fosterreduktion og sterilisation i de regionale samråd og i Abortankenævnet.

2.1 De regionale samråds afgørelser i 2016

Statistikkerne for de forudgående år er baseret på tal fra samrådene i Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Statistikken for 2016 bærer præg af, at Region Hovedstaden har besluttet ikke at levere de ønskede oplysninger til brug for udarbejdelse af den samlede statistik. Region Hovedstaden har ikke givet oplysninger vedrørende graviditetens længde eller kvindens alder. Dermed indgår tal fra Region Hovedstaden ikke i de grafer og tabeller, som vedrører graviditetens længde og kvindens alder.

Tal fra Region Hovedstaden er medtaget i det omfang, vi har haft tallene. Det vil fremgå klart af de enkelte tabeller og grafer, hvis tallene er uden tal fra Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden har givet de oplysninger, som fremgår af skemaet på side 20. Skemaet er taget med i denne statistik, så det bliver lettere at sammenligne med tal fra de forudgående år.

Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland har leveret de forespurgte tal til statistikken.

2.2 Opgørelsesmåden i forhold til graviditetslængde

Abortankenævnets statistik opgør tallene i forhold til graviditetslængde således:

13. – 14. Uge	15. - 16. uge	17. - 18. uge	19. - 20. uge	21. - 22. uge	23. uge	24. uge og længere
------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	---------	-----------------------

Ved opgørelsen svarer 13. og 14. uge til uge 12+ og uge 13+, 15. og 16. uge svarer til uge 15+ og uge 16+ osv.:

13. – 14. Uge	15. - 16. uge	17. - 18. uge	19. - 20. uge	21. - 22. uge	23. uge	24. uge og længere
uge 12+ og uge 13+	uge 14+ og uge 15+	uge 16+ og uge 17+	uge 18+ og uge 19+	uge 20+ og uge 21+	uge 22+	uge 23+ og længere

2.3 Forbehold

Der tages generelt forbehold for tallene i statistikken. Abortankenævnet har lavet statistikken på baggrund af de oplysninger, der er modtaget fra de fem regioner. Tallene er baseret dels på udtrækninger fra regionernes systemer og dels på manuel optælling, og det har vist sig, at der ikke er fuld overensstemmelse mellem de to måder at registrere tal på. Fravigelsen er dog beskeden, og det er Abortankenævnets opfattelse, at statistikken giver et retvisende billede.

2.4 Sundhedslovens betingelser for abort

§ 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 bolig-mæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

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

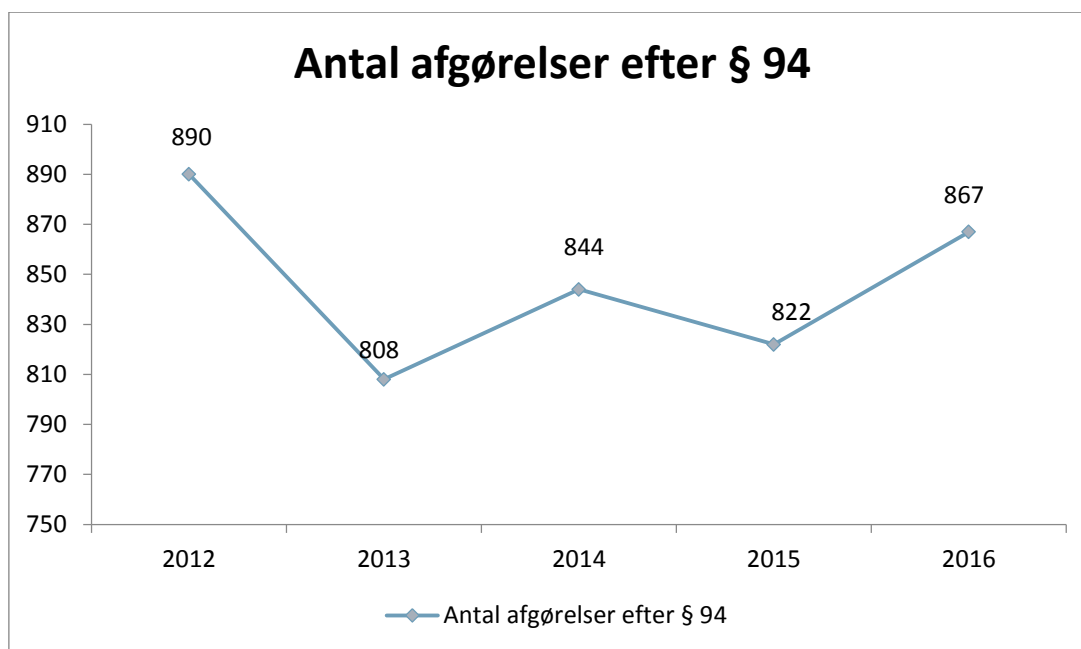
Stk. 3. Må fosteret antages at være levedygtigt, kan tilladelse til svangerskabsafbrydelse kun gives, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

2.5 Afgørelser om abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge

I 2016 traf de regionale samråd 817 afgørelser om tilladelse til abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge, jf. § 94.

Nedenstående graf viser udviklingen i antallet af afgørelser i perioden 2012-2016:

2.5.1 Antal afgørelser, 2012-2016



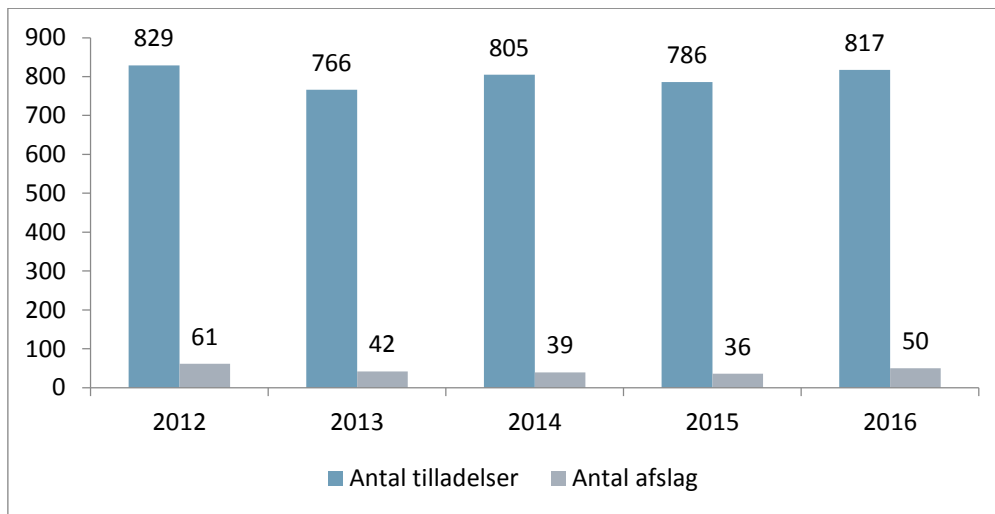
2.6 Tilladelser og afslag på ansøgninger om abort, jf. § 94

Samrådene gav 817 tilladelser og 50 afslag på ansøgninger om abort i 2016.

Hertil kommer 3 afgørelser, hvor Abortankenævnet ændrede et afslag fra samrådene til en tilladelse. Det samlede antal tilladelser til abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge i 2016 var således 820.

Fordelt på henholdsvis tilladelser og afslag ser udviklingen således ud:

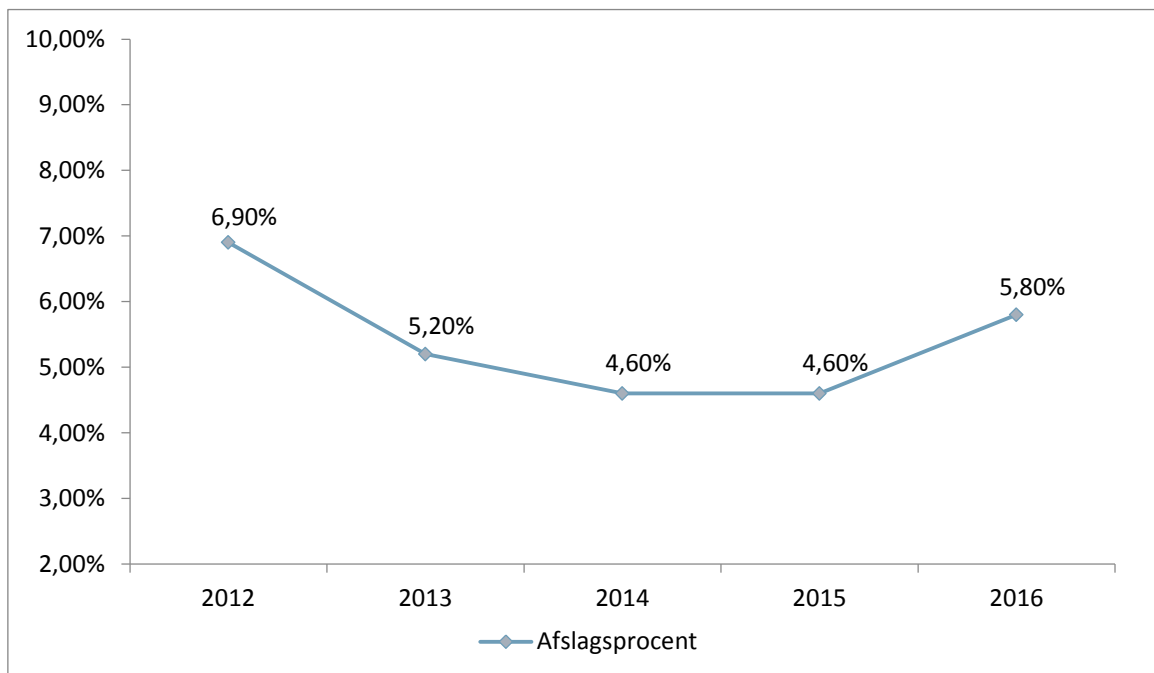
2.6.1 Tilladelser og afslag i henhold til § 94, stk. 1, nr. 1-6, 2012-2016



I 2016 var afslagsprocenten hos samrådene i forhold til det samlede antal afgørelser på 5,8 %.

Den følgende graf viser udviklingen:

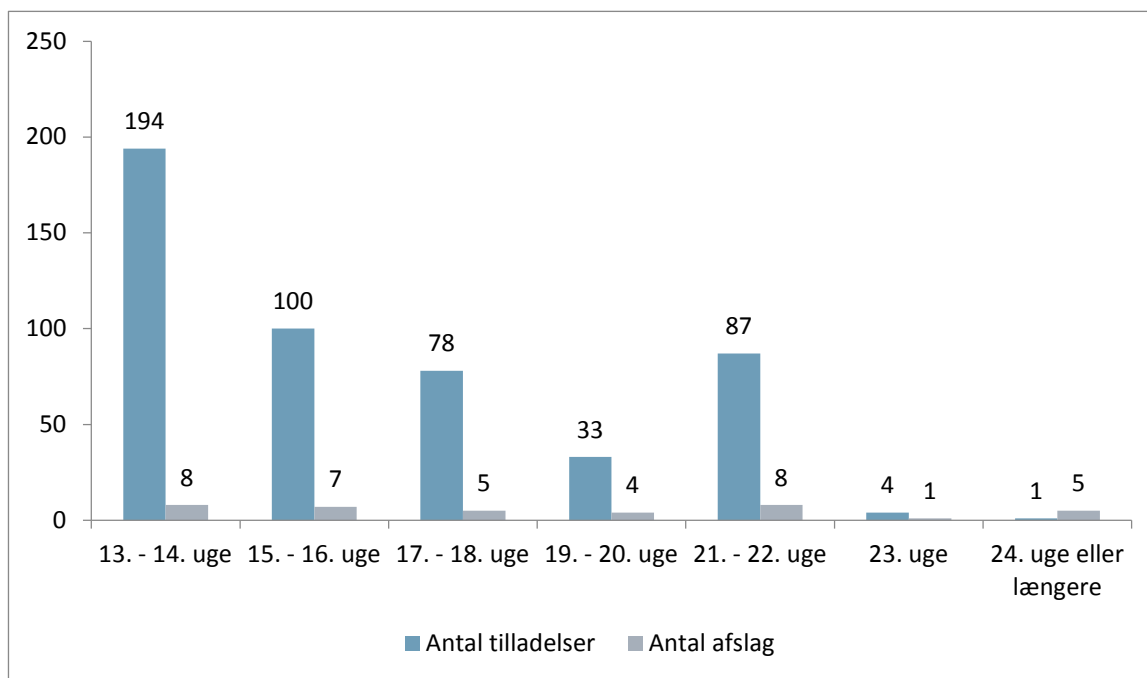
2.6.2 Afslag i procent af det samlede antal afgørelser i henhold til § 94, 2012-2016



2.6.3 Tilladelser og afslag i 2016 fordelt på graviditetslængden, jf. § 94

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.

Grafen viser tilladelser og afslag i 2016 efter graviditetslængden:



Den følgende tabel viser udviklingen i antallet af tilladelser, jf. § 94, fordelt på graviditetslængden:

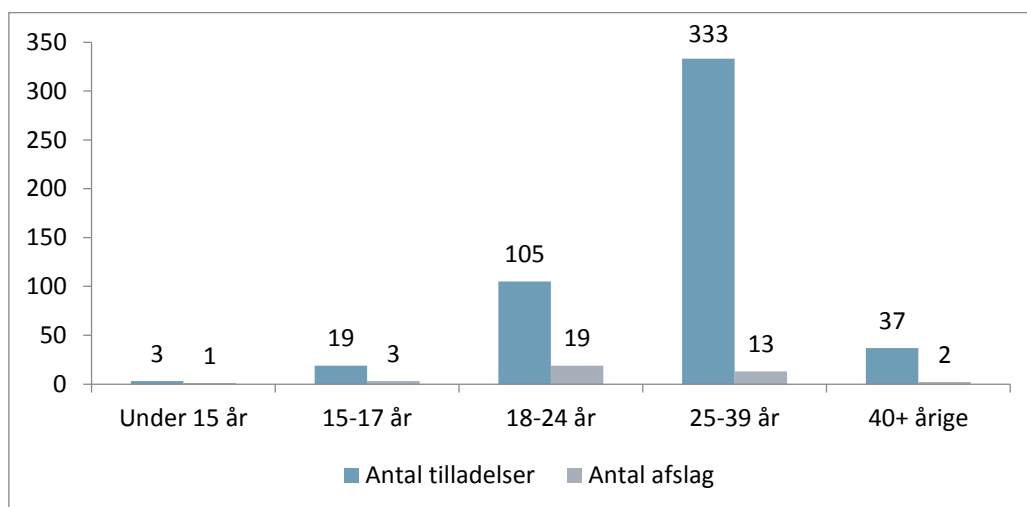
2.6.4 Tilladelser fordelt efter graviditetslængde, 2012-2016

Denne tabel er uden tal fra Region Hovedstaden for så vidt angår 2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
13. -14. uge	296	280	253	318	194
15. - 16. uge	213	207	203	184	100
17. - 18. uge	90	98	125	73	78
19. - 20. uge	83	73	73	63	33
21. - 22. uge	126	92	136	131	87
23. uge og senere	15	11	9	18	5

2.6.5 Tilladelser og afslag i 2016, jf. § 94, fordelt efter den gravides alder

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.



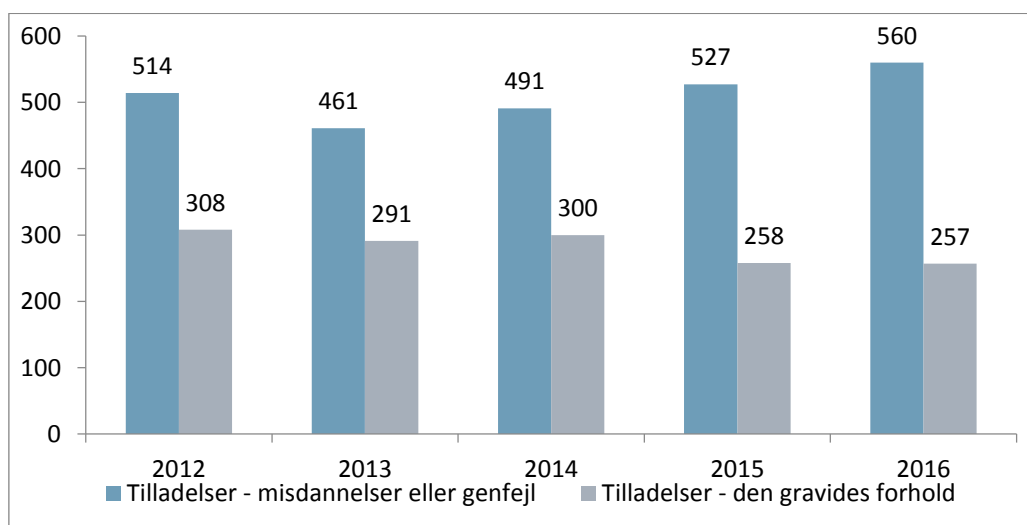
2.7 Begrundelser for tilladelser

Af de i 718 tilladelser i 2016 var de 560 begrundet *i faren for, at barnet ville blive født med en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse*, jf. § 94, stk. 1 nr. 3 (misdannelser eller genfejl). Der blev med denne begrundelse givet 560 tilladelser, svarende til 78 % af samrådernes samlede antal tilladelser.

Af de 718 tilladelser var de 257 (35,8 %) begrundet i kvindens forhold, jf. § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6. I 2016 blev der truffet 1 afgørelse, hvor både begrundelse om misdannelser eller genfejl og kvindens forhold indgik.

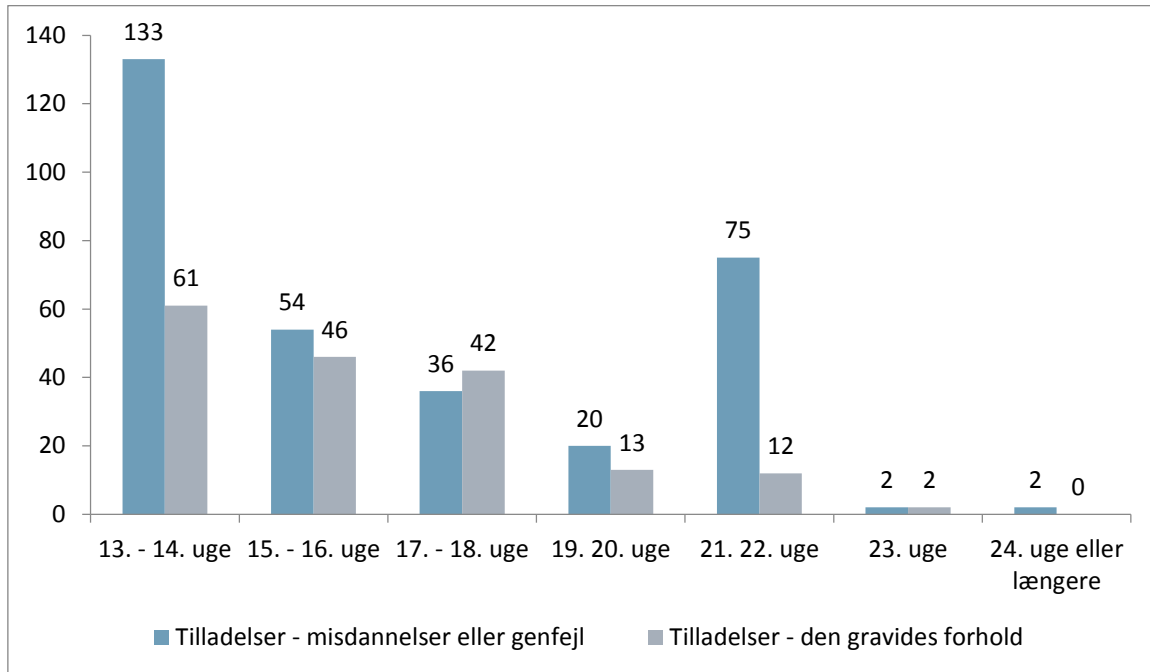
Udviklingen over en årrække ses af nedenstående søjlediagram:

2.7.1 Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3 (misdannelser eller genfejl) og tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1-2, og 4-6 (den gravides forhold), 2012-2016



2.7.2 Tilladelser i 2016, jf. § 94, stk. 1, nr. 3 (misdannelser eller genfejl) og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2, og 4-6 (den gravides forhold), fordelt på graviditetslængde

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.



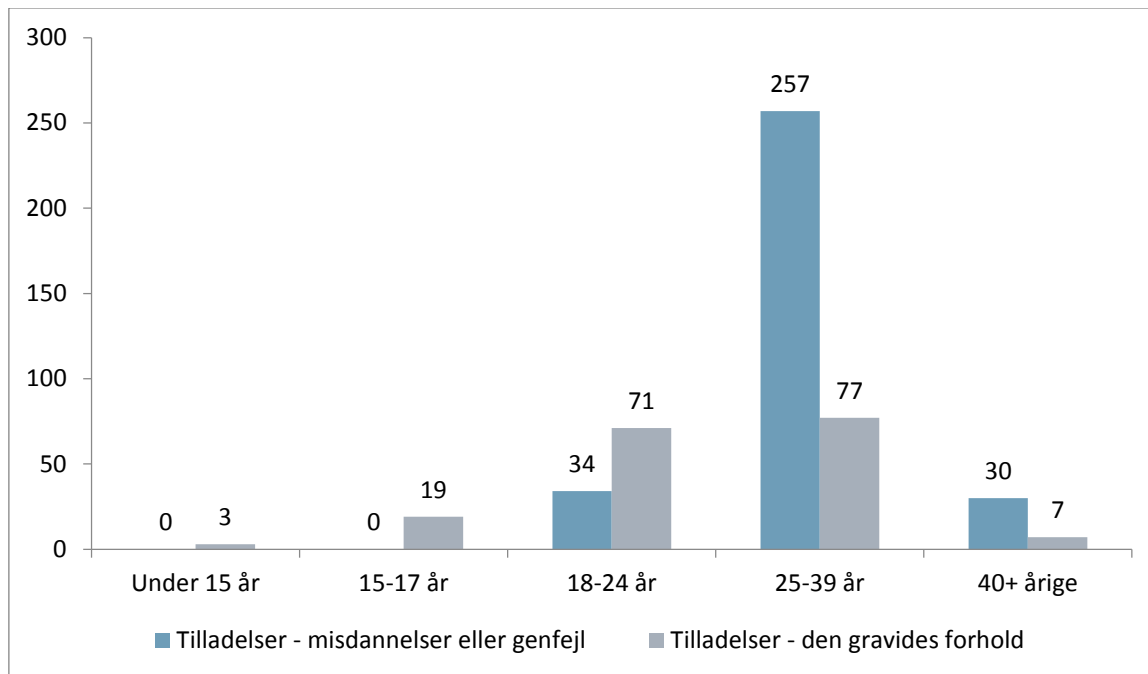
1 tilladelse blev begrundet med både misdannelser/genfejl og den gravides forhold.

De fleste tilladelser begrundet med misdannelser eller genfejl blev givet i ugerne efter den almindelige scanning i 13. uge og efter scanningen i 18. - 19. uge.

Antallet af tilladelser begrundet med den gravides forhold er jævnt faldende efter udløbet af 16. uge. Der stilles større krav til alvoren af de omstændigheder, der kan begrunde en tilladelse efter § 94, stk. 1, nr. 1-2, og 4-6, jo længere fremskreden graviditeten er.

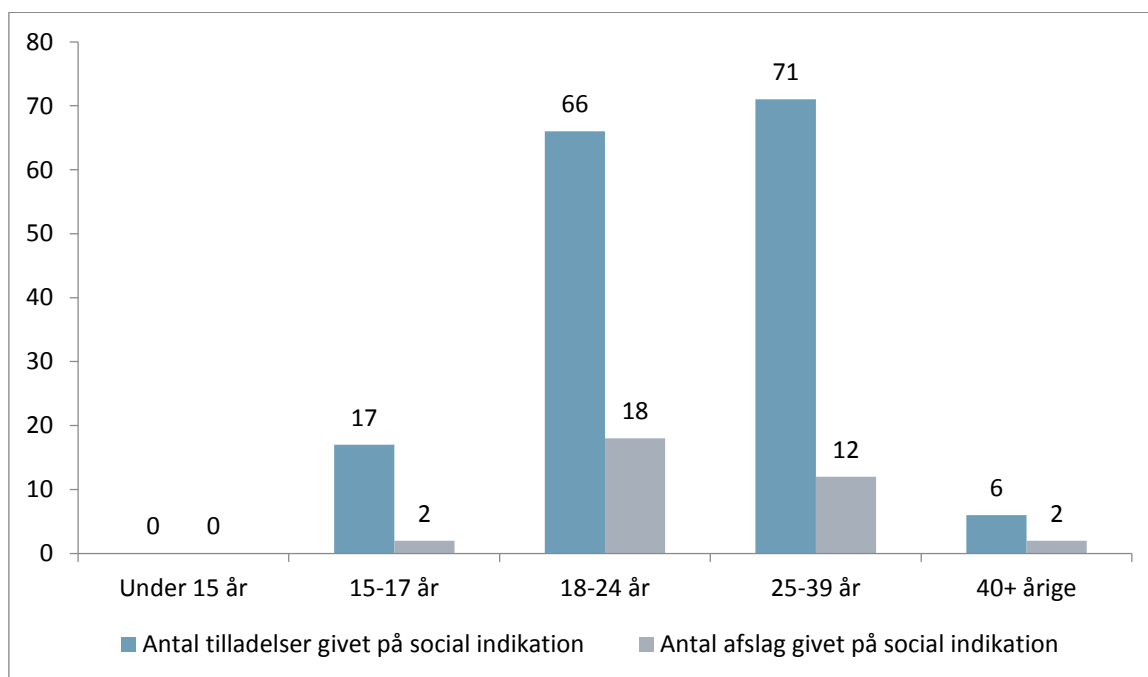
2.7.3 Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3 (misdannelser eller genfejl) og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2, og 4-6 (den gravides forhold), fordelt på den gravides alder

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.



2.7.4 Antal tilladelser og afslag, hvor social indikation (§ 94, stk. 1, nr. 6) indgår i begrundelsen, fordelt på den gravides alder

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.



2.8 Afgørelser om tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver

For ansøgere, som ikke er fyldt 18 år, er udgangspunktet, at forældremyndighedens indehaver skal samtykke til den unges anmodning om svangerskabsafbrydelse.

I særlige tilfælde kan unge under 18 år få tilladelse til svangerskabsafbrydelse uden forældresamtykke.

Sundhedslovens regler for, hvem der kan anmode om abort eller fosterreduktion:

§ 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.

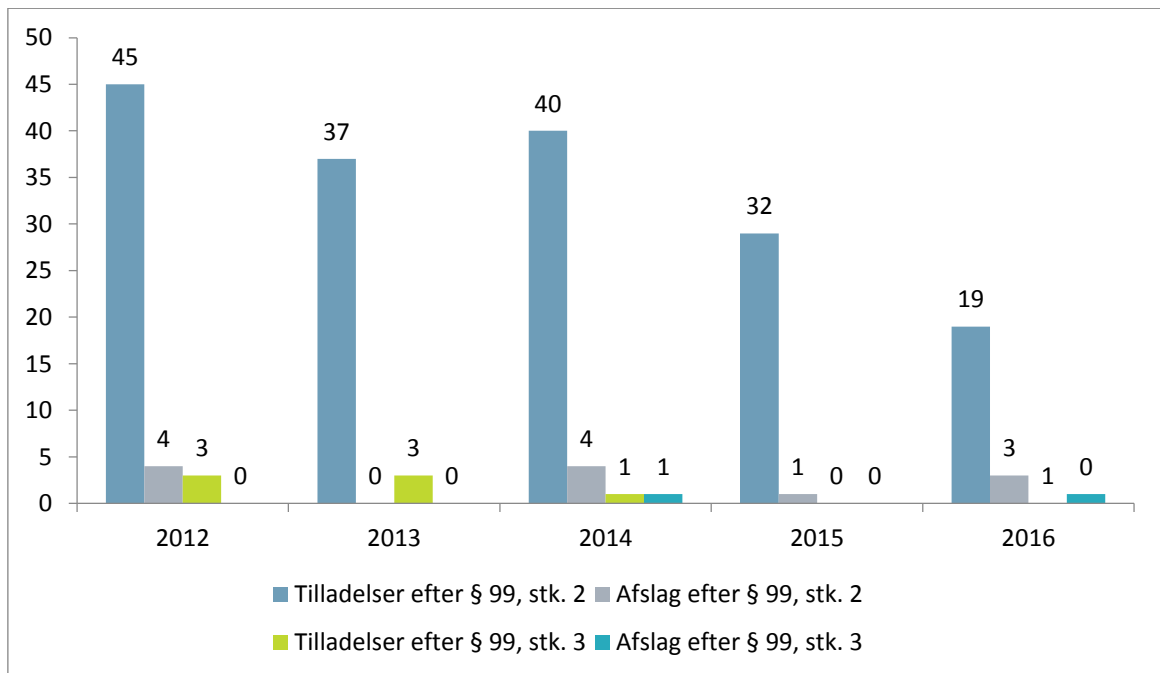
§ 99. Er den gravide under 18 år, og har denne ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

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.

I 2016 gav samrådene 14 tilladelser og 1 afslag på ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse, *uden at der blev indhentet samtykke fra forældremyndighedens indehaver*, jf. § 99, stk. 2. Der blev ikke givet nogle tilladelser, hvor forældremyndighedens indehaver nægtede at give samtykke til den gravides anmodning om svangerskabsafbrydelse, jf. § 99, stk. 3.

2.8.1 Tilladelser og afslag efter § 99, stk. 2, og stk. 3, 2012-2016



Statistik og årsberetning 2016

Der er desværre en fejl i graf 2.8.1.

For så vidt angår tallene for 2016 er der byttet rundt på "0" og "1".

Dvs. de rigtige tal er som følger:

Tilladelser efter § 99, stk. 2: 19

Afslag efter § 99, stk. 2: 3

Tilladelser efter § 99, stk. 3: 1

Afslag efter § 99, stk. 3: 0

2.9 Fosterreduktion

Sundhedslovens 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.

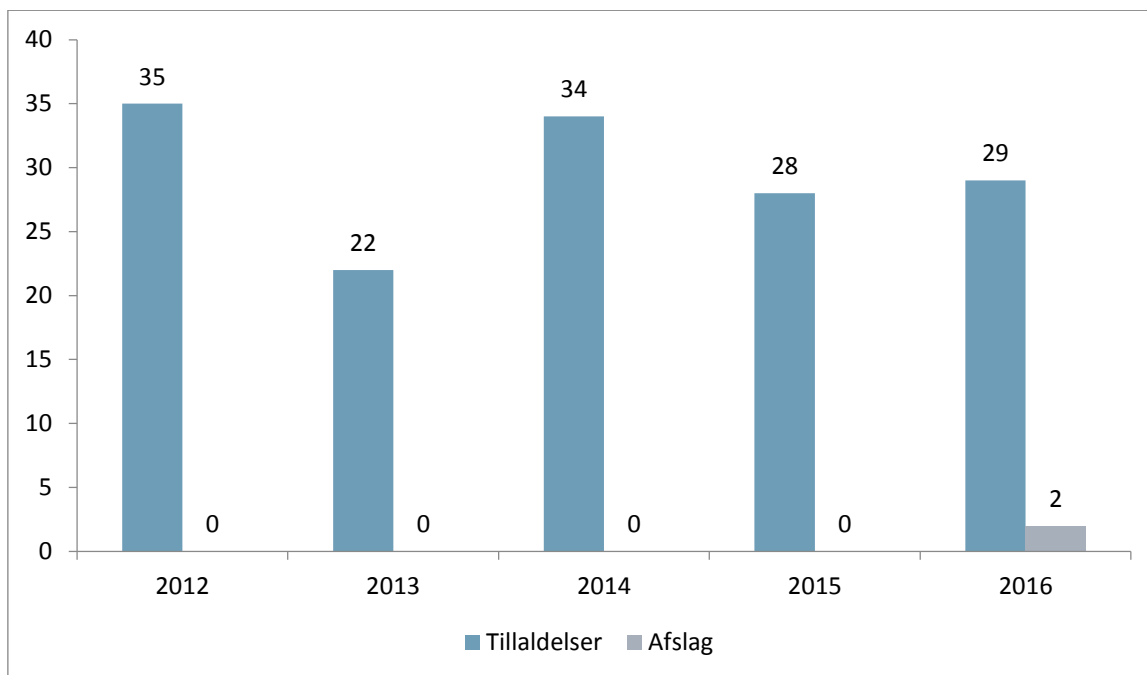
Stk. 4. Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

§ 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.

Samrådene har i 2016 truffet 31 afgørelser om fosterreduktion. Der blev givet 29 tilladelser.

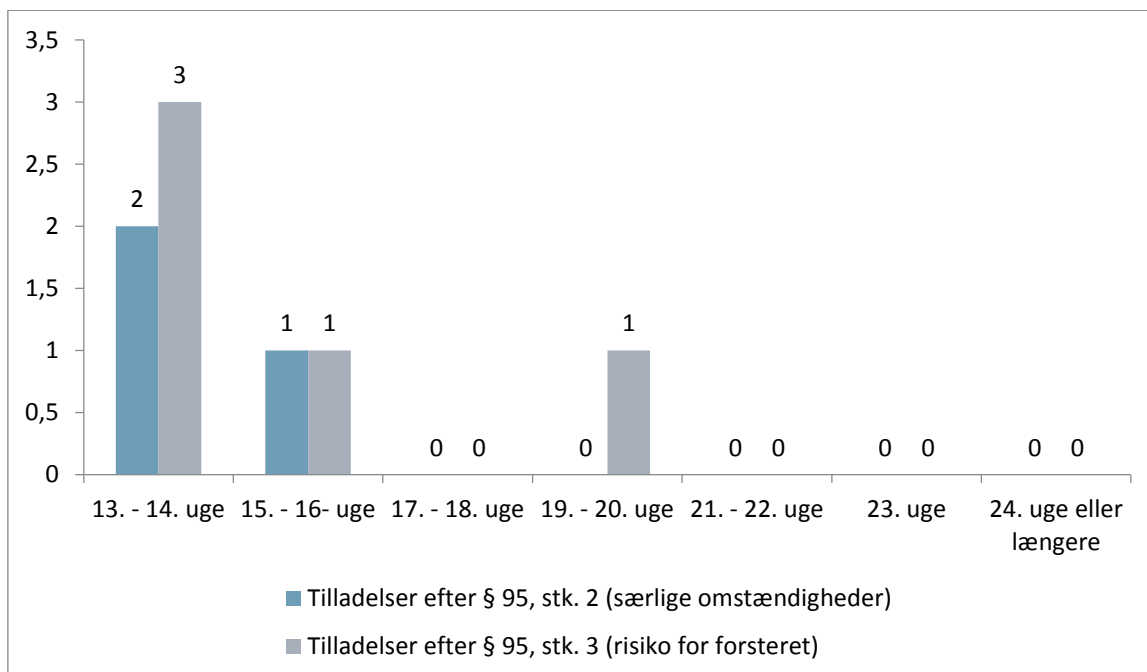
Nedenstående søjlediagram viser antallet af afgørelser i perioden 2012-2016:

2.9.1 Tilladelser og afslag til fosterreduktion, jf. § 95, 2012-2016



2.9.2 Tilladelser til fosterreduktion fordelt på graviditetslængde

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.



Afgørelserne fordeler sig med 5 begrundet i fare for, at et eller flere af fostrene ville få en legemlig eller sjælelig lidelse, jf. § 95, stk. 3, og 3 afgørelser vedrører formindskelse af risikoen for det eller de tilbageblevne fostre, jf. § 95, stk. 2.

2.10 Abort eller fosterreduktion efter anmodning fra væрге

Sundhedslovens betingelser for anmodning om abort og fosterreduktion efter anmodning fra en særligt beskikket væрге:

§ 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 væрге. For beskikkelsen af denne væрге finder bestemmelsen i værgemålslovens § 50 tilsvarende anvendelse. Samrådets afgørelse kan indbringes for ankenævnet af den gravide eller værgen.

Samrådene har i 2016 ikke modtaget nogen ansøgninger om tilladelse til abort eller fosterreduktion fra en særligt beskikket væрге.

2.11 Sterilisation

Udgangspunktet er, at enhver person, som er fyldt 18 år, uden tilladelse kan blive steriliseret, jf. lovens § 105.

Sterilisation af følgende persongrupper kræver en tilladelse fra et samråd eller Abortankenævnet, jf. lovens § 110 og § 111:

- Personer under 18 år
- Personer, der er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet
- Personer, hvor det er betænkeligt, at vedkommende selv anmoder om sterilisation

Alle afgørelser om sterilisation i 2016 er truffet efter de nye regler, der trådte i kraft 1. september 2014. Før lovændringen var aldersgrænsen 25 år. Personer under 25 år skulle således have en tilladelse fra et samråd eller Abortankenævnet for at blive steriliseret.

Sundhedslovens regler for, hvem der kan anmode om 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.

...

§ 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.

Sundhedslovens betingelser for sterilisation:

§ 106. En person med livmoder kan steriliseres, hvis det er nødvendigt at forebygge svangerskab for at afværgе 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,

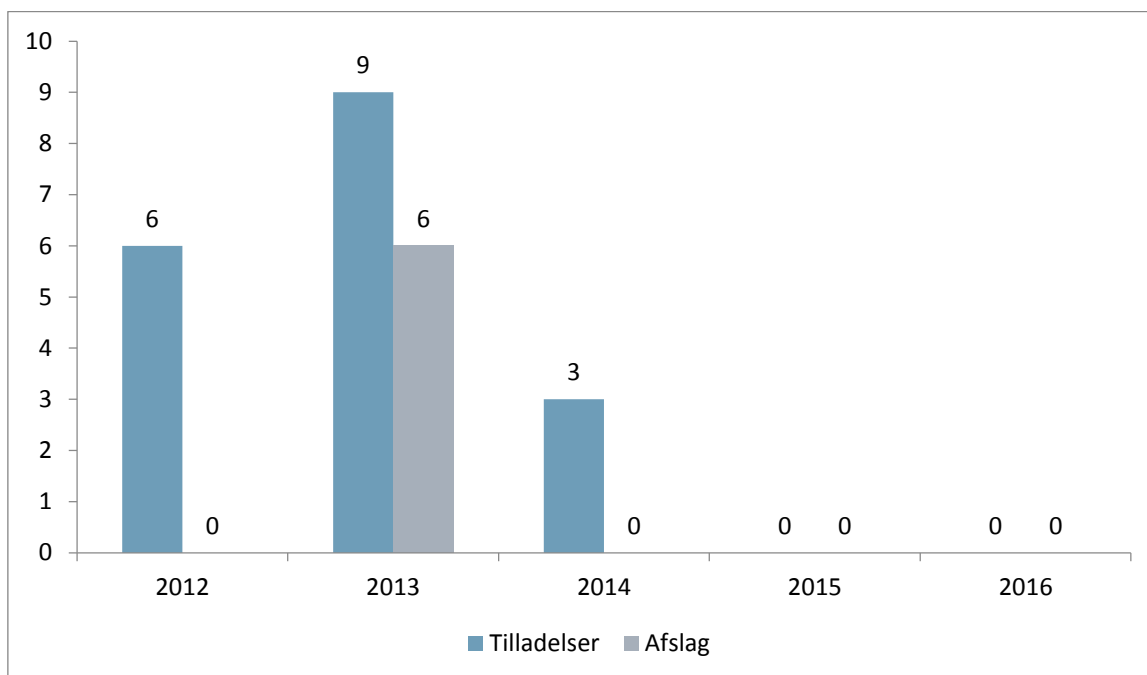
3) der af særlige grunde er betydelig fare for, at ansøgeren eller dennes ægtefælle eller samlever ikke kan gennemføre et fremtidigt svangerskab, eller at barnet ikke vil blive levedygtigt eller vil blive født med væsentlige beskadigelser eller

4) de forhold, hvorunder ansøgeren og dennes familie lever, gør det påkrævet at undgå barnefødsel. Ved afgørelsen tages hensyn til familiens helbredsmæssige, boligmæssige og økonomiske forhold samt antallet af hjemmевærende 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.

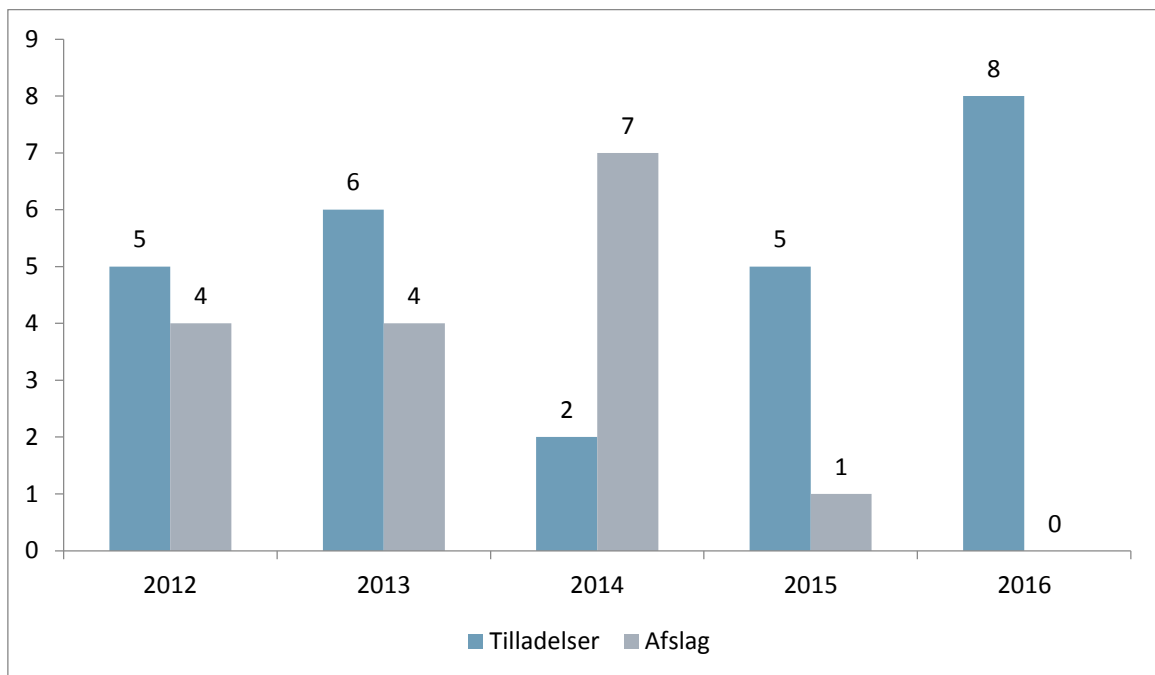
Stk. 2. Ved afgørelsen af, om sterilisation kan tillades, skal der lægges særlig vægt på, om de forhold, der begrunder sterilisationen, kan antages at være af varig karakter. Der skal desuden lægges vægt på, om svangerskab kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde.

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

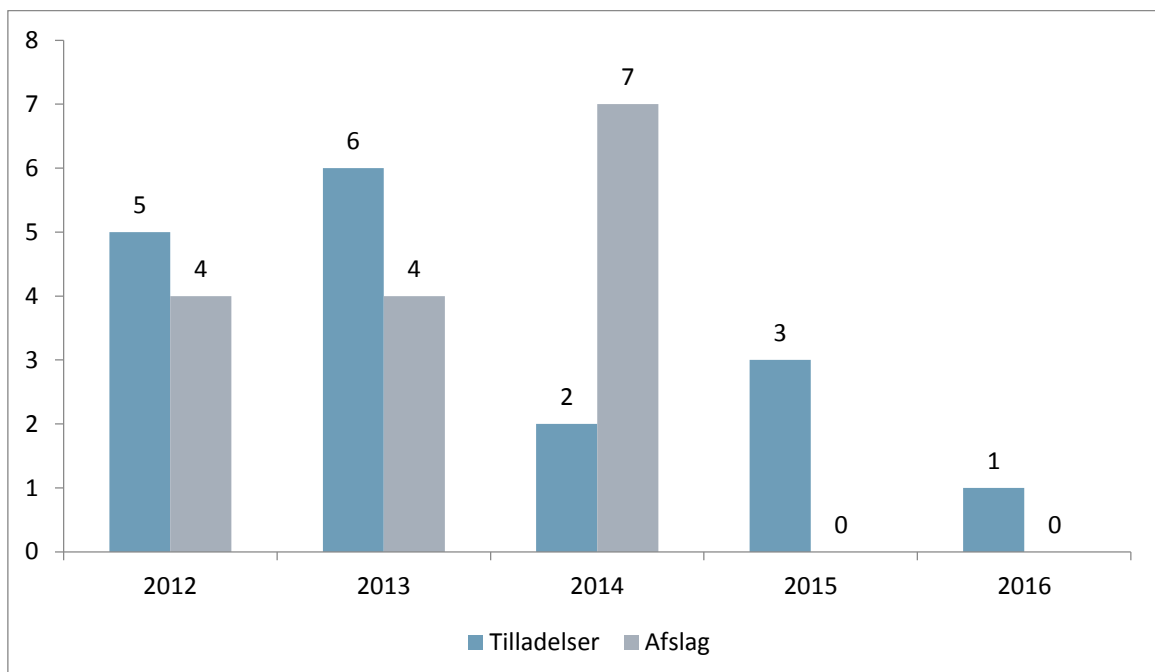
2.11.1 Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation til personer under 25 år



2.11.2 Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation af personer, der er ude af stand af stand til at forstå betydningen af indgrebet (§ 110)



2.11.3 Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation til personer under 18 år eller hvor det er betænkeligt, at de selv anmoder om sterilisation (§ 111)



2.12 Tal fra Region Hovedstaden

Som nævnt er flere af denne beretnings tabeller og grafer uden bidrag fra Region Hovedstaden, som har besluttet ikke at levere de pågældende oplysninger. Region Hovedstaden har imidlertid givet de oplysninger, som fremgår af skemaet nedenfor. Skemaet er taget med i denne statistik, så det bliver lettere at sammenligne med tal fra de forudgående år.

Statistikskema til indtastning af tal for samrådernes afgørelser vedrørende svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation - 2016	
Abortsager i alt:	
§ 94	332
§ 95	21
§ 99	8
§ 98	0
Sager der er trukket	17
Sager i alt	378
Afgørelser efter § 94	
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1	3
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 2	4
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 4	0
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 5	0
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 6	58
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3	239
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3 og 6	1
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1 og 6	3
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 4 og 6	1
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 5 og 6	4
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 4 og 5	0
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1, 4 og 6	3
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1, 5 og 6	3
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 4, 5 og 6	1
Antal tilladelser i alt	320
Antal afslag efter § 94, stk. 1, nr. 1	2
Antal afslag efter § 94, stk. 1, nr. 6	8

Antal afslag efter § 93, stk. 1, nr. 3	2
Antal afslag i alt	12
Afgørelser efter § 95_Fosterreduktion	
Tilladelser efter § 95, stk. 2	4
Tilladelser efter § 95, stk. 3	17
Antal tilladelser i alt	21
Afslag efter § 95, stk. 2	0
Afslag efter § 95, stk. 3	0
Antal afslag i alt	0
Afgørelser efter § 99	
Antal tilladelser efter § 99, stk. 2	5
Antal tilladelser efter § 99, stk. 3	1
Antal tilladelser i alt	6
Antal afslag efter § 99, stk. 2	2
Antal afslag efter § 99, stk. 3	0
Antal afslag i alt	2
Sterilisation	
Antal indkomne sager 2016	2
Henlagt	1
Stadig igangværende	1
Personer omfattet af § 110	0
Personer omfattet af § 111	0

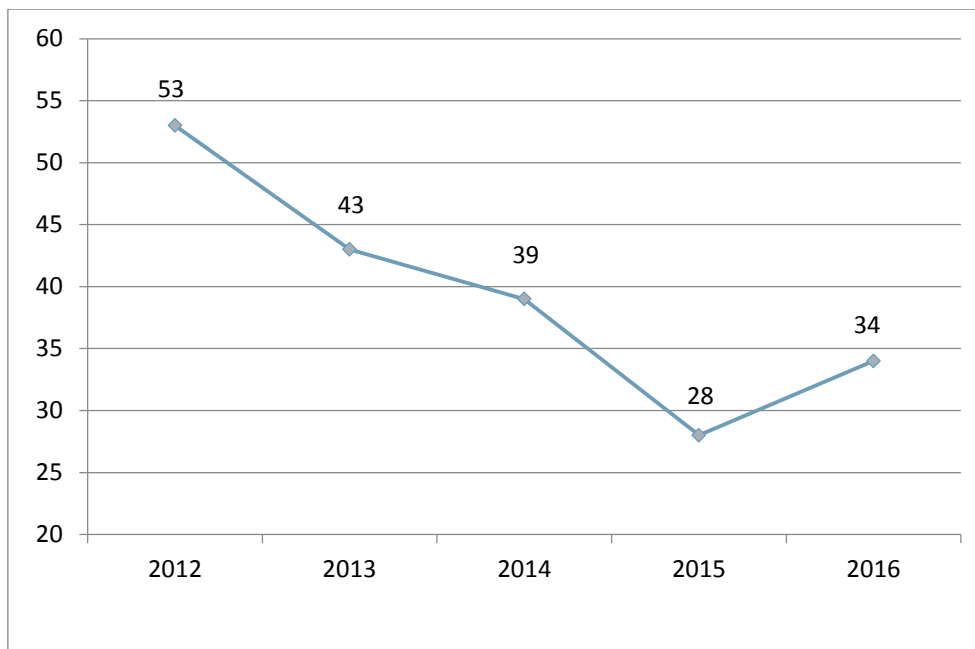
3 Abortankenævnets virksomhed i 2016

3.1 Ankesager

34 af samrådernes afgørelser blev i 2016 indbragt for Abortankenævnet.

Den følgende graf viser udviklingen i antal indbragte sager i perioden 2012-2016:

3.1.1 Antal indbragte sager for Abortankenævnet i perioden 2012-2016



Ankesagerne fordeler sig således:

- 34 sager vedrørende abort
- 0 sager vedrørende sterilisation
- 0 sager vedrørende fosterreduktion

3.2 Ankesagerne vedrørende abort

32 af ankesagerne om abort vedrørte afslag på anmodning om tilladelse.

2 ankesager vedrørte afslag til gravide under 18 år, som anmodede om tilladelse til abort uden forældremyndighedsindehaverens samtykke, jf. sundhedslovens § 99, stk. 2.

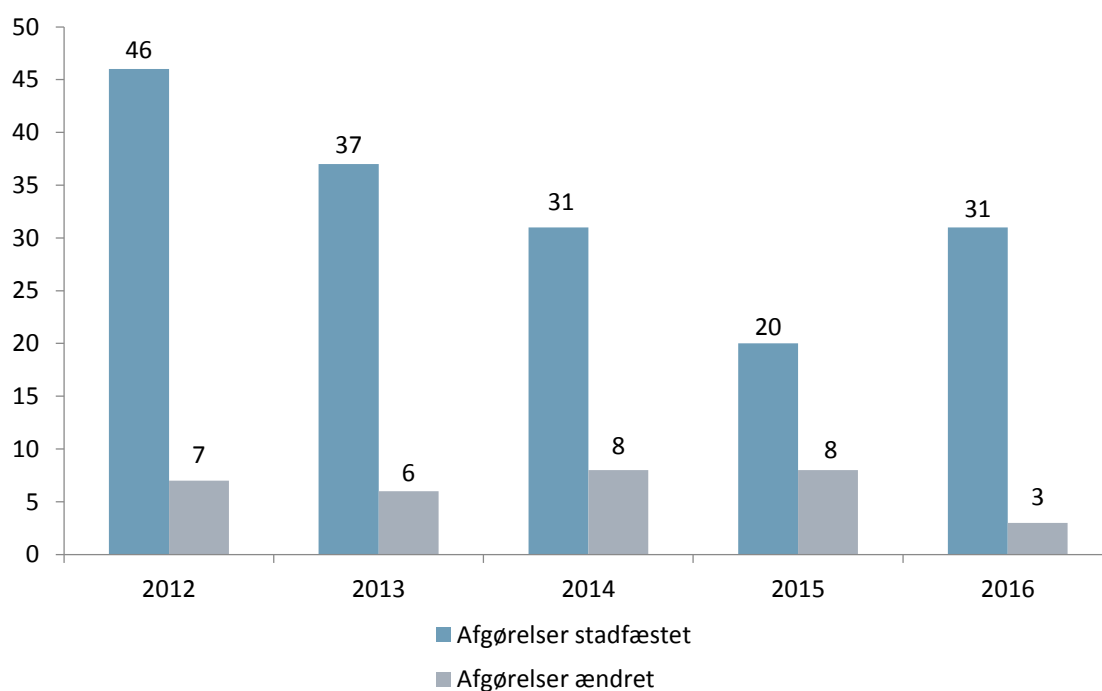
Abortankenævnet ændrede 3 af samrådenes afgørelser til en tilladelse.

3.3 Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser

Abortankenævnet ændrede 3 af de 34 indbragte afgørelser. Det svarer til en ændringsprocent på 8,8 %.

Det følgende søjlediagram viser udviklingen i antal stadfæstede og ændrede afgørelser i perioden 2012-2016:

3.3.1 Antal stadfæstede eller ændrede afgørelser i ankenævnet, 2012-2016

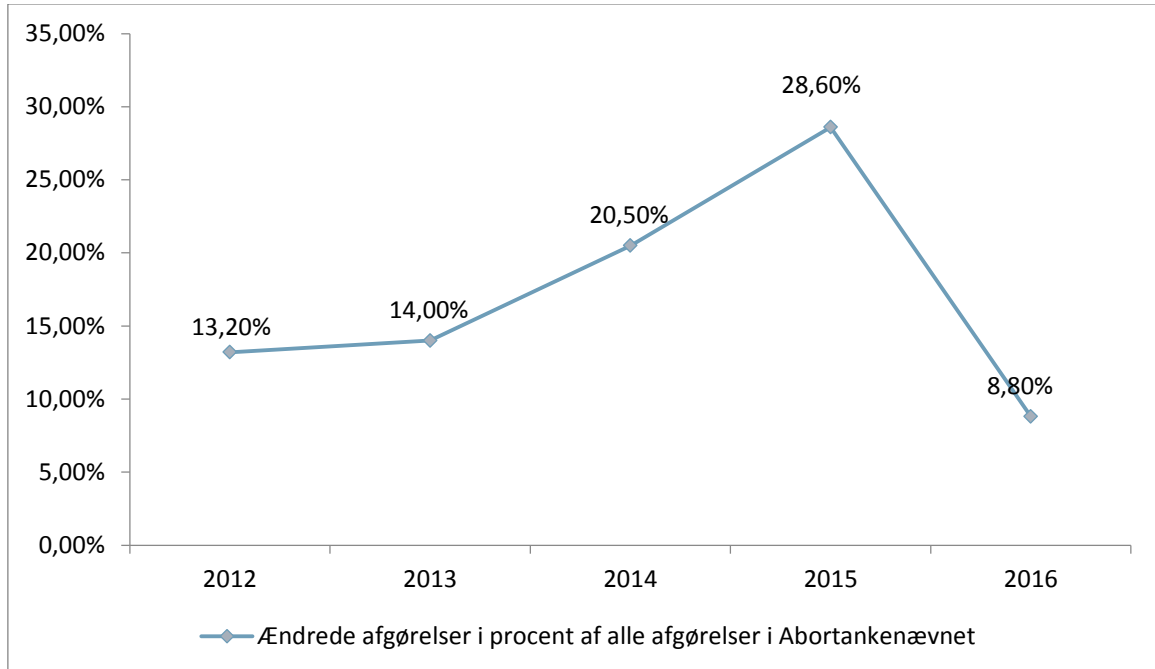


De 3 ændrede afgørelser i 2016 fordeler sig således:

- 3 afslag vedrørende abort blev ændret til tilladelse
- 0 afslag vedrørende abort uden forældresamtykke blev ændret til en tilladelse
- 0 afslag vedrørende sterilisation blev ændret til tilladelse

Den følgende graf viser udviklingen i Abortankenævnets ændringer i perioden 2012-2016:

3.3.2 Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser fra samrådene i procent, 2012-2016



4 Abortankenævnets tilsynssager

Abortankenævnet har en forpligtelse til at føre tilsyn med de regionale samråd med det formål at sikre en ensartet behandling af sagerne i hele landet. Forpligtelsen bliver opfyldt ved, at samrådene indsender ca. ¼ af de sager, de har haft under behandling, til gennemsyn i Abortankenævnet.

De sager, hvor et eller flere af Abortankenævnets medlemmer har fundet anledning til bemærkninger, bliver herefter drøftet på de faste møder, hvor det besluttet, om der skal gives bemærkninger til samrådet om sagen.

Abortankenævnet har i 2016 haft 228 sager til gennemsyn. 54 af sagerne blev drøftet på møde. Abortankenævnet fandt anledning til at give bemærkninger til samrådene i 25 af sagerne.

4.1 Forkert afgørelse

I seks af sagerne vurderede Abortankenævnet, at sagen havde fået et forkert udfald i samrådets afgørelse.

I fire af sagerne havde samrådene givet tilladelse på grund af kvindens sociale forhold efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6, men Abortankenævnet vurderede, at kvindens sociale forhold ikke var så dårlige, at det kunne begrunde tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge.

I en af sagerne havde samrådet givet afslag på tilladelse til abort, men Abortankenævnet vurderede, at kvindens sociale forhold var så dårlige, at tilladelse burde være givet efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6.

I en af sagerne havde samrådet givet tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3. Tilladelsen var givet med henvisning til, at fosteret havde diagnosen Trisomi 21. Ankenævnet bemærkede, at der ikke var stillet en diagnose, men at der ved en såkaldt NIPT-undersøgelse alene var påvist en øget risiko for den pågældende sygdom hos fosteret. En NIPT-undersøgelse udgør ikke i sig selv tilstrækkeligt grundlag for en tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3. Resultatet af en NIPT-undersøgelse skal bekræftes ved en diagnostisk test, hvilket ikke var sket i aktuelle sag.

4.2 Forkert lovgrundlag

I otte af sagerne vurderede Abortankenævnet, at samrådene skulle have henvist til et andet lovgrundlag, end det der fremgik af afgørelserne.

4.3 Mangelfuld sagsoplysning

I to af sagerne vurderede Abortankenævnet, at samrådene forud for deres afgørelse burde have foretaget yderligere sagsoplysning i form af indhentelse af psykiatrisk speciallægeerklæring med henblik på en vurdering efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

4.4 Mangelfuld fremsendelse af sagens akter

I 12 af sagerne var der tale om mangelfuld fremsendelse af sagsakter, hvor Abortankenævnet måtte bede om at få det fuldstændige grundlag for samrådenes afgørelser. Efter modtagelse heraf, var der ikke anledning til yderligere bemærkninger.

5 Praksisgennemgang

Abortankenævnet har i 2016 behandlet 34 ankesager, hvor samrådet havde givet afslag på tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge. Abortankenævnet har i det følgende lavet en praksisgennemgang for så vidt angår udvalgte (typiske) sagstyper.

5.1 Kvindens helbredsmæssige forhold

Efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1, kan en gravid få tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, hvis 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.

Bestemmelsen forudsætter, at kvindens problematiske helbredsmæssige tilstand er aktuel, jf. lovens krav om, om at sygdommen eller tilstanden skal være "foreliggende" eller "truende".

I sager, hvor kvindens ønske om abort er begrundet i hendes psykiske tilstand, bør samrådet indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring til nærmere belysning af hendes tilstand.

Hvis det ikke kan lægges til grund, at kvinden aktuelt befinder sig i en svær psykisk tilstand, vil der typisk ikke være grund til at tillade en abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1. Det vil i mange af sådanne tilfælde være relevant tillige at vurdere, om der kan gives tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6, som vedrører kvindens sociale forhold.

Abortankenævnet har i 2016 behandlet fire sager, hvor kvinden har ønsket abort på grund af en bekymring for at udvikle stress, depression eller andre psykiske vanskeligheder. Det drejer sig typisk om tilfælde, hvor den gravide er meget bekymret og ked af det på grund graviditeten, ikke kan overskue sin situation eller tidligere har lidt af fødselsdepression, angst eller stress eller har haft symptomer herpå.

Ankenævnet vurderede i de fire sager, at der på trods af kvindens situation ikke var sådanne særlige og tungtvejende forhold, der kunne begrunde en abort efter udløbet af 12. graviditetsuge.

5.2 Medicinske sager

Efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, kan en gravid få tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, 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.

Abortankenævnet har i 2016 behandlet seks sager, hvor kvinder har anket en afgørelse fra samrådet om afslag på abort efter ovenstående bestemmelse.

I tre sager vurderede Abortankenævnet, at fosterets tilstand ikke var af så alvorlig karakter, at det kunne begrunde abort efter udløbet af 12. graviditetsuge.

Abortankenævnet lagde ved vurderingen vægt på, at de påviste lidelser hos fosteret enten kunne korrigeres ved en operation efter fødslen, eller at der var gode behandlingsmuligheder i løbet af barndommen. Herefter måtte det antages, at barnet kunne forvente at leve et normalt liv. I de tilfælde, hvor tilstanden ikke umiddelbart kunne korrigeres ved operation, vurderede Abortankenævnet, at barnet til trods for den påviste lidelse måtte forvente at kunne leve et helt almindeligt og aktivt liv.

I de øvrige tre sager vurderede Abortankenævnet, at betingelserne for at give tilladelse til abort efter § 94, stk. 1, nr. 3, var opfyldt på baggrund af karakteren og prognosen for fosterets tilstand.

Abortankenævnet ændrede dermed afgørelsen fra samrådet.

I disse sager lagde Abortankenævnet vægt på, at de påviste lidelser enten medførte en meget høj risiko for et dårligt udkomme af graviditeten, herunder fosterdød i livmoderen og neonatale komplikationer eller kroniske smerter og betydelige begrænsninger i hverdagen ledsaget af psykiske og sociale problemer.

5.3 Sociale sager

Efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6, kan en gravid få tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, hvis graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet må antages at ville medføre en alvorlig belastning af den gravide, som ikke kan afværges på anden måde, således det af hensyn til den gravide, til opretholdelsen af hjemmet eller omsorgen for familiens øvrige børn må anses for påkrævet, at graviditeten afbrydes.

Ved afgørelsen tages hensyn til den gravides alder, arbejdsbyrde og personlige forhold i øvrigt samt til familiens boligmæssige, økonomiske og helbreds-mæssige forhold.

Abortankenævnet har i 2016 behandlet en række sager, hvor kvinder i alderen 18 til 25 år har anket en afgørelse fra samrådet om afslag på abort efter ovenstående bestemmelse.

I adskillige af disse sager var ansøgningen om abort begrundet med, at kvinden enten ikke havde et arbejde, at hendes uddannelse ville blive udskudt, eller at hun ikke havde egen bolig og fortsat var hjemmeboende hos sine forældre. Ansøgningen var i flere tilfælde også begrundet med, at forholdet til barnets far var ophørt, og at kvinden derfor ville blive alene med barnet.

I disse tilfælde vurderede Abortankenævnet, at kvindernes generelle livsforhold ikke var af en sådan karakter, at det måtte antages, at graviditeten, fødslen eller omsorgen for barnet ville medføre en alvorlig belastning, som ikke kunne afværges på anden måde end ved abort.

Abortankenævnet lagde ved vurderingen vægt på, at kvinderne i sagerne fremstod velfungerende og raske, ligesom de havde et godt netværk. De forhold, som kvinderne havde anført som begrundelse for ansøgningen om abort, udgjorde derfor ikke et tilstrækkeligt grundlag for at give tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge.

5.4 Efter udløbet af 22. uge

Hvis et foster må antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til abort, 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. Disse omstændigheder skal med afgørende vægt tale for en tilladelse til abort. Det følger af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3, jf. stk. 3.

Abortankenævnet har i 2016 behandlet to sager, hvor kvinden var gravid efter udløbet af 22. uge. Graviditetslængden var fastsat efter gældende retningslinjer, og fosteret var ved gennemscanning skønnet normalt. Der var derfor ikke lægelig grund til at antage, at fosteret ville få en alvorlig lidelse.

Abortankenævnet vurderede i begge sager, at fosteret ville være levedygtigt, hvis det blev født på tidspunktet for afgørelsen. Ankenævnet vurderede derfor, at betingelserne for at give tilladelse til abort ikke var opfyldt.

6 Fagligt møde mellem samrådene og Abortankenævnet

Abortankenævnet holder faglige møder med samrådene cirka hvert andet år. Formålet med møderne er at drøfte relevante problemstillinger med henblik på at sikre en ensartet behandling af sagerne i hele landet.

Abortankenævnet holdt den 10. november 2016 et sådan fagligt møde med samrådene.

Samrådene, samrådenes sekretariater, Abortankenævnet og Abortankenævnets sekretariat deltog i mødet.

På mødet orienterede Abortankenævnet om sager vedrørende sterilisation. Det blev drøftet hvilke oplysninger, der skal indgå i vurderingen af sager om sterilisation.

Abortankenævnet redegjorde også for udvalgte problemstillinger i forbindelse med de såkaldte sociale sager. Det vil sige sager, hvor kvinden anmoder om tilladelse til abort efter udløbet af 12. graviditetsuge på grund af kvindens egne forhold.

Det blev herunder drøftet, hvornår der er behov for, at samrådene indhenter en psykiatrisk speciallægeerklæring, og i hvilket omfang der kan lægges vægt på ung alder og umodenhed hos kvinden.

Abortankenævnet redegjorde derudover for problemstillinger i forbindelse med de såkaldte medicinske sager, hvor anmodningen om abort begrundes med sygdom eller misdannelse hos fosteret.

Abortankenævnet understregede i den forbindelse betydningen af graviditetens længde, og der var en drøftelse af, hvordan denne skal fastsættes. Det blev også drøftet, hvilken lægelig beskrivelse, der bør foreligge af fosterets tilstand og prognose.

Derudover redegjorde Abortankenævnets sekretariat for sin holdning til aktindsigt og åbenhed omkring praksis. Sekretariatet havde i den forbindelse udarbejdet et notat om aktindsigt, som efterfølgende blev sendt ud til samrådene.

Referatet fra mødet er vedlagt som [bilag 1](#).

Notatet om aktindsigt er vedlagt som [bilag 2](#).

7 Nye retningslinjer for fosterdiagnostik

Der er i januar 2017 offentliggjort nye retningslinjer for fosterdiagnostik. Ændringerne er trådt i kraft pr. 1. marts 2017.

De nye retningslinjer er udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, og ligger på Sundhedsstyrelsens hjemmeside under <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/graviditet-og-foedsel/fosterdiagnostik>.

Abortankenævnet har været med i processen i forbindelse med udarbejdelse af de nye retningslinjer. Abortankenævnets sekretariat har skrevet et høringssvar til Sundhedsstyrelsen, som er blevet indarbejdet i de nye retningslinjer.

I høringssvaret er der en gennemgang af reglerne og praksis vedrørende abort på medicinsk grundlag, og der er redgjort for fosterdiagnostikkens betydning i abortsagerne.

Konstaterede lidelser samt forøget risiko for lidelser ligger til grund for anmodningerne om tilladelse til abort på medicinsk grundlag efter udløbet af 12. graviditetsuge.

Abortankenævnet forventer derfor, at samrådene vil modtage flere anmodninger om abort, efterhånden som fosterdiagnostikken udvides.

Høringssvaret er vedlagt som [bilag 3](#).

Bilag 1

Referat fra møde mellem samrådene og Abortankenævnet den 10. november 2016

Repræsentanter fra Abortankenævnet og dets sekretariat

Abortankenævnet var repræsenteret ved formand Lene Hjerrild, næstformand Lone Molsted, ledende gynækologisk/obstetrisk overlæge Jannie Dalby Salvig (nævnsmlem), psykiatrisk overlæge Rie Lambæk Mikkelsen (nævnsmlem), gynækologisk/obstetrisk overlæge Karin Sundberg (suppleant) og psykiatrisk overlæge Inger Merete Terp (suppleant).

Abortankenævnets sekretariat, Styrelsen for Patientsikkerhed, var repræsenteret ved kontorchef Camilla Hammer, jurist Lisbeth Kroer, jurist Mathilde Theilade Nyland og kontorfuldmægtig Nanna Jakobsen.

Punkt nr. 1) Orientering fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Kontorchef Camilla Hammer, Styrelsen for Patientsikkerhed, orienterede om, at sekretariatsbetjeningen af Abortankenævnet den 1. januar 2016 var overgået til Styrelsen for Patientsikkerhed. Camilla Hammer præsenterede styrelsen, dennes organisation og opgaver.

Punkt nr. 2) Sterilisation

Lene Hjerrild, formand for Abortankenævnet, orienterede om, at sager vedrørende sterilisation fylder meget lidt i Abortankenævnets arbejde. I 2015 behandlede Abortankenævnet én sag om sterilisation, mens ankenævnet indtil da i 2016 ikke har behandlet nogen sterilisationssager.

Det blev drøftet, hvilke oplysninger der skal indgå i en sag om sterilisation. Abortankenævnet henviste i den forbindelse til vejledning om sterilisation og cirkulære om behandling af sager om sterilisation, hvoraf det fremgår, hvilke oplysninger en sag skal indeholde.

Ved vurderingen i sager om sterilisation skal det efter Abortankenævnets opfattelse indgå, at anden form for prævention skal være overvejet. Det er ikke et krav, at den pågældende form for prævention er afprøvet.

Det skal ligeledes indgå i vurderingen, om graviditet kan forebygges hensigtsmæssigt på anden måde end ved sterilisation. Abortankenævnet gjorde opmærksom på, at det i sterilisationssager ikke er et krav, at vedkommende, som har fremsat anmodningen om sterilisation, er seksuelt aktiv.

Det blev drøftet, at det både var Abortankenævnets og samrådenes forventning, at antallet af sterilisationssager ville stige i forbindelse med lovændringens ikrafttræden i 2014.

Samrådet i Region Syddanmark oplyste, at man i 2016 indtil videre havde modtaget 10 anmodninger om sterilisation.

Samrådet i Region Hovedstaden havde til sammenligning modtaget en enkelt anmodning, mens samrådet i Region Midtjylland havde modtaget seks anmodninger.

Lovændringen har således ikke indtil videre medført den forventede stigning i antallet af sager.

Punkt 3a) Vurdering og sagsoplysning i sociale sager

Psykiatrisk overlæge Rie Lambæk Mikkelsen, nævnsmedlem i Abortankenævnet, havde et oplæg vedrørende abortsager på social indikation.

Indhentelse af psykiatrisk speciallægeerklæring

Hvis en obstetiker i journalmaterialet har anført, at den gravide har en psykisk lidelse i form af eksempelvis ADHD, angst eller andre psykiske vanskeligheder, vil det være relevant at undersøge, om den gravide er omfattet af sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 1.

Dette kan en psykiatrisk speciallægeerklæring være med til at belyse, hvorfor det i sådanne tilfælde vil være hensigtsmæssigt at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring. Det samme vil være tilfældet, hvis der i forbindelse med den sociale undersøgelse bemærkes psykiske vanskeligheder hos den gravide.

Det blev på mødet drøftet, om der skal indhentes en psykiatrisk speciallægeerklæring, hvis den gravidens sociale forhold er tilstrækkelige til at begrunde en tilladelse efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6. Abortankenævnet meddelte, at der i sådanne tilfælde ikke behøves en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Abortankenævnet oplyste, at det er hensigtsmæssigt, hvis samrådene i forbindelse med oversendelse af sagens akter til Abortankenævnet tilkendegiver, om behovet for at indhente en psykiatrisk speciallægeerklæring/journalkopi fra behandlende psykiater har været drøftet.

Ung alder og umodenhed

Forståelsen af begrebet ung alder i sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 5, blev drøftet.

Abortankenævnet tilkendegav, at ung alder skal forstås i overensstemmelse med lovens forarbejder. Det fremgår heraf, man op til 16-års alderen må betragtes som værende af ung alder.

Der var drøftelser omkring, hvorvidt begrebet ung alder muligvis kunne tolkes anderledes i forhold til, hvordan begrebet skulle forstås på det tidspunkt, hvor loven blev udarbejdet.

Abortankenævnet oplyste, at spørgsmålet om ung alder skal vurderes i sammenhæng med sagens øvrige oplysninger om den gravide og dennes forhold.

Vurderingen af umodenhed blev også drøftet.

Det er Abortankenævnets opfattelse, at umodenhed skal forstås i psykiatrisk forstand. Den gravides modenhed skal vurderes med henblik på, om hun kan være forælder, og om hun formår at drage omsorg for et barn.

Hvis der i forbindelse med sagens oplysning mistænkes umodenhed hos den gravide, bør der udarbejdes en psykiatrisk speciallægeerklæring.

Punkt 3b) Grænsetilfælde i sociale sager

Psykiatrisk overlæge Inger Merete Terp, suppleant i Abortankenævnet, havde et oplæg vedrørende grænsetilfælde i sociale sager.

Der blev indledningsvist gjort opmærksom på, at gestationsalderen har stor betydning i de sager, der afgøres efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 6. I uge 18-20 skal der således foreligge særligt tungtvejende grund for at kunne give en tilladelse til abort.

Et par konkrete sager blev drøftet. Der var enighed om, at det beror på en konkret og individuel vurdering af sagen, om en tilladelse kan gives eller ej.

Punkt 4) Vurdering og sagsoplysning i medicinske sager

Ledende gynækologisk/obstetrisk overlæge Jannie Dalby Salvig, nævnsmedlem i Abortankenævnet, havde et oplæg vedrørende abortsager på medicinsk grundlag.

Betydning af gestationsalderen (graviditetslængden)

Det blev indledningsvist slået fast, at gestationsalderen er et særdeles vigtigt kriterie i abortsagerne, og at det derfor er vigtigt med en drøftelse af, hvordan denne fastsættes.

Helt generelt vedrørende gestationsalderens betydning i de medicinske sager blev følgende ridset op:

En tilladelse til en abort på medicinsk grundlag forudsætter, at lidelsen er alvorlig. Dette skal forstås i sammenhæng med lovens § 94, stk. 2. I praksis indebærer dette, at jo mere fremskreden graviditeten er, jo mere alvorlig skal tilstanden være.

Sundhedsloven fastsætter ingen øvre tidsmæssig grænse for, hvornår der kan gives tilladelse til abort. Dog fremgår det af lovens § 94, stk. 3, at hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan der kun gives tilladelse til abort, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det. Ifølge forarbejderne til bestemmelsen vil tilladelse kun kunne gives i tilfælde af invaliderende misdannelser mv. hos fosteret, hvor afgørende hensyn taler for ikke at tvinge kvinden til at gennemføre svangerskabet.

Det vil altid være en individuel vurdering af de konkrete forhold, om der kan gives en tilladelse. Men i praksis vil det efter uge 22 være særdeles vanskeligt at få tilladelse til abort.

Fastsættelse af gestationsalderen

Abortankenævnet meddelte, at samrådene skal følge de nationale retningslinjer for fastsættelse af terminen, også selvom retningslinjerne indebærer, at der foretages et vist lægefagligt skøn.

Vurderingen sker på baggrund af scanning. Gestationsalderen fastsættes optimalt set ud fra måling af crown-rump længde (CRL) i første trimester eller som alternativ ud fra måling af hovedomfanget i andet trimester.

Det blev på mødet drøftet, hvem der skal foretage scanningen. Ankenævnet henviste til den tidligere udmelding, jf. referat af Abortankenævnets møde med de regionale samråd den 15. april 2013. Følgende fremgår heraf:

"Der var enighed om, at graviditetslængden er et lægefagligt skøn. Det er den undersøgende speciallæge, der afgør graviditetslængden. Dette gælder, uanset om scanningen måtte være foretaget af f.eks. en sonograf og i tilfælde ved flere ultralydsscanninger med forskellige scanningsresultater. Det er således ikke et krav, at scanningen foretages af en speciallæge."

Det blev slået fast, at både en speciallæge og en specialuddannet sonograf kan foretage scanningen. Den generelle holdning er den, at sonograferne er de mest rutinerede til at foretage screeningsundersøgelser. Hvis en scanning er foretaget af en gynækologisk speciallæge, og denne er i tvivl om fastsættelse af gestationsalderen, så bør man involvere en sonograf.

Netop fordi gestationsalderen er så vigtigt et kriterie i abortsagerne, skal der stilles høje krav til scanningen og konklusionen på baggrund heraf.

Det blev drøftet, hvordan man skal forholde sig, hvis det vurderes, at den gestationsalder, der fremgår af journalmaterialet ikke er korrekt. Abortankenævnet meddelte, at man i sådanne tilfælde bør foranledige, at der foretages fornyet undersøgelse (scanning).

Beskrivelse af prognosen

Sygehusets føtalmedicinere skal på baggrund af en gennemscanning af fosteret udtale sig om prognosen for barnet, såfremt det fødes.

Konklusionen bør herunder indeholde en angivelse af behandlingsmuligheder, operationsrisiko, antal forventede operationer, risiko for komplikationer og mulighed for at opnå en normal funktion.

Abortankenævnet gjorde opmærksom på, at jo bedre beskrivelse føtalmedicineren har skrevet, jo bedre grundlag er der for at vurdere, om tilladelse til abort kan gives. Samrådene bør derfor kræve at få tilstand, risiko og prognose beskrevet så præcist som muligt.

Der er dog enighed om, at en sådan vurdering altid vil være baseret på baggrund af det bedst mulige skøn i forhold til vurdering af barnets prognose.

Drøftelser vedrørende blindhed, døvhed og dværgvækst

Der blev drøftet nogle konkrete sager. Der var enighed om, at det altid er en konkret vurdering fra sag til sag, om en tilladelse kan gives. Der var herunder enighed om, at man ikke kan sidestille blindhed og døvhed eller andre sygdomme med hinanden.

Hvis samrådet mangler oplysninger om barnets prognose, er det rimeligt, at de beder hospitalet om en mere præcis beskrivelse.

Det er vigtigt, at man inddrager aktuelle behandlingsmuligheder. Behandlingsmuligheder bliver på mange områder løbende forbedret, og derfor kan man ikke opstille faste retningslinjer for, hvilke sygdomme, der er alvorlige nok til en sen abort.

Det blev understreget, at det er de nuværende kendte behandlingsmuligheder, der er afgørende for vurderingen. Man kan ikke basere en afgørelse på overvejelser om, at man måske om 20-30 år vil kunne behandle sygdommen.

Samrådets opgave at træffe afgørelse i første instans

Det blev drøftet, om det er rimeligt, at samråd ved tvivl giver kvinden afslag på abort med henblik på, at Abortankenævnet skal tage stilling til den konkrete sag.

Abortankenævnet oplyste, at det i flere tilfælde havde set sager, hvor et samrådsmedlem vægrede sig imod konkret at tage stilling. Dette har den konsekvens, at samrådet ikke kan give tilladelse til abort, da samrådets medlemmer i så fald ikke er enige om en tilladelse.

Abortankenævnet har den klare holdning, at det er samrådenes opgave, kompetence og pligt at tage stilling, også selvom det er en vanskelig vurdering.

Desuden har kvinden ifølge loven krav på at få sin sag behandlet i to instanser. Denne ret mister kvinden reelt, hvis samrådet ikke tager stilling.

Punkt 5) Aktindsigt

Lisbeth Kroer, jurist i Abortankenævnets sekretariat, Styrelsen for Patientsikkerhed, gennemgik reglerne for aktindsigt efter offentlighedsloven.

Hovedbudskabet var følgende:

Samrådene og Abortankenævnet har ret til at afslå en anmodning om aktindsigt i abortsager. Dette skyldes, at der ikke er en pligt til at give aktindsigt i sådanne sager på grund af oplysninger om enkeltpersoners private forhold.

Men i de fleste tilfælde *må* man gerne meddele aktindsigt, hvis der foretages tilstrækkelig effektiv anonymisering.

Sekretariatet har udarbejdet et notat herom, som erstatter den tidligere meddelelse af 15. maj 2013, som blev sendt ud af det tidligere sekretariat for Abortankenævnet. Det nye og gældende notat sendes ud til samrådene sammen med dette referat.

Sekretariatet opfordrede generelt til åbenhed omkring praksis.

Punkt 6) Møder mv. fremadrettet

Samrådsmøder

Der var enighed om, at der er behov for at de fælles møder med samrådene og Abortankenævnet fortsætter. Det blev besluttet, at der skal holdes møde hvert andet år, således at næste møde holdes til efteråret 2018. Møderne vil blive afholdt af Styrelsen for Patientsikkerhed på dennes adresse. I 2018 forventes det, at styrelsen har adresse på Islands Brygge 67, 2300 København S.

Årsberetninger

Abortankenævnets sekretariat meddelte, at der fremadrettet vil blive udarbejdet årsberetninger. Årsberetning for 2016 forventes at blive offentliggjort i foråret 2017.

Den samlede statistik

Det har desværre vist sig, at ikke alle samråd ønsker at levere de ønskede oplysninger til brug for udarbejdelse af den samlede statistik. Efter mødet udtaler Abortankenævnet derfor:

Samrådene bør bidrage til den samlede statistik ved at levere de ønskede tal til Abortankenævnets sekretariat. Vores retsområde har betydelig samfundsmæssig interesse, og derfor bør alle samråd bidrage til et minimum af åbenhed på området.

De tal, som Abortankenævnets sekretariat beder om, er relevante for at give et retvisende billede af den samlede praksis, og alle de ubedte oplysninger vil blive brugt i den samlede statistik.

Hvis blot ét samråd ikke ønsker at bidrage til den samlede statistik, mister vi og samfundet vigtig information.

Punkt 7) Afrunding

Næstformand Lone Molsted takkede for et rigtig godt og udbytterigt møde med gode drøftelser.”

Bilag 2: Notat om aktindsigt i abortsager

Indledning

Styrelsen for Patientsikkerhed har pr. 1. januar 2016 overtaget sekretariatsbetjeningen af Abortankenævnet. Styrelsen er i denne forbindelse stødt på en problemstilling vedrørende behandling af anmodninger om aktindsigt efter offentlighedsloven.

Det drejer sig om, hvorvidt man kan give aktindsigt i sager om abort, fosterreduktion og sterilisation (i det følgende blot benævnt abortsager).

Det tidligere sekretariat for Abortankenævnet har i meddelelse af 15. maj 2013 til alle samrådssekretariater redegjort for deres holdning til, hvordan man bør behandle aktindsigtsanmodninger i abortsager. Konklusionen var, at det ikke er muligt at ekstrahere personfølsomme oplysninger og derigennem anonymisere en abortsag tilstrækkeligt, hvorfor der altid skulle gives afslag på aktindsigt.

Styrelsen for Patientsikkerhed finder anledning til at erstatte den tidligere meddelelse med aktuelle notat.

Dette er styrelsens hovedbudskaber:

Samrådene og Abortankenævnet har ret til at afslå en anmodning om aktindsigt i abortsager. Dette skyldes, at der ikke er en pligt til at give aktindsigt i sådanne sager på grund af oplysninger om enkeltpersoners private forhold.

Men i de fleste tilfælde *må* man gerne meddele aktindsigt, hvis der foretages tilstrækkelig effektiv anonymisering.

Hovedbudskaberne vil blive uddybet i det følgende.

Der er ikke pligt til at give aktindsigt i abortsager

Der er ikke pligt til at give aktindsigt i abortsager. Det skyldes, at alle oplysninger i sagen er undtaget efter offentlighedslovens § 30, nr. 1, som vedrører oplysninger om enkeltpersoners private forhold.

På grund af abortsagers karakter fører bestemmelsen til, at offentligheden ikke har ret til aktindsigt i sådanne sager.

§ 30, nr. 1, er undtagelsesfri. Det vil sige, at man kan give afslag "allerede fordi" og alene med henvisning til denne bestemmelse.

Dette gælder også selvom sagen som sådan ikke er undtaget efter offentlighedsloven.

Det indebærer også, at det ikke nødvendigt at foretage en vurdering efter lovens § 14 (meroffentlighedsprincippet). Dette skyldes, at de hensyn, der gør sig gældende efter lovens § 30, nr. 1, også gør sig gældende i forhold til meroffentlighedsprincippet.

Da alle sagens oplysninger som sådan er undtaget fra retten til aktindsigt, er det heller ikke nødvendigt at foretage en vurdering efter lovens § 34 (at give aktindsigt i en del af dokumentet).

Der er mulighed for at give aktindsigt i abortsager

Ifølge lovens forarbejder bør en myndighed efter anmodning fra den aktindsigtssøgende gennemføre en anonymisering af de pågældende oplysninger efter et princip svarende til meroffentlighedsprincippet, hvis anonymiseringen kan foretages uden nævneværdig brug af myndighedens ressourcer.

En myndighed har dog ikke pligt til at anonymisere. Det fremgår klart af forarbejderne. Dette skyldes, at retten til aktindsigt kun omfatter allerede eksisterende dokumenter, hvilket følger af lovens § 7, stk. 1. Der er derimod ikke pligt til at udarbejde et nyt dokument (et anonymiseret dokument) for at imødekomme en anmodning om aktindsigt.

Tilstrækkelig effektiv anonymisering

Hvis en myndighed vælger at imødekomme en anmodning om aktindsigt i en sag, hvor alle oplysninger er omfattet af § 30, nr. 1, og derfor foretager anonymisering, så skal anonymiseringen være tilstrækkelig effektiv. Hensynet er, at der ikke må ske brud på tavshedspligten, ligesom videregivelse af oplysninger ikke må være i strid med persondatalovens regler.

Tilstrækkelig effektiv anonymisering indebærer, at personen ikke må kunne identificeres af andre, som ikke i forvejen kender til oplysningerne.

En anonymisering vil være utilstrækkelig, hvis der på trods af anonymiseringen er risiko for, at den pågældende person vil kunne genkendes i en lidt videre kreds. Myndigheden skal derfor sikre sig, at dokumentet ikke indeholder sådanne oplysninger, at der kan ske identifikation af den pågældende person i en lidt videre kreds.

Det er derimod ikke et krav, at dem, der i forvejen kender til sagen og oplysningerne, ikke kan identificere den pågældende person efter anonymiseringen. Det kan f.eks. være den person, sagen vedrører (personen, der har søgt om abort, fosterreduktion eller sterilisation), eller sundhedspersoner, myndighedspersoner og lignende, som har været direkte inddraget i sagen.

Hvis der bliver anmodet om aktindsigt i en navngiven persons eventuelle sag, så skal der gives afslag uden oplysning om, hvorvidt der eksisterer en sag eller ej. Man må ikke give oplysning om, hvorvidt der eksisterer en sag for en navngiven person.

Tilsvarende gælder, selvom aktindsigtsanmodningen ikke vedrører en navngiven person, hvis den aktindsigtssøgende på anden måde har viden om eller kan regne ud, hvem sagen vedrører, f.eks. efter medieomtale.

Hvis den person, der anmoder om aktindsigt i forvejen har kendskab til identiteten på den person, som sagen vedrører, eller har mulighed for at få kendskab hertil, så skal der altså gives afslag.

Hvordan skal man anonymisere?

Det er en konkret vurdering fra sag til sag, hvordan der skal anonymiseres. Navne, cpr-numre, adresseangivelser, arbejdspladser og lignende skal naturligvis fjernes. Andre oplysninger, der kan anvendes til direkte eller indirekte at identificere den pågældende person, skal også fjernes.

Typisk vil der i en afgørelse i en abortsag være en sagsfremstilling, hvor personens sociale, bolig-mæssige, indkomstmæssige og helbredsmæssige forhold er ridset op. Hvis det drejer sig om en sag om abort på medicinsk grundlag, vil der typisk være detaljerede oplysninger om fosterets tilstand.

Her skal man være meget opmærksom på, at oplysningerne tilsammen ikke gør det muligt i en videre kreds at identificere personen. Det vil ofte være nødvendigt at anonymisere i større eller mindre omfang i en sådan sagsfremstilling.

Det kan altså være nødvendigt at anonymisere oplysninger, der isoleret set ikke er egnet til at identificere vedkommende, men som i sammenhæng med sagens øvrige oplysninger gør det muligt at identificere den pågældende person.

Ressourcemæssig begrænsning

Som anført, bør en myndighed imødekomme en anmodning om aktindsigt og foretage anonymisering af de pågældende oplysninger efter et princip svarende til meroffentlighedsprincippet, *hvis* anonymiseringen kan foretages uden nævneværdig brug af myndighedens ressourcer.

Det er ikke muligt at sige noget eksakt om, hvornår der er tale om nævneværdig brug af myndighedens ressourcer. Det er ikke nærmere beskrevet i forarbejderne.

Folketingets Ombudsmand har tilkendegivet, at grænsen må antages at være nået tidligere end den grænse, der følger af offentlighedslovens § 9, stk. 2, nr. 1, for, hvornår en myndighed i det hele taget kan afslå at behandle en anmodning om aktindsigt på grund af et uforholdsmæssigt ressourceforbrug. Ifølge forarbejderne er der i denne sammenhæng tale om ca. 25 timer, svarende til mere end tre fulde arbejdsdage.

Folketingets Ombudsmand har i en konkret sag ikke fundet anledning til at kritisere Patientombuddets afgørelse om, at anonymisering ikke kunne gennemføres uden nævneværdig brug af myndighedens ressourcer. Der var tale om, at anmodningen om aktindsigt omfattede 114 klager, og at myndigheden skulle anvende i gennemsnit mindst 10 minutter pr. klage, svarende til mindst 19 timer eller 2,5 arbejdsdage.

Forholdet til persondataloven

Persondataloven har ingen betydning i aktindsigtssager, hvis der er en *pligt* til at give aktindsigt efter reglerne i offentlighedsloven.

Men persondataloven finder anvendelse, hvis der er en *ret* til at give aktindsigt.

I abortsager påhviler der som anført ikke en pligt til at imødekomme en anmodning om aktindsigt. Hvis myndigheden vælger at give aktindsigt skal den derfor sikre sig, at det sker inden for persondatalovens regler.

Persondataloven gælder for behandling af personoplysninger. Herved forstås enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person (den registrerede). Dette fremgår af persondatalovens § 1, stk. 1, jf. § 3, nr. 1.

Hvis der er foretaget en tilstrækkelig effektiv anonymisering, jf. beskrivelsen ovenfor, vil man ikke kunne identificere den pågældende person. Derved vil der ikke ske et brud på reglerne i persondatalovens §§ 6-8, som vedrører behandling af oplysninger.

Abortankenævnets praksis fra 2016

Abortankenævnet og dets sekretariat (Styrelsen for Patientsikkerhed) har et ønske om at være imødekommende og udvise åbenhed omkring praksis på området. Dette ønske skal særligt ses i lys af, at det siden 2012 og frem til 2016 ikke har været muligt for nogen uden for systemet at få oplysninger om praksis på området. Der har ikke været offentliggjort samlede statistikker og årsberetninger, og anmodninger om aktindsigt er blevet afvist.

Der er tale om et retsområde, som har almindelig samfundsmæssig interesse. Dertil kommer, at reglerne i sundhedsloven om abort, forsterreduktion og sterilisation er vanskelige at læse og forstå. Endvidere er det vigtigt, at offentligheden ikke får det indtryk, at der foregår hemmelig sagsbehandling.

Abortankenævnet har derfor i 2016 givet aktindsigt i Abortankenævnets anonymiserede afgørelser fra 2015.

Aktindsigten er givet til en retsvidenskabelig forsker ved Det Juridiske Fakultet på Københavns Universitet. Hun havde i perioden 2005 til 2008 skrevet en ph.d.-afhandling, der blandt andet vedrørte abortområdet. På dette tidspunkt brugte hun det materiale, som Abortankenævnet på daværende tidspunkt offentliggjorde i årsrapporterne.

I 2016 ville forskeren følge op på det forskningsprojekt, som ph.d.-afhandlingen omhandlede med henblik på en publikation i et dansk eller nordisk retsvidenskabeligt tidsskrift. Der havde imidlertid igennem en årrække ikke været offentliggjort årsrapporter eller lignende, hvorfor hun søgte om aktindsigt.

Efterfølgende anmodede forskeren også om aktindsigt i afgørelser vedrørende abort hos samrådet i Region Hovedstaden. Dette blev der givet afslag på, hvilket blev påklaget til Abortankenævnet.

Abortankenævnet stadfæstede afslaget. Dette skyldes, at der ikke er pligt til at meddele aktindsigt i abortsager.

Abortankenævnet har også givet aktindsigt i Abortankenævnets afgørelser fra 2015 til specialestuderende.

Kilder til information

Offentlighedsloven med kommentarer af Mohammed Ahsan (2014) er særdeles brugbar i alle spørgsmål vedrørende aktindsigt efter offentlighedsloven.

Der ligger relevant materiale vedrørende aktindsigt efter offentlighedsloven på Folketingets Ombudsmands hjemmeside, www.ombudsmanden.dk.

Af forarbejder kan der henvises til:

- Lovforslaget til lov nr. 606 af 12. juni 2013, jf. lovforslag nr. L 144 af 7. februar 2013, s. 75
- Betænkning nr. 1510/2009 om offentlighedsloven, s. 703 ff.
- Betænkning nr. 998/1984 om tavshedspligt, s. 75 og s. 96.

Ovennævnte materiale er blevet brugt til udarbejdelse af dette notat.

Bilag 3

Høringssvar af 17. august 2016 fra Abortankenævnets sekretariat:

Svar på intern høring af retningslinjer for fosterdiagnostik 2016

Sekretariatet for Abortankenævnet er blevet bedt om eventuelle bemærkninger til det fremsendte høringssudkast. Sekretariatet kan bemærke følgende:

Lovgrundlag

Adgangen til abort er reguleret i sundhedslovens kapitel 25, hvoraf følgende fremgår:

§ 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 begrundes 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.

Generelt om reglerne og praksis vedrørende abort på medicinsk grundlag

Såfremt fosteret tilstand konstateres så tidligt i forløbet, at kvinden kan nå at få foretaget en abort inden udløbet af 12. graviditetsuge, er der fri adgang til abort. Abort kan således foretages uden en særlig tilladelse, og kvindens abortønske behøver ikke at blive nærmere begrundet. Kvinden har således ret til en abort uanset karakteren af et eventuelt fund hos fosteret.

Er der derimod tale om, at aborten først vil kunne udføres efter udløbet af den 12. graviditetsuge, så kræver det en tilladelse.

Når en kvinde på baggrund af fosterdiagnostikken har fået oplysninger om fosterets tilstand, og på den baggrund ønsker en abort efter udløbet af 12. graviditetsuge, vil det være på såkaldt medicinsk grundlag. I sådanne sager søges der om tilladelse til en abort i medfør af § 94, stk. 1, nr. 3, som omhandler *fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse*.

Der står i bestemmelsen, at lidelsen skal være legemlig eller sjælelig. Dette betyder, at der kan gives tilladelse til abort, uanset om fosterets lidelse er af fysisk eller psykisk karakter.

En tilladelse til en abort forudsætter, at lidelsen er alvorlig. Dette skal forstås i sammenhæng med lovens § 94, stk. 2. I praksis indebærer dette, at jo mere fremskreden graviditeten er, jo mere alvorlig skal tilstanden være. Ved vurderingen af lidelsens alvorlighed inddrages oplysninger om fosterets / barnets tilstand og prognose, herunder behandlingsmuligheder, operationsrisiko, antal forventede operationer, risiko for komplikationer og mulighed for at opnå en normal funktion.

Det er ikke en forudsætning for tilladelse til abort på medicinsk grundlag, at der er konstateret en lidelse hos fosteret. Der skal blot være *fare for* en alvorlig lidelse. Der kan ikke siges noget sikkert om, hvor stor risikoen skal være. Dog forudsættes det, at den konkrete risiko for udvikling af en bestemt lidelse hos det pågældende foster væsentligt overstiger den almindelige risiko i befolkningen for udvikling af den pågældende lidelse. Der foretages en konkret og individuel risikovurdering i hver sag.

Sundhedsloven fastsætter ingen øvre tidsmæssig grænse for, hvornår der kan gives tilladelse til abort. Dog fremgår det af lovens 94, stk. 3, at hvis fosteret må antages at være levedygtigt, kan der

kun gives tilladelse til abort, såfremt de i stk. 1, nr. 3, nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det. Ifølge forarbejderne til bestemmelsen vil tilladelse kun kunne gives i tilfælde af invaliderende misdannelser mv. hos fosteret, hvor afgørende hensyn taler for ikke at tvinge kvinden til at gennemføre svangerskabet. Det vil altid være en individuel vurdering af de konkrete forhold, om der kan gives en tilladelse.

Fosterdiagnostikkens betydning i abortsagerne

Fosterdiagnostikken spiller en afgørende rolle i relation til abortsagerne.

Konstaterede lidelser samt forøget risiko for lidelser ligger til grund for anmodningerne om tilladelse til abort på medicinsk grundlag efter udløbet af 12. graviditetsuge.

Der må derfor forventes flere anmodninger om abort efterhånden som fosterdiagnostikken udvides.

Fosterdiagnostikken og oplysningerne herom i journalmaterialet udgør samtidig den primære del af grundlaget for abortsamrådets / Abortankenævnets afgørelser. Det drejer sig særligt om oplysninger om den konstaterede lidelse eller risiko herfor, behandlingsmuligheder, prognosen for fosteret/barnet samt fosterets tilstand i øvrigt.

Jo flere oplysninger der er herom i journalmaterialet, jo bedre grundlag er der for at vurdere, om en given tilstand hos fosteret kan begrunde en tilladelse til abort.

Kommentarer til det fremsendte høringsudkast

Abortankenævnets sekretariat har rettet henvendelse til overlæge, Ph.D. Jannie Dalby Salvig, som er fast medlem af Abortankenævnet. Hun er kommet med følgende betragtninger:

"Høringssvar - Udkast til retningslinjer for fosterdiagnostik 2016 – Abortankenævnet

Væsentlige ændringer:

I de nye retningslinjer er formålet med fosterdiagnostikken justeret med øget fokus på barnets perspektiv således at børn, der fødes med alvorlig sygdom eller handicap kan stilles bedst muligt. Den viden, der fås ved fosterdiagnostikken kan desuden danne grundlag for at ansøge om abort efter uge 12. Det primære formål er fortsat at opnå viden om graviditeten og fostrets tilstand mhp. at give den gravide kvinde mulighed for at træffe valg på et informeret grundlag.

Højrisikogruppen har tidligere været gravide med en risiko $>$ eller lig 1:300, men i de nye retningslinjer er højrisikogruppen udvidet til at omfatte gravide med et eller flere enkeltkriterier. Sidstnævnte giver en udvidelse af gruppen af gravide, der tilbydes invasiv diagnostik på ca. 300 gravide årligt.

To nye genetiske undersøgelsesmetoder er indført; NIPT og kromosom-mikroarray.

Tilbuddet om NIPT til højrisikogruppen forventes at reducere andelen af højrisikogravide, der ønsker invasiv diagnostik med ca. 20 %.

Kromosom-mikroarray undersøgelsens større detaljeringsgrad øger muligheden for "tilfældighedsfund", der ikke umiddelbart er relateret til den prænatale problemstilling, men som kan få betydning for det ufødte barn og den pågældende familie. Hos ca. 2 % af de gravide, der får foretaget kromosom-mikroarray, vil der konstateres kromosomafvigelser af ukendt betydning og op til 4 % vil få konstateret kromosomafvigelser, der øger risikoen for sygdom, men ikke verificerer en præcis sygdom.

Kromosom-mikroarray foreslås som primær cytologisk undersøgelse ved misdannelser, stor nakkelfald, små biometri og intrauterin fosterdød. Hvis disse kriterier er gældende for at foretage kromosomal mikroarray, vil der stadig være en patientgruppe, der screenes positive, og hvor det primære tilbud vil være en konventionel kromosomundersøgelse. I de nye retningslinjer mangler et afsnit om denne undersøgelses muligheder og begrænsninger, idet disse patienter ikke tilbydes så detaljeret en genetisk undersøgelse, men en grov undersøgelse af antallet af kromosomer, hvis ovenstående kriterier fastholdes. Det er ligeledes uklart om den gravide kvinde har medindflydelse på valget af genetisk undersøgelsesmetode.

Tilbuddet til den højrisikogravide er blevet mere kompleks og information og rådgivning forudsætter genetisk og føtal medicinsk specialviden. Antallet af invasive undersøgelser forventes at falde og reducerer således det volumen, der skal danne grundlag for stor rutine i invasiv teknik. I afsnit 11 redegøres for overvejelser i forhold til volumen og NIPT. Sundhedsstyrelsen kunne med fordel inddrage de samme overvejelser i forhold til håndtering af højrisikogravide.

Abort efter uge 12 er uændret et ønske, der skal fremsendes til abortsamrådene på regionalt niveau. Abortsamrådene tager efter en individuel vurdering på basis af oplysningerne fra fødestedet stilling til den gravides ønske om abort.

Indførsel af en genetisk teknik, der øger risikoen for inkonklusive fund kan øge antallet af ansøgninger om abort, hvor der skal tages stilling til en *risiko* for at udvikle en sygdom, men ikke en verificeret sygdom. Disse ansøgninger er altid vanskelige og det er vigtigt at der foreligger en så præcis vurdering af den pågældende risiko og ikke bare "høj risiko", der som bekendt er et upræcist prædikat.

I retningslinjer for fosterdiagnostik kunne der med fordel indføres et afsnit, der indskærper at ansøgninger om abort efter uge 12 skal indeholde alle informationer inklusiv en så præcis som mulig vurdering af det ufødte barns risiko for sygdom."

Yderligere oplysninger

Såfremt der er brug for, at ovenstående uddybes, kan der rettes henvendelse til Abortankenævnets sekretariat, specialkonsulent, cand.jur. Lisbeth Kroer, som kan kontaktes på 72 28 67 44 og e-mail lje@patientombuddet.dk.