

## NOTAT

### **Evaluering af gennemførelse og resultat af Handlingsplan til nedbringelse af antallet af provokerede aborter 1999-2002 (Aborthandlingsplanen)**

Som led i kvalificering af den forebyggende indsats over for abort har Sundhedsstyrelsen anmodet Rambøll Management om at evaluere Handlingsplan til nedbringelse af antallet af provokerede aborter 1999-2002 (fremover benævnt: Aborthandlingsplanen). Rambøll Managements rapport vedlægges denne sammenfatning som bilag. Endvidere vedlægges en kortlægning af udbredelsen af støttesamtaler, også foretaget af Rambøll Management i 2005.

#### ***Aborthandlingsplanen***

Aborthandlingsplanen blev vedtaget i 1999 og bygger på:

- At den lovmæssige adgang til provokeret abort ikke inddrages i planen
- Provokeret abort er en nødløsning og derfor skal søges forebygget
- At der siden 1975 på nær enkelte udsving er sket et stadig fald i aborttallet.

#### ***Handlingsplanens overordnede formål***

Aborthandlingsplanen har overordnet haft til formål at fastholde og styrke en fortsat nedgang i antallet af provokerede aborter (målt i forhold til antallet af kvinder i den fertile alder) samt at sikre, at nedgangen skulle ske i hele landet og for alle kvinder i den fertile alder.

#### ***Handlingsplanens indsatsområder***

Aborthandlingsplanen blev vedtaget i 1999, og med den blev der over finansloven bevilget i alt 20 mio. kr., fordelt med 5 mio. kr. årligt til at gennemføre handlingsplanens mål og delmål. Aborthandlingsplanens initiativer og indsatser blev først igangsat i 2000, og midlerne blev derfor givet for perioden frem til og med 2003. Der er med planen iværksat initiativer på følgende 5 hovedområder: 1) styrket indsats overfor alle, der har behov for prævention; 2) styrket indsats overfor kvinder/par, der overvejer abort; 3) forbedring af de professionelle rådgiveres kompetence; 4) mere samordning af indsatsen og endelig 5) evaluering og forskning.

Handlingsplanens delmål fokuserer på forebyggelse af uønsket graviditet inden for de fem indsatsområder. Det er således ikke alle indsatser, der handler om at reducere antallet af provokerede aborter. Den styrkede indsats overfor kvinder/par, der overvejer abort, bygger ifølge Aborthandlingsplanen blandt

**2. juni 2006**

j.nr. 0-314-13/4/KGU

#### **Center for Forebyggelse**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf. 72 22 74 00  
Fax 72 22 74 11  
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7754  
E-post cff@sst.dk

andet på oplysninger fra kvinder om psykiske problemer før eller efter abort. Handlingsplanen pegede derfor på, at nogle kvinder i tvivlstilfælde kunne have behov for mere personlig/ psykologisk rådgivning. Da det ikke var hensigten at ændre den lovmæssige adgang til fri abort, har hensigten med denne indsats derfor ikke været at reducere antallet af provokerede aborter, men at forebygge eventuelle psykiske komplikationer i relation til aborten.

Side 2

Dette førte til lov om støttesamtaler, der kom i juni 2000 og til udmøntning af modelprojekter til alle amter og kommuner. Syv amter og kommuner henvendte sig og udmøntningen resulterede i 7 projekter.

2. juni 2006

### ***Fakta om abortudviklingen i perioden for handlingsplanens gennemførelse***

I 2004 blev der registreret 15.231 legalt provokerede aborter, med en abortkvotient på 12,3 (12,3 aborter pr. 1000 kvinder). Abortkvotienten er halveret fra 1975 til 2004, og var det laveste siden 1975. Selv om der er set et fald i det samlede antal aborter, ses der dog en lille stigning for visse grupper, nemlig de 15-19-årige især i Københavnsområdet og i nogle grupper af kvinder med anden etnisk baggrund end dansk. Den samme tendens gør sig gældende i tallene for 2005.

I Aborthandlingsplanens periode (2000-2003) er abortkvotienten faldet med 0,6 % (pr. 1000 kvinder i den fertile alder). I perioden før Aborthandlingsplanen var faldet fra 13,7 i 1995 til 12,9 i 1999, svarende til 0,8%. Antallet af aborter har siden 2000 ligget nogenlunde stabilt omkring 15.000 aborter pr. år, og noget tyder på, at aborttallet i Danmark har fundet et leje på omkring 15.000 aborter årligt. Efter Sundhedsstyrelsens vurdering bør der dog sættes yderligere på at forebygge uønskede graviditeter hos de helt unge samt hos de grupper af etniske minoriteter, der har højere abortkvotienter end kvinder med dansk baggrund.

### **Evaluering af gennemførelse og resultater af Aborthandlingsplanen**

Der er igangsat og afsluttet i alt 21 projekter i perioden 2000 - 2003 fordelt på de fem indsatsområder. Til at følge handlingsplanens udvikling og evaluering blev der i 2000 nedsat en bredt sammensat følgegruppe. Følgegruppen har afholdt 2-3 møder årligt og afsluttede med et møde i 2005, hvor Rambøll Management præsenterede sine foreløbige resultater af evalueringen.

Rambøll Management har dels foretaget en midtvejsevaluering af de igangsatte aktiviteter, dels evalueret den overordnede handlingsplan i 2005. Evalueringsrapporten har fokus på følgende to områder:

1. Projekterne under Aborthandlingsplanen
2. Aborthandlingsplanens mål og delmål

Sundhedsstyrelsen finder grund til at fremhæve følgende resultater og konklusioner:

#### **1) Styrket indsats overfor alle, der har behov for prævention**

Der blev i alt anvendt 7 mio. kr. af Aborthandlingsplanens 20 mio. kr. på projekter, der har udmøntet sig i konkret oplysning 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 Seksualister og udarbejdelse af materiale (680.000 kr.)
- Pjecen '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/præventionsguide (820.000 kr. blev lavet til erstatning for Sexstars)

Side 3

2. juni 2006

Projekterne har det til fælles, at de giver generel oplysning om sex og prævention. De fleste af projekterne har haft relativt brede målgrupper, dog med hovedvægten lagt på unge.

Projekterne vurderes som havende skabt gode og relevante resultater i form af rådgivning, information i form af pjecer og hjemmesider samt kvalitetsudvikling af oplysning fra unge til unge. Rambøll Management vurderer, at det er relevant at opretholde et varieret udbud af generel seksual- og præventionsoplysning til befolkningen, og at der bør være fokus på de yngre målgrupper. Herudover finder rapporten, at oplysningsindsats over for særlige risikogrupper bør styrkes, fx kan konceptet og erfaringerne fra modelprojektet rettet mod kvinder, der lige har født, spredes, så indsatsen kvalificeres over hele landet. Endvidere kunne det være relevant med en specifik indsats over for etniske minoriteter.

Sundhedsstyrelsen er enig i disse betragtninger.

## 2) Indsatser over for kvinder/par der overvejer abort

I alt 5,7 mio. kr. af Aborthandlingsplanens pulje på 20 mio. kr. blev anvendt på projekter, der har rettet sig mod oplysning og rådgivning af kvinder, der er blevet uønsket gravide og som overvejer abort.

Midlerne er fordelt mellem følgende otte projekter:

- Modelprojekt i Odense Kommune, Mødrehjælpen Odense (1.633.000 kr.)
- Modelprojekt i Århus Amt (600.000 kr.)
- Modelprojekt i Frederiksborg Amt (700.000 kr.)
- Modelprojekt i Ringkøbing Amt (300.000 kr.)
- Modelprojekt på Roskilde Amtssygehus Køge (700.000 kr.)
- Modelprojekt Når det går skævt efter aborten, Mødrehjælpen i Århus (671.000 kr.)
- Rådgivning efter abort, Tilflugten (450.000 kr.)
- Pjecen '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 iværksættelse af Aborthandlingsplanen. I evalueringen anføres, at det positive udbytte af projekterne er, at der er udviklet nogle koncepter for, hvordan støttesamtaler kan gennemføres, og at de i nogen grad er blevet afprøvet i praksis. Endvidere er et vist antal fagpersoner og institutio-

ner blevet opkvalificeret til at kunne gennemføre støttesamtaler, fx Mødrehjælpen og nogle gynækologiske afdelinger.

I efteråret 2004 blev der i øvrigt afholdt et seminar med fokus på resultater og erfaringer fra modelprojekterne.

Side 4

Pjecen 'Hvis du overvejer abort' er sendt ud til samtlige praktiserende læger, og den har formentlig bidraget til yderligere viden og relevante problemstillinger om abort. I en kortlægning af udbredelsen af støttesamtaler, foretaget af Rambøll Management i sommeren 2005, svarer 31% af 125 adspurgte kvinder, at de har fået udleveret pjecen fra almen praksis, mens 66% svarer, at de ikke har fået den.

2. juni 2006

I evalueringen af projekterne peges herudover på, at på trods af loven har konceptet med støttesamtaler endnu ikke fundet en bæredygtig form. I de fleste projekter er der kun gennemført meget få eller næsten ingen støttesamtaler. Kun modelprojekterne fra Mødrehjælpen i Odense og i Århus har vist et stort behov, og i Odense er der således gennemført ca. 300 samtaler i projektperioden.

Evalueringen peger på, at støttesamtale-projekterne har mødt to helt overordnede barrierer. Dels har det været svært at inddrage de praktiserende læger. Mange læger kender ikke til regelgrundlaget og mener heller ikke, at det er nødvendigt at udvikle samtalerne udover, hvad de er i dag. Dels viser Rambølls undersøgelse, at en del kvinder ikke har behov for at tale beslutningen igennem med professionelle. Flere projekter viser samstemmende, at det har været vanskeligt at få kvinderne til at opsøge tilbuddet. Projekterne viser dog, at der stadig vil være en mindre gruppe, som efterspørger disse samtaler. Erfaringerne fra projektet fra Mødrehjælpen antyder, at der er en vis efterspørgsel, når det rette tilbud gives, når det rette tilbud gives, og at en abort kan være den udløsende faktor til en psykisk krise, hvis der i forvejen er tale om en skrøbelig, psykisk eller social situation. Støttesamtaler før og efter aborten kan her være med til at afhjælpe en sådan krise.

Socialforskningsinstituttets forskningsprojekt under aborthandlingsplanen understøtter, at det at få en abort generelt ikke er forbundet med væsentlige negative langsigtede følger.

#### *Kortlægning af støttesamtaler*

Kortlægningen af støttesamtaler understøtter ovennævnte projekters resultater og viser, at en del kvinder får, hvad der kan betegnes som støttesamtaler eller rådgivning hos de praktiserende læger, men overvejende på baggrund af lægens vurdering af kvindens behov, og det sker oftest, hvis kvinden selv udtrykker tvivl.

Rambøll Management anbefaler blandt andet, at det overvejes at fokusere mere målrettet på at udvikle kvaliteten af støttesamtaler hos de praktiserende læger snarere end at udvikle flere alternativer, ellers bør man revidere reglerne, så de er i bedre overensstemmelse med praksis.

Sundhedsstyrelsen finder ikke, at der er behov for at revidere reglerne, idet lobbemærkningerne er formuleret så bredt, at det giver de praktiserende læger en stor grad af frihed til at fastlægge samtalens form.

Sundhedsstyrelsen deler endvidere den opfattelse, at støttesamtalerne overvejende bør varetages af de praktiserende læger eller i på gynækologisk/obstetriske afdelinger og at lægerne bør kende til loven og kvalificeres til at varetage dem. I tilfælde hvor der enten er psykiske eller sociale problemer, er det dog hensigtsmæssigt at henvise til andre instanser, og de praktiserende læger bør også kende deres henvisningsmuligheder.

Side 5

2. juni 2006

### **3) Professionelle rådgiveres kompetencer og 4) mere samordning af indsatsen**

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

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

Det vurderes i rapporten, at projekterne har været af høj relevans i forhold til aborthandlingsplanens formål. Samlet er der 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 blandt faggrupper. Det har dog vist sig at være vanskeligt at få de praktiserende læger til at deltage i kurser. Kortlægningen understøtter, at prævention og abort ikke vægtes højt i forhold til praktiserende lægers kompetenceudvikling.

### **5) Forskningsprojekter**

Aborthandlingsplanen har indeholdt to forskningsprojekter, som tilsammen har fået bevilget 1,7 mio. kr.:

- Analyse af abortudvikling: "Når der ikke er et 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 har bidraget med relevant viden til at træffe kvalificerede beslutninger på abortområdet.

Sundhedsstyrelsen er enig i denne vurdering.

### *Effektvurdering*

Styrelsen finder også, at det er svært at vurdere, i hvilket omfang det fortsatte fald i antallet af aborter alene kan tilskrives Aborthandlingsplanen eller om faldet ville være fortsat på linje med tidligere uden de særlige indsatser via Aborthandlingsplanen. Ud fra evalueringen konkluderer Rambøll Management, at det i nogen grad er sandsynligt, at Aborthandlingsplanen har påvirket antallet af aborter, men at der formentlig kunne være opnået større effekter, hvis der var satset yderligere på forebyggelse over for særlige risikogrupper.

Side 6

2. juni 2006

I forlængelse af Rambølls konklusion kan Sundhedsstyrelsen anføre, at udviklingen i antallet af provokerede aborter allerede var inde i en positiv nedgående udvikling inden Aborthandlingsplanen blev iværksat. Styrelsen vurderer overordnet, at det er vigtigt, at der konstant satses på forebyggende undervisning og rådgivning, idet der hele tiden kommer nye generationer til. Det er ikke muligt at vurdere, hvordan det ville være gået, hvis der ikke var fokuseret kraftigt på forebyggelse af uønskede graviditeter. Men man ved imidlertid fra udenlandske undersøgelser, at en nedtoning af seksual- og præventionsoplysningen i en årrække, som konsekvens kan have en stigning i antallet af aborter.

I 2003 blev der på Finansloven bevilget yderligere 14 mio. kr. til fortsættelse af Aborthandlingsplanens aktiviteter i perioden 2004-2007, fordelt med 2 mio. kr. i 2004 og 4 mio. kr. pr. år fra 2005 til 2007.

Efter Sundhedsstyrelsens vurdering bør der dog satses yderligere på at forebygge uønskede graviditeter hos specifikke målgrupper, jvf. 1. Det gælder de helt unge samt hos de grupper af etniske minoriteter, der har højere abortkvotienter end kvinder med dansk baggrund.

Sundhedsstyrelsen har således bl.a. valgt at koncentrere en stor del af midlerne til brug for indsatser over for unge og over for særligt udsatte grupper, herunder etniske minoriteter.

Der er endvidere med støtte fra Integrationsministeriet iværksat en 4-årig indsats til forebyggelse af uønskede graviditeter hos etniske minoriteter (2003-2007).

Endelig vil Sundhedsstyrelsen sikre, at de praktiserende læger er bekendte med loven, jvf. 2.

Kristin Gudnason