

Rambøll Management



Evaluering af Aborthandlingsplanen

Rapport

Marts 2006

Evaluering af Aborthandlingsplanen

Rapport

Rambøll Management
Nørregade 7A
DK-1165 København K
Denmark

Tlf: 33 97 82 00
www.ramboll-management.dk

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
1.1	Evalueringsens fokus	1
1.2	Evalueringsens metode	1
2.	Konklusioner og anbefalinger	3
2.1	Konklusioner om Aborthandlingsplanen	3
2.2	Konklusioner om Aborthandlingsplanens resultater og effekter	4
2.3	Anbefalinger på baggrund af evalueringen	6
3.	Udviklingen i antallet af aborter og Aborthandlingsplanen	7
3.1	Udvikling i antallet af aborter i Danmark	7
3.2	Aborthandlingsplanen	8
4.	Evaluering af projekterne under Aborthandlingsplanen	13
4.1	Projekter målrettet alle, der har behov for prævention	13
4.2	Projekter målrettet kvinder/par, der overvejer abort	16
4.3	Projekter målrettet kompetenceudvikling af professionelle og mere samordning af indsatsen	22
4.4	Forskningsprojekter	24
5.	Aborthandlingsplanens resultater og effekter	26
5.1	De skabte resultater i forhold til alle, der har behov for prævention	26
5.2	De skabte resultater i forhold til kvinder/par, der overvejer abort	27
5.3	De skabte resultater i forhold til de professionelle rådgiveres kompetencer og mere samordning af indsatsen	29
5.4	De skabte resultater i forskningsprojekter	30
5.5	Dokumentation af projekternes resultater	31
5.6	Effektvurdering af Aborthandlingsplanen	32
Bilag	35	

1. Indledning

Rambøll Management præsenterer hermed den endelige evaluering af Abort-handlingsplanen for Sundhedsstyrelsen.

Formålet med handlingsplanen var fortsat at nedbringe antallet af aborter i Danmark blandt alle kvinder i den fertile alder. Handlingsplanen skulle nå målet gennem en styrket indsats over for alle, der har behov for prævention og kvinder/par, der overvejer abort, samt gennem forbedring af de professionelle kompetencer, øget samordning af indsatsen samt evaluering og forskning. Aborthandlingsplanen beskrives mere uddybende i kapitel 3.

1.1 Evalueringens fokus

Rambøll Management har været tilknyttet Aborthandlingsplanen som evaluator siden år 2000, og der er løbende blevet udført en række evalueringsaktiviteter.

For at sikre relevansen af den endelige evaluering var det dog fra begyndelsen aftalen, at den endelige evaluering præcise fokus og metoder først skulle aftales senere. Denne aftale blev således indgået i januar 2005 i dialog mellem Rambøll Management og Sundhedsstyrelsen.

Nærværende evalueringsrapport har fokus på følgende to områder:

1. Projekterne under Aborthandlingsplanen

Aborthandlingsplanen har givet tilskud til 21 projekter. Disse projekter evalueres i forhold til dels projekternes opfyldelse af deres egne målsætninger, dels deres bidrag til at realisere Aborthandlingsplanens mål og delmål.

2. Aborthandlingsplanens mål og delmål

Rambøll Management har evalueret i hvilket omfang Aborthandlingsplanen samlet set har kunnet opfylde målsætningerne med planen, dvs. primært nedbringe antallet af aborter. Målene og delmålene er gengivet i kapitel 3.

1.2 Evalueringens metode

Rambøll Management baserer evalueringen på flere datakilder for at skabe sikkerhed for evalueringens resultater gennem metodisk triangulering:

- Gennemgang af dokumentation fra de enkelte projekter under Aborthandlingsplanen, herunder især projekternes opfølgingsrapporter til Sundhedsstyrelsen.
- Gennemgang af diverse materialer om bl.a. prævention og abort i form af undersøgelser, forskning, statistik, presseomtale og folketingsdokumenter.
- Interview med Sundhedsstyrelsen om udarbejdelsen af Aborthandlingsplanen og handlingsplanens programteori.
- Møde med følgegruppen for at opkvalificere en række foreløbige konklusioner og anbefalinger.

- Interview med 12 forskere, NGO'ere og myndighedspersoner i Danmark, Finland, Norge, Sverige og Holland. Interviewene fokuserede på virkningen af forskellige forebyggelsesstrategier samt erfaringerne fra andre lande. Landene er valgt ud fra, at Danmark er meget sammenlignelig med Norge, Sverige og Finland i forhold til seksualadfærd og abortsyn, mens Holland er interessant ud fra et læringssynspunkt, da det er et vesteuropæisk land med en meget lav abortkvotient.
- Interview med 25 praktiserende læger om deres praksis og erfaringer i forhold til støttesamtaler om abort, udvikling af abortområdet, befolkningens viden om prævention mv.
- Interview med alle projektledere om gennemførelsen og resultaterne af deres projekter under Aborthandlingsplanen.
- Spørgeskemaundersøgelse blandt 127 kvinder, der er eller har været uønsket gravide inden for det seneste år uanset om de har valgt at få abort eller fuldføre graviditeten. Kvinderne har selv henvendt sig på baggrund af målrettet annoncering, især via bannere på Internettet.

Rambøll Management vurderer overordnet, at evalueringens overordnede konklusioner bygger på et solidt datagrundlag, der er egnet til at besvare evalueringens problemstillinger.

Enhver evaluering har begrænsede ressourcer til rådighed, hvilket nødvendiggør prioriteringer i forhold til det perfekte datagrundlag. Derfor har vi afgrænset interview blandt de professionelle aktører på området til praktiserende læger, hvorved vi bl.a. har fravalgt sundhedsplejersker, gynækologiske afdelinger og sociale myndigheder, som også kunne være relevante. Lægerne er valgt, da de er i kontakt med alle gravide kvinder, og da de selv har en væsentlig rolle i forhold til rådgivning om både forebyggelse af uønskede graviditeter og støttesamtaler vedrørende uønsket gravide kvinders overvejelser om abort.

Som nævnt indgår der i evalueringen en spørgeskemaundersøgelse blandt 127 uønsket gravide kvinder, som Rambøll Management har foretaget i sommeren 2005. Undersøgelsens resultater skal tolkes med hensyntagen til, at respondenterne er rekrutteret gennem annoncering på især Internettet. Denne rekrutteringsmetode medfører uden tvivl en bias i forhold til den selvselektion, der sker ved, at det ikke er alle uønsket gravide kvinder, der reagerer på annoncen. Denne bias indgår naturligvis i Rambøll Managements tolkning af spørgeskemaundersøgelsens resultater.

Beskrivelsen af indsats og erfaringer i de øvrige lande er baseret på enkelte interview i landene og bygger således på enkelte eksperter og myndighedspersoners mundtlige beskrivelser. Listen over de interviewede fremgår af bilagene.

2. Konklusioner og anbefalinger

Rambøll Management præsenterer hermed den endelige evaluering af Abort-handlingsplanen for Sundhedsstyrelsen. Evalueringsrapporten har fokus på resultaterne af de 21 projekter under Aborthandlingsplanen samt opfyldelsen af Aborthandlingsplanens mål og delmål.

Metodisk bygger evalueringen på flere datakilder for at skabe sikkerhed for evalueringens resultater gennem metodisk triangulering:

- Gennemgang af dokumentation fra de enkelte projekter under Abort-handlingsplanen, herunder især projekternes opfølgingsrapporter til Sundhedsstyrelsen.
- Gennemgang af diverse materialer om bl.a. prævention og abort i form af undersøgelser, forskning, statistik, presseomtale og folketingsdokumenter.
- Interview med Sundhedsstyrelsen om udarbejdelsen af Aborthandlingsplanen og handlingsplanens programteori.
- Møde med følgegruppen for at opkvalificere en række foreløbige konklusioner og anbefalinger.
- Interview med 12 forskere, NGO'ere og myndighedspersoner i Danmark, Finland, Norge, Sverige og Holland. Interviewene fokuserede på virkningen af forskellige forebyggelsesstrategier samt erfaringerne fra andre lande. Landene er valgt ud fra, at Danmark er meget sammenlignelig med Norge, Sverige og Finland i forhold til seksualadfærd og abortsyn, mens Holland er interessant ud fra et lærings synspunkt, da det er et vesteuropæisk land med en meget lav abortkvotient.
- Interview med 25 praktiserende læger om deres praksis og erfaringer i forhold til støttesamtaler om abort, udvikling af abortområdet, befolkningens viden om prævention mv.
- Interview med alle projektlederne om gennemførelsen og resultaterne af deres projekter under Aborthandlingsplanen.
- Spørgeskemaundersøgelse blandt 127 kvinder, der er eller har været uønsket gravide inden for det seneste år uanset om de har valgt at få abort eller fuldføre graviditeten. Kvinderne har selv henvendt sig på baggrund af målrettet annoncering, især via bannere på Internettet.

Rambøll Management vurderer overordnet, at evalueringens overordnede konklusioner bygger på et solidt datagrundlag, der er egnet til at besvare evalueringens problemstillinger.

2.1 Konklusioner om Aborthandlingsplanen

Aborthandlingsplanens hovedmålsætning var, at fastholde og styrke en fortsat nedgang i antallet af provokerede aborter. Målgruppen var meget bred, da Aborthandlingsplanen ekspliciterede, at nedgangen skulle ske over hele landet og for alle kvinder i den fertile alder. Der skete således ingen målretning mod udvalgte risikogrupper, selv om det fremgik af Aborthandlingsplanen, at der var betydelige geografiske og aldersmæssige forskelle i abort-hyppigheden.

En indholdsanalyse af Aborthandlingsplanen viser, at de formulerede målsætninger i handlingsplanen ikke fuldt ud afspejlede sammensætningen af projekter. Således fremgik det ikke som en eksplicit målsætning i handlingsplanen at forbedre forebyggelse og behandling af eventuelle psykiske komplikationer i forbindelse med abort, selv om nogle projekter havde dette som det primære fokus.

Samlet finder Rambøll Management, at det ikke var helt realistisk at forvente, at handlingsplanen fuldt ud kunne opfylde de ambitiøse målsætninger om en styrket nedgang i antallet af aborter blandt alle målgrupper, når det tages i betragtning:

- at abortfrekvensen i Danmark i forvejen var relativ lav og havde været faldende i en længere årrække,
- at oplysningsniveauet om prævention blandt danskere i den fertile alder i forvejen var relativt højt, og
- at Aborthandlingsplanen havde begrænsede midler til rådighed, hvoraf en væsentlig andel ikke blev anvendt til at forebygge uønskede graviditeter.

I Aborthandlingsplanen er der i meget begrænset grad overvejelser om, hvorvidt det er sandsynligt, at de valgte indsatsområder bidrager til at opfylde målsætningen om færre aborter. Aborthandlingsplanen er således et politisk opdrag og blev fremlagt af Regeringen, som gennem finanslovsforhandlingerne fik bevilget 20 mio. kr. til en fireårig handlingsplan. Der var politisk involvering i mange aspekter af handlingsplanens tilblivelse og udmøntning. Følgegruppen har udtalt, at den politiske involvering satte rammer for det faglige råderum i forhold til eksempelvis at definere indsatsområder og vælge projekter. Sundhedsstyrelsen har således oplyst i interview, at den i sin rammeplan (2002-05) fokuserer på forebyggelse af uønskede graviditeter snarere end reducere af abort, idet indsatsen koordineres med forebyggelse af seks sygdomme og hiv/aids.

Det er Rambøll Managements vurdering, at Aborthandlingsplanen kunne have opnået større effekt, hvis den havde haft nogle snævrere og mere fokuserede målsætninger og indsatsområder. Det fremgår således eksplicit af målsætningen for handlingsplanen, at nedgangen i antallet af aborter skal ske i hele landet og for alle kvinder i den fertile alder. I stedet kunne den have defineret nogle mere afgrænsede målgrupper på baggrund af statistik over forekomsten af aborter blandt forskellige befolkningsgrupper, idet sådanne statistikker citeres i Aborthandlingsplanen. Herudover er det Rambøll Managements opfattelse, at dele af midlerne med fordel kunne have været uddelt til færre, større og mere innovative projekter, end det var tilfældet. Dette kunne have givet et bedre grundlag for at skabe systematisk læring på baggrund af projekterne.

2.2 Konklusioner om Aborthandlingsplanens resultater og effekter

Evalueringen viser, at der er store forskelle på projekternes resultater mellem indsatsområderne.

Projekterne under indsatsen over for *alle, der har behov for prævention*, har generelt skabt gode og relevante resultater i form af rådgivning, information gennem pjecer, foredrag og hjemmesider. Dog har udskolingsmaterialet Sexstarz ikke skabt resultater, da den færdige cd-rom blev stoppet i distributionen af ministeren, der i en pressemeddelelse udtalte, at cd-rommen overskred grænsen for, hvad han fandt acceptabelt. Evalueringen viser, at præventionsoplysning er yderst relevant i forhold til at reducere antallet af uønskede graviditeter og dermed aborter. Endvidere er det sandsynligt, at

de fleste af projekterne har haft en positiv sideeffekt i form af færre seks sygdomme.

Projekterne under indsatsen over for *kvinder og par, der overvejer abort*, har overordnet givet meget begrænsede resultater i forhold til indsatsens størrelse. På den positive side har projekterne opbygget erfaringer og udviklet koncepter for, hvordan støttesamtaler praktisk kan gennemføres, ligesom et mindre antal fagpersoner er blevet opkvalificeret i forhold til at gennemføre støttesamtaler. Endelig har pjecen "Hvis du overvejer abort" givet et antal uønsket gravide kvinder yderligere viden om abort og relevante problemstillinger i forhold til at overveje beslutningen om abort. I undersøgelsen blandt uønsket gravide kvinder svarer 31 %, at de har fået udleveret pjecen fra lægen eller lægens personale, mens 66 % svarer, at de ikke har fået den udleveret.

Et af problemerne med projekter om støttesamtaler har været, at der kun er gennemført få støttesamtaler i tilknytning til de fleste projekter. Dette skyldes, at det har vist sig vanskeligt at inddrage praktiserende læger i projekterne, og at få kvinder har vist interesse i støttesamtaler i de projekter, der har henvendt sig direkte til uønsket gravide kvinder. Projektet fra Mødrehjælpen i Odense, der byggede videre på tidligere erfaringer, har dog gennemført relativt mange samtaler og har haft gode resultater ifølge en ekstern evaluering.

Det er Rambøll Managements vurdering, at det ikke er en relevant strategi at forsøge at forebygge aborter over for kvinder, der allerede var uønsket gravide. Af forskellige etiske og politiske hensyn er der fra politisk side krav om, at man ikke må søge at påvirke uønsket gravides beslutning gennem rådgivning. Neutral rådgivning af kvinder/par, der overvejer abort, kan ifølge de interviewede eksperter og praktiserende læger formentligt alligevel medføre, at enkelte kvinder flytter deres beslutning, men de vurderer samtidig, at rådgivningen højst sandsynligt ikke fører til færre aborter på landsplan. Rådgivningen kunne i stedet give bedre forudsætninger for en kvalificeret beslutning og føre til et "bedre valg" i form af et valg, kvinden bedre kan leve videre med. Dette var dog ikke nævnt som en målsætning i Aborthandlingsplanen.

Projekterne, der har været orienteret mod de *professionelle rådgiveres kompetencer og mere samordning af indsatsen* har gennemført en række aktiviteter af høj relevans i forhold til Aborthandlingsplanen. Samlet er der gennem projekterne udsendt materialer til og afholdt kurser for et betydeligt antal professionelle, der arbejder med prævention og abort. Aborthandlingsplanen har således skabt et styrket grundlag for kompetenceudvikling og samordning af indsatsen mellem faggrupper.

Det er dog generelt ikke muligt at dokumentere, i hvilket omfang projekterne inden for indsatsområdet har haft en egentlig effekt i form af en mere kvalificeret og samordnet rådgivning. Dels er dokumentationen af resultater og effekter fra projekterne relativt begrænset, dels har vi i evalueringen prioriteret alene at tale med praktiserende læger som faggruppe. Interviewene med de praktiserende læger viser, at prævention og abort ikke har stået højt på de praktiserende lægers dagsorden i forhold til kompetenceudvikling.

Mange projekter under handlingsplanen har gjort et stort afrapporteringsarbejde i forlængelse af projekterne. Det etablerede vidensgrundlag gennem projekterne bygger dog i for høj grad på projektdeltagernes egne erfaringer, oplevelser og refleksioner snarere end dokumentation for effekter hos slutbrugerne. Derudover har indsatsen i mange projekter været af et så be-

grænset omfang i forhold til antal deltagere o.l., at indsatsen heller ikke ville give et relevant grundlag for systematiske målinger.

Nedgangen i antallet af aborter er fortsat under Aborthandlingsplanen, men ikke styrket. Aborthandlingsplanen har dermed kun delvist opfyldt den overordnede målsætning. De 20 mio. kr. er bevilliget til projekter med meget brede formål og til forskellige målgrupper, og derfor vil det under alle omstændigheder være tvivlsomt, om man vil kunne iagttage en direkte effekt i abortudviklingen af Aborthandlingsplanen.

Det er meget vanskeligt at vurdere, i hvilket omfang det fortsatte fald i antallet af aborter kan tilskrives Aborthandlingsplanen, eller om faldet ville være fortsat på linie med tidligere uden Aborthandlingsplanen. Ud fra evalueringen kan det forsigtigt konkluderes, at det i nogen grad er sandsynligt, at Aborthandlingsplanen har påvirket antallet af aborter, men samtidig kan det konkluderes, at Aborthandlingsplanen med en anden udformning formentlig kunne have opnået større effekter i forhold til nedbringelse i antallet af aborter. Dette kunne være sket ved at anvende en større del af midlerne på oplysning vedrørende prævention samt især en yderligere indsats overfor udvalgte risikogrupper.

2.3 Anbefalinger på baggrund af evalueringen

Rambøll Management finder, at det fortsat er relevant at opretholde et varieret udbud af generel seksual- og præventionsoplysning til befolkningen – herunder især de unge. Herudover kan oplysningsindsatsen over for særlige risikogrupper med fordel styrkes. Sådanne risikogrupper kunne fx være alle kvinder, der lige har født samt etniske minoriteter. Endvidere anbefales en forstærket oplysningsindsats vedrørende nødprævention samt muligheden for at indføre forebyggelseskonsultationer for alle unge.

Rambøll Management finder, at gruppen af uønsket gravide kvinder, der reelt efterspørger tilbud om støttesamtaler hos andre end den praktiserende læge, har en begrænset størrelse. Der vil dog stadig være en mindre gruppe, som efterspørger dette. Hvis det alligevel ønskes at videreføre strategien om, at kvinderne skal have tilbud om samtaler uden for almen praksis, bør det nøje overvejes, hvilke typer af tilbud kvinderne foretrækker, og hvordan tilbudene annonceres over for målgruppen.

Det bør overvejes at fokusere mere målrettet på at udvikle kvaliteten af støttesamtaler hos praktiserende læger snarere end at investere yderligere i udvikling af alternativer. Det kunne ske gennem en mere systematisk informationsindsats om støttesamtaler direkte over for de praktiserende læger. Rambøll Management anbefaler endvidere, at det eksisterende støttesamtalekoncept¹ tages op til ny overvejelse, da en undersøgelse af støttesamtalerens udbredelse viser, at reglerne pt. efterleves af relativt få praktiserende læger. Det kan overvejes, hvordan man bedre sikrer, at de praktiserende læger bruger de eksisterende regler, eller om man kan revidere reglerne, så de er i bedre overensstemmelse med praksis.

¹ Jf. Bekendtgørelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion (Lovbekendtgørelse nr. 541 af 16/06/2004), §8, stk. 5, og Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion (Bekendtgørelse nr. 540 af 16/06/2004).

3. Udviklingen i antallet af aborter og Aborthandlingsplanen

Afsnit 3.1 analyserer den historiske udvikling i antallet af aborter i Danmark. I hvilket omfang den beskrevne udvikling er blevet påvirket af Aborthandlingsplanen analyseres i kapitel 5. Efterfølgende analyseres og vurderes Aborthandlingsplanens mål og midler i afsnit 3.2.

3.1 Udvikling i antallet af aborter i Danmark

I 2004 blev der gennemført 14.674 aborter svarende til 11,8 aborter pr. 1.000 kvinder i alderen 15 – 49 år (herefter *abortkvotienten*).

Aborttallene har vist en faldende tendens fra 1975 til 2004 uanset om det opgøres absolut i antal aborter eller relativt i forhold til andelen af kvinder i alderen 15 – 49 år. Der er tale om et relativt jævnt fald med udsving i nogle enkelte år. Set over hele perioden er antallet og andelen af aborter næsten halveret.

I 2003 blev der gennemført 15.622 aborter svarende til en abortkvotient på 12,6, hvilket er en mindre stigning sammenlignet med 2002. Alle aldersgrupper i alderen 15 – 44 år er omfattet af stigningen fra 2002 til 2003, mens kvinderne mellem 45 – 49 år har en stabil abortkvotient. I 2004 er der igen sket et fald i abortkvotienten, som abortkvotienten nu er på 11,8 – det mindste niveau, abortkvotienten hidtil har været på.

Abortkvotienter opdelt i aldersgrupper, 1995 – 2004.

Alder	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
15-19	14,8	15,5	14,9	14,6	14,0	14,3	14,0	13,8	14,8	15,2
20-24	22,5	23,0	22,1	20,7	20,4	19,8	19,6	20,1	21,0	20,8
25-29	21,4	21,3	20,4	20,0	18,7	18,1	18,1	17,1	18,1	16,6
30-34	19,2	19,6	18,5	18,0	18,5	17,8	17,0	16,5	17,2	15,9
35-39	12,5	13,2	12,8	12,7	13,5	12,6	13,0	13,1	13,4	12,2
40-44	4,8	5,1	4,5	5,0	4,7	4,8	4,6	4,5	5,2	4,8
45-49	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
<i>I alt</i>	13,7	14,1	13,4	13,1	12,9	12,5	12,3	12,0	12,6	11,8

Note: Abortkvotienten for 2004 er et foreløbigt tal. I 2003 var den foreløbige abortkvotient mindre end den endelige.

Abortkvotienten har i hele perioden 1995 til 2004 generelt været aftagende, dog med enkelte år, hvor kortvarige udsving har betydet en lille stigning. Den eneste aldersgruppe, der i dag har en højere abortkvotient end i 1995 er de 15-19-årige. For de andre aldersgrupper er der enten tale om fald eller ingen ændring i abortkvotienten.

Hvis man ser på tiårsperioden 1995 til 2004 er kvindens abortrisiko² i den fertile alder faldet fra 49,3 % som det højeste i 1996 til 41,3 % i 2004, med de foreløbige tal for 2004. I forhold til det år med højeste abortkvotient (1975) er kvindes abortrisiko i den fertile alder halveret i 2004. I Socialforskningsinstituttets rapport "Provokeret Abort - Undersøgelse af baggrund og virkninger" beregnes det, når man tager hensyn til, at nogle kvinder får foretaget flere aborter, at ca. 33 % af kvinderne får foretaget mindst en abort i den fertile alder, givet abortkvotienten i 2001.

Der har dog inden for visse befolkningsgrupper været en stigning i abortkvotienten. Eksempelvis er abortkvotienten for kvinder mellem 15 og 24 år steget i Københavns Amt³. Endvidere viser en undersøgelse⁴ under Aborthandlingsplanen, at der generelt er en højere abortandel hos kvinder med ikke-vestlig oprindelse end blandt kvinder med dansk oprindelse. De yngste efterkommere havde et abortniveau på linie med danske kvinders, mens de ældre lå højere.

Selvom den generelle tendens er en fortsat nedgang i abortkvotienten findes der altså grupper, hvor tendensen er anderledes.

Abortantallet i Danmark er internationalt set relativt lavt, og hvis man sammenligner abortkvotienten i Danmark med det øvrige Norden, lå Danmark under gennemsnittet i 2003. Gennemsnittet i Norden var 13,3 mod 12,6 i Danmark.

Når det gælder det øvrige Europa, er sammenligningen ikke helt så enkel at foretage, da der er forskellig lovgivning, kultur og historie omkring provokerede aborter og prævention generelt i de øvrige europæiske lande. Men Danmark ligger i den nedre ende når det gælder abortkvotienten, men dog over lande som Belgien, Tyskland og Holland.⁵

Blandt flere af de eksperter, Rambøll Management har været i kontakt med i forbindelse med evalueringen, er der en forståelse af, at antallet af aborter ikke er voldsomt højt i Danmark.

Dette skyldes, at der altid vil være et vist antal aborter, bl.a. som følge af præventionssvigt. Eksperterne mener dog ikke, at man skal slække på indsatsen i forhold til abortforebyggelse af den grund, men blot være opmærksom på, at der vil være en naturlig grænse for, hvor langt abortantallet kan nedbringes.

3.2 Aborthandlingsplanen

I Aborthandlingsplanen er mål, delmål og instrumenter beskrevet. Målet med Aborthandlingsplanen citeres i boksen herunder.

² Abortrisiko i den fertile alder er her forstået som: den risiko en kvinde, har for at få en abort, givet at abortkvotienten er lig det pågældende år i hele kvindens fertile alder (15-49 år). Der er ikke taget højde for at nogle kvinder kan få mere end 1 abort i den fertile alder, hvorfor risikoen alt andet lige er vurderet for højt i denne beregningsmetode.

³ Nye tal fra Sundhedsstyrelsen. Årgang 9. nr. 10, maj 2005

⁴ "Når der ikke er noget tredje valg. Social sårbarhed og valget af abort". Vibeke Rasch, Lisbeth B. Knudsen og Tine Gammeltoft, 2004.

⁵ Kilde: Concise report on world population monitoring, Commission on Population and Development. UN 2002. Abortkvotienterne er lidt lavere i Sundhedsstyrelsens opgørelser end hos FN. Det skyldes, at Sundhedsstyrelsen bygger kvotienten på 15-49-årige kvinder, mens FN alene bygger den på 15-44-årige kvinder. Forskellen opstår ved, at meget få kvinder i alderen 45-49 år får foretaget en abort.

Aborthandlingsplanens mål

Handlingsplanens mål:

- at fastholde og styrke en fortsat nedgang i antallet af provokerede aborter - målt i forhold til antallet af kvinder i den fertile alder
- at nedgangen skal ske i hele landet og for alle kvinder i den fertile alder.

Uddrag fra Aborthandlingsplanen

Det er Rambøll Managements vurdering, at Aborthandlingsplanens mål er meget ambitiøst formuleret set i forhold til den i forvejen relativt lave abortfrekvens i Danmark og de begrænsede midler til handlingsplanen.

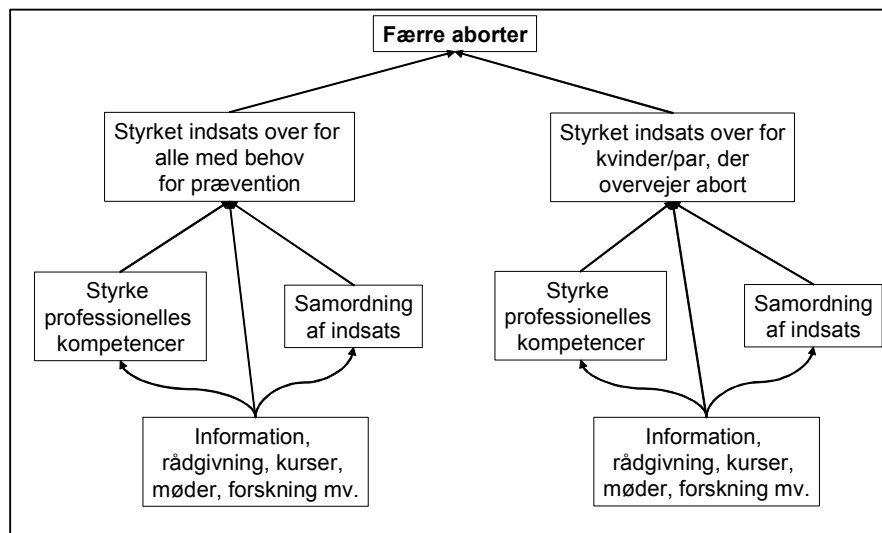
Aborthandlingsplanens indsatsområder

Handlingsplanen foreslår en indsats inden for følgende 5 områder:

- en styrket indsats over for alle, der har behov for prævention
- en styrket indsats over for kvinder/par, der overvejer abort
- forbedring af de professionelle rådgiveres kompetence
- mere samordning af indsatsen
- evaluering og forskning.

Uddrag fra Aborthandlingsplanen

Rambøll Management har sammenfattet målene, indsatsområderne og sammenhænge mellem dem, som de fremstår i Aborthandlingsplanens dokument, i følgende figur:



Som det fremgår af figuren herover er Aborthandlingsplanens strategi at reducere antallet af aborter gennem en styrket indsats over for dels alle med behov for prævention, dels kvinder/par, der overvejer abort. Succes med at opfylde delmålene er en forudsætning for, at det lykkes for handlingsplanen at nedbringe antallet af aborter.

I Aborthandlingsplanen er der i meget begrænset grad overvejelser om, hvorvidt det er sandsynligt, at de valgte indsatsområder bidrager til at opfylde målsætningen om færre aborter. Rambøll Management finder, at Aborthandlingsplanens mål samt sundhedsfaglige vurderinger af relationerne mel-

lem mål og midler med fordel kunne have været uddybet i Aborthandlingsplanen.

Samlet finder Rambøll Management, at det ikke var helt realistisk at forvente, at handlingsplanen fuldt ud kunne opfylde de ambitiøse målsætninger om en styrket nedgang i antallet af aborter, når det tages i betragtning:

- at abortfrekvensen i Danmark i forvejen var relativ lav og havde været faldende i en længere årrække,
- at oplysningsniveauet om prævention blandt danskere i den fertile alder i forvejen var relativt højt, og
- at Aborthandlingsplanen havde begrænsede midler til rådighed, hvoraf en væsentlig andel ikke blev anvendt til at forebygge uønskede graviditeter.

Det fremgår ikke som en eksplicit målsætning i handlingsplanen at forbedre forebyggelse og behandling af eventuelle psykiske komplikationer i forbindelse med abort, selv om nogle projekter har haft dette som deres primære fokus, jf. nedenfor. Derfor finder Rambøll Management, at de formulerede målsætninger ikke fuldt ud afspejler sammensætningen af projekter. I evalueringen af projekternes resultater under handlingsplanen har Rambøll Management dog taget hensyn til, at forebyggelsen af psykiske komplikationer reelt har været en målsætning, selv om den ikke er nedskrevet.

Økonomi

Samlet set blev der afsat 20 mio. kr. over 4 år til Aborthandlingsplanen og 21 projekter blev bevilliget midler.

I forhold til Aborthandlingsplanens mål jf. ovenfor, er fordelingen af midlerne fordelt som vist i tabellen nedenfor.

	Forebyggelse af uønskede graviditeter	Rådgivning af uønsket gravide	Andet (samordning, tværgående, udgifter til offentliggørelse etc.)	Total
Antal projekter	8	11	8	21
Samlet bevilling i mio. kr.	6,7	5,9	5,3	17,9

Note: Tabellen er baseret på oplysninger fra Sundhedsstyrelsen over bevillinger. Rambøll Management har foretaget skøn over formålet med projekterne og enkelte projekter er delt mellem prævention og abortrådgivning. Andet kategorien indeholder bl.a. projekter om samordning, tværgående projekter og projekter, der ellers ikke lod sig placere. Der er i løbet af Aborthandlingsplanen givet bevillinger til projekter fra en reserve. Disse bevillinger indgår ikke i tabellen. Total tallet for antal projekter er mindre end summen, da nogle projekter tæller med flere steder og da kun er medtaget egentlige projekter – ikke offentliggørelse etc. Da midlerne er delt mellem formål, svarer oversigten ikke præcis i forhold til gennemgangen af projekter i kap. 5 og 6.

Rambøll Managements evaluering og interview med de enkelte projektledere viser, at for en række af projekterne har det økonomiske tilskud fra Aborthandlingsplanen stort set dækket hele budgettet for projektet. Samtidig vurderer de fleste projektledere, at deres projekt ikke var implementeret uden støtte fra Aborthandlingsplanen.

Som det ses af tabellen er midlerne i Aborthandlingsplanen stort set ligeligt fordelt mellem de tre kategorier. Når man går nærmere ind på de konkrete projekter, viser det sig, at nogle af projekterne, der omhandler rådgivning til uønsket gravide, ikke kan forventes at påvirke aborttallet, jf. kapitlerne 4 og 5.

Rambøll Management vurderer, at Aborthandlingsplanen kunne have opnået større effekt, hvis indsatsområdet vedrørende forebyggelse af uønskede graviditeter havde været prioriteret højere. De interviewede eksperter er således enige om, at det vigtigste middel til at reducere antallet af aborter er at

forebygge uønskede graviditeter. Forebyggelse af uønskede graviditeter er den mest effektive måde at nedbringe antallet af aborter, da forskellige politiske og etiske hensyn indsnævrer mulighederne for effektiv forebyggelse af abort, når den uønskede graviditet er opstået. I beskrivelsen af Aborthandlingsplanens indsatsområder fremhæves vigtigheden af dette indsatsområde. *”Den primære og væsentlige del af forebyggelsen af provokerede aborter skal ske ved en forbedret oplysning og vejledning om prævention, herunder nødprævention”* (Aborthandlingsplanen, side 36).

3.2.1 *Aborthandlingsplanens tilblivelse*

Aborthandlingsplanen blev til på baggrund af en forespørgselsdebat i Folketinget i maj 1998. Her vedtog Folketinget en dagsorden, som opfordrede regeringen til at udarbejde en handlingsplan til nedbringelse af antallet af provokerede aborter. Dagsordenen blev vedtaget enstemmigt.

Aborthandlingsplanen er et politisk opdrag og blev fremlagt af Regeringen, som gennem finanslovsforhandlingerne fik bevilget 20 mio. kr. til en fireårig handlingsplan. Udarbejdelsen af Aborthandlingsplanen skete i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet. Et eksternt konsulentfirma kom med et første udkast til en aborthandlingsplan. Udkastet blev revideret betydeligt af Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet, som efterfølgende inviterede relevante aktører på området for at afklare, hvilke projekter og indsatsområder, der kunne være aktuelle i forhold til Aborthandlingsplanen. På baggrund af dette møde blev Aborthandlingsplanen til.

De projekter, der blev bevilget midler, blev udvalgt ved at kontakte de relevante aktører på området, for at høre hvilke projekter, der kunne være aktuelle. Herefter vurderede man projekterne, og besluttede hvilke projekter, der skulle have støtte. Den endelige beslutning om hvilke projekter, der skulle have støtte, foretog Sundhedsministeriet. Udvælgelsen af projekter er således ikke sket efter en bredt anlagt ansøgningsrunde, hvor forskellige projektforslag har kunnet konkurrere om midlerne.

Der har været politisk involvering i mange aspekter af handlingsplanens tilblivelse, hvor politikere har formuleret specifikke ønsker til Aborthandlingsplanens indsatsområder og projekter. Vedtagelsen og udformningen af Aborthandlingsplanen skal således ses ud fra en politisk kontekst.

Der har været stor politisk interesse i handlingsplanen og følgegruppen har i nogle situationer oplevet, at den politiske involvering satte rammer for det faglige råderum i forhold til eksempelvis at definere indsatsområder og vælge projekter. Sundhedsstyrelsen har således oplyst i interview, at den i sin rammeplan for forebyggelse af uønskede graviditeter, seksygdomme og hiv/aids 2002-05 fokuserer på forebyggelse af uønsket graviditet snarere end reducere af abort. Det er imidlertid vores vurdering, at Aborthandlingsplanen i højere grad kunne have indeholdt eksplicite faglige vurderinger af den forventede virkning af den foreslåede forebyggelsesstrategi. Formålet med dette skulle ikke være at fratage politikerne muligheden for at involvere sig, men snarere at belyse de faglige konsekvenser af de politiske prioriteringer.

Det er Rambøll Managements vurdering, at Aborthandlingsplanen kunne have opnået større effekt, hvis den havde haft nogle snævrere og mere fokuserede målsætninger og indsatsområder. Det fremgår således eksplicit af målsætningen for handlingsplanen, at nedgangen i antallet af aborter skal ske i hele landet og for alle kvinder i den fertile alder. I stedet kunne den have defineret nogle mere afgrænsede målgrupper på baggrund af statistik over

forekomsten af aborter blandt forskellige befolkningsgrupper, idet sådanne statistikker citeres i dokumentet.

Herudover er det Rambøll Managements opfattelse, at dele af midlerne med fordel kunne være uddelt til færre, større og mere innovative projekter, end det har været tilfældet. Modelprojekterne vedrørende støttesamtaler er gode eksempler på dette. Modelprojekterne vedrørende støttesamtaler har generelt haft vanskeligt ved at rekruttere tilstrækkeligt med kvinder og par til samtalerne, hvilket betyder, at 1) deres direkte effekt over for kvinderne har været begrænset, samt at 2) deres indirekte effekt i forhold til dokumentation af modellen og dens virkninger bygger på et for usystematisk grundlag på grund af de få deltagere. Hvis midlerne til modelprojekter vedrørende støttesamtaler havde været samlet i færre, men større projekter, havde det været muligt at tilrettelægge en større og mere systematisk indsats, herunder i forhold til rekrutteringen af kvinderne samt opfølgning.

4. Evaluering af projekterne under Aborthandlingsplanen

Dette kapitel indeholder evalueringer af de enkelte projekter under Aborthandlingsplanen. Evalueringerne præsenteres opdelt efter Aborthandlingsplanens indsatsområder.

Evalueringerne bygger på interview med projektlederne samt diverse materialer fra projekterne fremsendt af Sundhedsstyrelsen og projekterne selv. Undersøgelserne af det enkelte projekt har således haft en begrænset dybde. Læserne henvises til kapitel 5 for en tværgående analyse af projekternes resultater.

4.1 Projekter målrettet alle, der har behov for prævention

Kurser for Seksualisterne og udarbejdelse af pjece, Ungdomsringen

Projektet har bl.a. afholdt en række kurser for kommende Seksualister. Seksualister tager rundt i klubber, ungdomsskoler, efterskoler etc. og orienterer om prævention, sexoplysning etc. Ifølge statusrapport fra Ungdomsringen foretager Seksualisterne ca. 250-300 besøg om året. Kurserne har bl.a. omhandlet faktaviden om seksualitet og abort, præsentation af diverse undervisningsmidler og forslag til formidling. Formålet med Seksualisterne er, at de unge først og fremmest tager afsæt i deres egne erfaringer og kommer med oplæg, som danner baggrund for diskussioner mellem de unge indbyrdes. Ideen er bl.a., at den direkte dialog mellem de unge skal bidrage til en større åbenhed til at tale om sexrelaterede emner.

Før Sexuallisterne sendes ud til skoler etc., bliver de uddannet i de emner de skal fortælle om, bl.a. prævention, sexoplysning og HIV/AIDS. Der er endvidere løbende supervision og et årligt opfølgingskursus.

Derudover har projektet udarbejdet en pjece, som bl.a. er blevet uddelt på kurserne. Pjecen indeholder generelt oplysning om præventionstyper og oplysninger vedrørende abort.

Rambøll Management vurderer, at projektets temaer generelt er i overensstemmelse med Aborthandlingsplanens overordnede formål. Seksualisterne opererer indenfor en vigtig målgruppe for præventionsoplysning – unge af begge køn. Pjecen giver god information om prævention og abort. I uddannelsen af Seksualisterne lægges der også vægt på andre elementer end prævention og abortrådgivning. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 680.000 kr.

Pjece: Værd at viden om prævention, Komiteen for Sundhedsoplysning

Komiteen for Sundhedsoplysningens formål med projektet var at udarbejde en kort kvalificeret oplysning om prævention. Pjecen indeholder ud over oplysninger om forskellige præventionsformer også henvisninger til steder, hvor man kan henvende sig med spørgsmål om prævention. Pjecen henvender sig til 15-30årige, der kan få pjecen udleveret på præventionsklinikker og hos de praktiserende læger.

Ifølge projektlederen er der brug for pjecen, da pjecen også bliver brugt af andre end selve målgruppen bl.a. udleveres pjecen også til elever i folkeskolens ældste klasser. Pjecen bliver løbende opdateret med oplysninger om

nye former for prævention.

Rambøll Management vurderer, at projektet er yderst relevant og bidrager positivt i forhold til at forebygge uønskede graviditeter. Pjecen har ikke fokus på abort og abortforebyggelse, men på prævention generelt. Pjecen fremstår i et indbydende layout med en faglig og lettilgængelig tekst. Det er dog ikke undersøgt, hvordan målgruppen modtager pjecen. Rambøll Management bemærker endvidere, at pjecen ikke er tilgængelig i elektronisk form. Den største del af projektet var finansieret af bevillinger afsat til emnet i Finansloven, mens Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 360.000 kr.

Drift og udvikling af Sexlinien, Sex & Samfund

Sexlinjen yder rådgivning om spørgsmål i relation til sex via telefon og hjemmesiden Sexlinien.dk. Sexlinien eksisterede forud for Aborthandlingsplanen, men linien er blevet væsentligt styrket som følge af Aborthandlingsplanens midler. Sex & Samfund oplyser, at Sexlinien i længden ikke kunne have fortsat under den tidligere amtslige finansiering. Endvidere har midlerne fra Aborthandlingsplanen gjort det muligt at forbedre servicen. Bl.a. blev svartiden på skriftlige spørgsmål reduceret betydeligt, især lægger linien vægt på, at spørgsmål om nødprævention o.l. besvares hurtigt.

Tjenesten besvarer alle typer spørgsmål vedrørende seksualitet, dvs. også spørgsmål om følelser, samliv o.l., der ikke direkte forebygger graviditet. Bredden i tjenesten bidrager ifølge Sex & Samfund til, at tjenesten positionerer sig stærkt blandt unge. En Gallup-undersøgelse viser således, at 96% kender liniens navn. Sexlinien besvarede 12.000 spørgsmål i 2004, heraf 9.000 via hjemmesiden. Hjemmesiden, der bl.a. indeholder anonymiserede besvarelser på spørgsmål samt et sexleksikon, havde 200.000 unikke besøgende i 2004.

Rambøll Management vurderer, at Sexlinien på en professionel måde bidrager til at skabe viden om seksualitet og forebyggelse blandt danske unge. Sexliniens statistikker såvel som deres hjemmeside dokumenterer, at Sexlinien er i kontakt med et større antal unge. Det er således vores vurdering, at linien bidrager positivt til at forebygge uønskede graviditeter. Forebyggelsesmæssigt har linien dog ikke særskilt fokus på abort, men på seksualitet i bredere forstand, herunder seks sygdomme. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 3,6 mio. kr.

Pjecen "Hvornår vil du have børn", Komiteen for Sundhedsoplysning

Pjecen har til formål at styrke 20-30 åriges handlekompetence i forhold til at træffe et bevidst valg om, hvornår de ønsker børn. Indholdet skal sikre mere kvalificerede overvejelser og mere bevidsthed om familieplanlægning, herunder hvornår det er relevant at bruge prævention. Pjecen kan fås hos praktiserende læger, biblioteker og apoteker, og er udsendt i over 15.000 eksemplarer.

Rambøll Management vurderer, at pjecens fokus er relevant i forhold til Aborthandlingsplanens formål. Endvidere er den positive tilgang til familieplanlægning relevant og innovativ. Indholdet er imidlertid relativt abstrakt, og Rambøll Management finder det usikkert om pjecen i praksis appellerer til grupper, der har en høj risiko for uønskede graviditeter. Det er endvidere vanskeligt at vurdere, om læserne i praksis kan omsætte indholdet til forbedret handlekompetence. Bogen appellerer til læserens refleksioner over egne præferencer, men indeholder ingen praktiske værktøjer og råd om fx prævention. Rambøll Management bemærker, at pjecen ikke kan bestilles hos Komiteen for Sundhedsoplysning af private, og at pjecen ikke kan læses via Internettet. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 930.000 kr.

Udskolingsmateriale i form af cd-rommen Sexstarz, Sex & Samfund

Sex & Samfund har udarbejdet en cd-rom, der skulle distribueres til alle elever i folkeskolens afgangsklasser, da der stort set ikke indgår seksualoplysning på ungdomsuddannelserne. Målet var således at give de unge et materiale, som de kunne beholde efter folkeskolen, og som kunne give dem viden om sex, kærester, prævention, seksygdomme og graviditet. Cd-rommen skulle indbyde til brug ved at kombinere oplysning og underholdning.

Efter udarbejdelsen blev materialet imidlertid skrinlagt efter indgriben fra sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen. Ministeren udtalte følgende herom i en pressemeddelelse fra 12. februar 2004: "Den overskrider simpelthen grænsen for, hvad der er acceptabelt. Hvad skal det gøre godt for at fortælle børn og helt unge om dyresex og sex med urin og afføring? Det er min klare holdning, at det ikke er statens opgave og har i hvert fald intet at gøre med præventionsoplysning. Derfor har jeg besluttet, at materialet ikke kan bruges".

Rambøll Management vurderer, at projektets formål har været i overensstemmelse med Aborthandlingsplanens intentioner. Projektet kunne sandsynligvis have været blandt de mest effektive i Aborthandlingsplanen til at forebygge uønskede graviditeter, bl.a. pga. en relativ lav kontaktpriis pr. modtager. Vi finder endvidere, at det var en hensigtsmæssig strategi at kombinere oplysning og underholdning for at gøre materialet interessant for målgruppen. Endelig kan vi konstatere, at der pt. ikke findes et tilsvarende tilbud om oplysningsmateriale til folkeskolens afgangsklasser, men at der er et mere faktisk orienteret materiale under udarbejdelse i Komiteen for Sundhedsoplysning. Materialet blev støttet med 850.000 kr., hvoraf halvdele efterfølgende blev tilbageført, da Sexstarz blev trukket tilbage.

Modelprojekt: Indsats overfor kvinder, der har født, Roskilde Amts Sygehus.

Gynækologisk/obstetrisk afdeling på Roskilde Amts Sygehus har undersøgt, hvordan præventionsvejledning kan tilrettelægges, så den tilgodeser kvindens og mandens behov, når de lige har født. På baggrund af denne undersøgelse er der udviklet en rådgivningsmodel med anbefalinger af, hvordan man konkret kan give præventionsrådgivning til kvinder og par, der lige har født. Alle nybragte forældre i Roskilde Amt indkaldes til en samtale på sygehuset en måned efter fødslen og modellen er blevet nedskrevet i standarderne for denne samtale. Rådgivningsmodellen har således til hensigt at opkvalificere sygeplejersker og jordemødre, hvilket yderligere er sket ved undervisning af sygeplejersker og jordemødre på Roskilde Amts Sygehus.

Som en del af projektet er behovet for en rådgivningsmodel kortlagt blandt jordemødre og sygeplejersker. Undersøgelsen viste, at sygeplejersker og jordemødre er berøringsangste i forhold til på eget initiativ at bringe emnet prævention op, men undersøgelsen viste også, at der er stor interesse for emnet blandt nybragte forældre. Projektet fandt derfor, at prævention ikke fik den plads i det profylaktiske arbejde, som er nødvendig. I det hele taget oplevede projektmedarbejderne ikke, at det var klart defineret, hvem der som professionelle havde ansvaret for at bringe emnet prævention op efter fødsel.

Rambøll Management vurderer, at projektet har afdækket væsentlige barrierer hos centrale professionelle aktører. Projektet kan have øget de professionelle gruppers opmærksomhed og viden om præventionsrådgivning, og projektet har kortlagt et behov for denne øgede opmærksomhed. Rambøll Management vurderer således, at projektet sandsynligvis har bidraget posi-

tivt til at forebygge uønskede graviditeter, men det kan ikke dokumenteres, om rådgivningsmodellen efterfølgende har medført forbedringer i de professionelle arbejder. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 610.000 kr.

4.2 Projekter målrettet kvinder/par, der overvejer abort

Modelprojekt: Rådgivning for uønsket gravide, Ringkøbing Amt

Formålet med projektet var at nå målgruppen – de uønsket gravide – direkte og sikre, at alle uønsket gravide får et uvildigt rådgivningstilbud. Endvidere var det målet, at tilbuddet skulle være kendt blandt kvinder med anden etnisk baggrund end dansk, og at kvinder, der venter et handicappet barn får et tilbud. Projektet har brugt mange forskellige kanaler til at gøre tilbuddet kendt. Der blev bl.a. annonceret intensivt i lokale aviser og dagblade, omtale på diverse hjemmesider, i de praktiserende lægers blad og oversættelse af pjecer til en række sprog. På trods af dette – og på trods af at tilbuddet blev kendt hos samarbejdspartnere, har der ingen henvendelser været til netrådgivning, ingen personlige henvendelser været til åben rådgivning og et uændret antal henvendelser til telefonrådgivningen i forhold til før projektet startede.

Rambøll Management vurderer, at projektet ikke har direkte relevans for Aborthandlingsplanens formål om at nedbringe antallet af aborter. På samme måde som andre rådgivningsprojekter, kunne rådgivningen have bidraget til en mere kvalificeret beslutning. I dette projekts tilfælde er det tvivlsomt om denne effekt har været til stede, da meget få har taget i mod tilbuddet. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 300.000 kr.

Modelprojekt: Når det går skævt efter aborten, Mødrehjælpen i Århus

Formålet med projektet er todelt, dels en direkte indsats overfor kvinder/par, der har fået psykiske problemer/parforholdsproblemer efter en provokeret abort, dels erfaringsopsamling og metodeudvikling indenfor abortrådgivning.

Den direkte indsats overfor kvinderne/parrene består af enten individuelle og/eller parvise samtaler ved socialrådgiver eller psykolog. Tilbuddet er gratis, og der var mulighed for at henvende sig anonymt. I erfaringsopsamlings- og metodeudviklingsdelen skulle følgende forhold undersøges:

- sårbarhedsfaktorer for udvikling af psykiske problemer efter abort
- psykiske reaktioner efter abort
- konsekvenser af beslutningen om provokeret abort

I projektet blev der lavet en del opsøgende arbejde for at gøre projektet kendt. Der blev bl.a. lavet pjecer til læger og brugere, omtale i dagblade og samarbejde med henvisende instanser. På trods af dette har kun meget få kvinder og par henvendt sig til projektet – ifølge statusrapporten har kun 10 kvinder fået psykologbehandling i projektet.

Rambøll Management vurderer, at projektet ikke har et relevant fokus i forhold til Aborthandlingsplanens formål om at reducere antallet af aborter. Potentielt kunne projektet dog have givet relevant viden om sårbarhedsfaktorer for udvikling af psykiske problemer efter abort, og denne viden kunne have været anvendt til at målrette rådgivningsindsatsen over for uønsket gravide kvinder. Der er dog kun et meget lille antal, der har gjort brug af projektets tilbud. Projektet kan dog være med til at skaffe viden om de pro-

blemer, der kan opstå som følge af abort. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 671.000 kr.

Støttesamtaler til abortsøgende kvinder, Roskilde Amtssygehus

Projektets formål var at afprøve en model for, om kvalificeret rådgivning før beslutning om abort / ikke-abort kan gøre, at beslutningen træffes på et mere kvalificeret grundlag. Formålene med projektet var, at:

- Kvinder/par i Roskilde Amt, der er uønsket gravide, får tilbud om rådgivning så tidligt i forløbet som muligt.
- Kvinder/par, der er uønsket gravide, bliver bedst muligt rådgivet og støttet, mens de overvejer, om de skal vælge abort eller ej, således at den enkelte får det bedst tænkelige beslutningsgrundlag.
- De kvinder, der har truffet den endelige beslutning, bliver støttet og rådgivet på bedste vis.

Dette skulle bl.a. ske ved, at der oprettes et tværfagligt støtteteam, som kunne rådgive, når der var brug for det. Tilbuddet blev givet både før og efter abort. Formålet med samtalerne er at give kvinden/parret nogle redskaber, så de føler sig bedre rustet til at træffe et valg. Samtalen efter abort har til formål at afklare mulige psykiske gener af aborten. Projektet har annonceret deres tilbud bredt, men alligevel har der kun været 6 kvinder i Roskilde Amt, der har taget i mod tilbuddet om støttesamtalen. De kvinder, der har benyttet sig af tilbuddet, har været tilfredse og påpeger, at støttesamtalerne har haft en afgørende betydning for dem og deres beslutning. Projektet ser de få henvendelser som et udtryk for, at det tager lang tid at gøre opmærksom på et nyt tilbud, og at der stadig er megen blufærdighed forbundet med dette emne, da det er lettere at gå til sin egen læge end at skulle kontakte en rådgivning.

Rambøll Management vurderer, at projektet ikke har direkte relevans for Aborthandlingsplanens formål om at nedbringe antallet af aborter. På samme måde som andre rådgivningsprojekter, kan rådgivningen bidrage til, at der træffes en mere kvalificeret beslutning om abort eller at gennemføre graviditeten, men det er ikke med til generelt at nedbringe antallet af aborter. I dette projekts tilfælde har projektet kun bidraget til at kvalificere beslutningen for de meget få kvinder, der har taget i mod tilbuddet. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 700.000 kr.

Rådgivning efter abort, Tilflugten

Projektet søger at kortlægge eventuelle sammenhænge mellem kvinders aktuelle fysiske og psykiske tilstand og deres mødres eller egne tidligere graviditetsforløb, særligt i forhold til egne eller moders tab. Dette søges kortlagt igennem et længere gruppeterapiforløb, som bl.a. også indeholder spørgeskemaer og hjemmeopgaver. I alt har 8 personer været igennem gruppeterapiforløbet. I projektet arbejdes der med teorier og metoder, der specifikt er udviklet til at hjælpe tabsramte kvinder/familier, der har uløste konflikter pga. tab under graviditeten.

Rambøll Management vurderer, at projektet ikke har et relevant fokus i forhold til Aborthandlingsplanens formål. Projektet fokuserer på eventuelle psykiske eller fysiske følgevirkninger af abort, som ikke direkte er med til at påvirke abortantallet. Et af projektets konklusioner er dog, at viden om hvilke følgevirkninger, der kan være ved provokeret abort, vil være med til at reducere antallet af aborter. Rambøll Management kan endvidere konstatere at Tilflugten som organisation har et værdigrundlag, der ikke stemmer overens med forudsætningerne for Aborthandlingsplanen. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 400.000 kr.

Modelprojekt i Odense kommune, Mødrehjælpen Odense

Formålene med modelprojektet var bl.a.:

- At sikre at gravide kvinder, som er i tvivl om, hvorvidt de ønsker at gennemføre graviditeten eller vælge provokeret abort, får den nødvendige oplysning om deres rettigheder, hvis de ønsker at gennemføre graviditeten.
- At sikre at gravide kvinder, som er i tvivl om, hvorvidt de ønsker at gennemføre graviditeten får mulighed for at drøfte de personlige og følelsesmæssige forhold, som har betydninger for deres valg om gennemførelse af graviditet eller provokeret abort.

Projektets konkrete arbejdsmetode var igennem et socialt anamneseskema at identificere gravide kvinder med behov for støtte. Dette blev koblet med udstationering af socialrådgiver og tilbud om rådgivende støttende samtale i Jordemodercenteret og i Abortrådgivningen. Der blev udfyldt i alt 796 anamneseskemaer, hvoraf de 44 førte til en henvisning til et af projektets rådgivningstilbud. Derudover blev yderligere ca. 260 personer rådgivet i projektets rådgivningstilbud.

Evalueringen af projektet viste bl.a., at det er relevant med en mulighed for at kunne henvise til kompetent støtte og rådgivning, som et supplement til den praktiserende læge og andres rådgivning. Dette dokumenteres ved, at over halvdelen af de, der blev rådgivet i projektet var i tvivl om deres graviditet.

Derudover anbefales det, at der arbejdes for et forbedret samarbejde og koordinering mellem de instanser, kvinder kan komme i kontakt med i forbindelse med en graviditet, og at alle gravide kvinder og par får en støttende og rådgivende samtale. Samtidig anbefales det, at der er synlighed om dette tilbud, og at rådgivning evt. kan koncentreres få steder, så det sikres, at der er tilstrækkelig ressourcer, viden og ekspertise.

Rambøll Management vurderer, at der er tale om et seriøst projekt med en god dokumentation. Projektet har ikke direkte bidraget til Aborthandlingsplanens overordnede mål om færre aborter, men har vist, at det er vigtigt tidligt at identificere sociale problemer hos de gravide kvinder og give dem støttemuligheder. Den øgede støtte og rådgivning bidrager til at træffe det rigtige valg. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 1.633.000 kr.

Modelprojekt i Århus Amt, Lysthuset

Lysthuset – Afdelingen for Folkesundhed, Århus Amt gennemførte i perioden 2002-2004 et modelprojekt om kvalitetsudvikling af støttesamtaler.

Formålet med modelprojektet var en kvalitetsudvikling af støttesamtaler ved en efteruddannelse af praktiserende læger. For at sikre grundlaget for dette, blev der indsamlet en del viden og nye informationer om abortovervejende kvinders behov for støtte og om praktiserende lægers ønsker og behov for videreuddannelse.

Der deltog i alt 17 praktiserende læger i efteruddannelsesforløbet, og de var efterfølgende tilfredse med forløbet.

Der er i forbindelse med projektet indsamlet en del viden og statistik om støttesamtaler, herunder hvad det er vigtigt, at en støttesamtale indeholder. Dette er viden, som kan bruges i et eventuelt videre arbejde med støttesamtaler.

Rambøll Management vurderer, at projektets fokus ikke direkte er relevant i forhold til Aborthandlingsplanens overordnede formål om at nedbringe antallet af aborter. Projektet er med til at opkvalificere læger til at foretage mere kvalificerede støttesamtaler. Dette vil ikke i sig selv bidrage til færre aborter, men kan bidrage til mere kvalificerede beslutninger. Dette kræver naturligvis, at lægerne bruger deres nye kvalifikationer efterfølgende. Endvidere har projektet bidraget til mere viden om støttesamtaler generelt.

Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 600.000 kr.

Modelprojekt i Frederiksborg Amt

Frederiksborg Amt gennemførte et modelprojekt for rådgivning. Formålet med projektet var at sikre, at alle par i Frederiksborg Amt, der overvejer abort, får tilbud om rådgivning samt bedst muligt bliver støttet og rådgivet under processen og efter en eventuel abort.

Projektet var bygget op omkring fem indsatsområder:

1. Særlig informationsindsats over for praktiserende læger, om deres forpligtigelse til at rådgive kvinder før og efter abort.
2. Etablering af netværk bestående af praktiserende læger med special kompetence indenfor rådgivning af kvinder/ par, der overvejer abort.
3. Etablering af tværfaglig teamfunktion i gynækologisk-obstetrisk funktion med særlig kompetence inden for abortrådgivning til kvinder/par med anden etniske baggrund.
4. Særlig aftale med 3 primærkommuner, der garanterer kvinder/par, der overvejer abort hurtig og målrettet rådgivning.
5. Skærpet opmærksomhed vedrørende rådgivning til kvinder/par, hvor fosteret har en helbredsmæssig defekt

Etablering af en netværksfunktion blandt praktiserende læger har været en ny og anderledes model for alment praktiserende læger, der på mange måder er i strid med traditionerne inden for almen praksis. I evalueringen af projektet konkluderes det, at det ikke er en model, som det kan anbefales at føre videre. Dette skyldes primært, at der brydes med for mange traditioner i almen praksis.

I evalueringen gives der følgende anbefalinger: Med henblik på at højne kvaliteten af abortrådgivningen til kvinder og par, der er i tvivl om abort, anbefales det både at sætte ind over for en opsporing af dem, der er i tvivl, samt bedre rådgivningen af dem, der er i tvivl, med henblik på, at få kvinden/parret til at træffe den beslutning, der for dem er rigtigst.

Rambøll Management vurderer, at projektet ikke har direkte relevans for Aborthandlingsplanens formål om at nedbringe antallet af aborter. Hvis der bliver opbygget netværk etc., kan det naturligvis medvirke til, at der bliver mere kvalificeret rådgivning, at der samles bedre op, at rådgivningen bliver mere målrettet. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 725.000 kr.

Skriftligt informationsmateriale til abortsøgende: pjese: "Hvis du overvejer abort", Komiteen for Sundhedsoplysning

Komiteen for Sundhedsoplysning har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen udarbejdet pjecen "Hvis du overvejer abort". Pjecen er rettet mod abortsøgende kvinder og oplyser kvinderne om deres rettigheder i forbindelse med abort, mulige overvejelser ved valg af abort, information om proceduren ved abort samt en række kontaktoplysninger til forskellige rådgivningstilbud. Pjecen er udsendt til alle landets praktiserende læger, som kan udlevere pjecen til abortsøgende kvinder. I undersøgelsen blandt uønsket gravide kvinder svarer 31%, at de har fået udleveret pjecen fra lægen eller lægens personale, mens 66% svarer, at de ikke har fået den udleveret.

Rambøll Management vurderer, at pjecen kan bidrage til at kvalificere kvindernes valg i relation til abort. Pjecens indhold er relevant for abortsøgende kvinder - specielt oplysningerne om de forskellige rådgivningstilbud. Desuden fremstår pjecens indhold velskrevet, lettilgængeligt og i et indbydende layout. Pjecen er blevet opdateret bl.a. med nye faktuelle oplysninger. Hver tredje af de uønsket gravide kvinder i en undersøgelse for Sundhedsstyrelsen, har fået pjecen udleveret af lægen. Rambøll Management finder, at pje-

cens tilgængelighed kunne øges, da pjecen er vanskeligt tilgængelig i elektronisk form. Behovet for pjecen blandt abortsøgende kvinder er endvidere ikke undersøgt. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 600.000 kr.

4.3 Projekter målrettet kompetenceudvikling af professionelle og mere samordning af indsatsen

Kurser for ansatte i ungdomsklubber og ungdomsskoler, Ungdomsringen

Kurserne er for ansatte i ungdomsklubber og ungdomsskoler. Kursernes varighed er 3-5 timer og omhandler emner som regeringens aborthandlingsplan, faktaviden om unges seksualitet og abort, præsentation af undervisningsmidler og formidling. Indholdet er løbende blevet revideret, bl.a. er unge pigers seksualitet blevet opprioriteret.

Endvidere er der taget initiativ til 5 regionale konferencer om unge pigers seksualitet.

Kurserne er blevet godt modtaget og der er blevet afholdt ca. 50 kursusafte-ner om året.

Rambøll Management vurderer, at projektet generelt har haft et relevant fokus i forhold til Aborthandlingsplanens formål, og at der faktisk har været et behov for kurserne. Endvidere rammer kurset en vigtig målgruppe – personer, der er i kontakt med de unge. Ikke hele indholdet i kurset og i konfe-rencerne er af relevans for Aborthandlingsplanens overordnede formål. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 1.700.000 kr.

Rådgivningshåndbogen til fagfolk om prævention og abort, Komiteen for Sundhedsoplysning

Komiteen har udarbejdet en rådgivningshåndbog til støtte for professionelle rådgivere. Bogen giver den professionelle viden og redskaber til at målrette rådgivningen til den enkelte og dennes livssituation. Målgrupperne for bogen er praktiserende læger, gynækologer, sundhedsplejersker og medarbejdere i rådgivningsklinikker. Kapitlerne er skrevet af repræsentanter for de enkelte faggrupper. Bogen er sendt ud til fagfolk i 7.000 eksemplarer.

Rambøll Management vurderer, at bogens fokus er relevant i forhold til Aborthandlingsplanens formål. Det er vores vurdering, at bogens indhold er lettilgængeligt og velskrevet, ligesom bogens struktur er overskuelig. Bogen kan have øget professionelle grupper opmærksomhed og viden om præven-tion og abort, men der foreligger ikke dokumentation for, i hvilket omfang bogen er blevet læst af de professionelle. Blandt andet kan det være vanske-ligt at trænge gennem med sådanne bøger til praktiserende læger, der gene-relt modtager meget store materialemængder. Dog har vi fået oplyst, at bogen anvendes i nogle undervisningssammenhænge over for professionelle.

Bogens indhold kunne i højere grad have understøttet Aborthandlingsplanens tilgang til forebyggelse. Afsnittene om samarbejde mellem professionelle er således meget korte og overordnede, ligesom støttesamtaler kun nævnes forbigående i bogen. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 635.000 kr.

Tværfaglige træningskurser til professionelle vedrørende abort og prævention, Sex & Samfund

Sex & Samfund har over hele landet gennemført en række træningskurser for professionelle, der rådgiver om abort og prævention. Kurserne var tværfaglige, da læger, sygeplejersker, jordemødre, sundhedsplejersker, psykologer, socialrådgivere, forebyggelseskonsulenter og andre fagfolk blev inviteret til de samme kurser. Formålet med kurserne var at styrke og opdatere de professionelles kompetencer til at varetage rådgivning, vejledning og undervisning om abort og prævention, såvel som at skabe tværfaglige netværk. Amterne var lokalt med til at beslutte, hvem der skulle inviteres. Fx var der nogle steder deltagelse af Røde Kors Centre, hvor emnet var rådgivning af etniske kvinder. Samlet har omkring 600 professionelle deltaget i kurserne, heraf lidt over 200 praktiserende læger.

Projektlederen kunne undervejs konstatere, at de praktiserende læger deltog i meget begrænset omfang. Sex & Samfund valgte derfor at tilpasse et mødes indhold og form til praktiserende lægers behov og ønsker, hvilket resulterede i et fremmøde på cirka 200 praktiserende læger ud af 400 inviterede. Mødet blev afholdt på hotel med spising, og lægerne blev betalt for deltagelsen i mødet. Mødets fokus var bl.a. oplysning om nyere præventionsformer. Sex & Samfund vurderer, at det afgørende for lægernes fremmøde var, at mødet var relativt kort, med et konkret og relevant indhold samt forbeholdt for praktiserende læger.

Rambøll Management vurderer, at kurserne har haft et relevant fokus i forhold til Aborthandlingsplanens formål. Endvidere er kurserne nået ud til et relativt højt antal professionelle fordelt over landet, og projektet udmærker sig ved, at det er lykkedes at inddrage praktiserende læger, som ellers har udgjort et problem i mange projekter. Mødet med de praktiserende læger var markant dyrere end de øvrige læger, men Rambøll Management vurderer, at dette er et vilkår for inddragelse af praktiserende læger. Det samlede deltagerantal indikerer, at de professionelle har oplevet et behov i forhold til emnet, men det kan ikke dokumenteres, om kurserne efterfølgende har medført forbedringer i de professionelles arbejde. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 1,0 mio. kr.

Abortnet.dk - en hjemmeside om abort og prævention, Sex & Samfund

Abortnet indeholder viden om abort og prævention, oversigter over relevante aktiviteter, nyheder, artikler, statistik og links. Formålet med abortnet.dk er at skabe et forum, hvor der sættes fokus på erfaringsudveksling og samarbejds muligheder for fagfolk, der arbejder indenfor præventions- og abortspørgsmål i Danmark. Et samlet informationsforum, der kan opkvalificere disse fagfolks viden og få synliggjort "best practices" indenfor rådgivning om prævention og abortspørgsmål. Siden giver desuden et overblik over aktiviteter på området.

Projektlederen oplyser, at hjemmesiden i vid udstrækning anvendes af den primære målgruppe, som har været fagfolk, der har været involveret i Aborthandlingsplanen samt forebyggelsesmedarbejdere i amterne. En anden målgruppe har været sundhedspersonale generelt, men her vurderer projektlederen, at hjemmesiden er mindre anvendt. Offentligheden i form af interesserede borgere og journalister mv. har anvendt siden en del uden dog at have været en primær målgruppe for projektet.

Rambøll Management vurderer, at hjemmesiden har haft et relevant fokus i forhold til Aborthandlingsplanens formål. Hjemmesiden samler en større

mængde relevant viden om abort og prævention. Rambøll Management kan endvidere konstatere, at hjemmesiden er overskuelig, samt at den opdateres løbende. Rambøll Management er enig med Sex & Samfund i, at abort er for snævert et hovedtema i forhold til at fange de praktiserende lægers interesse for hjemmesiden. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 450.000 kr.

Erfaringsudvekslingskurser, Sex & Samfund

Sex & Samfund har holdt årlige erfaringsudvekslingskurser for de forebyggelsesansvarlige i amterne. Formålet med kurserne har været at dele viden og erfaringer på tværs af amterne. Kursernes temaer har bl.a. været Aborthandlingsplanens initiativer, rådgivning til etniske minoriteter og seksualundervisning i folkeskolen.

Sex & Samfund har oplevet en stor interesse blandt de inviterede for at deltage aktivt i møderne, da der typisk ikke er et væsentligt fagligt miljø om disse problemstillinger i det enkelte amt. Udover udveksling af erfaringer og viden har deltagerne udvekslet konkrete produkter og koncepter, som er udviklet i de enkelte amter.

Rambøll Management vurderer, at projektet har haft et relevant fokus i forhold til Aborthandlingsplanens formål, og at der faktisk har været et behov for kurserne. Endvidere er det positivt, at der er sket en udveksling af konkrete produkter og koncepter på møderne. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 200.000 kr.

4.4 Forskningsprojekter

Analyse af abortudviklingen: Når der ikke er noget tredje valg, Syddansk Universitet.

Syddansk Universitet har gennemført et forskningsprojekt med to formål. Formålet har dels været en analyse af abortudviklingen stratificeret for etnicitet og dels at belyse hvordan forskellige faktorer, som fx social baggrund og prævention har indflydelse på valget af abort for hhv. danske kvinder og indvandrerkvinder. Undersøgelsen bygger på registerundersøgelse samt spørgeskemaundersøgelse blandt 2800 kvinder, der var svangre eller havde fået foretaget abort. Desuden indgik der interview med 20 danske kvinder og 20 indvandrerkvinder. Der er udgivet en udførlig forskningsrapport i forbindelse med projektet og for de tiloversblevne midler blev der desuden udarbejdet en bog, der retter sig mod en bredere målgruppe.

Registerundersøgelsen viste, at der i perioden fra 1981 til og med 2001 var sket i stadigt fald i andelen af kvinder, der fik abort og de yngre indvandreteres abortmønster lignede de etnisk danske kvinders abortmønster. Undersøgelsen viste, at indvandrerkvinder ofte manglede viden om prævention. De væsentligste risikofaktorer for kvindernes valg af abort var, at kvinderne ikke var i parforhold, samt at kvinderne var socialt udsatte.

Rambøll Management vurderer, at projektets fokus er relevant i forhold til at målrette forebyggelsen af uønskede graviditeter. Projektet kan efter vores vurdering øge de professionelle gruppers opmærksomhed og viden i forhold til en målretning af forebyggelsen. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 1.191.900kr.

Provokeret abort – undersøgelse af baggrund og virkninger, Socialforskningsinstituttet

Socialforskningsinstituttet har undersøgt de eventuelle fysiske og psykiske følgevirkninger efter abort. Undersøgelsen bygger på en registerundersøgelse af alle kvinder født i 1966 samt kvalitative interviews blandt 14 kvinder, der havde fået foretaget abort. I forbindelse med undersøgelsen er der udarbejdet en udførlig forskningsrapport.

Undersøgelsen fandt, at der blandt kvinder, der har fået foretaget abort, er en overhyppighed af underlivsbetændelser, spontane aborter samt en svag sammenhæng med selvmordsforsøg året efter, men årsagsforholdet er dog ikke afklaret. Den kvalitative del af undersøgelsen viste, at kvindernes psykiske reaktion på aborten er forskellig, og det er varierende, hvor hurtigt kvinderne kommer videre efter aborten. Kvinderne gav udtryk for, at de oplevede et behov for samtale og rådgivning til at træffe selve beslutningen, men også efter aborten. Desuden manglede kvinderne information om støttesamtaler.

Registerundersøgelsen identificerede desuden grupper af kvinder med en speciel risiko for at blive uønsket gravide. De tre grupper med forhøjet risiko var kvinder, som havde haft vanskelige forhold i deres opvækst, kvinder med dårlig arbejdsmarkedstilknytning, samt kvinder, der havde født inden for det sidste år.

Rambøll Management vurderer, at projektet bidrager med viden, der kan kvalificere de professionelle rådgivning, dels ved en målretning af den forebyggende indsats, og dels ved en kvalificering af rådgivningen om følgevirkninger efter abort. Projektet bidrager desuden med viden om behovet for støttesamtaler både når valget af abort træffes og ligeledes efter aborten har fundet sted. Aborthandlingsplanen har støttet projektet med 500.000kr.

5. Aborthandlingsplanens resultater og effekter

Dette kapitel sætter fokus på Aborthandlingsplanens resultater og effekter. Afsnittene 5.1-5.5 indeholder tværgående analyser af projekternes resultater inden for handlingsplanens indsatsområder, mens vi i afsnit 5.6 vurderer i hvilket omfang Aborthandlingsplanen har opnået målsætningerne om at nedbringe antallet af aborter.

5.1 De skabte resultater i forhold til alle, der har behov for prævention

6,6 mio. kr. af Aborthandlingsplanens 20 mio. kr. er blevet anvendt på projekter, der har udmøntet sig i konkret oplysning rettet direkte til alle, der har behov for prævention. Midlerne er blevet fordelt mellem følgende seks projekter:

- Drift og udvikling af Sexlinien (3,6 mio. kr.)
- Kurser for Seksualisterne og udarbejdelse af pjece (680.000 kr.)
- Værd at vide om prævention (360.000 kr.)
- Pjecen "Hvornår vil du have børn?" (930.000 kr.)
- Indsats over for kvinder, der har født (610.000 kr.)
- Udskolingsmateriale i form af Sexstarz (ca. 400.000 kr.)

Projekterne har generelt det til fælles, at de har tilvejebragt generel oplysning om sex og prævention. De fleste af projekterne har haft relativt brede målgrupper, dog ofte med hovedvægten på unge (Sexlinien, Seksualisterne og Sexstarz). Et enkelt projekt har dog haft fokus på en særlig risikogruppe i form af et modelprojekt rettet mod kvinder, der har netop har født.

Pjecen "Hvornår vil du have børn?" adskiller sig fra de øvrige projekter ved ikke at fokusere på sex og prævention, men på kvinder og mænds beslutning om, hvornår de ønsker at få børn. Befolkningens afklarethed i forhold til dette spørgsmål kan også ses som en forudsætning for en lav abortkvotient, selv om Rambøll Management ikke er bekendt med, hvor mange aborter, der skyldes manglende afklarethed om dette.

Det er generelt Rambøll Managements vurdering, at disse projekter har skabt gode og relevante resultater i form af rådgivning, information i form af pjecer og hjemmesider samt kvalitetsudvikling af foredrag fra unge til unge.

Dog har udskolingsmaterialet Sexstarz ikke skabt resultater, da den færdige cd-rom blev stoppet i distributionen af ministeren.

Vores interviews med eksperter om internationale erfaringer viste, at præventionsoplysning er yderst relevant i forhold til at reducere antallet af uønskede graviditeter og dermed aborter. Endvidere er det sandsynligt, at de fleste af projekterne har haft en positiv sideeffekt i form af færre seks sygdomme, da de fleste projekter generelt har fokuseret på præventionsanvendelse generelt.

Vi vurderer, at det er relevant fortsat at opretholde et varieret udbud af generel seksual- og præventionsoplysning til befolkningen. Det er oplagt, at hovedfokus i disse oplysningskampagner er på de yngre målgrupper, hvor vi finder det væsentligt, at der udarbejdes et oplysningsmateriale målrettet unge om prævention, der kan udfylde det behov, som Sexstarz var designet til at imødekomme.

Herudover kan oplysningsindsatsen over for særlige risikogrupper med fordel styrkes. Fx kan det være relevant at sprede konceptet og erfaringerne fra modelprojektet i Roskilde rettet mod kvinder, der lige har født, så indsatsen på dette område kan opkvalificeres over hele landet. Endvidere kunne det være relevant med en specifik indsats over for etniske minoriteter. Selv om de er en risikogruppe i forhold til abort, har der ikke været en oplysningsindsats specifikt målrettet disse grupper under Aborthandlingsplanen.

5.2 De skabte resultater i forhold til kvinder/par, der overvejer abort

5,7 mio. kr. af Aborthandlingsplanens 20 mio. kr. er blevet anvendt på projekter, der har rettet sig mod oplysning og rådgivning af uønsket gravide. Midlerne er blevet fordelt mellem følgende otte projekter:

- Modelprojekt i Odense Kommune, Mødrehjælpen Odense (1.633.000 kr.)
- Modelprojekt i Århus Amt, Lysthuset (600.000 kr.)
- Modelprojekt i Frederiksborg Amt (700.000 kr.)
- Modelprojekt i Ringkøbing Amt (300.000 kr.)
- Modelprojekt om støttesamtaler på Roskilde Amtssygehus (700.000 kr.)
- Modelprojekt om når det går skævt efter aborten, Mødrehjælpen i Århus (671.000 kr.)
- Rådgivning efter abort, Tilflugten (450.000 kr.)
- Pjecer: "Hvis du overvejer abort" (600.000 kr.)

De otte projekter knytter sig tæt til det nye lovkrav om støttesamtaler før og efter abort, der blev vedtaget kort efter Aborthandlingsplanen. Som det fremgår af listen ovenfor, er syv af de otte projekter modelprojekter, hvor formålet har været at udvikle og afprøve forskellige modeller for organiseringen af støttesamtaler og koncepter for deres indhold. Fem af de syv projekter fokuserede på støttesamtaler til uønsket gravide, mens de sidste to projekter tilbød støttesamtaler efter abort.

Det positive udbytte af projekterne er, at der er udviklet nogle koncepter for, hvordan støttesamtaler kan gennemføres, og disse er i nogen grad blevet afprøvet i praksis. Endvidere er et mindre antal fagpersoner blevet opkvalificeret i forhold til at gennemføre støttesamtaler. Endelig har pjecen "Hvis du overvejer abort" formentligt givet et antal uønsket gravide kvinder yderligere viden om abort og relevante problemstillinger i forhold til at overveje beslutningen om abort. I undersøgelsen blandt uønsket gravide kvinder svarer 31%, at de har fået udleveret pjecen fra lægen eller lægens personale, mens 66% svarer, at de ikke har fået den udleveret.

Resultaterne af projekterne tegner herudover et klart billede af, at støttesamtalekonceptet endnu ikke har fundet en bæredygtig form i forhold til Folketingets intentioner i 2000. Det er et fælles karakteristikum for projekterne, at der ingen eller næsten ingen støttesamtaler blev gennemført i tilknytning til projekterne. Modelprojektet fra Mødrehjælpen i Odense er dog en undtagelse i forhold til dette, da det her er lykkedes at gennemføre omkring 300 samtaler.

Støttesamtaleprojekterne har mødt to helt overordnede barrierer. Den første overordnede barriere er, at projekterne har haft vanskeligheder med at inddrage praktiserende læger i projekterne. Rambøll Management vurderer, at barriererne i forhold til lægerne er, 1) at mange praktiserende læger ikke har kendskab til regelgrundlaget for støttesamtaler, og 2) at de ikke ser et behov for at udvikle samtalerne med uønsket gravide kvinder udover, hvad de er i dag. Mange praktiserende læger mener fx, at det ikke er relevant at

henvise kvinder til andre aktører i forhold til støttesamtaler, da dette er en naturlig del af den praktiserende læges eget arbejde. Rambøll Management bygger denne vurdering på kvalitative interview med 25 praktiserende læger, samt udsagn fra læger, der har deltaget i projekterne.

Den *anden* overordnede barriere vedrører de uønsket gravide kvinder. Undersøgelser viser, at en del kvinder siger, at de har behov for at tale med en professionel om følelser mv. inden de træffer beslutningen. Alligevel kan det konstateres, at ingen eller næsten ingen kvinder melder sig til de tilbud om samtaler, der har været en del af Aborthandlingsplanen. Det gælder uanset, om tilbuddene er annonceret gennem praktiserende læger, eller om annonceringen er sket direkte over for de uønsket gravide kvinder. Det begrænsede fremmøde gælder projekterne uanset om de har tilbudt samtaler under graviditeten eller efter abort.

Rambøll Management finder, at der således kan rejses berettiget tvivl om omfanget af uønsket gravide kvinder, der reelt efterspørger tilbud om støttesamtaler hos andre end den praktiserende læge. Der vil dog stadig være en mindre gruppe, som efterspørger dette. I hvert fald viser flere projekter her samstemmende, at det er særdeles vanskeligt at få kvinderne til at opsøge sådanne tilbud. Hvis det ønskes at videreføre strategien om, at kvinderne skal have tilbud om samtaler uden for almen praksis, bør det nøje overvejes, hvilke typer af tilbud kvinderne foretrækker, og hvordan tilbudene annonceres over for målgruppen. Erfaringerne fra projektet fra Mødrehjælpen i Odense indikerer således, at der kan opnås en vis efterspørgsel med det rette tilbud.

Der er efter Rambøll Managements vurdering intet grundlag for at konkludere, at de otte projekter har bidraget til at nedbringe antallet af aborter. Det skyldes dels, at der er givet rådgivning til meget få kvinder som følge af projekterne, dels at rådgivning højst sandsynligt ikke fører til færre aborter på landsplan ifølge vores interviews med eksperter om internationale erfaringer.

Et muligt resultat af rådgivning til uønsket gravide kvinder kunne have været, at kvinderne træffer beslutning om abort på et mere kvalificeret grundlag, og videre kunne dette eventuelt reducere negative følgevirkninger af abort i form af skyldfølelser, kriser i parforholdet mv. Dette synes imidlertid heller ikke at være tilfældet i forhold til Aborthandlingsplanen. Som nævnt er der gennemført meget få rådgivningssamtaler som følge af Aborthandlingsplanen. Endvidere rejser Socialforskningsinstituttets forskningsprojekt under handlingsplanen tvivl om i hvilket omfang abort overhovedet er forbundet med væsentlige negative langsigtede psykiske følgevirkninger.

Rambøll Management anbefaler, at det overvejes at fokusere mere målrettet på at udvikle kvaliteten af støttesamtaler hos praktiserende læger snarere end at investere yderligere i udvikling af alternativer. Hvis der gives støtte til alternativer, bør det være til organisationer, der i forvejen har dokumenteret deres evne til at tiltrække uønsket gravide kvinder. Det er dog helt afgørende for et sådant udviklingsperspektiv, at praktiserende læger tager et medansvar for udviklingen, hvilket kræver et aktivt medejerskab fra de involverede praktiserende læger.

Rambøll Management anbefaler endvidere, at det eksisterende støttesamtalekoncept⁶ tages op til ny overvejelse. En kortlægning af støttesamtaler, som

⁶ Jf. Bekendtgørelse af lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion (Lovbekendtgørelse nr. 541 af 16/06/2004), §8, stk. 5, og Bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion (Bekendtgørelse nr. 540 af 16/06/2004).

Rambøll Management har foretaget for Sundhedsstyrelsen viser således, at meget få praktiserende læger har kendskab til regelgrundlaget for støttesamtaler vedrørende abort, og at de ikke vejleder den uønsket gravide kvinde om retten til en støttesamtale, ligesom de meget sjældent henviser kvinder til andre tilbud om rådgivning.

Undersøgelsen viser dog også, at en del kvinder får, hvad der kan betegnes som støttesamtaler hos de praktiserende læger, men at samtalen finder sted på baggrund af lægens vurdering af kvindens behov. Vores interview med praktiserende læger viser, at lægen oftest vurderer kvindens behov ud fra, om kvinden selv giver udtryk for tvivl. Det er således meget sjældent, at læger tager initiativ til at tale om beslutningen med kvinder, der virker afklarede om, at de ønsker en abort.

Den reelle effekt af en opretholdelse (og mere systematisk implementering) af de nuværende regler om støttesamtaler vil således være, at der også tilbydes støttesamtaler til de kvinder, der ikke selv giver udtryk for at være i tvivl. Dette er ikke nødvendigvis irrelevant. Vores kortlægning af støttesamtaler identificerer således en gruppe af kvinder, der ikke havde haft lejlighed til at drøfte sine følelser knyttet til beslutningen, selv om kvinden havde et ønske om dette. En undersøgelse fra Lysthuset i Århus Amt viser også, at en gruppe af uønsket gravide kvinder ønsker at tale med lægen om gennemførelse af graviditeten, selv om de umiddelbart giver udtryk for at være afklarede.

Det kan overvejes, hvordan man bedre sikrer, at de praktiserende læger bruger de eksisterende regler, eller om man kan revidere reglerne, så de er i bedre overensstemmelse med praksis.

Hvis der politisk fortsat er ønske om at fastholde de praktiserende lægers pligt til at vejlede kvinderne om deres ret til støttesamtaler, anbefaler Rambøll Management, at der iværksættes en systematisk informationsindsats om dette direkte over for de praktiserende læger. Det er dog væsentligt, at Sundhedsstyrelsen samtidig forholder sig til, at der blandt mange læger vil være en vis modvilje mod at implementere reglerne, da nogle oplever det som en indgriben i deres metodefrihed. Samlet set skal der altså gøres en betydelig indsats, hvis støttesamtalerne skal have en reel effekt.

5.3 De skabte resultater i forhold til de professionelle rådgiveres kompetencer og mere samordning af indsatsen

4,0 mio. kr. af Aborthandlingsplanens 20 mio. kr. er blevet anvendt på projekter, der har rettet sig mod at udvikle de professionelle rådgiveres kompetencer og/eller mere samordning af indsatsen mellem professionelle. Midlerne er blevet fordelt mellem følgende fem projekter:

- Kurser for ansatte i ungdomsklubber og ungdomsskoler, Ungdomsringen (1,7 mio. kr.)
- Rådgivningshåndbogen til fagfolk om prævention og abort, Komiteen for Sundhedsoplysning (635.000 kr.)
- Tværfaglige træningskurser til professionelle vedrørende abort og prævention, Sex & Samfund (1 mio. kr.)
- Abortnet.dk, Sex & Samfund (450.000 kr.)
- Erfaringsudvekslingskurser, Sex & Samfund (200.000 kr.)

Der er tale om to indsatsområder i Aborthandlingsplanen. Rambøll Management har dog valgt at evaluere dem samlet, da nogle af projekterne retter sig mod begge indsatsområder. Projekterne fokuserer på problemstillinger i

relation til både forebyggelse af uønsket graviditet og rådgivning af uønsket gravide.

Rambøll Management har vurderet, at de gennemførte kurser og de udarbejdede materialer er af høj relevans i forhold til Aborthandlingsplanens mål. Samlet er der gennem projekterne udsendt materialer til og afholdt kurser for et betydeligt antal professionelle, der arbejder med prævention og abort. Flere projektledere gør også opmærksom på, at der til kurser har været en stor diskussionslyst blandt de fremmødte, da mange professionelle kun sjældent får anledning til at drøfte problemstillinger om abort. Endvidere kan rådgivningshåndbogen anvendes i undervisningssammenhænge om prævention og abort. Aborthandlingsplanen har således skabt et styrket grundlag for kompetenceudvikling og samordning af indsatsen mellem faggrupper.

Det er dog generelt ikke muligt at dokumentere, i hvilket omfang projekterne inden for indsatsområdet har haft en egentlig effekt i form af en mere kvalificeret og samordnet rådgivning i forhold til prævention og abort. Dels er dokumentationen af resultater og effekter fra projekterne relativt begrænset, dels har vi i evalueringen prioriteret alene at tale med praktiserende læger som faggruppe. Den begrænsede dokumentation udelukker naturligvis ikke, at kurserne og materialerne er omsat i bedre rådgivning over for de faggrupper, som vi ikke har talt med (jordemødre, sundhedsplejersker, sygeplejersker, klubansatte mv.).

De praktiserende læger er prioriteret højt i denne evaluering, fordi de praktiserende læger har en nøgleposition i sundhedssystemet over for befolkningen - uanset om det vedrører oplysning om prævention eller rådgivning af uønsket gravide.

Blandt de 25 læger, som vi har talt med, var det meget få praktiserende læger, der havde hørt om Aborthandlingsplanen. Kun to af disse læger havde inden for de senere år medvirket i kurser, møder, uddannelse e.l. om seksualitet eller abort. Mange af de praktiserende læger kunne heller ikke huske, at de havde modtaget rådgivningshåndbogen, på trods af, at den skulle være sendt til alle praktiserende læger. Mange af de interviewede læger gav i øvrigt udtryk for, at de ikke oplever at have et oplysningsbehov i relation til prævention eller abort.

De 25 interview giver således et klart billede af, at prævention og abort ikke har stået højt på deres dagsorden i forhold til kompetenceudvikling. Interviewenes resultater stemmer godt overens med projekternes erfaringer, idet flere projekter har haft vanskeligt ved at få de praktiserende læger til at deltage i deres aktiviteter.

De praktiserende lægers begrænsede involvering i aktiviteterne udgør en udfordring, hvis det ønskes at kvalificere indsatsen i relation til abort og prævention pga. lægernes centrale position i sundhedssystemet. Hvis indsatsen over for praktiserende læger efterfølgende ønskes styrket, kan der med fordel trækkes på nogle af Sex & Samfunds erfaringer fra deres træningskurser, hvor det lykkedes at tiltrække de praktiserende læger efter at have målrettet kursernes indhold og form specifikt til de praktiserende lægers ønsker.

5.4 De skabte resultater i forskningsprojekter

Aborthandlingsplanen har indeholdt to forskningsprojekter, der samlet er bevilget 1,7 mio. kr. ud af de samlede 20 mio. kr.:

- Analyse af abortudviklingen: Når der ikke er noget tredje valg, Syddansk Universitet (1,2 mio. kr.)

- Provokeret abort - undersøgelse af baggrund og virkninger, Socialforskningsinstituttet (500.000 kr.).

Rambøll Management finder, at den gennemførte forskning bidrager til et relevant vidensgrundlag for at træffe kvalificerede beslutninger på abortområdet.

Socialforskningsinstituttets projekt har således identificeret grupper med en forhøjet risiko for abort: kvinder, som har haft vanskelige forhold i deres opvækst, kvinder med dårlig arbejdsmarkedstilknytning samt kvinder, der har født inden for det sidste år. Projektet på Syddansk Universitet finder i forlængelse af dette, at valget af abort var fremtrædende blandt socialt udsatte kvinder, dvs. arbejdsløse, kvinder uden faglig uddannelse samt kvinder, der havde en lav indkomst. Herudover har Syddansk Universitet identificeret en række barrierer for hensigtsmæssig brug af prævention, bl.a. oplevelse af bivirkninger og modstand mod at bruge hormoner, samt manglende viden om prævention blandt indvandrerkvinder. Denne viden kan således anvendes til en særlig adressering af disse risikogrupperes oplysning om prævention.

Endvidere bidrager de to undersøgelser også til at give et vidensgrundlag for en udvikling af rådgivningsindsatsen over for uønsket gravide. Det sker bl.a. gennem en opgørelse af antallet af støttesamtaler, viden om eventuelle følgevirkninger efter abort, der bør forebygges samt viden om uønsket gravide kvinders behov for rådgivning.

5.5 Dokumentation af projekternes resultater

Mange projekter har lagt stort arbejde i at dokumentere og reflektere over deres projekter. Mange af rapporterne udtrykker værdifulde erfaringer, og der er lagt et betydeligt arbejde i rapportskrivningen fra flere projekters side. I forhold til at skabe solid viden, som indsatsen på abortområdet kan bygge videre på, er det Rambøll Managements vurdering, at det etablerede vidensgrundlag gennem projekterne lider af to fundamentale svagheder.

For det første er der sjældent i projektrapporterne systematiske før- og efter-målinger, der kan danne grundlag for at vurdere effekterne af bestemte indsatsstyper. Mange projektrapporter bygger i høj grad på projektdeltagerne egne erfaringer, oplevelser og refleksioner snarere end dokumentation for effekter hos slutbrugerne. Det kan skyldes, at en række projekter ikke har gjort sig tilstrækkeligt klart, hvilke effekter projektet har haft til formål at skabe, og at der ikke fra projekternes start er blevet gjort tilstrækkelige overvejelser om, hvordan udviklingen i indsatsen og dens effekter kunne dokumenteres. Rambøll Management anbefaler generelt i relation til puljestyring, at der stilles krav til projektansøgningerne om, at disse skal indeholde et konkret design for, hvordan projektet vil dokumentere projektets indsats og effekter, og designets kvalitet gøres til et kriterium for tildeling af midler.

For det andet har indsatsen i mange projekter været af et så begrænset omfang i forhold til antal deltagere o.l., at indsatsen heller ikke ville give et relevant grundlag for systematiske målinger. Det mest udtalte eksempel på dette er rækken af støttesamtaleprojekter, hvor der reelt blev gennemført et meget begrænset antal støttesamtaler.

Dokumentation for projekternes indsats og effekter kan spille en rolle i forhold til to perspektiver. For det første har dokumentationen betydning i et bagudskuende perspektiv, hvor målet er at vurdere Aborthandlingsplanens samlede målopfølgelse.

For det andet har dokumentationen væsentlig betydning i et fremadrettet perspektiv i forhold til hvilke typer af indsatser, der er behov for at sætte på fremover. Det er eksempelvis vanskeligt på baggrund af Aborthandlingsplanen at give en systematisk vurdering af, om der fortsat er behov for at udvikle de professionelle aktørers kompetencer og tværfaglige samarbejde - og i givet fald hvilke typer initiativer på området, der kan forventes at være mest effektive.

Det er naturligvis en problemstilling, hvor mange midler der skal afsættes til dokumentation i et projekt af Aborthandlingsplanens karakter, da midlerne jo skal tages fra selve indsatsen overfor Aborthandlingsplanens målgrupper. Det er her Rambøll Managements vurdering, at Sundhedsstyrelsen kunne have tilrettelagt Aborthandlingsplanen, så der var frembragt en væsentlig mere systematisk og anvendelig dokumentation for de samme midler. Forudsætningerne for dette er:

- At der var gennemført færre, men større og mere systematisk tilrettelagte projekter.
- At der i projekternes rapporter skete en forskydning i deres indholdsmæssige fokus. Rapporterne skulle således lægge *mere vægt* på at analysere den gennemførte indsats og de resulterende effekter samt det kausale forhold mellem disse, og relativt *mindre vægt* på at beskrive projektdeltagernes egne erfaringer.

5.6 Effektvurdering af Aborthandlingsplanen

Det var Aborthandlingsplanens mål at fortsætte og styrke nedgangen i antallet af aborter, jf. afsnit 3.1.

I perioden, hvori Aborthandlingsplanen har virket (2000 til 2004), er abortkvotienten faldet fra 1995 til 1999 med 0,8 promillepoint, mens faldet fra 2000 til 2004 er 0,7 promillepoint, jf. beskrivelsen af udviklingen i antal aborter i afsnit 3.2. Faldet har således været på niveau med perioden forud for handlingsplanen. Nedgangen i antallet af aborter er dermed fortsat, men ikke styrket. Aborthandlingsplanen har dermed kun delvist opfyldt den overordnede målsætning.

Som grundlag for at vurdere effekten, har Rambøll Management ønsket at sammenligne bevillingen til Aborthandlingsplanen med det samlede beløb, der bruges via centrale midler på præventionsoplysning og abortforebyggelse, men det har ikke været muligt for Sundhedsstyrelsen at opgøre dette. Rambøll Management har ligeledes ønsket at opgøre udviklingen i centrale midler til præventionsoplysning og abortforebyggelse, men det har heller ikke været muligt for Sundhedsstyrelsen at opgøre dette. At Sundhedsstyrelsen ikke har kunnet opgøre dette, skyldes bl.a. at der har været en del administrative omorganiseringer af forebyggelsesområdet i perioden.

Ifølge Sex & Samfund har Aborthandlingsplanen dog bidraget med et væsentligt økonomisk løft til abortområdet. Det gælder både i forhold til præventionsoplysning og rådgivning af uønsket gravide. I forhold til præventionsoplysning oplyser organisationen, at der ikke forud for Aborthandlingsplanen eksisterede en større pulje e.l. til generel præventionsoplysning. Ifølge organisationen var den statslige seksualforebyggelse i relation til seks sygdomme primært fokuseret på hiv/aids før handlingsplanen. Midlerne til hiv/aids-kampagner har ifølge Sex & Samfund kun i nogen grad en positiv virkning på forebyggelse af uønskede graviditeter, fordi 1) kampagnerne typisk fokuserer snævert på kondom som forebyggelsesmetode, og 2) fordi

kampagnerne i de senere år ikke har været rettet mod befolkningen generelt, men mod særlige risikogrupper for hiv/aids. Der er sket en betydelig reduktion i de statslige midler til hiv/aids-forebyggelse i den periode, hvori Aborthandlingsplanen er forløbet.

Rambøll Management vurderer endvidere, at da de 20 mio. kr. er bevilliget til projekter med meget brede formål og til forskellige målgrupper, vil det under alle omstændigheder være tvivlsomt, om man vil kunne iagttage en direkte effekt i abortudviklingen af Aborthandlingsplanen.

Rambøll Management har derfor valgt ikke at gå i dybden med registeranalyser i evalueringen af Aborthandlingsplanen og dens projekter. Det fortsatte fald i antallet af aborter i perioden kan skyldes andre faktorer. Fx er nødprævention blevet langt mere udbredt i perioden, hvilket alt andet lige må forventes at have bidraget til færre aborter.

Det er meget vanskeligt at vurdere, i hvilket omfang det fortsatte fald i antallet af aborter kan tilskrives Aborthandlingsplanen, eller om faldet ville være fortsat på linie med tidligere uden Aborthandlingsplanen.

Nogle af de faktorer, der gør det vanskeligt at vurdere sammenhængen mellem Aborthandlingsplanen og antallet af aborter, er:

- At det er uklart, hvor stor stigningen i offentlige midler anvendt til præventionsoplysning egentlig er.
- At antallet af aborter påvirkes af ændringer i målgruppens adfærd og normer over tid, fx ændret seksualadfærd og ændrede holdninger til at få børn.
- At Aborthandlingsplanens indsats er spredt meget ud over brede målgrupper. Det havde i højere grad været muligt at vurdere effekterne, hvis handlingsplanen var målrettet udvalgte risikogrupper.

Rambøll Managements bedste bud på en vurdering er, at det i nogen grad er sandsynligt, at Aborthandlingsplanen har påvirket antallet af aborter. På den ene side har de fem projekter i Aborthandlingsplanen med præventionsoplysning og -rådgivning til befolkningen samlet set været i kontakt med et relativt stort antal personer med relevante budskaber i forhold til at forebygge abort⁷.

På den anden side havde den danske befolkning allerede et relativt højt vidensniveau om forebyggelse forud for handlingsplanen ifølge eksempelvis de praktiserende læger. Yderligere oplysning kan derfor primært dække huller i denne viden. I det hele taget er den marginale effekt af yderligere forebyggelse relativt mindre i lande med udbredt viden om forebyggelse.

Rambøll Management vurderer, at Aborthandlingsplanen med en anden udformning formentlig kunne have opnået større effekter i forhold til nedbringelse i antallet af aborter. Dette kunne være sket ved at anvende en større del af midlerne på oplysning vedrørende prævention samt især en yderligere indsats overfor udvalgte risikogrupper – eksempelvis unge kvinder i Københavnsområdet eller kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Dette skal også ses i lyset af det generelle lave abortniveau i Danmark og den begrænsede bevilling i Aborthandlingsplanen.

Endvidere kan Rambøll Management konstatere, at en betydelig andel af midlerne er givet til projekter om rådgivning af uønsket gravide, hvilket

⁷ Der var seks projekter med dette fokus, men Sexstarz blev ikke distribueret efter sundhedsministeren valgte at stoppe denne.

sandsynligvis ikke nedbringer antallet af aborter. Vores interview med en række eksperter om udenlandske erfaringer i relation til forebyggelse af abort viste, at det ikke er en relevant strategi at forsøge at forebygge aborter over for kvinder, der allerede er uønsket gravide, hvis målet er færre aborter. Af forskellige etiske og politiske hensyn er der fra politisk side krav om, at man ikke må søge at påvirke uønsket gravides beslutning gennem rådgivning. Neutral rådgivning af kvinder/par, der overvejer abort, kan ifølge de interviewede eksperter og praktiserende læger formentligt alligevel medføre, at enkelte kvinder flytter deres beslutning, men de vurderer samtidig, at rådgivningen højst sandsynligt ikke fører til færre aborter på landsplan. Rådgivningen kunne i stedet give bedre forudsætninger for en kvalificeret beslutning og føre til et "bedre valg" i form af et valg kvinden bedre kan leve videre med. Dette var dog ikke nævnt som en målsætning i Aborthandlingsplanen.

Bilag

Liste over interviewede eksperter, NGO'er og myndighedspersoner

- Charlotte Wilken Jensen, Roskilde Amtssygehus, overlæge, Danmark.
- Lisbeth Knudsen, lektor, Aalborg Universitet, Danmark
- Vibeke Rasch, lektor, Københavns Universitet, Danmark
- Hanne Wielandt, overlæge, Danmark
- Bjarne Christensen, sekretariatschef, Sex & Samfund, Danmark
- Ulla Ollendorf, seniorrådgiver, Sosial og helsedirektoratet, Norge
- Johanne Sundby, professor, Oslo Universitet, Norge
- Marc Bygdeman, professor, Socialstyrelsen, Sverige
- Kajsa Sundstrøm, pensioneret læge, Sverige
- Katarina Lindahl, Chef for RFSU (søsterorganisation til Sex og Samfund), Sverige
- Evert Ketting, International konsulent, Netherlands School of Public and Occupational Health, Holland
- Mika Gissler, chef for sundhedsstatistisk afdeling, National Research and Development Centre for Welfare and Health, Finland