

## **Abort. Lige adgang med kvalitet, kontinuitet og åbenhed**

Med en revision af abortlovgivningen er der mulighed for at opkvalificere alle dele af det forløb, som kvinden og en eventuel partner skal igennem fra konstatering af graviditet til eventuel beslutning om at afslutte denne.

Vi tager i dette dokument ikke udgangspunkt i en bestemt grænse for fri abort. Uanset om grænsen ændres eller forbliver ved de fulde 12 uger, så finder vi behov for, at nedenstående bliver en del af den samlede indsats for at opkvalificere tilbuddet til kvinderne.

- Et enstrengt, logisk og let tilgængeligt forløb for kvinden, fra graviditet konstateres til en abort evt. gennemføres
- Faglig velfunderet, uvildig og åben information i beslutningsprocessen og i selve behandlingen
- Kontinuitet og sammenhæng i både rådgivning og behandling
- Adgang til fagpersoner med relevante kompetencer
- Alle kvinder, der får abort fra og med 14. uge, skal assisteres af en sundhedsperson med faglig viden og erfaring med graviditet og fødsel, nødvendig smertelindring og støtte. Det vil sige en jordemoder.

Langt de fleste aborter foretages indenfor den i dag gældende grænse for fri abort. Dette dokument tager imidlertid udgangspunkt i forholdene efter denne grænse, idet en abort efter fulde 12 uger kræver andre forhold end en abort før fulde 12 uge.

Se i øvrigt afsnit om abort før fulde 12 uger nederst i dette dokument.

### **Uens organisering**

Den aktuelle organisering omkring abort (konstatering, information, behandling) er forskellig fra region til region, til tider også forskellig fra sygehus til sygehus indenfor samme region og forskellig alt efter årsagen til ønske om abort. Det giver svingende og uens information, behandling og kvalitet.

Alle, der overvejer abort, bør have adgang til ensartet og faglig veldokumenteret information, uanset hvor langt de er i graviditeten.

Kvinder, der søger abort på føtal indikation, vil oftest blive tilbudt rådgivning hos en føtalmediciner/genetiker, hvor de får rådgivning om ansøgning om abort hos et abortsamråd og i mange tilfælde får bevilget abort.

Kvinder, der søger abort på social indikation, kan i højere grad opleve, at de ikke får den rådgivning og støtte, som den enkelte har brug for.

For alle kvinder - uanset indikation for et ønske om abort - er der før selve abortindgrebet behov for en samtale med en sundhedsfaglig person med specialiseret viden om graviditet og fødsler. Se næste afsnit.

### **Forslag til ensartet organisering, der sikrer højere kvalitet i information, rådgivning og behandling**

Mange kvinder fortæller, at de har fået forskellig information alt efter, hvor og hvordan de er kommet ind i systemet.

For at sikre ensartet og faglig kompetent rådgivning og støtte og let tilgængelighed i alle regioner foreslår vi, at der ved afsnit, der foretager scanning og behandling af gravide med ønske om abort, kan tilkaldes personale, der er specialiseret i rådgivning og omsorg ved aborter efter fulde 12 uger. Her skal kvinden tilbydes en indledende samtale, hvor hendes behov og muligheder afdækkes.

Der er flere muligheder for organisering:

- Egen læge skal kunne henvise kvinden til specialiseret rådgivning
- Kvinden skal have mulighed for selv at henvende sig til en afdeling med specialiseret personale
- Egen læge, kan efter aftale med kvinden, kontakte afdelingen og bede om, at det specialiserede personale kontakter kvinden

Med en enstrengt organisering af aborter på afsnit med specialiseret personale kan vi give kvinderne kvalificeret rådgivning og kontinuitet i rådgivningen.

Dette skal være et tilbud til alle med overvejelser om en abort uanset indikation. Det kan også være et tilbud til kvinder, der ønsker refleksion og sparring i forhold til at beholde et barn, der har et handicap.

### **Jordemødres kompetencer i kommunikation og fødselshjælp**

Jordemødre er uddannet og trænet i individuel kommunikation og omsorg og i den svære og åbne samtale og har viden om at tilpasse behandling og støtte i forhold til den enkelte kvindes behov.

Jordemoderen mestrer den svære og åbne samtale i en for den gravide ofte kompleks og sårbar situation og har viden om at tilpasse psykisk støtte i forhold til den enkelte kvindes behov. Det samme gælder for involvering af og støtte til en evt. partner

Jordemoderen har desuden indgående viden om fødsler, fødslers forløb og behandlingsmuligheder undervejs – herunder smertelindring.

Jordemødre bruger deres jordemoderfaglige erfaring og obstetriske håndværk fra fødsler, ved sene aborter, der faktisk - fysisk som psykisk - er en 'lille fødsel'.

Processen er den samme, uanset hvilken graviditetsuge kvinden er i og uanset, hvad vi kalder det.

Jordemoderens faglige vurdering er vigtig for at kunne igangsætte og følge abortens forløb og udvikling.

Da en abort efter 12.-14. uge stort set altid foregår som en fødsel, er jordemoderens viden vigtig for fyldestgørende information og omsorg til kvinden om selve abortforløbet.

Rådgivningen skal ud over at være fagligt funderet og uvildig også give kvinden og en evt. partner tilbud om viden, der kan være svært at forholde sig til. Det kan være om muligheden for, at fosteret viser livstegn efter fødslen. Hvilke procedurer har vi i den situation, og hvilke juridiske og praktiske pligter påhviler i så fald kvinden/parret. Det kan også være relevant at tale med kvinden og en evt. partner om muligheden for at afslutte fosterets liv inden, det fødes, og om at se og røre barnet.

Denne information vil en jordemoder være kompetent til at give med respekt for den enkelte kvindes situation og ønsker.

Alle kvinder, der får abort fra og med 14. uge, bør assisteres af en jordemoder. På dette tidspunkt er der tale om en fødsel med behov for smertelindring og jordemoderfaglig omsorg, samt jordemoderfaglig viden om fødselens fysiologi.

### **Erfaringer fra 'enheder for tab'. Til inspiration**

På flere fødesteder har man efterhånden mange års erfaringer med 'enheder for tab', hvor kvinder, der skal føde et dødt barn eller kvinder, der skal abortere sent, bliver henvist.

Vi beskriver erfaringer fra disse afsnit i dette dokument, da der kan være inspiration at hente ved håndteringen af aborter.

På en 'enhed for tab' er der særligt fem forhold, som viser sig at have betydning for både kvinderne og deres partnere men også for jordemødrenes trivsel og arbejdsmiljø:

- Adgang til fagpersoner med specifik viden på området. Altså jordemødre, der er specialiseret i kommunikation og omsorg, når det er svært samt i de særlige forhold, der socialt og juridisk gælder ved en abort/fødsel af dødt barn

- Indsigt i, viden om og respekt for den enkelte kvindes behov og oplevelse ved at skulle gennemgå en abort/dødfødsel. Reaktionen kan spænde fra ubeskrivelig og livsomvæltende sorg til en nødvendighed, der skal overstås.
- Tilstrækkelig tid til at varetage opgaven. Man bør som fagperson ikke skulle varetage andet arbejde under og umiddelbart efter varetagelsen af aborter.
- Supervision af jordemødre, der varetager information, omsorg og behandling af kvinder, der får abort/dødfødsel
- Geografisk skærmet afsnit, hvor man ikke hører barnegråd på stuen ved siden af.

### **Abort før fulde 12 uger**

Vi har i dette dokument ikke specifikt forholdt os til aborter før fulde 12 uger, der ofte er medicinske.

Men en enstrengt organisering ved de afsnit, hvor kvinder tilbydes abort efter fulde 12 uger, med mulighed for tilkald af specialiseret sundhedsfagligt personale kunne også opkvalificere information, omsorg og behandling ved aborter før fulde 12 uger.

Beretninger fra kvinder har gennem den seneste tid vist, at der er stort behov for bedre information til de kvinder, der skal have en medicinsk abort. Disse kvinder aborterer ofte hjemme og overmandes i mange tilfælde af stærke smerter, som de ikke er forberedte på.

Der er derfor behov for et ensartet og fagligt velfunderet tilbud om information om abortforløb, mulighed for smertelindring, psykiske reaktioner osv.

Som supplement til egen læge/specialiserede enheder på hospitaler kan der oprettes Ungdomsmodtagelser i alle regioner/kommuner, hvor kvinden kan søge rådgivning før en abort og få adgang til støttesamtale efterfølgende.

Ungdomsmodtagelser findes i dag i enkelte kommuner og tilbyder rådgivning om prævention, samliv og samvær. Oprettelse af Ungdomsmodtagelser er med til at øge tilgængeligheden til prævention og sikker sex og har vist sig at kunne være med til at sænke antallet af aborter.

**København januar 2024**