



STYRELSEN FOR
PATIENTKLAGER

Årsberetning 2018

Abortankenævnet

Styrelsen for Patientklager

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsberetning 2018 Abortankenævnet

Udgivet af:
Styrelsen for Patientklager
Olof Palmes Allé 18H
8200 Aarhus N

Telefon: 72 33 07 40
E-post: stpk@stpk.dk

Udgivelsesår: 2019

Version: Nr. 1.0.
Versionsdato: Juni 2019

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

ISBN-nr.:

Indhold

1. Forord	5
2. Statistik 2018.....	6
2.1 De regionale samråds afgørelser i 2018	6
2.2 Opgørelsesmåden i forhold til graviditetslængde	6
2.3 Forbehold.....	7
2.4 Sundhedslovens betingelser for abort	7
2.5 Afgørelser om abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge	7
2.6 Begrundelser for tilladelser.....	11
2.7 Afgørelser om tilladelse til abort uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver.	14
2.8 Fosterreduktion.....	16
2.9 Abort eller fosterreduktion efter anmodning fra væрге.....	17
2.10 Sterilisation	18
2.11 Tal fra Region Hovedstaden	21
3. Abortankenævnets virksomhed i 2018	23
3.1 Ankesager.....	23
3.2 Ankesagerne vedrørende abort	23
3.3 Ankesagerne vedrørende sterilisation.....	23
3.4 Ankesagen vedrørende fosterreduktion.	24
3.4 Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser.....	24
4. Abortankenævnets tilsynssager	25
4.1 Afgørelser, der blev påtalt af Abortankenævnet.....	25
4.2 Utilstrækkelig begrundelse	26
4.3 Mangelfuld fremsendelse af sagens akter	26
4.4 Specifikation af diagnose og prognose	26
4.5 Lovgrundlag	26
5. Praksisgennemgang	26
5.1 Kvindens helbredsmæssige forhold.....	26
5.2 Medicinske sager.....	27
5.3 Sociale sager.....	28
5.4 Efter udløbet af 22. uge	28
5.5 Sterilisation	29

5.6. Fosterreduktion..... 30

1. Forord

Abortankenævnets årsberetning giver igen i år en let og overskuelig oversigt over ankenævnets og de regionale samråds arbejde i det forgangne år.

Årsberetningen er inddelt sådan, at der i den første del er en statistisk gennemgang af sagerne ved Abortsamrådene, fordelt på de enkelte områder. Anden del indeholder en kort statistisk oversigt over de sager, som blev indbragt for Abortankenævnet. Tredje del indeholder en oversigt over tilsynssagerne, og endelig indeholder sidste del en kort praksisgennemgang af sagerne ved Abortankenævnet.

Abortankenævnet har i 2018 oplevet en stigning af sager, og traf således afgørelse i 59 sager, hvilket er det hidtil højeste antal sager siden 2012. Langt størstedelen af disse sager vedrører anmodning om tilladelse til abort, særligt på medicinsk eller socialt grundlag, men Abortankenævnet har også truffet afgørelse i tre sager vedrørende sterilisation og en enkelt vedrørende fosterreduktion.

Samlet var ændringsprocenten i 2018 på 6,8%, hvilket er den hidtil laveste ændringsprocent. Næsthøjeste ændringsprocent så vi i 2016 med en ændringsprocent på 8,8%.

Abortankenævnets sekretariat har i 2018 gennemgået en stor udskiftning i medarbejdere. Dette skyldes udflytningen af sekretariatet fra Frederiksberg til Aarhus, hvilket har betydet stor udskiftning i medarbejderstaben generelt.

Jeg oplever et meget kvalificeret ankenævnssekretariat samt nogle meget engagerede nævnsmedlemmer, som alle arbejder ansvarligt for at opretholde en høj faglig kvalitet samtidig med, at sagerne behandles med den fornødne hastighed. Jeg vil derfor gerne takke sekretariatet og Abortankenævnets medlemmer for det gode samarbejde og ser frem til nye spændende udfordringer i 2019.

Lene Hjerrild
Formand

2. Statistik 2018

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 2018

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

Region Hovedstaden har ikke haft mulighed for at bidrage med alle 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 19ff. Skemaet er taget med i denne statistik, så det bliver lettere at sammenligne med tal fra de forudgående år.

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+, og 15. og 16. uge svarer til 14+ og 15+ 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 13+	Uge 14+ og 15+	Uge 16+ og 17+	Uge 18+ og 19+	Uge 20+ og 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 regionerne. Tallene er baseret dels på udtræk 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 beskedent, 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 boligmæssige, økonomiske og helbredsmæssige forhold.

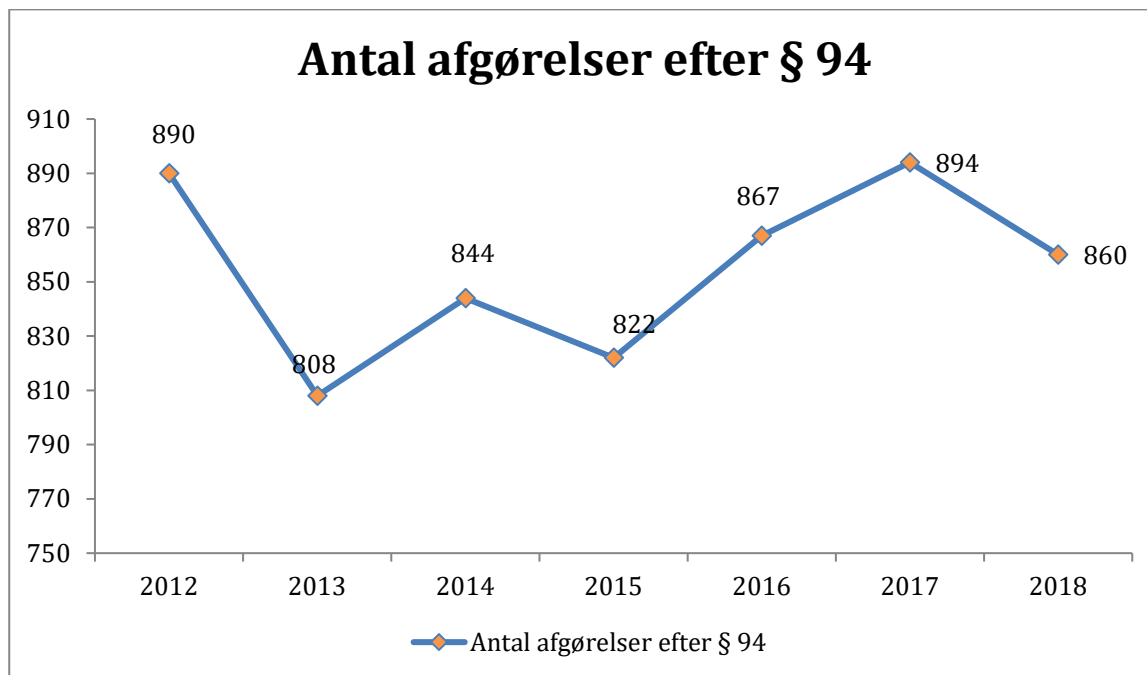
Stk. 2. Tilladelse til svangerskabsafbrydelse må kun gives, hvis de forhold, der begrunder ansøgningen herom, har en sådan vægt, at det findes berettiget at udsætte den gravide for den forøgede helbredsmæssige risiko, som indgrebet nu indebærer.

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.

2.5 Afgørelser om abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge

Nedenstående graf viser udviklingen i antallet af afgørelser i perioden 2012-2017:

Antal afgørelser, 2012-2018

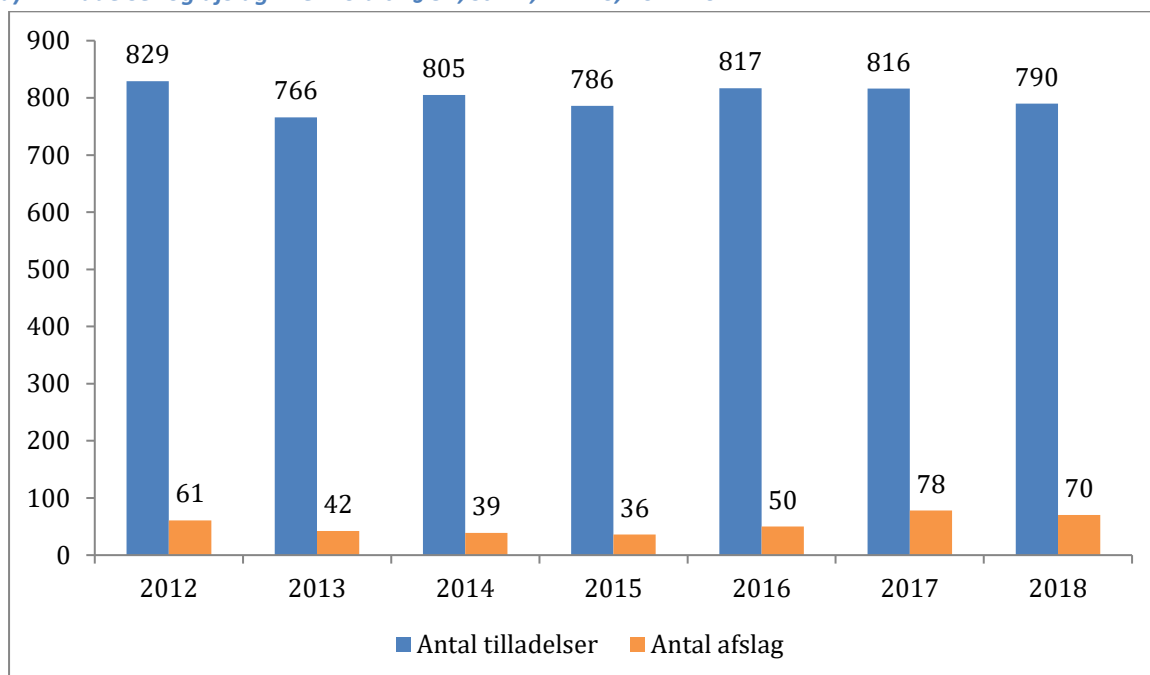


I 2018 traf de regionale samråd 790 afgørelser om tilladelse til abort og 70 afgørelser om afslag på abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge, jf. § 94.

4 samrådsafgørelser om afslag på abort blev ændret til tilladelser af Abortankenævnet og 1 samrådsafgørelse blev hjemvist til yderligere sagsoplysning. Det samlede antal tilladelser til abort efter udløbet af 12. svangerskabsuge i 2017 var således 794 og det samlede antal afslag på abort var 66.

Samrådsafgørelser fordelt på henholdsvis tilladelser og afslag:

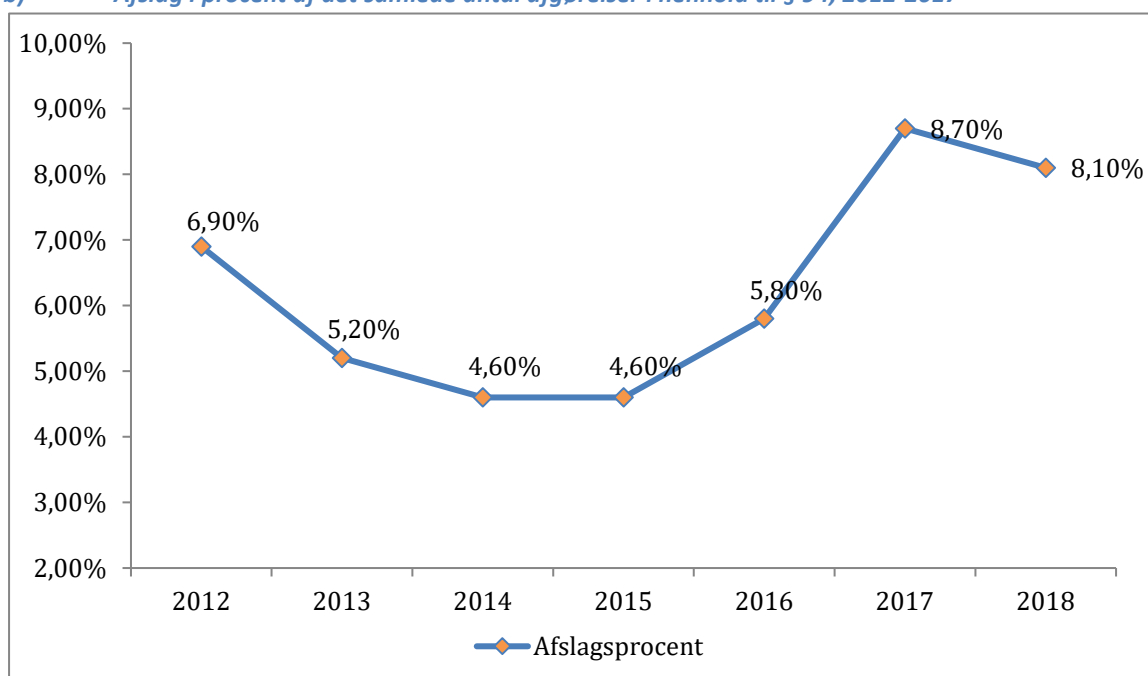
a) Tilladelser og afslag i henhold til § 94, stk. 1, nr. 1-6, 2012-2017



I 2018 var afslagsprocenten hos samrådene i forhold til det samlede antal afgørelser på 8,1 %.

Den følgende graf viser udviklingen:

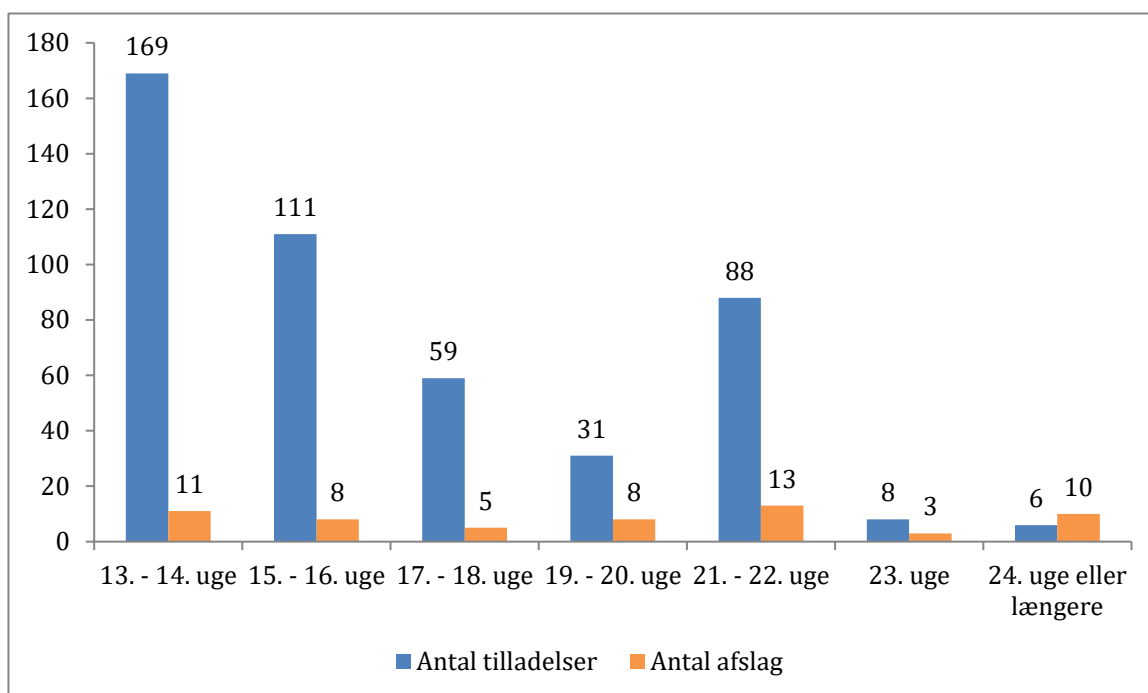
b) Afslag i procent af det samlede antal afgørelser i henhold til § 94, 2012-2017



c) Tilladelser og afslag i 2018 fordelt på graviditetslængden, jf. § 94

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.

Grafen viser tilladelser og afslag i 2018 efter graviditetslængden:



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

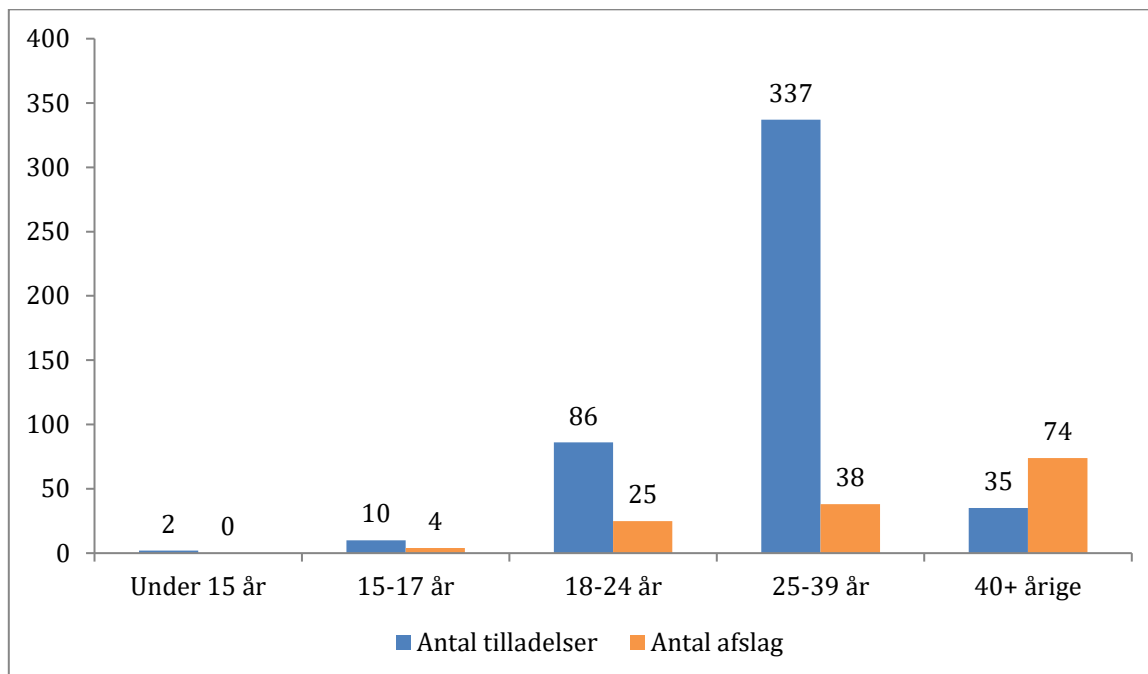
d) Tilladelser fordelt efter graviditetslængde, 2012-2018

Denne tabel er uden tal fra Region Hovedstaden for så vidt angår 2016, 2017 og 2018.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
13. -14. uge	296	280	253	318	194	176	169
15. - 16. uge	213	207	203	184	100	105	111
17. - 18. uge	90	98	125	73	78	46	59
19. - 20. uge	83	73	73	63	33	46	31
21. - 22. uge	126	92	136	131	87	101	88
23. uge og senere	15	11	9	18	5	18	14

e) Tilladelser og afslag i 2018, jf. § 94, fordelt efter den gravides alder

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.



2.6 Begrundelser for tilladelser

Ud af de 790 tilladelser i 2018 var de 582 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).

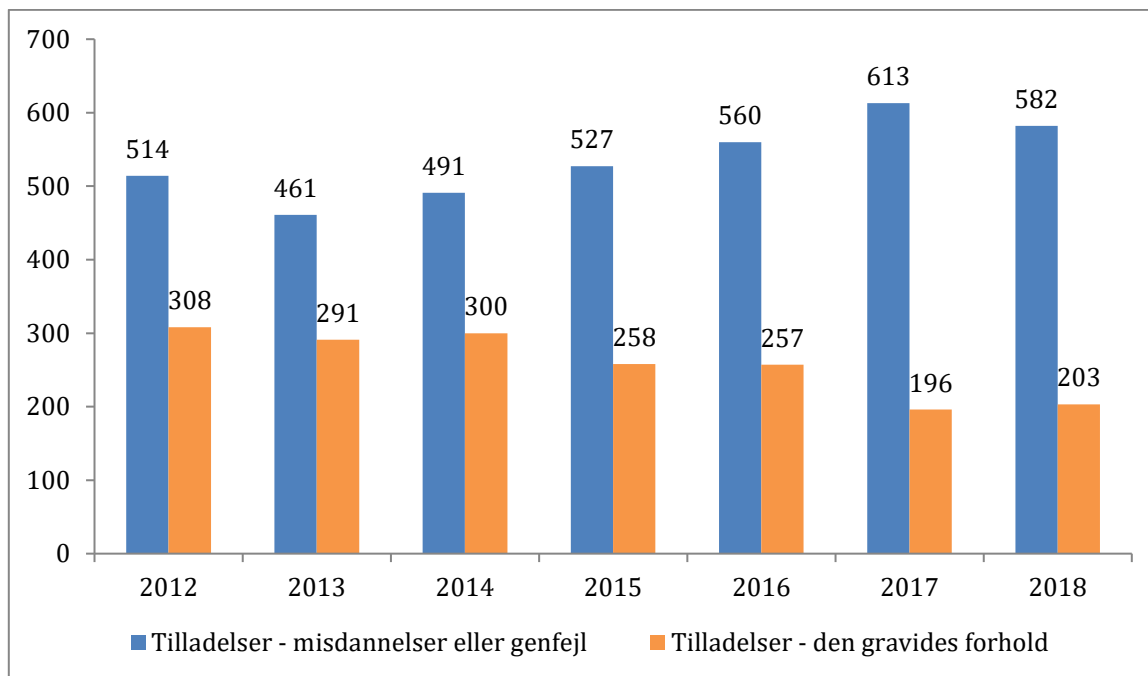
Dette svarer til 73,7 % af samrådenes samlede antal tilladelser.

Af de 790 tilladelser var de 203 (25,7 %) begrundet i kvindens forhold, jf. § 94, stk. 1, nr. 1-2 og 4-6.

I 2018 blev der videre truffet 4 afgørelser, hvor både begrundelse om misdannelser eller genfejl og kvindens forhold indgik.

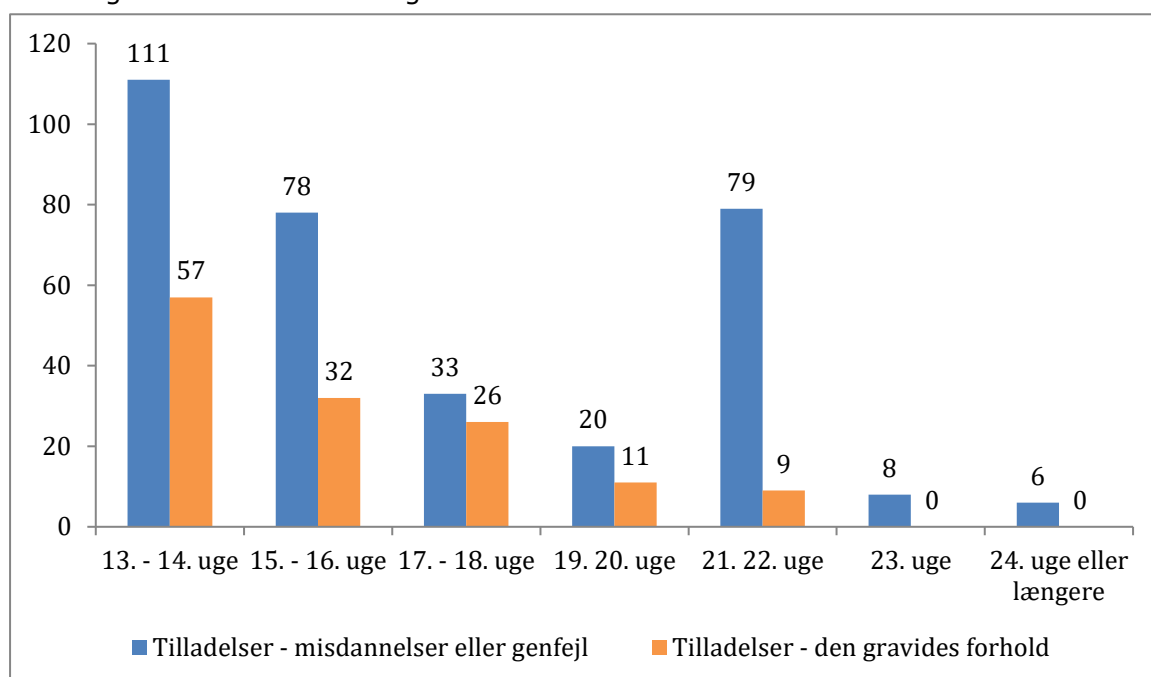
Udviklingen over en årrække ses af nedenstående søjlediagram:

g) 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), 2012-2018



h) Tilladelser i 2018, 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.



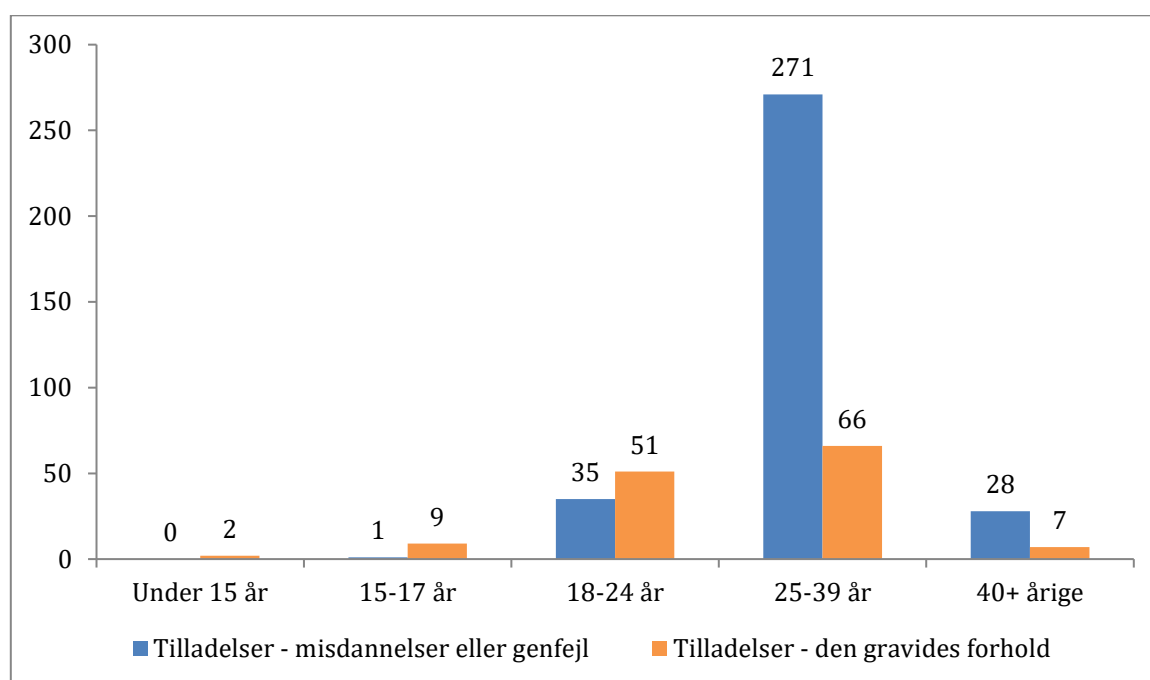
Herudover blev 4 tilladelser begrundet med både misdannelser/genfejl og den gravides forhold.

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. 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.

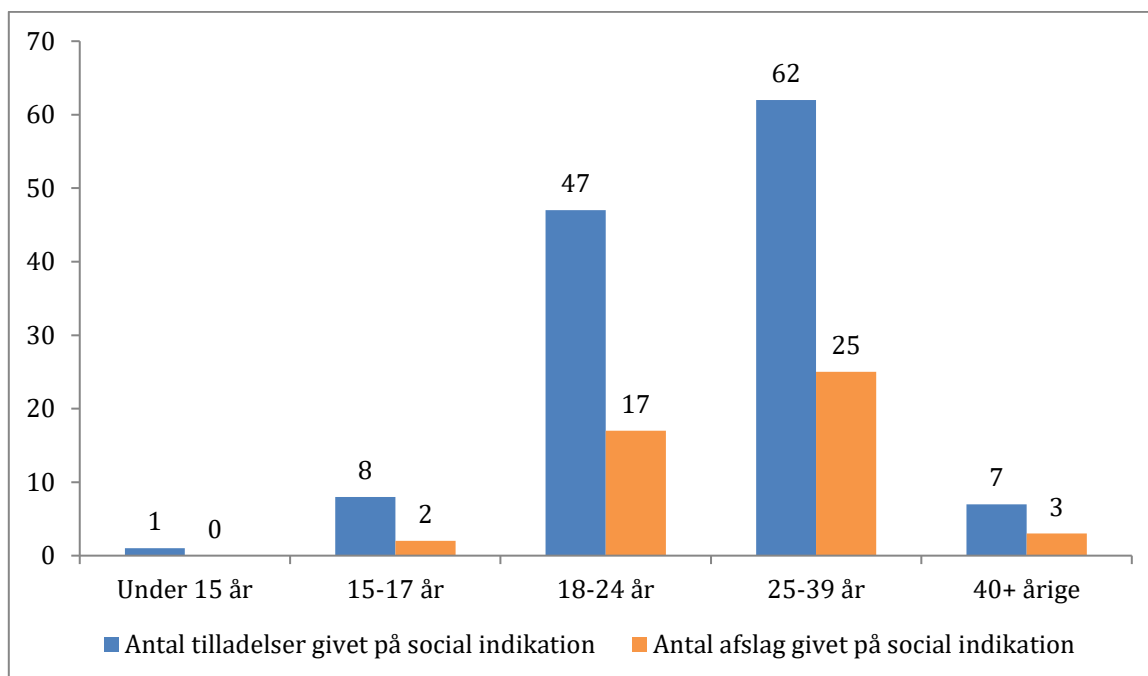
i) Tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3 (misdannelser eller genfejl) og efter § 94, stk. 1, nr. 1-2, og 4-6 (den gravides forhold), fordelt på den gravides alder

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.



j) *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.



2.7 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 forældre-samtykke.

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

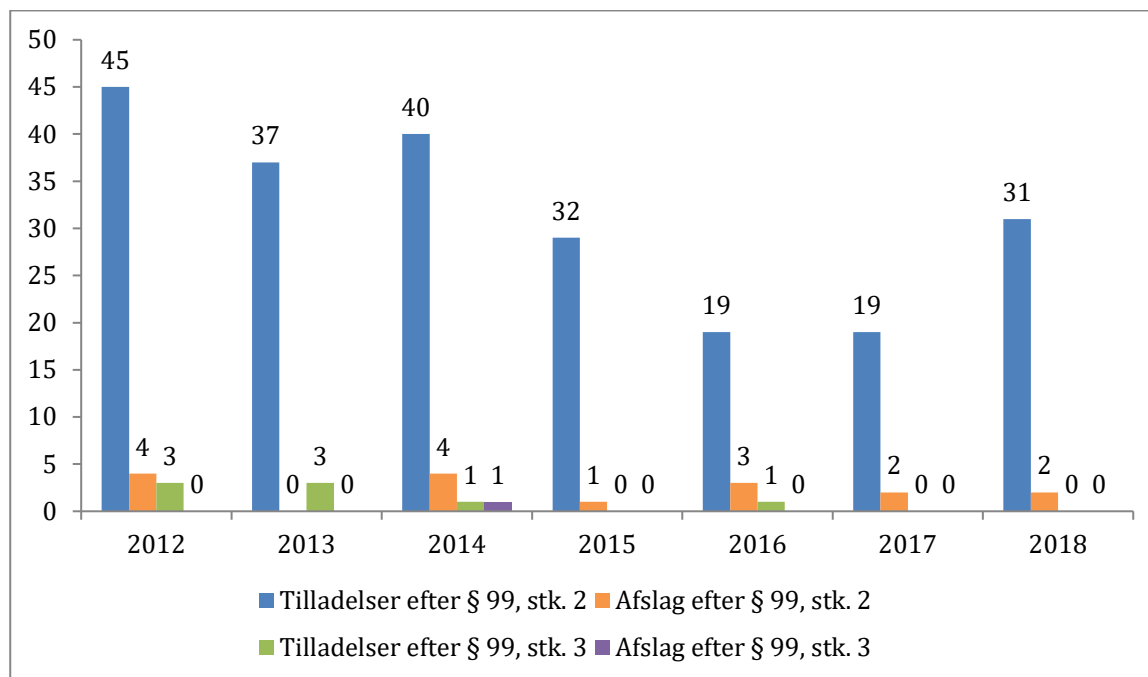
§ 99. Er den gravide under 18 år, og har denne ikke indgået ægteskab, skal forældremyndighedens indehaver samtykke i anmodningen.

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 2018 gav samrådene 31 tilladelser og 2 afslag på ansøgninger om tilladelse til svangerskabsafbrydelse, *uden at der blev indhentet samtykke fra forældremyndighedens indehaver*, jf. § 99, stk. 2. Der blev ikke behandlet nogen sager, hvor forældremyndighedens indehaver nægtede at give samtykke til den gravides anmodning om svangerskabsafbrydelse, jf. § 99, stk. 3.

k) Tilladelser og afslag efter § 99, stk. 2, og stk. 3, 2012-2017



2.8 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.

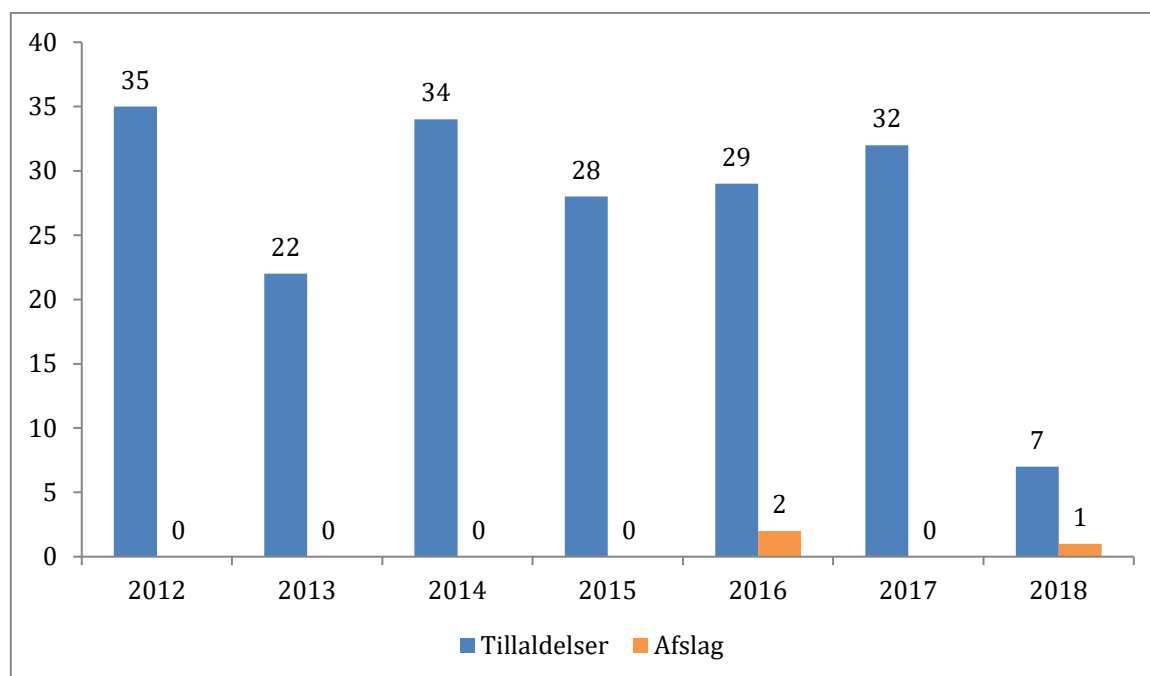
Stk. 4. Må fosteret i de i stk. 2 og 3 nævnte tilfælde antages at være levedygtigt, kan tilladelse til fosterreduktion kun gives, hvis de i stk. 3 nævnte omstændigheder med afgørende vægt taler for det.

§ 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 2018 truffet 8 afgørelser om fosterreduktion, hvoraf 7 var tilladelser og 1 var afslag.

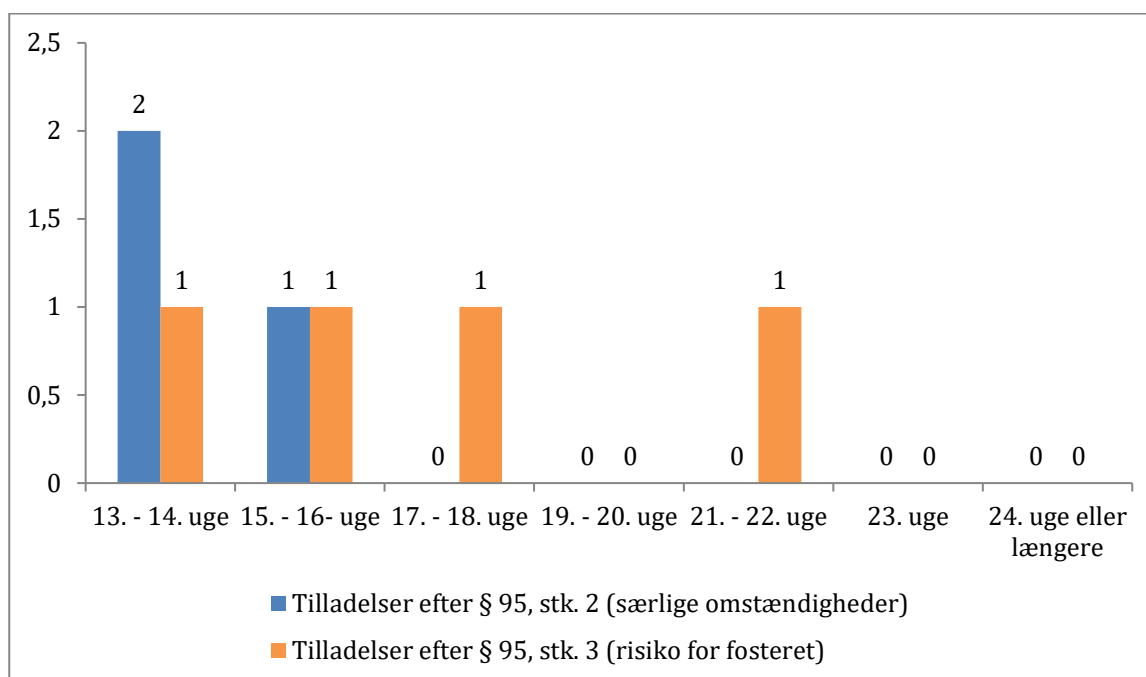
Nedenstående søjlediagram viser antallet af afgørelser i perioden 2012-2018:

1) Tilladelser og afslag til fosterreduktion, jf. § 95, 2012-2018



m) Tilladelser til fosterreduktion fordelt på graviditetslængde

Denne graf er uden tal fra Region Hovedstaden.



Afgørelserne fordeler sig med 4 begrundet i fare for, at et eller flere af fostrene ville få en le- gemlig eller sjælelig lidelse, jf. § 95, stk. 3, og 3 afgørelser vedrører formindskelse af risikoen for det eller de tilbageblevne fostre, jf. § 95, stk. 2.

2.9 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 2018 ikke modtaget nogen ansøgninger om tilladelse til abort eller fosterreduktion fra en særligt beskikket væрге.

2.10 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 2018 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 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 helbredsmaessige, boligmaessige 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.

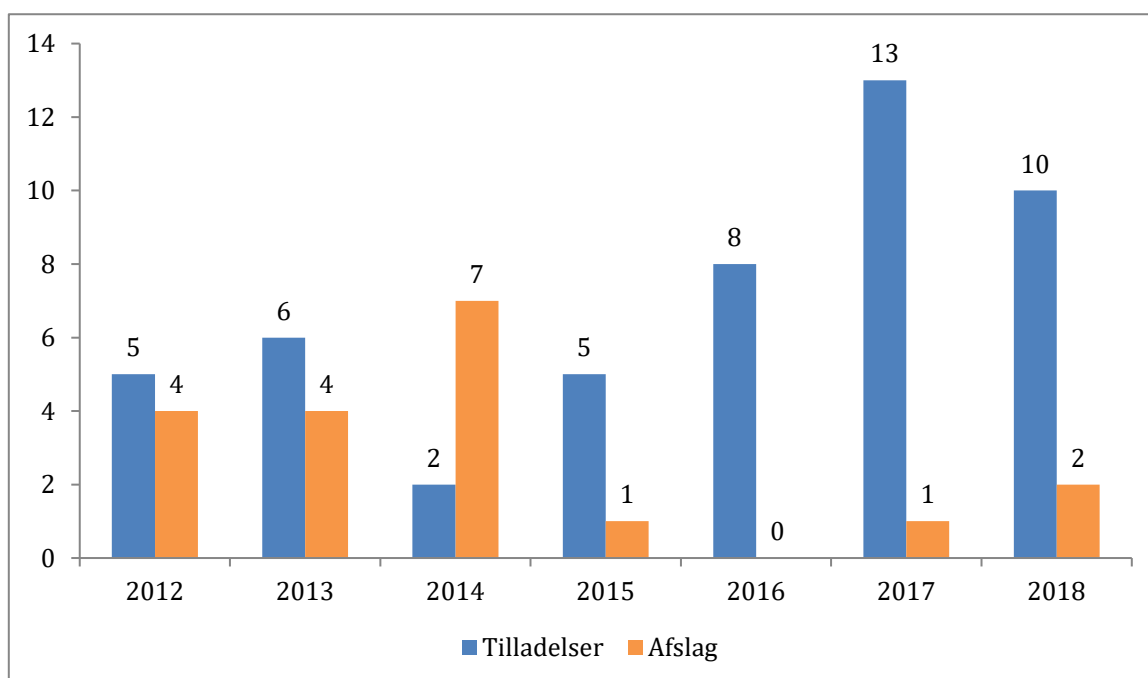
n) Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation til personer under 25 år (de gamle regler)



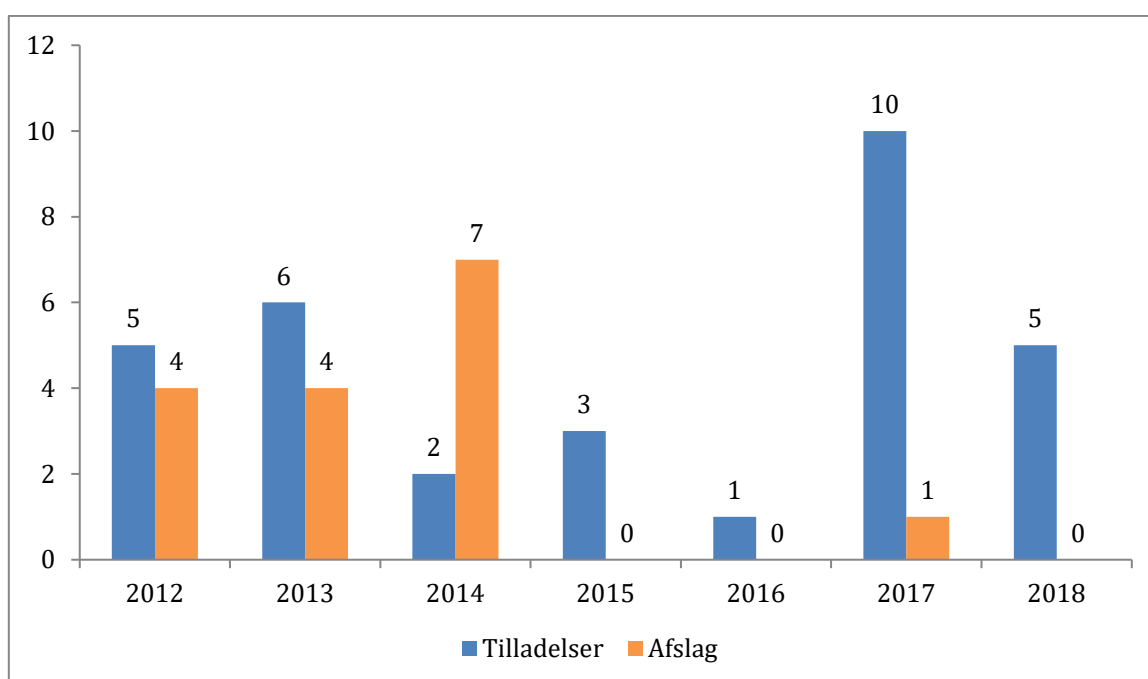
Der er ikke siden 2014 truffet afgørelser efter de gamle regler.

Der er endvidere ikke truffet afgørelse om sterilisation af personer under 18 år, der ikke er omfattet af § 111.

o) Tilladelser og afslag på anmodning om sterilisation af personer over 18 år, der er ude af stand til at forstå betydningen af indgrebet (§ 110)



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



2.11 Tal fra Region Hovedstaden

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

Abortsager i alt :	
§ 94	330
§ 95	20
§ 98	0
§ 99	12
Sager der er trukket	18
Sager i alt	381
Afgørelser efter § 94	
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1	5
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 2	2
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3	247
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	55
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 3 og 6	1
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1 og 3	2
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1 og 5	0
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1 og 6	3
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 4 og 6	3
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 5 og 6	0
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1, 4 og 6	0
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 1, 5 og 6	0
Antal tilladelser efter § 94, stk. 1, nr. 4, 5 og 6	0
Antal tilladelser i alt	318
Antal afslag efter § 94, stk. 1, nr. 1	0
Antal afslag efter § 94, stk. 1, nr. 2	0
Antal afslag efter § 94, stk. 1, nr. 3	0
Antal afslag efter § 94, stk. 1, nr. 4	0

Antal afslag efter § 94, stk. 1, nr. 5	0
Antal afslag efter § 94, stk. 1, nr. 6	12
Antal afslag i alt	12
Samlet antal afgørelser	330
Afgørelser efter § 95 – Fosterreduktion	
Tilladelser efter § 95, stk. 2	5
Tilladelser efter § 95, stk. 3	14
Antal tilladelser i alt	19
Afslag efter § 95, stk. 2	1
Afslag efter § 95, stk. 3	0
Antal afslag i alt	1
Afgørelser efter § 99	
Antal tilladelser efter § 99, stk. 2	12
Antal tilladelser efter § 99, stk. 3	0
Antal tilladelser efter § 99, stk. 2 og § 94	0
Antal tilladelser i alt	12
Antal afslag efter § 99, stk. 2	0
Antal afslag efter § 99, stk. 3	0
Antal afslag i alt	0
Sterilisation	
Antal indkomne sager i 2018	1
Henlagt	1
Stadig igangværende	0
Personer omfattet af § 110	0
Personer omfattet af § 111	1

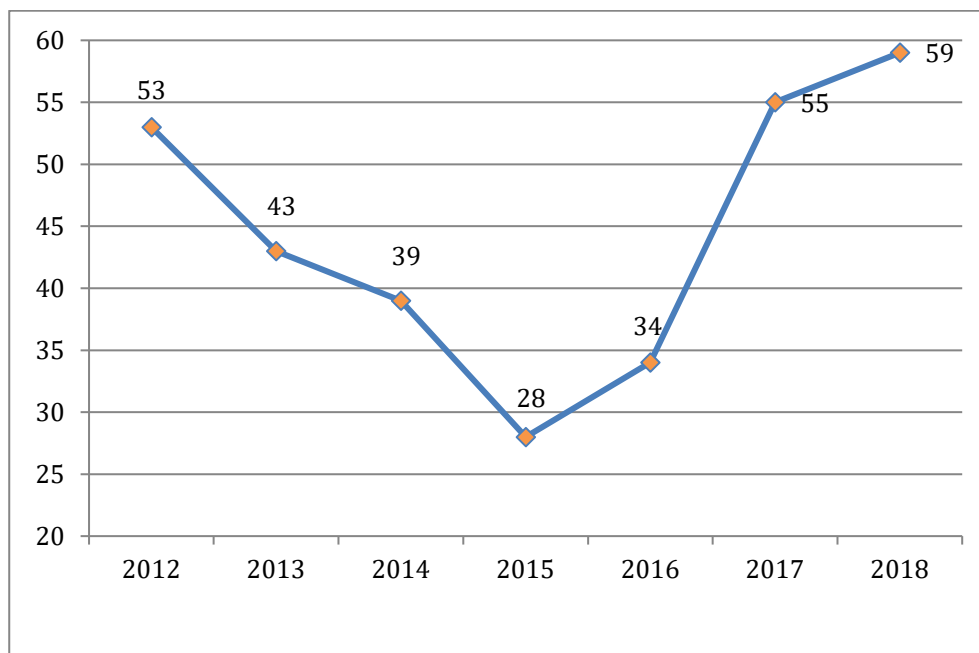
3. Abortankenævnets virksomhed i 2018

3.1 Ankesager

59 af samrådenes afgørelser blev i 2018 indbragt for Abortankenævnet.

Den følgende graf viser udviklingen i antal indbragte sager i perioden 2012-2018:

q) Antal indbragte sager for Abortankenævnet i perioden 2012-2018



Ankesagerne fordeler sig således:

- 55 sager vedrørende abort
- 3 sager vedrørende sterilisation
- 1 sager vedrørende fosterreduktion

3.2 Ankesagerne vedrørende abort

48 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 4 af samrådenes afgørelser til en tilladelse.

3.3 Ankesagerne vedrørende sterilisation

Ankenævnet stadfæstede alle 3 samrådsafgørelser vedrørende sterilisation.

3.4 Ankesagen vedrørende fosterreduktion.

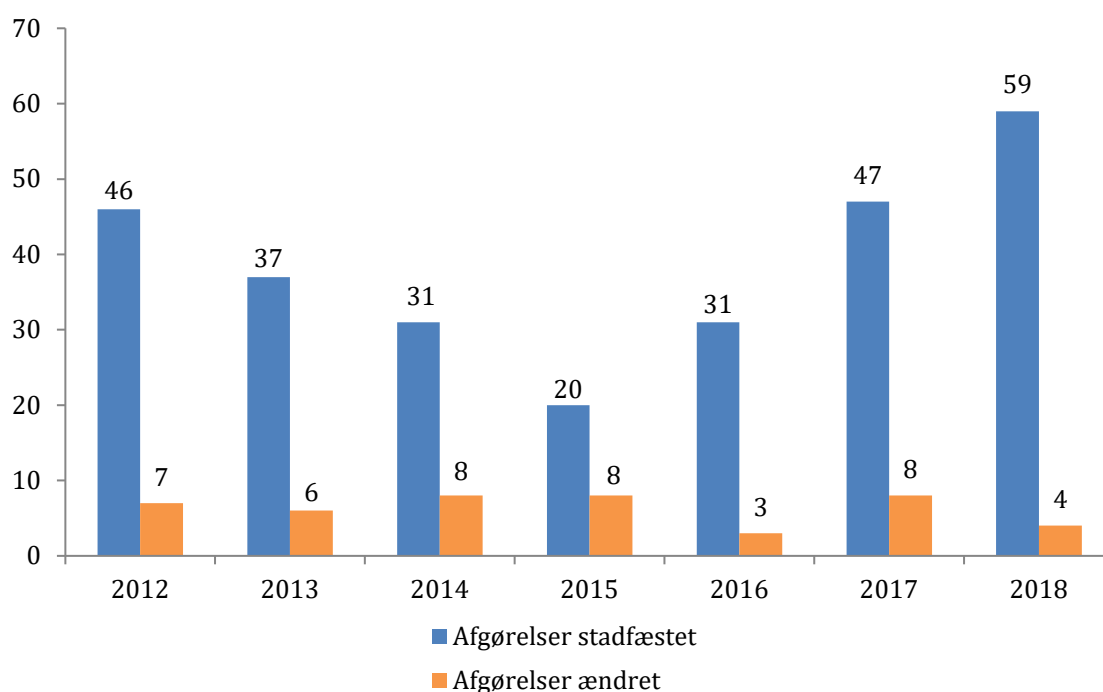
Abortankenævnet stadfæstede samrådsafgørelsen vedrørende fosterreduktion.

3.4 Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser

Abortankenævnet ændrede 4 af de 59 indbragte afgørelser. Det svarer til en ændringsprocent på 6,8%

Det følgende søjlediagram viser udviklingen i antal stadfæstede og ændrede afgørelser i perioden 2012-2017:

r) Antal stadfæstede eller ændrede afgørelser i ankenævnet, 2012-2017

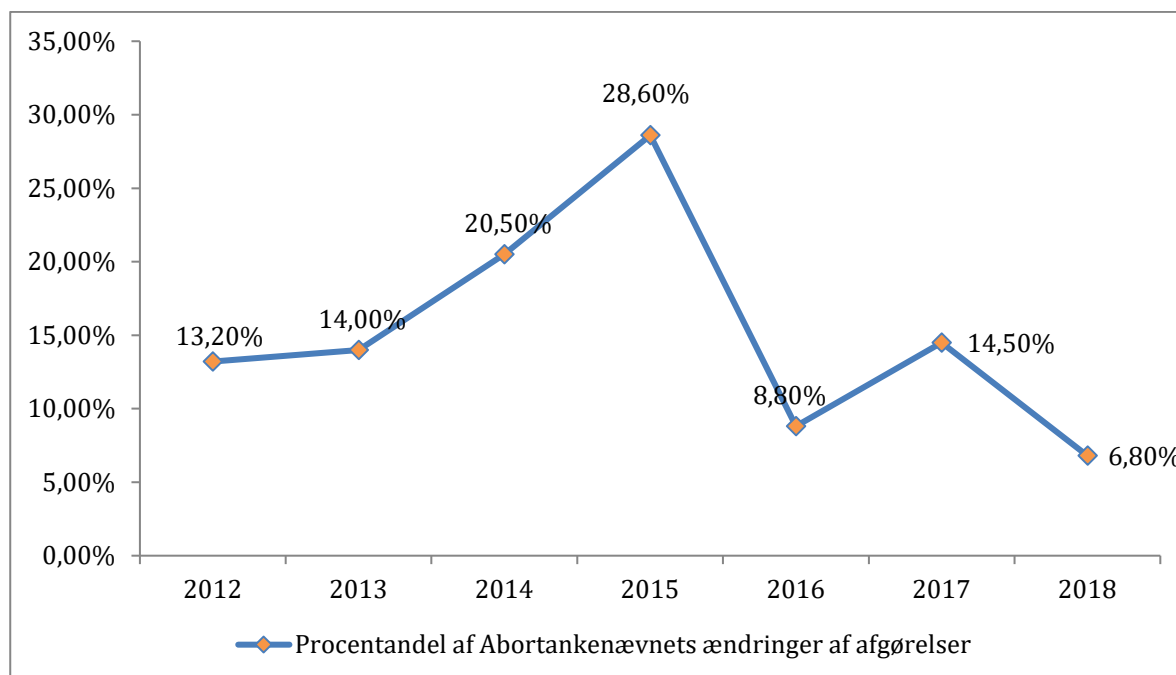


De 4 ændrede afgørelser i 2017 fordeler sig således:

- 4 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 2012-2018:

s) Abortankenævnets ændringer af de indbragte afgørelser fra samrådene i procent, 2012-2018



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 cirka ¼ af de sager, de har haft under behandling, til gennemsyn i Abortankenævnet. Abortankenævnet afholder møder op til tre gange årligt.

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

Abortankenævnet har i 2018 haft 191 sager til gennemsyn. 44 af sagerne blev drøftet på møde. Abortankenævnet fandt anledning til at give bemærkninger til samrådene i 13 af sagerne.

4.1 Afgørelser, der blev påtalt af Abortankenævnet

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

I en af sagerne havde samrådet givet tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3. Tilladelsen blev givet med henvisning til, at fosteret havde 70-75 % risiko for Trisomi 13. Ankenævnet var enig i afgørelsen, men ikke i begrundelsen. Ankenævnet bemærkede hertil, at der ikke var 70-75% risiko for at fosteret havde Trisomi 13. Der var således alene tale om en højgradsmosaik i placenta (moderkagen) og deraf følgende risiko for sygt foster.

I en anden af sagerne havde samrådet givet tilladelse til abort efter sundhedslovens § 94, stk. 1, nr. 3. Tilladelsen blev givet med henvisning til, at fosteret havde Trisomi 21 (downs syndrom). Ankenævnet var enig i afgørelsen, men ikke i begrundelsen, idet abortankenævnet bemærkede, at den genetiske diagnose var ufuldstændig, idet der var tale om en mosaikgrad.

4.2 Utilstrækkelig begrundelse

I tre af sagerne vurderede Abortankenævnet, at nævnet var enig i afgørelsen, men at samrådenes begrundelse for afgørelsen var utilstrækkelige.

4.3 Mangelfuld fremsendelse af sagens akter

I tre 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.

4.4 Specifikation af diagnose og prognose

I én af sagerne bemærkede Abortankenævnet til samrådene, at det havde været hensigtsmæssigt med en nærmere specificering af diagnose og prognose for fosteret, herunder hvilken behandling barnet måtte antages at skulle gennemgå, såfremt graviditeten blev gennemført.

4.5 Lovgrundlag

I én af sagerne vurderede Abortankenævnet, at samrådet i sine afgørelse flere steder havde henvist til den forkerte paragraf, således at der var henvist til § 94, stk. 3 og ikke § 94, stk. 1, nr. 3, som det rettelig burde være.

I én anden sag vurderede Abortankenævnet, at nævnet kunne tiltræde samrådets afvisning af at behandle sagen grundet manglende kompetence, idet der på tidspunktet for ansøgningen var tale om en igangværende abort. Abortankenævnet fandt imidlertid, at det ikke var korrekt at henvise til sundhedslovens § 93.

5. Praksisgennemgang

Abortankenævnet har i 2018 behandlet 55 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, 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.

Ankenævnet vurderede i tre 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 2018 behandlet 13 sager, hvor kvinder har anket en afgørelse fra samrådet om afslag på abort efter ovenstående bestemmelse.

I 9 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. Visse sager blev begrundet med, at undersøgelsesfundene ikke indebar en betydelig risiko for misdannelser, der kunne begrunde en abort. Abortankenævnet lagde ved et enkelt tilfælde vægt på, at væsentligt forøget risiko for tidlig fødsel grundet væsentligt forkortet livmoderhals og tre tidligere præmature fødsler ikke i sig selv kunne begrunde en abort efter § 94, stk. 1, nr. 3.

I de øvrige 4 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. Abortankenævnet lagde i et enkelt tilfælde vægt på, at den påviste lidelse ville kræve at barnet ville skulle gennemgå talrige og omfattende operationer de første 18 leveår og at der ikke kunne garanteres normal talefunktion på trods heraf.

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 helbredsmæssige forhold.

Abortankenævnet har i 2018 behandlet en række sager, hvor kvinder på alle alderstrin 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 ikke kunne overskue at få et barn (mere), enten på grund af problematisk/intet forhold til barnefaderen, hvorfor hun ville blive alene med barnet, på grund af stram økonomi eller på grund af ikke-optimale boligforhold.

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 2018 behandlet 5 sager, hvor kvinden var gravid efter udløbet af 22. uge. Graviditetslængden var fastsat efter gældende retningslinjer. I 3 af sagerne var fosteret ved gennemscanning skønnet normalt. Der var derfor ikke lægelig grund til at antage, at fosteret ville få en alvorlig lidelse. Abortankenævnet vurderede i sagerne, 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.

I den ene af de to øvrige sager havde fosteret fået konstateret en alvorlige legemlig lidelse, men graviditeten var yderst fremskreden, hvorfor ankenævnet begrundede afslaget på abort med, at fosteret var levedygtigt på dette tidspunkt.

I den anden af de to sager var fosteret ved gennemskanningen skønnet med forkortet lårbens- og overarmsknogle. Der var foretaget amniocentese (fostervandsprøve) kort før afgørelsen, som der afventedes svar på på tidspunktet for Abortankenævnets afgørelse. Der blev imidlertid på det aktuelle tidspunkt ikke fundet lægeligt grundlag for at antage, at fosteret ville få en alvorlig legemlig lidelse.

5.5 Sterilisation

Der kan efter sundhedslovens § 107, stk. 1, nr. 2, gives tilladelse til sterilisation, hvis ansøgeren eller dennes ægtefælle er uegnet til at drage omsorg for børn på en forsvarlig måde på grund af sindssygdom eller anden sjælelig lidelse, svag begavelse, grovere karakterafvigelse eller alvorlig legemlig lidelse.

Den ene af sagerne vedrørende sterilisation indbragt for Abortankenævnet i 2018 relaterede sig til ovenstående paragraf. I denne sag vurderede Abortankenævnet, at svangerskab allerede var forebygget på en hensigtsmæssig måde, hvorfor der ikke blev givet tilladelse til sterilisation.

De to øvrige sager relaterede sig til sundhedslovens § 107, stk. 3, hvoraf fremgår, at sterilisation af personer under 18 år ikke må tillades, medmindre ganske særlige forhold taler derfor.

I begge sager fandt Abortankenævnet, på trods af ansøgernes handicap og udviklingsmæssige niveau, at der ikke forelå sådanne særlige forhold, der kunne begrunde sterilisation af en person under 18 år.

5.6. Fosterreduktion

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, jf. sundhedslovens § 95, stk. 1.

Er 12. svangerskabsuge udløbet, kan en gravid i de i stk. 1 nævnte tilfælde få tilladelse til fosterreduktion, hvis der foreligger særlige omstændigheder, jf. sundhedslovens § 95, stk. 2.

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, jf. sundhedslovens § 95, stk. 3.

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, jf. sundhedslovens § 95, stk. 4.

I 2018 har Abortankenævnet behandlet en sag om efter § 95, stk. 2 og 3. Ankenævnet vurderede, at der ikke var grundlag for tilladelse til fosterreduktion, idet der ikke forelå de i lovens § 95, stk., 2 anførte særlige omstændigheder, ligesom der ikke var holdepunkter for at antage, at en fosterreduktion fra to til ét foster væsentligt ville formindske risikoen for alvorlig forringelse af ansøgerens legemlige eller sjælelige tilstand.