

Evaluering af abotrådgvning i Region Midtjylland

- Udvalgte kvinders forløb ved deres praktiserende læge



Evaluering af abortrådgivning i Region Midtjylland - Udvalgte kvinders forløb ved deres praktiserende læge

©DEFACTUM, Region Midtjylland, april 2023

Rapporten er udarbejdet af:

Signe Andrén Thrane, konsulent DEFACTUM

Anne Kongerslev Wermuth, konsulent DEFACTUM

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	5
Baggrund for evaluering af abortrådgivning i Region Midtjylland	5
Evalueringens formål	6
Evalueringens målgruppe	6
2. Kort om evalueringens proces og metode	7
Indsamling af data	7
Kortlægning af abortrådgivning i Region Midtjylland	7
Udarbejdelse af spørgeskema og interviewguide	7
Rekruttering af kvinder til besvarelse af spørgeskemaer og telefoninterview	8
Læsevejledning	8
3. Hovedresultater	9
Resultater fra kortlægningen	9
Kvindernes oplevelser af abortrådgivningen	9
Fremtidige opmærksomhedspunkter	10
4. Kortlægning af den aktuelle praksis i forhold til abortrådgivningen i Region Midtjylland	11
Afholdelse af abortstøttesamtaler	11
Forbeslutning	11
Forløb ved første henvendelse	12
Første samtale før eventuel abort	12
Anden samtale før eventuel abort	13
Den endelige beslutning	14
Opfølgning efter beslutning	14
Opsamling på workshop:	16
5. Karakteristik af kvinderne i spørgeskemabesvarelser og i telefoninterview	17
Antal deltagere i undersøgelsen	17
Kvindernes aldersfordeling i spørgeskemabesvarelser og telefoninterview	17
Tidspunkt for gennemførelse af abort og aborttype	18
Antal samtaler med lægen før og efter gennemførelse af aborten	18
Hvem talte kvinden med om overvejelser om at få foretaget en abort	18
Søgning efter viden om på nettet i relation til overvejelser omkring abort	19
6. Kvindernes oplevelse af abortrådgivningen	20
Kvindernes samlede tilfredshed med samtalen med deres læge	20
Overvejelser omkring at tage imod samtalen med lægen	21

Processen med at tage kontakt til (egen) lægen må gerne gå hurtigt	21
Partnerens holdning har betydning for beslutningen om abort	21
Erhvervelse af viden til samtalen med lægen	22
Om lægen havde tilstrækkelig tid.....	23
Hvor meget skal lægen spørge ind til overvejelser omkring eventuel abort.....	24
Kvindernes oplevelse af lægens neutralitet.....	26
Blev kvinden mere eller mindre i tvivl af samtalen med lægen.....	27
Hvad værdsætter kvinderne ved samtalen med lægen.....	28
Lægen må gerne tage styringen	29
Positivt at lægen omtaler graviditeten som noget andet end et barn.....	30
Kvindernes sårbarhed før og under aborten.....	30
Kvindernes sårbarhed efter aborten	30
Er kvinderne blevet tilbudt en opfølgende samtale	32
Opsamling på kvindernes oplevelse af abortrådgivningen.....	34
7. Evalueringens metode og datagrundlag	36
Indsamling af data	36
Fase 1 kortlægning af abortrådgivningen i Region Midtjylland –afholdelse af workshop	36
Fase 1 – Udarbejdelse af spørgeskema	37
Fase 2 – Udsendelse af spørgeskema	38
Fase 2 – Dataindsamling af spørgeskema.....	39
Fase 2 - Telefoninterview med kvinder.....	39
Fase 3 – Analyse, kvalitetssikring og afrapportering	39
Bilag 1: Program for virtuel workshop om abortrådgivningen.....	41
Bilag 2: Spørgeskema vedrørende abortrådgivningen i Region Midtjylland.....	43
Bilag 3: Interviewguide telefoninterview	49
Bilag 4: Facebookopslag Region Midtjylland	52
Bilag 5: Samtykkeerklæring til kvinder rekvireret af praktiserende læger	53

1. Introduktion

Baggrund for evaluering af abortrådgivning i Region Midtjylland

Ifølge sundhedslovens §100 skal alle kvinder, som ønsker en abort, tilbydes en støttesamtale forud for og efter en eventuel gennemført abort. Formålet med en støttesamtale før en abort er at sikre, at kvinden kan få støtte til at træffe en individuel beslutning om, hvorvidt hun ønsker at gennemføre eller afbryde svangerskabet. En støttesamtale kan således resultere i, at kvinden enten fastholder ønsket om abort eller fraviger ønsket. Der ydes også tilbud om en støttesamtale efter en gennemført abort. Det er den praktiserende læges pligt at informere kvinden om retten til en støttesamtale, og i udgangspunktet foregår støttesamtalen ved den praktiserende læge. Det er dog frivilligt for kvinden, om hun ønsker at tage imod støttesamtalen. Støttesamtalen kan også foregå ved frivillige organisationer, eksempelvis Mødrehjælpen. Ved en provokeret abort efter den 12. graviditetsuge er der ud over støttesamtalen også mulighed for, at kvinden via egen læge henvises til privatpraktiserende psykolog.

I perioden 2011-2018 er der samlet set registreret omkring 3800 støttesamtaler for borgere bosat i Region Midtjylland i forbindelse med abortrådgivning, heraf i alt 3241 støttesamtaler ved almen praksis fordelt på omkring 810 praktiserende læger og omkring 560 støttesamtaler gennemført ved organisationerne Mødrehjælpen og Sex & Samfund. Sammenholdt med antallet af aborter i Region Midtjylland for perioden 2011-2018, som er på 18.896 gennemførte aborter gennemført før og efter 12. graviditetsuge, synes der at være en indikation på, at en del kvinder muligvis takker nej til tilbuddet om en støttesamtale i forbindelse med overvejelser omkring en abort, eller at kvinderne ikke oplyses om muligheden for at deltage i støttesamtalerne. En anden vægtig grund til diskrepansen i tallene kan imidlertid også være den, at de praktiserende læger ikke afregner samtalen med kvinder som en decideret støttesamtale med ydelse 0122, men derimod som en almindelig konsultation. Dette ud fra, at tiderne med kvinderne ofte bookes akut og derfor som en standardkonsultation af 10-20 minutters varighed frem for som en støttesamtale med en varighed på 30 minutter.

Administrationen i Region Midtjylland har i 2020 undersøgt gældende praksis og de forpligtelser, der er anført i sundhedsloven i forhold til at tilbyde støttesamtaler i forbindelse med abortrådgivningen i Region Midtjylland. Det er administrationens vurdering, at Region Midtjylland lever op til sundhedslovens forpligtelser. Sagen er tidligere behandlet i hospitalsudvalget, udvalg for nære sundhedstilbud og forretningsudvalget med et ønske om en uddybning af tilbuddene om abortrådgivnings- og støttesamtaler i Region Midtjylland.

På regionsrådsmøde d. 16. december 2020 blev det på baggrund af indstilling fra forretningsudvalget besluttet, at der ønskes gennemført en evaluering af abortrådgivningen i Region Midtjylland, så kvaliteten af rådgivning sikres. Derudover ønskes det, at kendskabet til, at kvinder har ret til støttesamtaler hos regionen eller hos andre aktører før og efter en eventuel abort, øges. DEFACTUM har på denne baggrund fået til opgave at gennemføre evalueringen¹.

¹ DEFACTUM er et konsulent- og forskningshus under Region Midtjylland.

Evalueringens formål

Formålet med evalueringen af abortrådgivningen i Region Midtjylland er at undersøge kvaliteten af den rådgivning, kvinder med ønske om eventuelt at få foretaget en abort modtager i form af en støttesamtale før og efter en eventuel abort. Evalueringen har form af en brugerundersøgelse, som retter sig mod brugerne af støttesamtalerne i Region Midtjylland med henblik på at vurdere kvaliteten og oplevelsen af støttesamtalerne.

Derudover består evalueringen af en kortlægning af den aktuelle praksis i forhold til abortrådgivningen i Region Midtjylland, herunder selve kommunikationen omkring og organiseringen af rådgivningstilbuddet. Kortlægningen af abortrådgivningen er udarbejdet på baggrund af afholdelse af en workshop med inddragelse af relevante fagpersoner med viden, kompetencer og praksiserfaring inden for området abortrådgivning i Region Midtjylland.

Evalueringens to hovedspørgsmål er:

1. Hvordan oplever og vurderer kvinder med ønske om eventuelt at få foretaget en abort før 12. graviditetsuge kvaliteten af de støttesamtaler, de modtager i Region Midtjylland?
2. Hvordan er abortrådgivningen organiseret i Region Midtjylland, herunder hvordan kommunikerer der om rådgivningstilbuddet?

Hensigten med evalueringen er, at den vil kunne anvendes af Region Midtjylland som beslutningsgrundlag for en eventuel kvalitetsudvikling af eksisterende rådgivningstilbud i forbindelse med abortrådgivningen i Region Midtjylland.

Evalueringens målgruppe

Evalueringens fokus er på de kvinder, der modtager en støttesamtale i forbindelse med rådgivning omkring en eventuel abort før 12. graviditetsuge. Dette ud fra, at 94% af de aborter, der blev foretaget i Region Midtjylland i perioden 2011- 2018, blev foretaget før uge 12. Desforuden kommer, at der ofte ligger medicinske årsager til grund for at vælge abort i fald den gennemføres efter uge 12, eksempelvis arvelige anlæg eller risiko for fosteret.

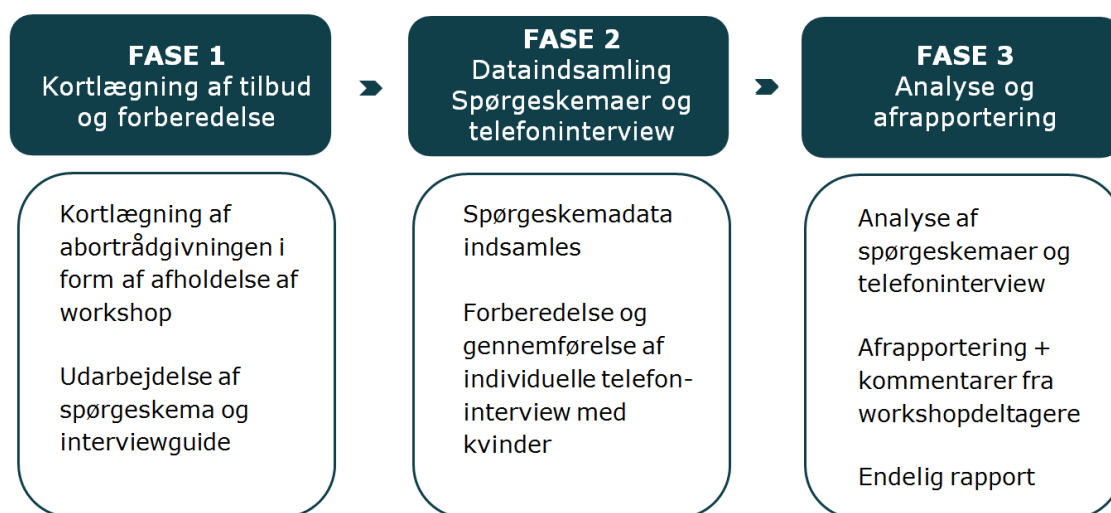
I evalueringen indgår kvinder, der har modtaget en støttesamtale ved almen praksis i Region Midtjylland. Dette valg er truffet, fordi langt hovedparten (ca. 86%) af støttesamtaler med kvinder fra Region Midtjylland gennemføres inden for egen region i almen praksis.

2. Kort om evalueringens proces og metode

Indsamling af data

Evalueringens proces og indsamling af data til brug for evalueringens gennemførelse er illustreret i nedenstående figur:

FIGUR 1: EVALUERINGENS PROCES OG INDSAMLING AF DATA



Det er muligt at læse mere om det metodiske grundlag for evalueringen i kapitel 7.

Kortlægning af abortrådgivning i Region Midtjylland

I den indledende fase af evalueringen har DEFACTUM gennemført en workshop med praktiserende læger med henblik på at kortlægge abortrådgivningens organisering i Region Midtjylland, så de centrale aktiviteter og ressourcer blev synliggjorte, herunder hvordan der kommunikeres omkring rådgivningstilbuddet, og i hvilket omfang tilbuddet anvendes i form af, hvordan eventuelle brugere gøres opmærksom på tilbuddets eksistens. Den gennemførte workshop har dannet grundlag for den videre udarbejdelse af spørgeskema til udsendelse og interviewguide til telefoninterview til brugere af rådgivningstilbuddet.

Udarbejdelse af spørgeskema og interviewguide

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen og telefoninterviewene har været at afdække brugernes oplevelser og tilfredshed med abortrådgivningen, herunder forslag til forbedringspotentialer i forhold til at kvalitetsudvikle støttesamtalerne samt eventuelt rådgivningstilbuddet som helhed i Region Midtjylland. Telefoninterviewene har desuden givet mulighed for at gå yderligere i dybden med udvalgte temaer og få uddybninger undervejs i telefoninterviewet og for at spørge ind til områder, der dukkede op i løbet af telefoninterviewene.

Undersøgelsens spørgeskema og den semistrukturerede interviewguide til gennemførelse af telefoninterview kan ses i henholdsvis bilag 2 og i bilag 3.

Rekruttering af kvinder til besvarelse af spørgeskemaer og telefoninterview

I det oprindelige projektdesign var det hensigten, at de praktiserende læger i Region Midtjylland skulle rekruttere kvinder til undersøgelsen i forbindelse med afholdelse af støttesamtale med kvinderne. Vanskelighederne i forbindelse med denne rekrutteringsform er nærmere beskrevet i kapitel 7. I stedet blev udfaldet, at kvinderne blev rekrutteret via regionens facebookside efter forslag fra Koncern Kommunikation i Region Midtjylland. Facebookopslaget kan ses i bilag 4. Der er indkommet henvendelse fra i alt 43 kvinder med et opslag i hver af månederne marts, maj, september og november måned i løbet af 2022. Undersøgelsens deltagere er således kvinder, som selv har henvendt sig som respondenter på undersøgelsen og ikke kvinder, som er udvalgt efter særlige kriterier andet end det kriterie, der stod i facebookopslaget om, at undersøgelsen henvendte sig til kvinder, som i forbindelse med overvejelser om at få foretaget en eventuel abort før 12. graviditetsuge havde talt med deres læge om overvejelserne.

I alt 28 kvinder har besvaret spørgeskemaundersøgelsen helt eller delvist, og der er foretaget individuelle telefoninterview med i alt 17 kvinder.

Læsevejledning

Evalueringsrapporten er opbygget med gennemgang af data fra henholdsvis workshop-deltagere og fra kvinder, der har modtaget abortrådgivning ved deres praktiserende læge i Region Midtjylland. Efter hvert kapitel følger en opsamling af væsentlige pointer i punkt-form. Workshopdeltagerne og kvindernes forslag til eventuelle forbedringer af abortrådgivningen fremgår ligeledes af opsamlingerne. Opsamlingerne til sidst i kapitlerne kan anvendes til at give et hurtigt overblik over væsentlige pointer.

Rapporten er bygget op på følgende måde:

Kap. 1: Introduktion

Kap. 2: Kort om evalueringens proces og metode

Kap. 3: Hovedresultater

Kap. 4: Workshop –Kortlægning abortrådgivningen i region Midtjylland

Kap. 5: Karakteristik af kvinderne i spørgeskemabesvarelser og i telefoninterview

Kap. 6: Kvindernes oplevelse af abortrådgivningen

Kap. 7: Metode og datagrundlag

Kap. 8: Bilag

3. Hovedresultater

Resultater fra kortlægningen

Kortlægningen af abortrådgivningens organisering i Region Midtjylland viser på baggrund af en workshop afholdt med praktiserende læger, som i dette tilfælde også er praksiskonsulenter, at kvindens første lægesamtale ofte bookes akut, og at der er afsat mellem 10 og 20 minutter til samtalen. Ingen af lægerne booker som standard kvinderne til en støttesamtale (ydelse 0122), men i stedet til en almindelig standardkonsultationstid. Det kan både være kvindens faste læge, en anden læge i praksis eller en uddannelseslæge, der afholder samtalen. I samtalen skal lægen omkring en række praktiske aspekter, men lægen bruger især tiden på at afdække kvindens egne tanker om graviditeten.

Typisk afholdes der kun én samtale med kvinden, før en eventuel abort gennemføres. Størstedelen af kvinderne ved, at de er gravide, når de henvender sig til deres læge, men kvinderne kan være usikre på, hvor langt de er henne i graviditeten. Det er forskelligt, hvor afklarede kvinderne er i forhold til, om de ønsker en abort eller at gennemføre graviditeten. I de få tilfælde, hvor der afholdes en anden samtale med kvinden, før en eventuel abort gennemføres, registrerer lægen sjældent denne samtale som en støttesamtale (ydelse 0122). Kvinderne træffer ofte deres beslutning hurtigt efter lægesamtalen. Det estimeres, at 85% til 90% af kvinderne med en overvejelse om at få gennemført en abort også ender med reelt at få foretaget en abort.

Lægerne taler sjældent med kvinderne, efter de har fået en abort. En enkelt af lægerne booker automatisk de kvinder til en opfølgende samtale, hvor der har været tvivl omkring beslutningen. Den pågældende læge tænker, at denne systematik med fordel kunne anvendes mere. En anden læge foreslår, at der sendes remindere til kvinden med tilbud om opfølgende samtale efter aborten.

Kvindernes oplevelser af abortrådgivningen

Spørgeskemaundersøgelsen og interviewundersøgelsen med kvinder, der har gået med overvejelser om at få foretaget en abort, viser, at kvinderne for langt hovedpartens vedkommende samlet set er tilfredse med den samtale, de har haft med deres læge. De kvinder, der giver udtryk for utilfredshed, er som ofte utilfredse med elementer, som vedrører tiden efter gennemførelsen af aborten.

Langt de fleste kvinder oplever, at deres læge til samtalen kan svare på deres spørgsmål omkring forhold vedrørende det at få foretaget en abort. Dog oplever knap en sjettedel af kvinderne i spørgeskemabesvarelsene, at deres læge ikke kunne svare på deres spørgsmål. Ved samtalen med lægen er kvinderne særligt optaget af at få konkret viden om fordele og ulemper ved henholdsvis kirurgisk eller medicinsk abort. Hovedparten af kvinderne i telefoninterviewene oplever, at lægen har tilstrækkelig tid til at tale med dem til samtalen. I spørgeskemaundersøgelsen oplever en femtedel af kvinderne, at deres læge ikke har tid nok til at tale med dem.

Det er forskelligt, hvor meget kvinderne ønsker, at deres læge skal spørge ind til deres overvejelser i forhold til at få foretaget en abort. Nogle kvinder ønsker, at lægen hurtigt igangsætter de formelle procedurer, andre kvinder ønsker, at lægen spørger mere ind til kvinderne overvejelser for og imod en abort. Langt de fleste kvinder i undersøgelsen synes, at deres læge var neutral i forhold til at tale for/ imod abort. Knap en sjettedel af kvinderne i spørgeskemaundersøgelsen mener det modsatte. Kvinderne værdsætter, at deres læge fremstår forstående, lyttende og omsorgsfuld i samtalen.

Stort set alle kvinder i undersøgelsen er meget sårbare før, under og efter samtalen med lægen. Kvinderne er særligt sårbare og flere føler sig psykisk ustabile og alene efter aborten og dette i højere grad, end de havde forventet. Kun knap 20% af kvinderne i undersøgelsen har haft en opfølgende samtale med deres læge. Det fremgår, at aborten for flere kvinder er mere end et medicinsk indgreb, som overstås ved udførelse.

Hovedparten af kvinderne er utilfredse med deres forløb efter aborten og mangler støtte i forhold til, hvem og hvor de skal henvende sig i forhold til psykiske og fysiske forhold. Nogle kvinder efterspørger mulighed for psykologhenvisning. Flere af kvinderne efterspørger bedre vejledning under samtalen med deres læge før aborten til, hvad de skal være forberedte på både under selve aborten, men også i tiden efter.

Flere af kvinderne foreslår, at lægen automatisk booker en tid til kvinden efter aborten til en opfølgende samtale. Tiden kan så aflyses ved manglende behov.

Fremtidige opmærksomhedspunkter

Samlet set viser evalueringen, at der fremover bør være fokus på i højere grad at tilbyde en opfølgende samtale til alle kvinder, der har fået foretaget en abort. Dette ud fra, at mange af kvinderne i undersøgelsen ikke får dette tilbud sammenholdt med, at hovedparten af kvinderne i undersøgelsen oplever, at de i tiden efter aborten føler sig sårbare, psykisk ustabile og alene og dette i højere grad, end de havde forventet. Kvinderne oplever, at de mangler støtte i forhold til, om de kropslige reaktioner og følelser, som de oplever, er normale, og kvinderne er i tvivl om hvor og til hvem, de skal henvende sig i perioden efter aborten. De praktiserende lægers bør derfor i højere grad være opmærksomme på at oplyse kvinderne om, hvor kvinden kan søge støtte, og hvilke reaktioner og følelser, kvinden kan opleve, fysisk såvel som psykisk.

På tværs af kortlægningens resultater og kvindernes oplevelser tegner der sig et billede af, at det med fordel kunne være en fremtidig procedure, at lægen som standard automatisk booker en tid til kvinden efter aborten. En tid, som kvinden så aktivt kan aflyse i fald, hun efter aborten vurderer, at hun ikke har behov for samtalen med lægen. Både kvinder i undersøgelsen og læger til workshoppen peger på, at dette kunne være en farbar vej i forhold til at forbedre rådgivningstilbuddet til kvinder i forbindelse med foretagelsen af abort.

På baggrund af evalueringens spørgeskemaundersøgelse og telefoninterview med kvinderne tegner der sig et billede af nogle yderligere punkter, som er helt centrale for kvindens oplevelse af deres samtale med lægen, og som lægen derfor fremover bør have (fortsat) fokus på:

- At lægen i forbindelse med samtaler med kvinder om en eventuel abort har fokus på at skabe et trygt miljø ved samtalen med kvinden ved at have viden om abort, forholde sig åben over for kvindens overvejelser, sætte tid nok af både til samtalen og til, at kvinden kan træffe den endelige beslutning.
- At lægen har fokus på at tale om de svære ting forbundet med kvindens beslutning, herunder overvejelserne bag beslutningen, kvindes livssituation og de mere psykiske aspekter forbundet med eventuelt at få en abort eller at gennemføre graviditeten i samtalerne med kvinden.
- At lægen sikrer sig, at kvinden foretager et informeret valg ved det, at lægen ikke udtrykker egne holdninger til, hvilken beslutning kvinden bør træffe, og at lægen i den forbindelse oplyser kvinden om de muligheder, der er, både ved at få en abort og ved at gennemføre graviditeten. I den forbindelse er det vigtigt, at kvinden modtager information om fordele og ulemper ved henholdsvis at få foretaget en medicinsk eller en kirurgisk abort.

4. Kortlægning af den aktuelle praksis i forhold til abortrådgivningen i Region Midtjylland

DEFACTUM har gennemført en workshop med fire praktiserende læger med henblik på at kortlægge abortrådgivningens organisering i Region Midtjylland, så de centrale aktiviteter og ressourcer synliggøres, herunder, hvordan der kommunikeres omkring rådgivningstilbuddet, og i hvilket omfang tilbuddet anvendes i form af, hvordan eventuelle brugere gøres opmærksom på tilbuddets eksistens. De fire praktiserende læger, som har deltaget i workshoppen fungerer alle som praksiskonsulenter i Region Midtjylland, og de fleste af dem inden for området kvindesygdomme og fødsler. Lægerne må således forventes at have et større kendskab til området, end hvad praktiserende læger normalt har.

I alt fire læger deltog i workshoppen i oktober 2021. Workshoppen blev afholdt af to omgange. I første omgang som et videomøde i oktober 2021 med deltagelse fra tre praktiserende læger I anden omgang som et telefoninterview med én praktiserende læge.

Særligt syv emner blev berørt til workshoppen og i telefoninterviewet. De syv emner og de fire lægers input hertil er oplistet nedenfor.

Afholdelse af abortstøttesamtaler

De deltagende læger har alle erfaring med at afholde abortstøttesamtaler. Den læge, der vurderer, at hun afholder flest abortstøttesamtaler, anslår, at hun har mellem 12 og 15 samtaler om året. Der kan være stor forskel på, hvor ofte samtalerne afholdes alt afhængig af, hvordan patientsammensætningen er i den enkelte læges praksis. Lægernes køn kan også spille ind således, at kvindelige læger har flere støttesamtaler end mandlige læger, givet at patienterne foretrækker at tale med en kvinde ved overvejelser om abort.

Forbeslutning

Forud for, at kvinden henvender sig til lægen, vil der være en mistanke om graviditet. Lægerne fortæller, at langt hovedparten af de kvinder, de har haft i deres konsultation, har taget op til flere graviditetstests forud for deres henvendelse, og at kvinderne sjældent er i tvivl om, hvorvidt de er gravide. Kvinderne kan imidlertid være usikre på, hvor langt de er henne i graviditeten. Lægerne vurderer, at de er den første "professionelle" instans, som kvinderne kontakter. En af lægerne udtrykker det på denne måde:

Jeg fornemmer, at vi er første skridt. (Workshop)

Oplevelsen er, at der er begrænset kontakt med Mødrehjælpen og stort set inden kontakt med Abortlinjen, men at kvinderne til gengæld hyppigt har talt med deres nære netværk i form af veninder, søstre, mødre og partnere.

Det er forskelligt, hvor afklarede kvinderne er, i forhold til om de ønsker en abort eller ej, når de henvender sig til lægen. Nogle er meget afklarede, mens andre stadig er i tvivl. En af lægerne fortæller:

Det er meget, meget forskelligt, nogle er jo bare 100% besluttet... og ved, at det slet ikke skal være. Det er nok sådan halvdelen af dem, vil jeg sige. Og så er der også nogen, for hvem de er sikre, men det er en svær beslutning, og de er kede af det og flove over det. Og så er der så dem igen, hvor de er i tvivl. (Workshop)

Forløb ved første henvendelse

Ved første henvendelse er der sjældent tale om en samtale, som har været planlagt længe. Ofte ringer kvinderne ind umiddelbart efter, de har foretaget en positiv graviditetstest og ønsker at drøfte muligheden for abort. Lægerne sørger for at give kvinderne en tid hurtigst muligt, uanset hvor presset programmet ellers er. En af lægerne fortæller:

Det skal vi finde tid til. De kan jo ikke leve med at få en tid om tre uger eller 10 dage. (Workshop)

Ud over det etiske hensyn er der et tidspres i og med, at aborten skal foretages inden fulde 12 uger, og i de tilfælde, hvor det skal være medicinsk abort, skal aborten helst foretages inden, kvinden er fulde otte uger henne².

Fordi kvinderne kommer ind som en del af akutprogrammet, er der for tre af lægerne ikke afsat mere tid til første samtale end ved en almindelig konsultation, dvs. typisk 10 eller 15 minutter. Lægerne fortæller, at de som udgangspunkt giver kvinden den tid, hun har brug for – også hvis det er mere, end der er normeret til konsultationen. En af lægerne siger:

Men virkeligheden er jo, at tiden ikke altid er der, og så må man jo flytte rundt på det. Så gør vi bare sådan, og så må de andre vente. (Workshop)

En af lægerne fortæller, at hun altid afsætter 20 minutter til samtaler vedrørende abort. Hun indvender dog også, at der ikke altid er så mange minutter ledige i kalenderen, og så tager man dem, der er. Hvis muligt booker lægerne gerne samtaler op til pauser eller "kanttider", så der er lidt mere tid at give af.

Ingen af lægerne booker som udgangspunkt kvinderne til en "abortstøttesamtale" (ydelse 0122) ved første henvendelse fra kvinden (per mail eller telefon). Typisk bookes kvinderne til grundydelsen "konsultation" (ydelse 0101) eller "samtaletterapi" (ydelse 6101)³. Hertil kan anvendes tillægsydelser såsom "vejledning og undersøgelse i forbindelse med anmodning om svangerskabsafbrydelse/fosterreduktion og/eller sterilisation" (ydelse 2143).

Første samtale før eventuel abort

Det er forskelligt fra praksis til praksis, hvem der afholder samtaler med kvinder, som ønsker en abort. I nogle praksis vil disse samtaler altid blive booket hos en af de faste læger og gerne den læge, som patienten normalt kommer hos. I andre praksis kan samtalerne også afholdes af uddannelseslæger, da man anser det for vigtigt, at også uddannelseslægerne får erfaring med samtalerne knyttet til abortrådgivning.

Der er i samtalen en række praktiske aspekter, som lægen skal igennem (ikke nødvendigvis i nævnte rækkefølge):

1. For det første skal det konstateres, at kvinden er gravid.
2. For det andet skal det undersøges, hvor langt kvinden er henne i graviditeten. Dette sker ved at spørge kvinden om dato for sidste menstruations første dag og ved at lave en gynækologisk undersøgelse, hvor kvinden også podes for klamydia. Lægernes erfaring er, at kvinderne faktisk tit har en god føling med, hvor langt de er henne i graviditeten.

² Medicinsk abort er det, der anbefales op til uge 9 af graviditeten, men metoden kan også anvendes senere. Jo længere kvinden er henne i graviditeten, jo mere blødning og smerte kan der dog være, ligesom risikoen for, at aborten ikke er fuldstændig eller ligefrem er mislykket, afhænger af graviditetens længde.
<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvindesygdomme/sygdomme/abort/medicinsk-abortion/>

³ Der skal dog være et forløb på minimum to samtaler, før denne ydelse kan godkendes. Er der kun afholdt én samtale, honoreres den som en almindelig konsultation.

Der kan være tvivl om, om de er to eller fem uger henne⁴, men det er sjældent, at kvinderne er længere henne end 12 uger. Er de tæt på at være 12 uger henne, er kvinderne som oftest bevidste om, at det er ved at være sidste udkald for at få foretaget en abort.

3. For det tredje skal lægen være undersøgende på, hvad kvinden tænker om graviditeten, hvorfor hun overvejer at afbryde graviditeten, og om det er en svær beslutning for hende. Det skal i den forbindelse nævnes, at der kan være situationer, hvor lægen ikke på forhånd ved, om der er tale om en ønsket graviditet, da dette ikke altid fremgår af bookingen, bl.a. af diskretionshensyn. Lægerne fortæller, at de dvæler meget ved denne del, og at det her er vigtigt for dem at forholde sig objektive og grundige, men samtidig rummende og inkluderende, over for kvindens eventuelle ønske om at få en abort. En af lægerne udtrykker det på denne måde:

Derudover må man huske på, at kvinden er i en udsat og sårbar situation. Derfor må der på den ene side være opbakning til hendes beslutning, men på den anden side også opbakning til tvivl. (Workshop)

Lægerne fortæller, at de ofte vil spørge ind til muligheden for at beholde barnet, men at de måske er mere tilbøjelige til at gøre det, hvis det eksempelvis er en moden, ressourcestærk kvinde, der sidder over for dem, end hvis der er tale om en teenager.

4. For det fjerde vil lægen drøfte den videre plan for forløbet, hvis kvinden har et ønske om at få en abort. Her vil lægerne blandt andet tale om, at der findes to typer af abort, henholdsvis medicinsk og kirurgisk abort samt hvilke fordele og ulemper abortformerne hver især indebærer. Nogle af lægerne fortæller, at de typisk også giver kvinden en pjece med hjem omkring de to typer af abort. Den endelige aborttype besluttet hos den speciallæge eller på det sygehus, hvor aborten udføres.
5. For det femte vil lægen og kvinden vende fremtidige ønsker vedrørende prævention, da kvinden jo vil være blevet gravid, fordi denne enten har svigtet eller ikke har været anvendt (korrekt).

Afslutningsvis vil lægen udfylde en eller flere blanketter, som dokumenterer, at kvinden har modtaget rådgivning, og som rent juridisk skal være udfyldt for, at en abort kan gennemføres. Blanketterne findes elektronisk og bliver udskrevet og underskrevet af lægen og af kvinder, som anmoder om abort. Lægerne kan godt vælge at udfylde blanketterne på "forhånd", så de er klar til en henvisning, men vente med at sende dem, til kvinden har truffet en endelig beslutning. Der er således også henvisninger, som aldrig bliver brugt, fordi kvinden alligevel vælger at gennemføre graviditeten.

For en del kvinder vil dette være første og eneste fysiske samtale med lægen, inden en eventuel abort udføres, selvom der kan være kontakt per e-konsultation eller telefon i mellemtiden, hvis kvinden skal give en tilbagemelding på, hvilken beslutning hun er endt med at træffe. En læge fortæller, at hun godt kan finde på at registrere første samtale som en støttesamtale, hvis overvejelserne i forhold til at afbryde eller gennemføre graviditeten har fyldt meget i samtalen, men ikke i de tilfælde, hvor der er tale om en kvinde, der er helt afklaret med, at hun vil have foretaget en abort

Anden samtale før eventuel abort

Hvis det på grund af tidspres eller tvivl hos kvinden om hendes beslutning ikke har været nok med én samtale, afholdes endnu en samtale. I så fald vil lægen ofte primært komme omkring de praktiske aspekter på første samtale og så bruge anden samtale til at gå i dybden i forhold til kvindens beslutning. Anden samtale vil således have mere karakter af en

⁴ Ikke alle kvinder er klar over, at man tæller uger allerede fra sidste menstruations første dag og ikke først fra undfangelsestidspunktet.

abortstøttesamtale end den første samtale, men lægerne fortæller, at de næsten aldrig vil kalde det en abortstøttesamtale i kalenderen af diskretionshensyn, og at de vil være tilbøjelige til at bruge de samtaleydelser, de i forvejen anvender. Lægerne medgiver derfor, at der er en stor underrapportering, hvis antallet af abortstøttesamtaler vurderes ud fra en 'regningsopgørelse', som honorarydelserne er. En af lægerne siger:

Jeg tror, der bliver holdt mange abortstøttesamtaler, som ikke bliver registreret som det. (Workshop)

Det er meget individuelt, om kvinden har en samtale nummer to med lægen. Nogle gange aftaler lægen eksempelvis med kvinden til første samtale, at hun kan vende tilbage en bestemt dato i forhold til, om hun har truffet en endelig beslutning. Hvis kvinden stadig er i tvivl, får hun så en ny tid. En læge fortæller, at hun godt kan finde på at booke en decideret tid til en støttesamtale før aborten, som så kan aflyses senere, men hun foretager en vurdering af, om det giver mening, alt efter, hvilken patient der er tale om. Lægen siger i den forbindelse:

Det er ikke sådan en faststrikket model. (Workshop)

Lægerne kender til praksis, hvor det ikke er muligt for kvinden på første samtale at beslutte, at hun vil have en abort, fordi kvinden har brug for betænkningstid. En ulempe ved dette er, ifølge lægerne, at kvinden kan føle, at lægen ikke respekterer hendes valg. Der kan også være et tidspres, hvis kvinden allerede er langt henne i graviditeten.

Lægerne tænker generelt, at det ikke er meningsfuldt for hverken dem eller for patienterne at lave en klar skillelinje, hvor alt det praktiske er forbeholdt første samtale, mens overvejelser omkring beslutningen hører til i en separat abortstøttesamtale. En af lægerne taler om det på denne måde:

...nu ordner vi alt det praktiske, men du er nødt til at komme igen i morgen eller overmorgen, for så holder vi det, der hedder en støttesamtale. Altså, det vil simpelthen blive noget, hvor vi forsøger at spare vores egen og også pigens tid og gøre det sammen. (Workshop)

Den endelige beslutning

Det er lægernes opfattelse, at kvinderne træffer den endelige beslutning om at få en provokeret abort eller gennemføre graviditeten hjemme med deres nærmeste. Lægernes rådgivning spiller ind i denne beslutning, men er i de fleste tilfælde ikke afgørende. Kvinderne træffer typisk beslutningen om abort inden for nogle få dage eller maksimalt en uge efter første (eller anden) lægesamtale. De kvinder, der tager lang tid om at træffe beslutningen, er de, der hele vejen igennem har været i tvivl, som ikke bliver mere afklaret med tiden og måske i sidste ende ender med ikke at få en abort alligevel. En af lægerne fortæller om denne gruppe af patienter:

Man kan sige, at dem, hvor der går mere end to uger, det er dem, der bliver ved med at have problemet. (Workshop)

Lægerne estimerer, at mellem 85% og 90% af de kvinder, der kommer til dem med en overvejelse om at få en abort, også ender med at afbryde graviditeten.

Opfølgning efter beslutning

Lægerne fortæller, at de sjældent taler med kvinderne efter, at kvinderne har fået foretaget en abort. Tre læger fortæller, at de afholder en anden støttesamtale med under fem procent af de kvinder, der får foretaget en abort. En læge fortæller, at samtalen for hendes vedkommende typisk afholdes med kvinder, hvor der har været andre udfordringer tilstødende aborten, såsom et pres fra partneren om at gennemføre aborten og bruge prævention. En anden læge siger, at samtalen er et åbent tilbud, hvor kvinderne nogle

gange først henvender sig efter et stykke tid, fordi aborten har fyldt mere, end de regnede med, men at det generelt sker sjældent.

En læge mener, at hun ligger noget over de fem procent, fordi hun automatisk booker kvinderne til en anden støttesamtale, hvis hun oplever, at der har været tvivl omkring beslutningen. Lægen fortæller:

Jeg kan måske komme lidt højere op, fordi jeg i nogle situationer har sagt: Nu får du en tid, og så vil jeg gerne have, vi snakker sammen bagefter. Så er det jo rent faktisk kun, hvis de går ind og aflyser tiden, at de ikke får den. (Workshop)

Den pågældende læge estimerer, at det er cirka halvdelen af lægerne i hendes praksis, der gør det på den måde. Bliver tiden aflyst af kvinden, sætter sekretæren et lille rødt kryds, så lægen bliver oplyst herom. Lægen er af den opfattelse, at det ville være konstruktivt, at man godt kunne bruge den mulighed noget mere, fordi det er nemmere for kvinden, når der er tale om en konkret aftale, som hun ikke selv skal booke. Ligeledes er der andre typer af konsultationer, eksempelvis samtaleterapi, hvor der skal bookes to sessioner, før ydelsen kan gives. Lægen tænker, at man måske kunne indarbejde samme systematik omkring abortstøttesamtaler. En anden læge tænker til gengæld ikke, at kvinderne kan overskue at få en aftale allerede på det tidspunkt, fordi de ikke kan forholde sig til, hvad der skal ske efter indgrebet, men at lægen måske kunne sørge for, at de på et senere tidspunkt fik en reminder omkring muligheden for at få en opfølgende samtale.

Vælger kvinden at gennemføre graviditeten ser lægen hende automatisk til første graviditetsundersøgelse, og det vil ofte være naturligt her at følge op på de overvejelser og den tvivl, kvinden har haft, hvis hun tidligere har været hos lægen for at drøfte abort.

Opsamling på workshop:

- Alle læger har erfaring med at afholde abortstøttesamtaler, men antallet varierer alt efter patientsammensætning.
- Størstedelen af kvinderne ved, at de er gravide, når de henvender sig til lægen, men kvinderne kan være usikre på, hvor langt de er henne i graviditeten. Det er forskelligt, hvor afklarede kvinderne er i forhold til, om de ønsker en abort eller at gennemføre graviditeten.
- Første samtale bookes typisk akut, og der er afsat mellem 10 og 20 minutter. Ingen af lægerne booker som standard kvinderne til en støttesamtale (ydelse 0122).
- Det kan både være kvindens faste læge, en anden læge i praksis eller en uddannelseslæge, der afholder samtalen. I samtalen skal lægen omkring en række praktiske aspekter, men bruger især tiden på at afdække kvindens egne tanker omkring graviditeten. Typisk afholdes der kun én samtale med kvinden, før en eventuel abort gennemføres.
- I de få tilfælde, hvor der afholdes en anden samtale med kvinden, før en eventuel abort gennemføres, registreres denne sjældent som en støttesamtale (ydelse 0122).
- Kvinderne træffer ofte deres beslutning hurtigt efter lægesamtalen. Det estimeres, at 85% til 90% af kvinderne med en overvejelse om at få gennemført en abort også ender med reelt at få foretaget en abort.
- Lægerne taler sjældent med kvinderne, efter de har fået en abort. En enkelt af lægerne booker automatisk de kvinder til en opfølgende samtale, hvor der har været tvivl omkring beslutningen. Den pågældende læge tænker, at denne systematik med fordel kunne anvendes mere. En anden læge foreslår, at der sendes remindere til kvinden med tilbud om opfølgende samtale efter aborten.

5. Karakteristik af kvinderne i spørgeskemabesvarelser og i telefoninterview

Antal deltagere i undersøgelsen

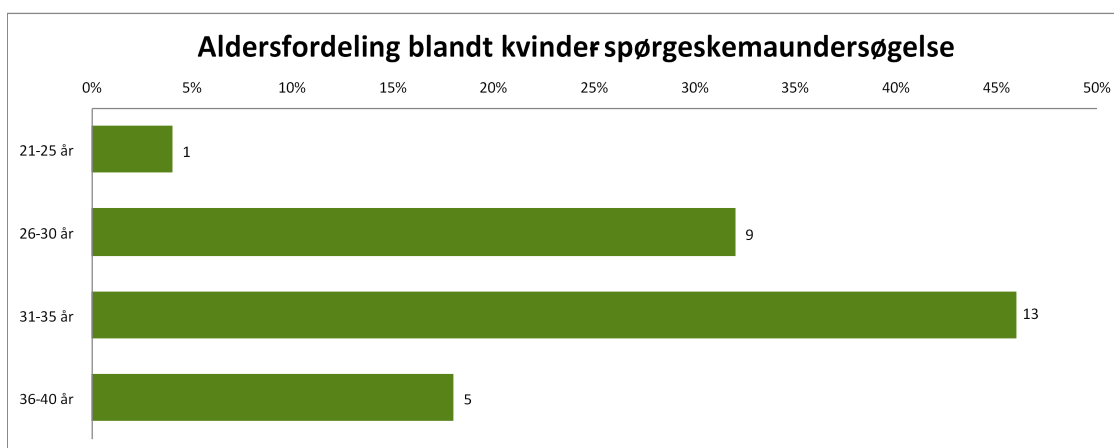
Spørgeskemaet er udsendt til i alt 43 kvinder per e-mail. 23 kvinder har besvaret hele spørgeskemaet, og 5 kvinder har besvaret skemaet delvist. De delvise besvarelser er medtaget, hvorfor der er mellem 23 og 28 besvarelser på de enkelte spørgsmål i spørgeskemaet. De resterende 15 kvinder har ikke udfyldt det tilsendte spørgeskema. Spørgeskemaundersøgelsen har således en svarprocent på 65%.

I alt 17 kvinder har deltaget i telefoninterview af mellem 30 og 60 minutters varighed. Fire kvinder har besvaret både spørgeskemaet og deltaget i telefoninterview.

Kvindernes aldersfordeling i spørgeskemabesvarelser og telefoninterview

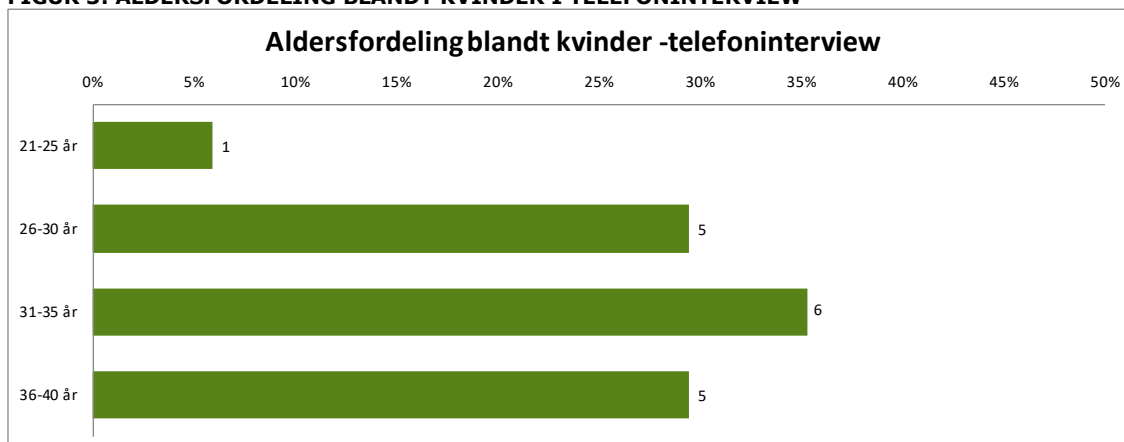
De fleste kvinder i spørgeskemaundersøgelsen er mellem 31 og 35 år. Aldersfordelingen blandt kvinderne i spørgeskemaundersøgelsen fremgår af figur 2.

FIGUR 2: ALDERSFORDELING BLANDT KVINDER I SPØRGESKEMABESVARELSER



De 17 kvinder, der har deltaget i telefoninterview, er mellem 23 og 42 år gamle. Aldersfordelingen på kvinderne i telefoninterviewene fremgår af figur 3:

FIGUR 3: ALDERSFORDELING BLANDT KVINDER I TELEFONINTERVIEW



Tidspunkt for gennemførelse af abort og aborttype

25 ud af 27 kvinder angiver i spørgeskemaet, at de har fået foretaget en abort inden for de sidste seks måneder på det tidspunkt, hvor de udfyldte spørgeskemaet. For tre af kvinderne er aborten foretaget inden for den seneste måned på tidspunktet for udfyldelsen af spørgeskemaet. For de resterende to kvinder i spørgeskemaundersøgelsen er aborten foretaget for mere end seks måneder siden.

15 af de 17 telefoninterviewede kvinder har fået foretaget en abort. Det er på interview-tidspunktet mellem en måned og fire⁵ år siden, at aborten blev foretaget. To af de 17 kvinder valgte at gennemføre graviditeten.

For kvinderne i både spørgeskemaundersøgelsen og i telefoninterviewene gælder, at langt hovedparten har fået foretaget en medicinsk abort og få kvinder har fået foretaget en kirurgisk abort.

Antal samtaler med lægen før og efter gennemførelse af aborten

22 ud af 27 kvinder i spørgeskemaundersøgelsen (81%) har kun haft én samtale med deres læge i forbindelse med, at de overvejede at få gennemført en abort. Samtalerne har alle ligget før gennemførelsen af aborten. Fire kvinder (15%) har haft to samtaler med deres læge, og en enkelt kvinde (4%) har haft fire samtaler med sin læge i forbindelse med deres abortrådgivningsforløb. Der er i alt fem kvinder (19%) i spørgeskemaundersøgelsen, der har haft en samtale med deres læge, efter at de fik gennemført en abort.

De 17 interviewede kvinder har alle haft en samtale med deres læge i forbindelse med, at de overvejede at få foretaget en abort. To af kvinderne har haft mere end en samtale med lægen inden aborten blev foretaget. Blandt de 15 interviewede kvinder, der har fået foretaget en abort, har i alt tre kvinder (20%) haft en eller anden form for opfølgende samtale med deres læge efter aborten. Samtalen har ikke nødvendigvis været booket på grund af aborten. I nogle tilfælde er emnet blevet bragt op under en efterfølgende konsultation om andre forhold.

Blandt de resterende 12 kvinder, som ikke har haft en opfølgende samtale, efterspørger alle på nær én kvinde, dvs. 92%, at der netop havde været en opfølgende samtale. Nogle af kvinderne har fået oplyst, at det var en mulighed inden aborten, men som en konsultation, de selv kunne booke ved behov, hvilket ikke er sket.

Hvem talte kvinden med om overvejelser om at få foretaget en abort

I forbindelse med overvejelser i forhold til det at få foretaget en abort taler alle kvinder i undersøgelsen med nogle om deres overvejelser. De fleste kvinder i spørgeskemaundersøgelsen og interviewundersøgelsen taler både med deres partner/faren til barnet og veninder/ pårørende, og færre taler udelukkende med deres partner/faren til barnet om overvejelserne. Tre af kvinderne i spørgeskemaundersøgelsen og fem af de interviewede kvinder har før eller efter deres abort henvendt sig til Mødrehjælpen for at søge råd og vejledning. De kvinder, der har talt med Mødrehjælpen efter aborten, har primært brugt samtalen med Mødrehjælpen til at få hjælp til at bearbejde psykiske efterreaktioner omkring aborten.

Langt hovedparten af kvinderne gennemfører samtalen med deres læge alene, kun tre af kvinderne i undersøgelsen har deres partner med til samtalen.

⁵ Fælles for kvinderne er, at de alle husker abortforløbet detaljeret, trods det at det for enkelte af kvinderne ligger år tilbage, at de fik gennemført aborten.

Søgning efter viden om på nettet i relation til overvejelser omkring abort

En stor del af kvinderne i interviewene har søgt efter viden om emner relateret til det at få en abort på nettet. Konkret nævnes søgninger på; fosterets størrelse i de tidlige uger af svangerskabet, hvornår hjertet begynder at slå og forskellen mellem medicinsk og kirurgisk abort. Ingen af kvinderne giver udtryk for, at deres søgninger på nettet er relateret til, at de ikke kan få svar på deres spørgsmål ved deres praktiserende læge. Søgningerne på nettet er primært foretaget før gennemførelsen af aborten. Et par af kvinderne fra interviewene har også efterfølgende søgt viden om psykiske reaktioner efter aborten på nettet. Kvinderne er ikke blevet spurgt i spørgeskemaet om, hvorvidt de har foretaget søgninger på nettet i relation til deres overvejelser omkring at få foretaget en abort.

6. Kvindernes oplevelse af abortrådgivningen

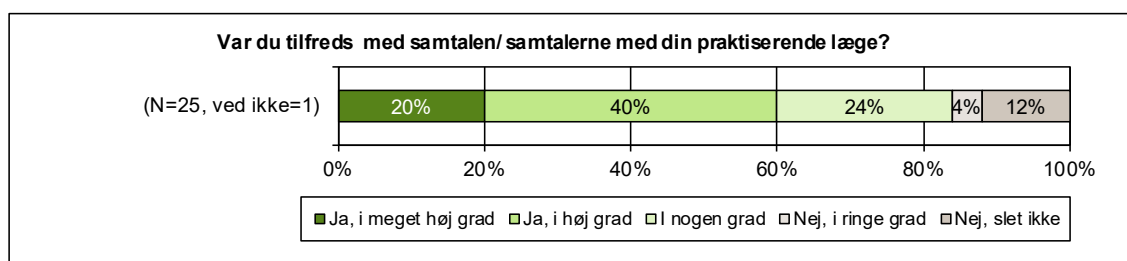
I de følgende afsnit fremgår kvindernes oplevelse og vurdering af det rådgivningsforløb, de har modtaget ved deres praktiserende læge i forbindelse med deres overvejelser omkring eventuelt at få foretaget en abort. Kapitlet medtager både kvindernes spørgeskemabesvarelser og de gennemførte telefoninterview med de kvinder, der har medvirket i et telefoninterview. Det vil i afsnittene være varierende, hvorvidt det er spørgeskemabesvarelserne eller interviewene, der fylder mest, da det i forhold til nogle af de belyste emner har været muligt i højere grad at gå i dybden og spørge ind i interviewene end tilfældet har været i spørgeskemaerne.

I afsnittene betegnes mødet mellem lægen og kvinden som en samtale fremfor som en støttesamtale, dette ud fra, at kvinderne i undersøgelsen ikke ved, om de deltog i en støttesamtale efter ydelse 0122, eller om de deltog i en almindelig standardkonsultation.

Kvindernes samlede tilfredshed med samtalen med deres læge

Hovedparten af de interviewede kvinder er samlet set tilfredse med den lægesamtale, de havde med deres læge i forbindelse med deres overvejelser omkring eventuelt at få foretaget en abort eller at gennemføre graviditeten. Kvindernes spørgeskemabesvarelser viser også en relativ høj andel tilfredshed samlet set med den lægesamtale, kvinderne havde med deres læge i forbindelse med deres overvejelser omkring eventuelt at få foretaget en abort, idet over halvdelen (60%) af kvinderne svarer i meget høj grad eller i høj grad på spørgsmålet. Samtidig er der dog 16% af kvinderne, som samlet set er utilfredse med samtalen med deres læge. Kvindernes svarfordeling i spørgeskemabesvarelserne fremgår af figur 4.

FIGUR 4: KVINDERNES TILFREDSHED MED SAMLER MED LÆGEN



Af interviewene med kvinderne fremgår det, at det i høj grad er forløbet efter aborten, kvinderne er utilfredse med og har forbedringsforslag til. Dette billede bekræftes i de åbne besvarelser i spørgeskemaerne, hvor kvinderne har haft mulighed for at afgive skriftlige kommentarer til nogle af spørgsmålene. En af kvinderne skriver eksempelvis i spørgeskemaet:

Jeg manglede informationer omkring efterforløbet og forventelige reaktioner efter aborten samt viden om hjælp til reaktioner. (Spørgeskema)

En anden kvinde skriver:

Der var ikke noget, der var dårligt ved samtalen med lægen, men måske der skulle være en opfølgende samtale enten fra min læge eller hospitalet. Bare for en sikkerheds skyld. (Spørgeskema)

Overvejelser omkring at tage imod samtalen med lægen

Kvinderne i interviewene oplever stort set samstemmende, at de ikke havde betænkeligheder ved at gå til lægen i forbindelse med deres overvejelser omkring det at få foretaget en abort. Enkelte kvinder oplever, at de havde en reminiscens af en følelse af skam over, at de var blevet ufrivilligt gravide og derfor var bange for, hvad lægen vil tænke om dem. Langt de fleste kvinder i undersøgelsen oplever, at denne følelse er grundløs i det øjeblik, de har samtalen med lægen. Enkelte kvinder fortæller, at det var grænseoverskridende at skulle dele situationen med lægen. En af kvinderne beskriver sin oplevelse på denne måde:

Jamen det er fordi, situationen er ubehagelig, så selvfølgelig er det ubehageligt at dele, når det er en situation, man ikke har lyst til at stå i. Det er grænseoverskridende at dele det med én, som man så skal se efterfølgende, og der har jeg tænkt, om jeg ville undgå og komme ind til ham igen. (Interview)

Processen med at tage kontakt til (egen) lægen må gerne gå hurtigt

Flere af kvinderne giver i interviewene udtryk for, at de gerne vil have, at processen med at få bestilt tid ved lægen og komme til lægen går hurtigt. En af kvinderne siger eksempelvis:

Så jeg ringer derved og får en akut tid... Så jeg får en tid dagen efter, jeg har opdaget det. (Interview)

En anden kvinde supplerer:

"Så det var en ret kort proces fra en positiv graviditetstest til, at jeg tog kontakt til egen læge". (Interview)

Flere af kvinderne taler i interviewene om, at det var vigtigt for dem at få en tid ved deres egen faste læge, som de ofte kender i forvejen.

Partnerens holdning har betydning for beslutningen om abort

Det er tydeligt i interviewene, at flere af kvinderne er påvirkede af en eventuel partners holdning, når de skal træffe beslutning om, hvorvidt de vil afbryde svangerskabet. En af kvinderne udtrykker det på denne måde:

Og lægen spurgte mig også, om vi skulle snakke sammen igen, og så sagde jeg: "Nej du må gerne sende den i dag". For lægen kunne godt mærke på mig, at jeg tvivlede, men et eller andet sted - ja igen, i mit hoved med min mand i tankerne, så var beslutningen truffet. (Interview)

En anden kvinde siger:

Men jeg synes, min mand gav mig nogle meget klare indikationer på, at det ville han ikke, og så tænkte jeg, at så skulle vi helt sikkert ikke det. (Interview)

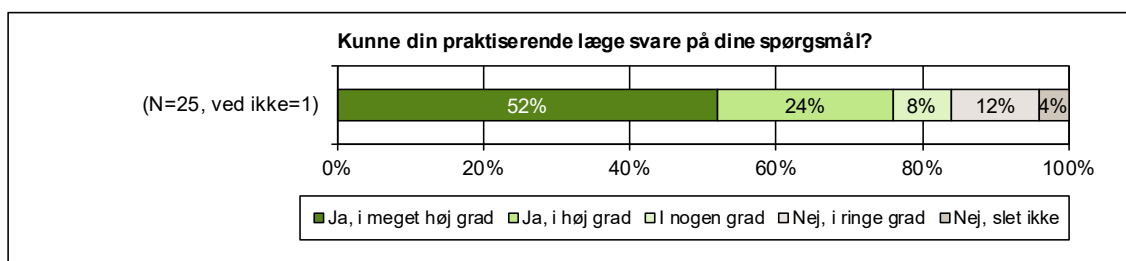
En tredje kvinde supplerer:

Og hvor jeg alligevel, hvor jeg så også sagde; at hvis min mand bare havde en følelse helt inde i maven af, at det bare ikke var det rigtige, altså så skal vi jo ikke have barnet. Det er noget, vi skal være fælles om". (Interview)

Erhvervelse af viden til samtalen med lægen

Af interviewene med kvinderne fremgår det, at langt de fleste kvinder oplever at få svar på deres spørgsmål i forbindelse med deres samtale med deres læge før gennemførelsen af aborten. Dette forhold bekræftes af spørgeskemaundersøgelserne, som viser, at knap trefjerdedele af kvinderne i meget høj grad eller i høj grad oplever at få svar på deres spørgsmål til samtalen med deres praktiserende læge. Der er dog samtidig en relativ stor andel af kvinderne som tilkendegiver i spørgeskemaundersøgelsen, at deres læge ikke kunne svare på deres spørgsmål, idet knap en sjettedel af kvinderne svarer nej, i ringe grad eller nej, slet ikke. Figur 5 viser den samlede svarfordeling.

FIGUR 5: SVAR PÅ SPØRGSMÅL FRA PRAKTISERENDE LÆGE I FORBINDELSE MED SAMTALE



De fleste af kvinderne i interviewene oplever ikke, at samtalen med lægen som sådan får dem til at tænke over noget, de ikke havde tænkt på inden samtalen. Følgende forhold oplever nogle af kvinderne dog som ny viden for dem under samtalen med lægen: At det var muligt at få hjælp fra de sociale myndigheder ved en eventuel gennemførelse af en graviditet, at der findes forskellige aborttyper, samt at man kan få spiral opsat i forbindelse med en kirurgisk abort.

Ifølge interviewene er kvinderne som oftest meget optaget af til lægesamtalen at få konkret viden om fordele og ulemper ved aborttyperne og at få fastslået graviditeten, herunder at få en bekræftelse på, hvor langt de er henne i graviditeten i forhold til procedurer for afbrydelse af graviditeten. Derudover er det væsentligt for nogle af kvinderne i interviewene til samtalen med lægen at få afklaret, hvorvidt en eventuel abort kan få indflydelse på deres fremtidige fertilitet.

Af interviewene fremgår det, at de forskellige aborttyper; henholdsvis kirurgisk og medicinsk abort drøftes i alle af konsultationerne mellem den enkelte kvinde og lægen samt at fordele og ulemper ved de forskellige aborttyper vendes. I den forbindelse oplever de fleste kvinder i interviewene, at lægen typisk spørger ind til, om kvinden på forhånd har en præference for den ene eller den anden type af abort. Lægen udarbejder på baggrund af drøftelsen en henvisning til kvinden til den aborttype, hun foretrækker. Det betyder dog ikke nødvendigvis, at det også ender med denne aborttype, da der tages endelig stilling på det sygehus, eller alternativt den privatpraktiserende gynækolog, som kvinden er henvist til.

I forbindelse med spørgsmål angående erhvervelse af viden til lægesamtalen beretter nogle af kvinderne i interviewene om, at det er overvældende at forholde sig til de mange informationer, lægen giver til samtalen. En af kvinderne fortæller:

Jeg synes, det er svært... Der er rigtig meget information på rigtig kort tid om hvorfor, hvordan, og papir, der skal udfyldes, og højde, drøjde, alle de her ting, så der kommer rigtig mange informationer på bordet, og for mig var det rigtig svært at bearbejde alt den information på så kort tid. Og man bliver helt naturligt følelsesladet på en eller anden måde, og jeg tror også, at jeg følte, at når vi var gået ud af den dør, så var det lidt slut ved egen læge... til ligesom at

få mere sparring omkring det ved egen læge... og jeg tror, jeg havde brug for... selv at sunde mig over alle de her informationer. (Interview)

Af interviewene fremgår det, at nogle af kvinderne gerne ville have været bedre forberedte på de smerter, der kan være forbundet med at få foretaget en abort. Dette aspekt vedrører specifikt den medicinske abort, der som udgangspunkt udføres i eget hjem, og som kvinden i princippet kan vælge at gennemføre alene⁶ En af kvinderne fortæller:

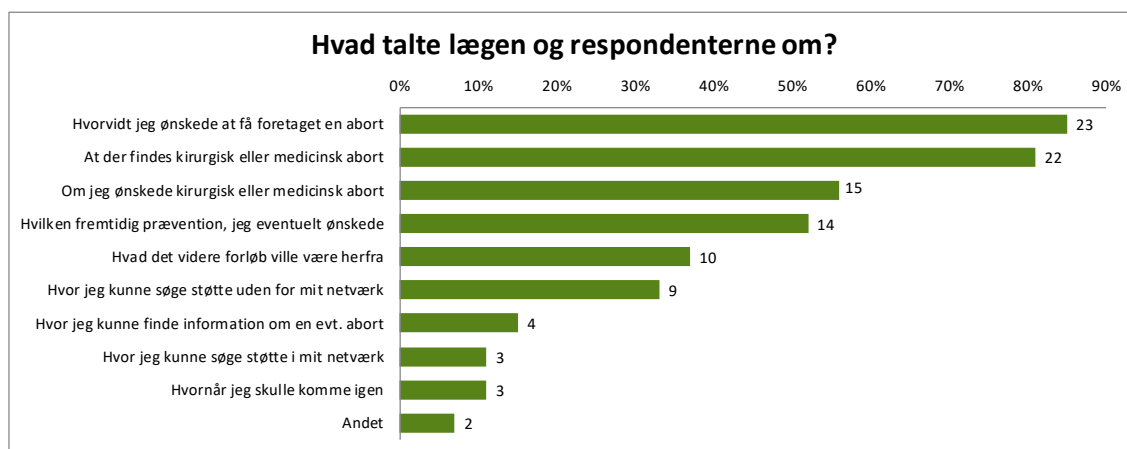
Jeg tror ikke lige, jeg var forberedt på, hvor stort et smertehelvede, jeg ville komme i. Jeg tror aldrig, jeg har oplevet noget lignende. Og er i smertehelvede i mange timer. Og ender med at sidde ude på badeværelset helt nøgen på gulvet med en dyne rundt om mig og bare sidde i fosterstilling med slukket lys, fordi jeg har det så dårligt. (interview)

En anden kvinde supplerer:

Nu, hvor jeg tænker over det efterfølgende, så synes jeg egentlig også, det er ret voldsomt med en medicinsk abort, fordi man står fuldstændig selv med det. Så på den måde kunne der måske godt have været noget bedre vejledning i forhold til, hvad det er for en situation, man står i, i forhold til den medicinske abort kontra den kirurgiske. (Interview)

I spørgeskemaet er kvinderne blevet bedt om ved afkrydsning at svare på, hvad de og lægen talte om til samtalen. Resultater fra spørgeskemaerne viser, at samtalerne især drejer sig om, 1) Om kvinden ønsker at få foretaget en abort eller at gennemføre graviditeten (85%), 2) Hvilke aborttyper der findes (81%), og hvilken af disse kvinden foretrækker (56%) og 3) Hvilken fremtidig prævention kvinden ønsker (52%). Det kan forklares ved, at lægerne har noget "standardinformation", som de skal igennem i samtalen. Der bliver til gengæld kun i begrænset omfang talt om kvindens mulighed for at søge støtte og om det videre forløb, herunder hvornår kvinden skal komme til lægen igen. Se oversigt over samtalerne indhold i figur 6.

FIGUR 6: INDHOLD I SAMTALERNE MELLEM KVINDEN OG LÆGEN



Om lægen havde tilstrækkelig tid

Langt hovedparten af de interviewede kvinder oplever, at lægen havde tilstrækkelig tid til at tale med dem under lægesamtalen, og at lægen tog sig den tid, der skulle til for at tale med dem. Eksempelvis siger en af kvinderne:

⁶ Den officielle anbefaling er, at en medicinsk abort kun bør gennemføres derhjemme, hvis kvinden har nogle omkring sig, på grund af risikoen for kraftige blødninger.

Altså jeg synes, jeg havde fin tid. Der var mulighed for at stille de spørgsmål, jeg havde brug for. (Interview)

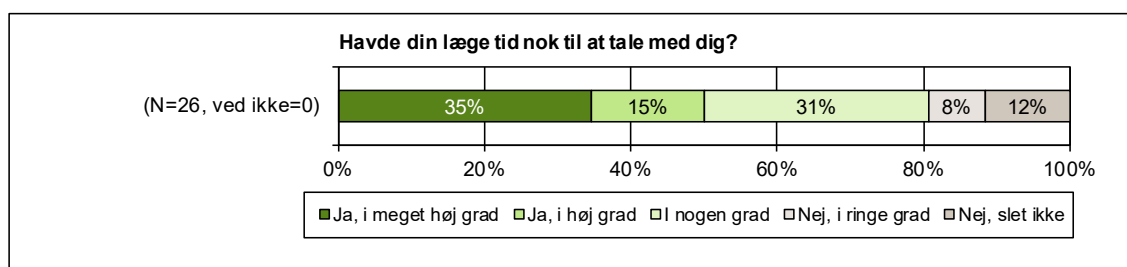
I spørgeskemaerne er der færre, der oplevede, at lægen havde tid nok. Af figur 7 fremgår det, at det kun er halvdelen af kvinderne, som oplever til deres samtale med lægen, at deres læge i meget høj grad eller i nogen grad havde tid nok til at tale med dem, og helt op mod en femtedel af kvinderne oplever, at deres læge ikke havde tid nok til at tale med dem. En af kvinderne skriver i spørgeskemabesvarelsen:

Der var meget lidt tid til konsultationen, og jeg fik ikke meget information om eventuelle bekymringer i forhold relateret til denne abort og ej heller tilbud efter selve aborten. (Spørgeskema)

En anden kvinde skriver:

Der skulle være mere tid, både til selve snakken, som er mentalt hård at gå ind i, men også tid for patienten... til at kunne bearbejde den faglige information, som lægen kommer med uden, at tiden allerede er gået til konsultationen. (Spørgeskema)

FIGUR 7: OM LÆGEN HAVDE TILSTRÆKKELIG MED TID TIL AT TALE MED KVINDEN



Hvor meget skal lægen spørge ind til overvejelser omkring eventuel abort

De fleste af kvinderne i interviewene er afklarede med, at de ønsker at få gennemført en abort allerede idet, de bestiller en tid ved deres læge. En af kvinderne udtrykker det på denne måde:

Ja... Altså jeg tror, det er den der, at når man først griber røret, så ved man godt, hvad klokken er slået. Men det er også sådan lidt, ah, buh, bøh.... jeg kan stadig græde over det... Men igen, den der overordnede beslutning, den var truffet. (Interview)

Det, at kvinderne ofte har truffet beslutningen om, at de gerne vil have gennemført en abort, førend de taler med deres læge har for nogle af kvinderne indvirkning på den måde, de går til lægesamtalen på. Fordi de er afklarede, er holdningen hos dem, at lægen ikke behøver at spørge særlig meget ind til deres overvejelser. En af kvinderne fortæller:

Det blev jo meget, meget kort. Fordi lægen, han sagde jo sådan set bare, eller spurgte – han afdækkede altså, du ved, om det var det, jeg ville? Og der var jeg meget sådan: "Ja det er det". Og så, man kan sige med den tilgang, havde jeg jo også lukket af for yderligere samtale omkring det... Så sagde han, at det tænkte han nok, min mand og jeg havde, at den beslutning havde vi jo nok haft oppe at vende og opvejet fordele og ulemper imod hinanden... Og så kom det ret hurtigt til at handle om det praktiske. At jeg ville få en henvisning til den her gynækolog, og der skulle man gøre sådan og sådan. (Interview)

En anden kvinde fortæller:

Jamen, den var egentlig rigtig rar og betryggende, fordi selvom at det ikke er en rar situation at stå i, så gjorde hun det bare altså, hun kunne mærke på mig, hvad det var, vi havde snakket om derhjemme og kunne ret hurtigt sætte sig ind i den situation, det var, så det var ikke sådan, at jeg skulle overbevise hende om, at det, jeg siger, det var rigtig nok; at jeg følte, at min krop bare slet ikke var klar til at skulle være gravid igen. (Interview)

Nogle af kvinderne giver udtryk for, at det var dejligt, at lægen forholdsvis hurtigt gik videre til faktuelle forhold omkring, hvad der nu skulle ske i forhold til at få selve aborten iværksat, fremfor at spørge yderligere ind til kvindens overvejelser. En af kvinderne udtrykker det på denne måde:

Men for mig var det fint at komme ind, skrive under og komme videre i processen. Så det fungerede fint nok for mig. (Interview)

En anden kvinde siger:

Det var jo bare for, at det var den vej at gå, hvis man skal have en abort, er man jo nødt til at gå via egen læge.... Og så handlede det også bare om, at det var der, jeg skulle starte for at komme i gang. (Interview)

En tredje kvinde supplerer:

Og så var min læge egentlig bare ret hurtig til at lure, at jeg havde taget en beslutning, eller vi havde taget en beslutning. Så han var ret hurtig til at få det formelle på bordet, som er, at man skal underskrive det her papir om, at man vil have en abort. (Interview)

For andre af kvinderne i interviewene gælder det, at lægesamtalen bliver et rum, hvor kvinderne gerne vil vende deres overvejelser med lægen, idet nogle få af kvinderne ikke er afklarede i deres valg forinden samtalen med lægen. Ligeledes er der en andel af kvinderne repræsenterede i interviewene, som, selvom de er afklarede, ønsker, at samtalen med lægen bliver brugt til at drøfte og vende de forskellige overvejelser for og imod af få foretaget en eventuel abort, så lægen dermed pirker lidt til deres beslutning ved at spørge lidt mere ind. En af kvinderne taler om det på denne måde:

Og så spørger hun lidt ind til, hvad det er for nogle tanker, der ligger bag vores bekymringer. Både sådan, sådan for mit vedkommende og for min mands vedkommende. Og sådan spørger lidt ind til, hvor det egentlig er, vi er henne af. Og så fortæller hun – så fortæller hun lidt omkring nogle erfaringer, hun har haft med andre gravide i lignende situationer. Og fortæller sådan, hvad hun oplever mest. (Interview)

I spørgeskemabesvarelsene er der også eksempler på kvinder, som ønsker at lægen spørger lidt mere ind til kvindens overvejelser. En af kvinderne udtrykker det på denne måde:

Jeg kunne godt have brugt, at lægen i højere grad drøftede fordele og ulemper/hvorfor jeg ikke ville beholde barnet. Det kunne have været rart at tale med en fremmet om situationen. I håb om, at jeg kunne føle mig mere sikker i mit valg. (Spørgeskema)

En anden kvinde skriver:

Lyt og vær forstående og selvom en kvinde kan lyde som om, hun har truffet sit valg, så fremlæg alligevel alle hendes muligheder for hende, og hvis ikke hun vil lytte, så giv eventuelt en brochure. (Spørgeskema)

I interviewene er der eksempler på kvinder, der sætter pris på, at lægen i forbindelse med, at de taler om begge muligheder i forhold til det enten at gennemføre eller at afbryde

graviditeten er gode til at afkode i hvilken retning, kvinden gerne vil. En af kvinderne beskriver det på denne måde:

Ja, og så præsenterede hun mig jo så for, eller hun spurgte ind til, hvad mine egne overvejelser om det hele var. Om det var en ønsket graviditet, eller om vi skulle snakke andre muligheder? Og det, ja der skulle vi jo så snakke andre muligheder i alt fald. Og så prøvede vi så, eller hun lagde mulighederne på bordet. (Interview)

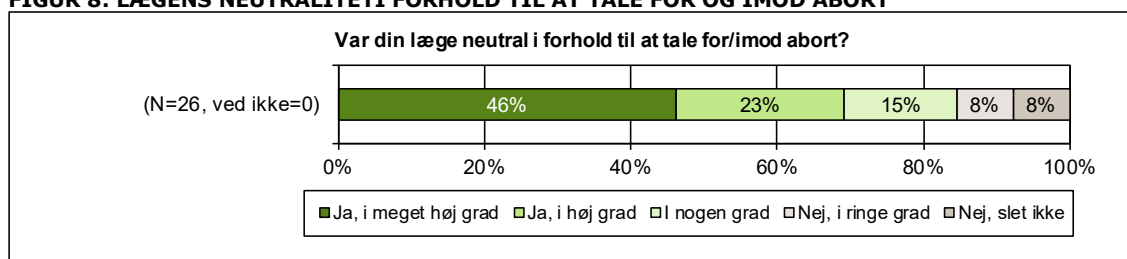
I forhold til den ene af de to kvinder i undersøgelsen, der vælger at gennemføre graviditeten, er kvinden glad for, at lægen spørger ind til hendes bekymringer ved at gennemføre graviditeten, og at lægen ved at tale disse bekymringer igennem med hende, giver hende troen på, at hun kan gennemføre graviditeten. Kvinden fortæller:

Og så fordi at jo, det er jo sådan egentlig noget, jeg gerne ville. Og så får vi jo snakket lidt om de ting. Og jeg får fuldstændig ro i maven og stor tiltro til, at det her kan blive – det her kan blive rigtig godt. Og ligesom får – altså også hun kommer med nogle fakta, som ligesom sætter tingene lidt på plads for mig, som sådan gør mig tryk i, at det her, det er en god beslutning, og det er den helt rigtige beslutning lige for vores familie. (Interview)

Kvindernes oplevelse af lægens neutralitet

Hovedparten af kvinderne i spørgeskemaundersøgelsen oplever, at deres læge var neutral i forhold til at tale for og imod abort, idet 69% af kvinderne svarer i meget høj grad eller i høj grad på spørgsmålet. Kvindernes svarfordeling fremgår af figur 8.

FIGUR 8: LÆGENS NEUTRALITET I FORHOLD TIL AT TALE FOR OG IMOD ABORT



En af de kvinder fra spørgeskemaundersøgelsen, som oplever lægen som neutral i forhold til at tale for og imod abort, skriver:

At min læge forholdte sig neutral og var en god sparringspartner. Hun fremlagde mulighederne, var imødekommende og ikke fordomsfuld. (Spørgeskema)

En anden kvinde skriver:

Det var også en stor lettelse, at min læge ikke forsøgte at presse. Jeg kom ind med et ønske om abort, og det tog hun 100% alvorligt og spurgte på intet tidspunkt, om jeg nu var sikker. Hun godtog det uden at presse på, hun spurgte ikke om årsagen eller begyndte at liste fordele ved graviditet op. Det var en kæmpe lettelse at min beslutning blev taget alvorligt og hverken skulle forsvares, begrundes eller bores i. (Spørgeskema)

Som det fremgår af figur 8 oplever knap en sjettedel af kvinderne i spørgeskemaundersøgelsen ikke lægen som neutral i forhold til at tale for og imod abort. En af kvinderne skriver:

Min oplevelse er, at min læge havde en holdning om, at en abort nok var "bedst for en ung pige som mig". (Spørgeskema)

En anden kvinde skriver:

Min læge var nedladende. Hun spurgte helt kynisk: "Er du klar til at tage et liv?". Og efter min fortælling og begrundelse for beslutningen, sagde hun lige så kynisk: "Jeg kan godt høre, du har mange undskyldninger". (Spørgeskema)

I interviewene med kvinderne er der imidlertid rigtig mange eksempler på kvinder, som fortæller om, hvordan deres læge var ganske neutral i samtalen i forhold til, hvilken beslutning der skulle træffes i forhold til spørgsmålet om en eventuel abort, og det samlede billede fra interviewene er, at stort set alle kvinder oplevede deres læge som neutral i forhold til at tale for og imod en eventuel abort. En af kvinderne fortæller:

Og så lyttede min læge. Og det var rigtig rart. Og stillede nysgerrige spørgsmål. Og forholdt sig egentlig meget neutralt i det og var ikke dømmende på noget tidspunkt. Slet ikke. (Interview)

En anden kvinde udtrykker det på denne måde:

Altså jeg har overhovedet ikke følt, at min læge har påduttet mig det ene eller det andet. Jeg er faktisk slet ikke i tvivl om, at hvis nu vores valg var endt med, at vi skulle have en abort, så tror jeg slet ikke, at jeg heller ville have følt en holdning til, om det var en god eller dårlig beslutning, der tror jeg, hun ville have været fuldstændig ligeså holdningsneutral og bare rent faktabaseret. (Interview)

En tredje kvinde supplerer:

Så det, synes jeg jo selvfølgelig, var rigtig rart, at min læge fremstod meget neutral i den snak. Så det var, det var rigtig dejligt. Det var også rigtig rart, at han ikke, altså; at valget jo selvfølgelig var mit eget, men at han informerede om de forskellige ting, så man kunne en tage en lidt mere informeret beslutning. (Interview)

I forbindelse med lægens neutralitet i forhold til at tale for eller imod abort sætter kvinderne både i interviewene og i spørgeskemabesvareelserne pris på, at lægen giver dem mulighed for at foretage et informeret valg i form af, at de sørge for, at kvinden er oplyst om de muligheder, der er, både ved at vælge abort og ved at gennemføre graviditeten, eksempelvis i forhold til hvilke muligheder der er for at få økonomisk støtte.

Blev kvinden mere eller mindre i tvivl af samtalen med lægen

For en stor del af de interviewede kvinder gælder det, at de hverken blev mere eller mindre i tvivl af at tale med lægen i forhold til deres overvejelser omkring det at få foretaget en eventuel abort. Disse kvinder har ofte allerede før samtalen med lægen truffet en beslutning i forhold til, at de ønsker at få foretaget en abort. En af kvinderne udtrykker det på denne måde:

Det var det samme. Jeg var ikke i tvivl, da jeg gik ind, og jeg var heller ikke i tvivl, da jeg gik ud. (Interview)

Ligeledes gælder det for hovedparten af de relativt få kvinder, der havde en tvivl før samtalen med lægen i forhold til, om de skal vælge at få foretaget en abort, at samtalen med lægen fjerner tvivlen. En af kvinderne fortæller:

Altså jeg tror hen ad vejen, blev jeg jo nok mindre i tvivl. Fordi jeg kunne få afklaret nogle af de bekymringer, jeg havde. For eksempel om det havde betydning for min fertilitet fremover. Det var jo en ret stor bekymring for mig, om det ligesom ville afspejle sig på den måde. Da den blev kæmmet fra, så gjorde det da, at jeg ligesom – ja, så har der jo helt klaret været nogle

*elementer, hvor hun kunne vejlede mig sådan, at jeg blev mindre i tvivl.
(Interview)*

En anden kvinde supplerer:

Min tvivl blev parkeret ved den samtale med lægen. (Interview)

Ingen af kvinderne i interviewundersøgelsen oplever, at de bliver mere i tvivl af at tale med deres lægen om deres overvejelser omkring at få en abort.

Få af kvinderne oplever, at de stadig er i tvivl efter samtalen med lægen. En af kvinderne siger:

Jeg husker sådan hele forløbet som, at jeg kunne skifte lidt hvert femte sekund i forhold til, om det skulle være medicinsk abort, eller om jeg skulle have barnet. Så på den måde, der tror jeg nok, jeg kan stadig huske, at da jeg sad nede ved speciallægen, var jeg stadig i tvivl. Sådan helt nede i maven. Men jeg tror bare, at det blev sådan en fornuftsbeslutning lige pludselig, så da den der henvisning ved min egen læge var lavet der... Der tror jeg stadig godt, min læge kunne mærke, at jeg var enormt meget i tvivl, men der blev aftalen, at den blev lavet, og så kunne jeg altid ringe derved og aflyse, hvis jeg fandt ud af, at det ikke var det. (Interview)

Hvad værdsætter kvinderne ved samtalen med lægen

Flere af kvinderne fortæller, at de værdsætter, at lægen både er faglig, informativ og kan give dem faktuelle oplysninger om eksempelvis de forskellige aborttyper, men at lægen samtidig også rummer menneskelige kvaliteter. En af kvinderne fortæller:

*Det var hun sådan meget lydhør overfor fra starten af... men hvor hun bare sådan gik helt medicinsk til værks. Det var egentlig enormt rart, at ja, at det bliver sådan et fagligt plan, men alligevel følte jeg mig omfavnet som menneske.
(Interview)*

Når kvinderne fortæller, hvad de syntes om samtalen med deres lægen, hæfter de sig ved, hvordan lægen fremstod, og de bruger mange følelsesladede ord til at vurdere lægens fremtoning, herunder; venlig, omsorgsfuld, imødekommende, lyttende, forstående og indlevende: En af kvinderne taler om sin læge på denne måde:

*Min læge er meget, meget saglig og informativ. Men også - ja omsorgsfuld i sin måde at tackle det på. Respektfuld. Jeg synes, vi kom rundt om alle aspekter, hvis jeg valgte at beholde barnet, og hvis jeg fik en abort, og meget forklarende omkring de forskellige abortformer... Hun er bare meget intuitiv og meget medfølelse på sådan en ikke lidende måde. Hun er bare en rigtig dygtig læge, der formår både at være saglig og omsorgsfuld i forhold til den, man er som person.
(Interview)*

En anden kvinde supplerer:

Så min læge var rigtig forstående og omsorgsfuld i samtalen. (Interview)

En tredje kvinde supplerer:

Min læge var lyttende og forstående for min situation, følte mig på intet tidspunkt usikker eller utryk i mit valg. (Spørgeskema)

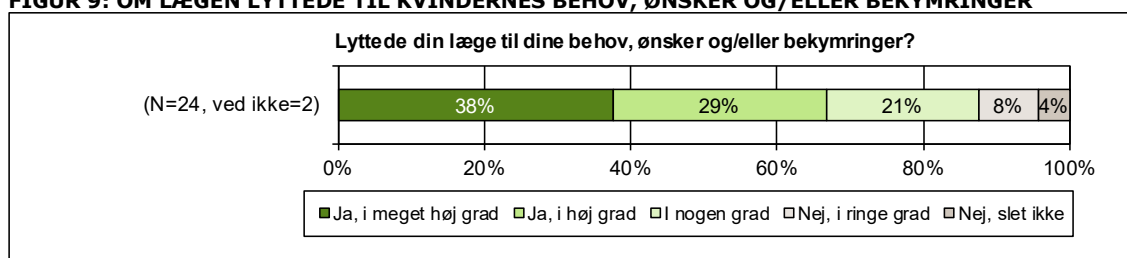
Det har stor betydning for kvindernes opfattelse af samtalen med lægen, at lægen udviser empati og forståelse for dem og deres situation. Derudover er det af positiv betydning for kvindernes opfattelse af samtalen med lægen, at de får følelsen af, at lægen vil og kan hjælpe dem uanset hvilken beslutning, de træffer, og at de på den måde kommer til at føle sig trygge i forløbet. En af kvinderne fortæller om oplevelsen med lægen:

Men det er bare altid rart med en læge, der er forstående og viser empati over for sine patienter... Hun var meget, hun forsøgte at vise mig; at hun skal nok hjælpe mig, og jeg kan få hjælp..., og jeg var ligesom, jeg følte mig meget tryk ved min læge. Og jeg var rigtig glad for hende. Og altså hun sagde bare at; "det hele skal nok gå", så det var ligesom beroligende for mig. (Interview)

Derudover har det betydning for kvindernes oplevelse af samtalen, at de føler, at lægen viser respekt for dem og lytter til deres perspektiv, samt at kvinderne får mulighed for at forklare baggrunden for deres beslutning i samtalen med lægen.

Af spørgeskemabesvarelsenerne fremgår det, at der også her er en høj andel af kvinder repræsenteret, som føler, at lægen lyttede til dem, idet 67% af kvinderne svarer i meget høj eller i høj grad til spørgsmålet om, hvorvidt deres læge lyttede til deres behov, ønsker og/eller bekymringer. Samtidig er der dog en mindre andel på 12%, som oplever, at lægen ikke lyttede til deres behov, ønsker og/eller bekymringer. Svarfordelingen fremgår af figur 9.

FIGUR 9: OM LÆGEN LYTTEDE TIL KVINDERNES BEHOV, ØNSKER OG/ELLER BEKYMNINGER



Lægen må gerne tage styringen

Nogle af kvinderne kan godt lide, at lægen i tager styringen i forhold til, hvad der skal ske. En af kvinderne siger:

Uden sådan at tvære unødigt rundt i det, men lige fik sagt nogle ting, så der kom ro i maven, men også tog styringen på nogle ting og sagde; "det er det her, jeg synes, du skal, medicinsk abort, og så laver jeg lige en recept til dig på en spiral, fordi det skal kvinder i din alder have". Så han ligesom bare fik taget hånd om de ting, der var der uden, at jeg selv skulle bruge tid på meget andet end bare at være mig. (Interview)

En anden kvinde supplerer:

Så jeg synes jo egentlig, at der var en ret stor håndsækning i forhold til det her med, at hun ligesom tog førertrøjen i forhold til, at hun sagde, nu er det det her vi gør. (Interview)

I forbindelse med spørgsmålet om, at lægen tager styringen, efterlyser et par af kvinderne, at lægen i de tilfælde, hvor kvinderne kommer i god tid før den 12. graviditetsuge, signalerer til kvinden, at hun har god tid til at træffe sin beslutning. En af kvinderne udtrykker det på denne måde:

Altså den der med at lægen turde at gå til folk med den der – du skal træffe lige den beslutning, du vil. Du skal vide, du kan alligevel ikke få det eksekveret inden weekenden, du er i krise... Også fordi jeg kunne have ventet en uge, jeg kunne have ventet nærmest 14 dage – tre uger, og jeg kunne stadigvæk have fået foretaget en medicinsk abort... Det kan være, at tiden, den kan hjælpe dig. Ikke fordi, du skal træffe en anden beslutning, men fordi du lige skal være i ro med den beslutning, du træffer. (Interview)

Positivt at lægen omtaler graviditeten som noget andet end et barn

Et par af kvinderne er inde på, at det er godt, at lægen ikke omtaler graviditeten som et foster eller et barn. En af kvinderne siger:

Jamen, det er jo netop det her med at få mærket efter om, hvordan skulle hun håndtere mig, og hvordan skulle hun håndtere det, at der var noget, der var begyndt at vokse inde i mig, at der var et foster der, men at hun ikke altså -det havde været hårdt for mig, hvis hun havde begyndt at omtale det som et foster faktisk, altså hun kaldte det et embryo, og det var bare enormt rart, at hun var sådan var meget faglig omkring lige præcis den omtale omkring graviditeten. (Interview)

Kvindernes sårbarhed før og under aborten

Det fremgår af langt hovedparten af de gennemførte interview, at kvinderne er meget sårbare under samtalen med lægen, i tiden før og under beslutningen omkring gennemførelsen af aborten. En af kvinderne beretter:

Jeg var super ked af det. Og jeg græd rigtig, rigtig meget. (Interview)

En anden kvinde siger:

Men min krop er fuldstændig i chok, bange, og jeg ryster og græder. (Interview)

Nogle af kvinderne taler i interviewene om, at konsultationsrummene i deres læges praksis kunne indrettes anderledes, så de i højere grad indbød til at rumme den særligt sårbare situation, som kvinderne står i. En af kvinderne siger:

Jeg synes, det hele det bliver rigtig sterilt, når man sidder derinde, fordi om du kommer med en fodvorte, eller du kommer med lufttrækningsbesvær, det er det samme rum, og jeg synes, det var rigtig hårdt lige at sidde lige midt i det og skulle åbne op for min læge... Min psykolog og min oplevelse af en række psykologer, jeg har været til, det er, at de har, det er varmt på en eller anden måde. Der er sådan noget blødt at sidde i, der er noget gulvtæppe, der er noget ro, altså det er ikke en kontorstol, man sidder på, og psykologen sidder heller ikke i en kontorstol. Der er tæppe, der er servietter, hvis man lige har brug for det, og noget vand, der står. Altså det hele bliver meget trygt og varmt på en eller anden måde. (interview)

Kvindernes sårbarhed efter aborten

Særligt sårbare synes kvinderne også at være i tiden efter gennemførelsen af aborten, og mange af kvinderne giver udtryk for, at de i denne fase søger at finde informationer om den tilstand, de befinder sig i. En af kvinderne fortæller om perioden:

Jeg søgte viden om, hvorfor jeg fik det så psykisk skidt, når det, altså jeg havde det godt inden, og det kunne jeg ikke rigtig, det kunne jeg ikke rigtig finde noget om. Det var i hvert fald meget, meget lidt. Fordi jeg tror, jeg søgte lidt, er der nogle andre, der har været i samme situation, og der kunne jeg godt finde lidt, men der var ikke rigtig noget sådan, rigtig noget konkret. Hvad kunne man gøre? Der manglede ligesom noget hjælp at hente. (Interview)

Stort set alle kvinder i interviewene giver udtryk for, at de i tiden efter aborten føler sig alene, psykisk ustabile og sårbare i højere grad, end de havde forventet. Mange af kvinderne både i interviewene og i spørgeskemabesvareelserne efterspørger, at almen praksis og/eller sygehuset sætter større fokus på forløbet efter, at aborten er gennemført. Kvinderne har været i tvivl om, hvor de kan søge støtte, og om de kropslige reaktioner og følelser, som de

oplever, er normale. Kvinderne har haft en følelse af at stå meget alene, når først aborten er gennemført. En af kvinderne taler om det på denne måde:

Have mere fokus på at give oplysninger om, hvem er det, du skal kontakte, og hvornår er det egentlig okay at kontakte, fordi jeg havde nemlig efter min abort og efter, at jeg havde fået at vide, at jeg ikke var gravid længere, og efter jeg egentlig havde afsluttet mit forløb, der havde jeg en oplevelse, hvor jeg bløder voldsomt... Jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre, jeg ved ikke, hvem jeg skal ringe til, jeg ved ikke, om jeg skal ringe til nogen, jeg ved ikke, om det her er normalt, jeg ved ikke, om det er okay, jeg ved ikke noget som helst. Der tror jeg måske godt, at det kunne have været rart at have fået at vide: "Jamen du kan opleve voldsomme blødninger. Er du utryk, så skal du ringe her eller hertil, også efter forløbet ligesom er slut". (Interview)

En anden kvinde skriver:

Jeg manglede informationer omkring efterforløbet og forventelige reaktioner efter aborten samt viden om hjælp til reaktioner. (Spørgeskema)

Nogle af kvinderne i undersøgelsen understreger, at selvom aborten var den rigtige beslutning for dem, så har de jo været gravide og har efterfølgende dvælet ved, hvordan det ville have været, hvis de havde gennemført graviditeten. Det har for enkelte kvinder været en meget smertefuld proces, som de gerne ville have været bedre forberedt på:

Jeg bøvlede rigtig meget med, at det havde været svært og også svært at træffe beslutningen. Og det skinnede også igennem efterfølgende, for så var det lige pludselig svært at se folk, der gik med barnevogn, for var det nu det rigtige, eller var det ikke det rigtige. Og altså man blev sådan konfronteret med det rigtig mange gange – og den konfrontation, den kunne nok have været rar at drøfte med nogle fagkyndige. På en eller anden måde. (Interview)

En anden kvinde skriver:

Jeg gik ned i et dybt hul bagefter selve aborten - kunne ikke sove om natten, havde skyldfølelse og tanker om, hvorvidt det var det rigtige valg. Jeg blev ikke oplyst om, at der var muligheder for samtaler eller noget andet. Jeg tog desuden 10 kg på i månederne bagefter. Hele mit system var presset. (Spørgeskema)

Det understreges i interviewene, at også de kvinder, der ender med at beholde barnet kan have brug for rådgivning om, hvordan de skal håndtere en eventuel efterreaktion eller skyldfølelse.

Hovedparten af kvinderne i undersøgelsen ønsker et efterfølgende tilbud efter aborten, som er fokuseret på det psykiske aspekt. Det nævnes af nogle, at det ville være fint at få en henvisning til at kunne tale med en psykolog⁷. Ligeledes informerer en kvinde om, at det faktisk er muligt at få enkelte psykologsamtaler hos Mødrehjælpen, men at det ikke var noget, som hun blev oplyst om. Kvinden skriver:

Jeg har selv måttet finde og opsøge psykologhjælp i forbindelse med valget og processen. Ingen henvisning eller økonomisk støtte. (Spørgeskema)

En anden kvinde fortæller:

Det tror jeg er en af de eneste ting, jeg sådan kan slå ned på, at det har været meget medicinsk præget. Det var i alt fald noget af det, jeg har savnet, at der har været en opmærksomhed på, hvordan det er, at man kan have det

⁷ Ret til økonomisk støtte og henvisning til psykolog tilkommer kvinder, som får foretaget abort efter 12 uger som følge af misdannelser ved fosteret eller lignende.

efterfølgende. At der kan være nogle tanker, der er svære at gå med der. Og hvor kan man søge hjælp henne. For jeg tror egentlig, jeg har gået i et halvt års tid, hvor det har spillet en større rolle for mig psykisk, end jeg havde troet, det ville gøre. Jeg fik selv kontakt til Mødrehjælpen, hvor jeg fik en snak med en psykolog. Og det var egentlig bare en times tid, men det var ligesom bare det, der skulle til, for at jeg sådan kunne få snakket forløbet igennem og alt det der. (Interview)

Enkelte af kvinderne i undersøgelsen har haft så stærk en psykisk efterreaktion på aborten, at de har fået en eller anden form for belastningsreaktion. En af kvinderne skriver i spørgeskemaundersøgelsen:

Lad være med at udlevere materiale, hvor der står, du skal være sygemeldt én dag efter en medicinsk abort. Tal med patienten om det konkrete behov. Jeg var slet ikke sygemeldt, men set i bakspejlet havde en sygemelding på en uge formentlig gjort, at jeg ikke var røget helt ned under gulvbrædderne. (Spørgeskema)

Er kvinderne blevet tilbudt en opfølgende samtale

Langt de fleste kvinder i interviewene oplyser, at de ikke er blevet spurgt ind til, om de ønskede en samtale efter aborten. En mindre andel af kvinderne husker ikke, om de er blevet spurgt ind til, om de ønskede en samtale efter aborten. I interviewene og i spørgeskemabesvareelserne er det tydeligt, at kvinderne ikke har hørt om eller kender til, at de har ret til en støttesamtale med deres praktiserende læge efter gennemførelsen af aborten. Flere af kvinderne efterlyser, at deres læge ved samtalen før aborten havde taget initiativ til at tale med dem efter aborten. De få kvinder, der har talt med deres læge efter aborten, har alle været glade for samtalen. En af kvinderne siger:

Ja og ligesom, min læge skulle lige vide, hun skulle lige se, hvordan jeg havde det, fordi det var en normal proces, sagde hun, at man lige snakkede med en person, der havde fået abort, fordi man kan godt blive lidt påvirket og sådan noget. Så ja. Så jeg synes egentlig, det var meget godt. (Interview)

En anden kvinde supplerer:

Min læge spurgte ind til, hvordan jeg havde det efter aborten, og hvordan jeg oplevede hele processen. Jeg sagde til hende, at jeg havde lidt smerter, og at jeg generelt havde det lidt underligt ved tanken om, at jeg havde fået aborten, og hun sagde, at det er normalt og ja, men igen hun viste meget forståelse over for de ting, jeg sagde, og hun var meget lyttende. (Interview)

De fleste kvinder i undersøgelsen, også dem, der har haft mere "ukomplicerede" aborter, ser fordele ved, at en sådan samtale afholdes, så der er en eller anden form for afrunding på forløbet:

Jeg kunne måske godt have tænkt mig, at hun havde sagt; "ved du hvad, jeg synes lige, at vi skal ses i ugen efter, at du har fået foretaget aborten, eller vil du ikke lige ringe ind, når du har fået tiden med aborten, og så vil jeg rigtig gerne se dig igen". Altså at det sådan lige var blevet fulgt til dørs. (Interview)

Kvinderne efterspørger i den forbindelse, at det er lægen, der tager initiativ til, at samtalen afholdes, da kvinden ikke nødvendigvis har overskud til selv at bede om samtalen. En af kvinderne siger:

Eller være skarp på at sige; "jamen, hvis du har brug for det, så kan vi booke en samtale her ved mig, jamen to måneder efter aborten". Sådan, at man ligesom er lidt proaktiv i stedet for, at man er sådan – jeg tror i alt fald, at det, man ikke har brug for, er, at bolden ligger ovre på ens egen banehalvdel. (Interview)

For at sikre sig, at det ikke er op til lægen at vurdere, om kvinden har brug for en støttesamtale, og for at der ikke er noget stigma forbundet med at blive booket til en samtale, foreslår flere kvinder, at alle kvinder automatisk bookes til en støttesamtale efter aborten⁸. Kvinderne foreslår, at samtalen kan ligge mellem en uge og to måneder efter aborten, alt efter hvad der kan lade sig gøre i praksis. Kvinden kan så aflyse samtalen, i fald hun ikke oplever et behov for den. Det vurderes dog af flere af de interviewede kvinder, at en del af kvinderne faktisk ville tage imod dette tilbud, hvis det forelå. En af kvinderne siger:

Jeg synes måske, det kunne være rart, at det var lagt ind, at man lagde tid ind fire uger efter eller sådan noget... Og så kunne man, hvis man nu følte, at det har jeg faktisk ikke brug for, jeg er kommet videre. Så kunne man sige nej til den eller ringe og aflyse den. (Interview)

En anden kvinde supplerer:

Vi fastsætter en tid til dig, og du kan aflyse den senere hen, men der er en tid sat af til dig, så vi kan snakke om det her senere. Både hvordan du har det fysisk og psykisk med det. (Interview).

En tredje kvinde siger:

Hvis det var aftalt på forhånd, så tror jeg, at jeg var dukket op, fordi jeg godt... Jeg kunne nok godt tænke mig at have talt det igennem et eller andet sted. Ja, at hun så lyttede og spurgte igen bagefter: "Hvordan er det så gået, hvordan har du det så nu"? Den der følelse af, at hun lige følger op på én. Men jeg tror ikke, jeg booker en tid nu... Men havde den været der, så havde jeg gjort det. (Interview)

Det understreges i den forbindelse, at den opfølgende samtale så vidt muligt bør ligge ved samme læge, som kvinden havde første samtale med. Vigtigst er dog, at samtalen er der, og en af kvinderne nævner, at samtalen i princippet også kan varetages af en sygeplejerske eller andet sundhedsfagligt personale i almen praksis.

⁸ Der bør også ligge en samtale, selvom kvinden gennemfører graviditeten. Her mødes lægen og kvinden dog som minimum igen i forbindelse med graviditetsundersøgelserne.

Opsamling på kvindernes oplevelse af abortrådgivningen

Forløbet før aborten

- Alle kvinder taler med nogle udover med deres læge om deres overvejelser i forhold til at få foretaget en abort.
- Kvinderne har stort set ingen betænkeligheder ved at henvende sig til deres læge med deres overvejelser om at få foretaget en abort.
- En stor del af kvinderne har søgt efter viden på nettet om forhold relateret til abort.
- Partenerens holdning har betydning for kvinderne beslutning om at få foretaget en abort. Ønsker partneren ikke barnet vægter denne holdning tungt.

Selve samtalen med lægen

- Hovedparten af kvinderne er samlet set tilfredse med samtalen med lægen. I spørgeskemaundersøgelsen er der 16% af kvinderne, som samlet set er utilfredse med samtalen med deres læge. Af interviewene med kvinderne og af de åbne besvarelser i spørgeskemaerne, hvor kvinderne har haft mulighed for at afgive skriftelige kommentarer, fremgår det, at det i høj grad er forløbet efter aborten, kvinderne er utilfredse med og har forbedringsforslag til.
- Langt de fleste kvinder oplever, at deres læge kan svare på deres spørgsmål omkring en eventuel abort eller fastholdelse af graviditeten. Samtidig angiver knap en sjettedel af kvinderne dog i spørgeskema-besvarelserne, at deres læge ikke kunne svare på deres spørgsmål.
- Ved samtalen med lægen er kvinderne særligt optaget af at få konkret viden om fordele og ulemper ved henholdsvis kirurgisk eller medicinsk abort.
- Hovedparten af kvinderne i telefoninterviewene oplever, at lægen har tilstrækkelig tid til at tale med dem til samtalen. I spørgeskemaundersøgelsen oplever en femtedel af kvinderne, at deres læge ikke har tid nok til at tale med dem.
- Det er forskelligt, hvor meget kvinderne ønsker, at lægen skal spørge ind til deres overvejelser i forhold til at få foretaget en abort. Nogle kvinder ønsker, at lægen hurtigt igangsætter de formelle procedurer, andre kvinder ønsker, at lægen spørger mere ind til kvinderne overvejelser for og imod en abort.
- Langt de fleste kvinder synes, at deres læge var neutral i forhold til at tale for/ imod abort. Knap en sjettedel af kvinderne i spørgeskemaundersøgelsen oplever ikke lægen som neutral i forhold til at tale for og imod abort.
- Ingen af kvinderne bliver mere i tvivl i forhold til deres overvejelser omkring at få foretaget en eventuel abort ved at tale med deres læge om det.
- Kvinderne værdsætter, at deres læge fremstår forstående, lyttende og omsorgsfuld i samtalen.
- Nogle kvinder føler tryghed ved, at lægen tager styringen i forhold til, hvad der skal ske.
- Nogle kvinder er glade for, at lægen ikke omtaler graviditeten som et barn.
- Flere af kvinderne efterspørger bedre vejledning under samtalen med deres læge før aborten til, hvad de skal være forberedte på både under selve aborten, men også i tiden efter.

Efterforløbet

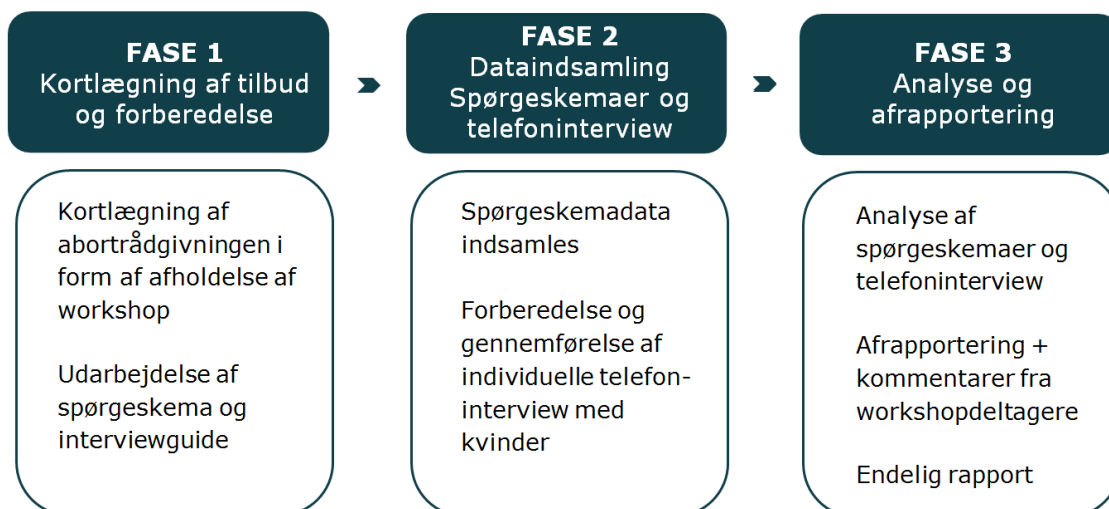
- Stort set alle kvinder i undersøgelsen er meget sårbare før, under og efter samtalen med lægen. Kvinderne er særligt sårbare og flere føler sig psykisk ustabile og alene efter aborten og dette i højere grad end ventet.
- Hovedparten af kvinderne er utilfredse med deres forløb efter aborten og mangler støtte i forhold til, hvem og hvor de skal henvende sig i forhold til psykiske og fysiske forhold. Nogle af kvinderne efterspørger mulighed for psykologhenvisning.
- Flere af kvinderne foreslår, at lægen automatisk booker en tid til kvinden efter aborten til en opfølgende samtale. Tiden kan så aflyses ved manglende behov. Kun knap 20% af kvinderne i undersøgelsen har haft en opfølgende samtale med deres læge.

7. Evalueringens metode og datagrundlag

Indsamling af data

Evalueringens proces og indsamling af data til brug for evalueringens gennemførelse er illustreret i nedenstående figur:

FIGUR 10: EVALUERINGENS PROCES OG INDSAMLING AF DATA



I det følgende vil faserne af evalueringen blive gennemgået.

Fase 1 kortlægning af abortrådgivningen i Region Midtjylland –afholdelse af workshop

I den indledende fase af evalueringen har DEFACTUM gennemført en workshop med praktiserende læger med henblik på at kortlægge abortrådgivningens organisering i Region Midtjylland, så de centrale aktiviteter og ressourcer blev synliggjorte, herunder hvordan der bliver kommunikeret omkring rådgivningstilbuddet, og i hvilket omfang tilbuddet anvendes i form af, hvordan eventuelle brugere gøres opmærksom på tilbuddets eksistens. Den gennemførte workshop har dannet grundlag for den videre udarbejdelse af spørgeskema og interviewguide til brugere af rådgivningstilbuddet.

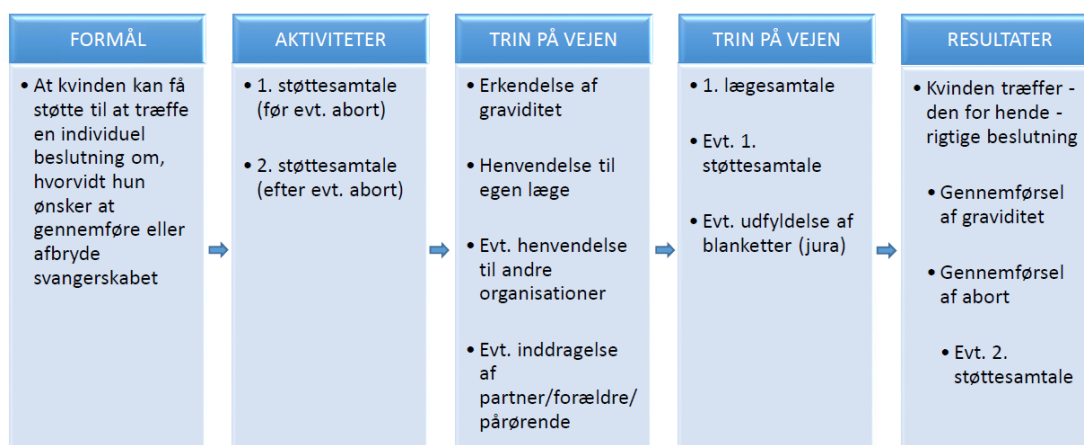
I alt syv læger modtog en invitation til at deltage i workshoppen. De syv læger blev udvalgt, fordi de var praksiskonsulenter i Region Midtjylland, og de fleste af dem inden for området kvindesygdomme og fødsler. I alt fire læger deltog i workshoppen i oktober 2021. Lægerne blev alle kompenseret for deres deltagelse i workshoppen. Workshoppen blev afholdt af to omgange. I første omgang som et videomøde i oktober 2021 med deltagelse fra tre praktiserende læger med praksis i henholdsvis Randers, Viborg og Viborg. Videomødet varede en times tid. I anden omgang som et telefoninterview med én praktiserende læge med praksis i Aarhus. Telefoninterviewet varede cirka en halv time. Beslutningen om, at workshoppen var relativt kortvarig og ikke krævede fysisk fremmøde, blev truffet af hensyn til lægernes spredte geografiske lokation og travle kalendere.

Forud for workshoppen havde lægerne modtaget information omkring workshoppens indhold og formål, herunder at lægerne herunder det overordnede program for workshoppen:

- Velkomst, formål og rammesætning for workshop
- Præsentation af et visuelt overblik for den nuværende proces omkring støttesamtalerne
- Uddybning af de enkelte trin og aktiviteter i processen med udgangspunkt i deltagernes erfaringer
- Revision af det visuelle overblik med udgangspunkt i deltagernes erfaringer
- Videre plan for evalueringen

Forud for workshoppen havde DEFACTUM udarbejdet et udkast til et simpelt visuelt overblik for processen omkring støttesamtaler med inspiration fra indsatssteori. Det visuelle overblik fremgår af figur 11. Formålet med figuren var at have et konkret overblik at tale ud fra til workshoppen for på den måde at blive klogere på, hvordan processen er, når kvinder henvender sig til deres praktiserende læge med overvejelser om at få en provokeret abort før 12. uge. De to delelementer, kolonnen: "Trin på vejen" illustrerer henholdsvis, 1) at der for kvinden i større eller mindre grad er en form for "forbeslutning", før hun henvender sig til egen læge, og 2) at der er lagt op til, at lægen afholder en "almindelig" konsultation med kvinden, hvorefter en eventuel 1. støttesamtale bookes separat.

FIGUR 11: VISUELT OVERBLIK FOR STØTTESAMTALER



Program for workshoppen er vedlagt som Bilag 1.

Fase 1 – Udarbejdelse af spørgeskema

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen har været at afdække brugernes oplevelser og tilfredshed med abortrådgivningen i Region Midtjylland. Spørgeskemaet er blevet udarbejdet på baggrund af kortlægningen af abortrådgivningen i Region Midtjylland i form af den afholdte workshop. Nedenstående emner belyses i spørgeskemaundersøgelsen:

- Baggrundsoplysninger om respondenterne (alder, tidspunkt for støttesamtale, herunder om støttesamtalen blev gennemført før og/eller efter en abort, antal støttesamtaler)
- Kommunikationen omkring rådgivningstilbuddet (hvor har brugerne hørt om tilbuddet?)
- Overvejelser omkring at tage imod støttesamtalen
- Anvendeligheden af støttesamtalen
- Om der var afsat tilstrækkelig tid til støttesamtalen?
- Om rådgivningen var neutral i forhold til for og imod abort?
- Styrker og mangler ved rådgivningen

- Tilfredshed med rådgivningstilbuddet
- Om kvinden valgte at få fortaget en abort
- Forslag til forbedringer af rådgivningstilbuddet

Spørgeskemaet er oprettet til elektronisk besvarelse i SurveyXact, og spørgeskemaet indeholder både lukkede og åbne svarkategorier. I de åbne svarkategorier har der været mulighed for, at respondenterne kunne afgive deres skriftlige kommentarer til spørgsmålene, da det er DEFACTUMS erfaring, at sådanne skriftlige kommentarer kan bidrage med nuancerede perspektiver på det område, der undersøges.

I slutningen af spørgeskemaet har kvinderne ved at notere deres telefonnummer kunnet afgive samtykke til, at DEFACTUM måtte ringe dem op med henblik på at aftale dato og tidspunkt for et telefoninterview.

Det samlede spørgeskema er vedlagt som Bilag 2.

Fase 2 – Udsendelse af spørgeskema

I det oprindelige projektdesign var det hensigten, at rekrutteringen af kvinder, der skulle udsendes et spørgeskema til, skulle foregå på den måde, at den praktiserende læge i forbindelse med afholdelse af en støttesamtale i forbindelse med abortrådgivning før 12. graviditetsuge i perioden 15. september 2021 - 15. januar 2022 skulle spørge kvinden, om hun via udfyldelse af samtykkeerklæring ville give samtykke til, at den praktiserende læge måtte videregive kontaktoplysninger til DEFACTUM med henblik på, at DEFACTUM efterfølgende kontaktede kvinden med en forespørgsel om at deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Der blev derfor i efteråret 2021 udsendt en mail til alle praktiserende læger via Praksis.dk gennem regional praksiskoordinator og ansvarshavende redaktør på Praksis.dk for at bede de praktiserende læger om at rekvirere kvinder til undersøgelsen ved at sende udfyldte samtykkeerklæringer retur til DEFACTUM gennem Virk.dk eller på mail i fald lægerne havde sikker post. Samtykkeerklæringen kan ses i bilag 5.

Det blev anslået, at der i udgangspunktet ville kunne udsendes spørgeskemaer til omkring 120 kvinder, da der, ifølge oplysninger fra Region Midtjylland, foretages cirka 350-400 støttesamtaler årligt ved almen praksis i Region Midtjylland. Hvor mange kvinder, der reelt kunne rekrutteres til undersøgelsen, ville imidlertid afhænge af, om den praktiserende læge fik spurgt kvinden om samtykke til videregivelse af kontaktoplysninger, og om kvinden havde lyst til at give samtykke i en i forvejen formodentlig sårbar situation. Den praktiserende læge ville modtage honorering efter den aktuelle konsulenttakst til praktiserende læger for tidsforbrug i forhold til rekruttering af deltagere til undersøgelsen.

Trods det, at der blev sendt mail og efterfølgende påmindelse til alle praktiserende læger i Region Midtjylland gennem Praksis.dk med opfordring til at rekvirere kvinder til undersøgelsen i perioden december 2021-april 2022, blev der i alt kun sendt fem samtykkeerklæringer retur til DEFACTUM med kvinder, som ønskede at deltage i undersøgelsen. Det stod derfor klart, at DEFACTUM var nødt til at finde en alternativ rekrutteringskanal for at skaffe kvinder til undersøgelsen. Løsningen herpå blev at kontakte Koncern Kommunikation i Region Midtjylland med henblik på sparring i forhold til at nå ud til målgruppen uden assistance til rekrutteringen fra de praktiserende læger. Koncern Kommunikation foreslog at lægge et opslag om undersøgelsen op på regionens facebookside med opfordring til kvinderne om at skrive retur til facebooksidens funktionspostkasse i fald, de ønskede at deltage i undersøgelsen. Denne rekrutteringsmetode viste sig i højere grad frugtbar, og der er indkommet henvendelse fra i alt 43 kvinder i perioden med et opslag i hver af månederne marts, maj, september og november måned i løbet af 2022. Facebookopslaget kan ses i bilag 4.

DEFACTUM har efterfølgende kontaktet kvinderne pr. mail for at informere dem om undersøgelsen og for at spørge, om DEFACTUM måtte udsende et spørgeskema til dem. I mailen er kvinderne også blevet præsenteret for muligheden for at deltage i et telefoninterview.

Fase 2 – Dataindsamling af spørgeskema

Spørgeskemaet er blevet sendt ud elektronisk til kvinderne via SurveyXact med DEFACTUM som afsender. I fald kvinderne ikke har besvaret spørgeskemaet, er der gennemført en rykkerprocedure med i alt to rykkere for at opnå den højst mulige svarprocent. I det oprindelige projektdesign var det planen, at de indsamlede spørgeskemaer ville blive analyseret og danne baggrund for den efterfølgende kvalitative telefoninterviewundersøgelse med et udsnit af kvinder. Med baggrund i, at det har været vanskeligt at rekvirere tilstrækkeligt med kvinder til undersøgelsen, er processen med indhentning af spørgeskemabesvarelser og telefoninterview med kvinderne forløbet sideløbende.

Fase 2 - Telefoninterview med kvinder

Der er foretaget individuelle telefoninterview med i alt 17 kvinder af cirka 30 minutters varighed. Formålet med telefoninterviewene har været at høre kvindernes perspektiver på støttesamtalerne. Derudover har telefoninterviewene givet mulighed for at belyse kvindernes forslag til forbedringspotentialer i forhold til at kvalitetsudvikle støttesamtalerne samt eventuelt rådgivningstilbuddet som helhed. Den individuelle samtaleform har således givet mulighed for; dels at spørge yderligere ind til emner belyst i spørgeskemaundersøgelsen og få uddybninger undervejs i telefoninterviewet, dels at spørge ind til områder, der dukkede op i løbet af telefoninterviewene. Forud for gennemførelse af telefoninterview med kvinderne, er der blevet udarbejdet en interviewguide, som belyser nedenstående emner:

- Baggrundsoplysninger om respondenterne (alder, tidspunkt for støttesamtale, herunder om støttesamtalen blev gennemført før og eller efter en abort, antal støttesamtaler)
- Beskrivelse af forløbet, hvori abort blev overvejet og eventuelt gennemført
- Hvem talte kvinden med om det at få abort, herunder opsøgning af viden på nettet mv.
- Overvejelser omkring og erfaringer med at kontakte egen læge
- Anvendeligheden af støttesamtalen
- Om der var afsat tilstrækkelig tid til støttesamtalen?
- Om rådgivningen var neutral i forhold til for og imod abort?
- Styrker og mangler ved rådgivningen
- Samlet tilfredshed med rådgivningstilbuddet
- Forslag til forbedringer af rådgivningstilbuddet

Den semistrukturerede interviewguide, der er blevet anvendt i telefoninterviewene, er vedlagt som Bilag 3.

Fase 3 – Analyse, kvalitetssikring og afrapportering

Efter afslutning af dataindsamlingsperioden er alle telefoninterview transskriberede, og alle indsamlede data er blevet analyseret og samlet i nærværende rapport. Rapporten indeholder en analyse af den gennemførte spørgeskemaundersøgelse og de gennemførte telefoninterview med brugere af støttesamtalerne. Derudover er den afholdte workshop omkring kortlægningen af abortrådgivningen i Region Midtjylland præsenteret i rapporten.

DEFACTUM har i forbindelse med færdiggørelsen af rapporten modtaget respons på rapporten fra deltagerne i den afholdte indledende workshop for sammen med denne gruppe at kvalitetssikre rapportens indhold og formulere opmærksomhedspunkter, som er skrevet ind i rapporten.

Bilag 1: Program for virtuel workshop om abortrådgivningen

Program for dagen Torsdag den 12. oktober 2021	
15.15 – 15.20	<p>Velkomst og formål for dagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkomst: 2 min. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hvem er vi + Vores roller – deres roller • Formål med workshop: 1 min. <ul style="list-style-type: none"> ◦ At kortlægge processen for støttesamtaler før og efter abort med udgangspunkt i et simpelt visuelt overblik • Præsentationsrunde: 2 min <ul style="list-style-type: none"> ◦ Alle præsenterer kort sig selv (navn, ansættelsessted, erfaring med af afholde støttesamtaler)
Forståelse af feltet	
15.20 – 15.22	<p>Spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad oplever I er de største udfordringer ved at tilbyde støttesamtaler før og efter abort? <p>Deltagerne tænker over (og noterer evt.) svar på spørgsmålet (2 min)</p>
15.22 – 15.25	Runden rundt – hvad har deltagerne svaret
Introduktion til det visuelle overblik	
15.25 – 15.27	<p>Kort om tilgangen – hvorfor gør vi det sådan? (2 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synliggøre centrale aktiviteter i processen • Gøre det visuelt – taler et "fælles sprog" • Tanken, at kortlægningen danner baggrund for den videre udvikling dataindsamling (spørgeskema og interviews)
15.27 – 15.30	<p>DEFACTUMs bud på et simpelt overblik for abortrådgivningen</p> <p><i>Kan man få støttesamtaler andre steder end hos den praktiserende læge?</i></p>
Uddybning af visuelt overblik – aktiviteter	
15.30 – 15.40	<ul style="list-style-type: none"> • For hvor mange af kvinderne gennemføres 1. støttesamtale (formelt/uformelt)? • For hvor mange af kvinderne gennemføres 2. støttesamtale (formelt/uformelt)?
Uddybning af visuelt overblik – trin på vejen	
15.40 – 16.00	<ul style="list-style-type: none"> • Forbeslutning <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hvor mange af kvinderne har erkendt graviditet forud for henvendelse til egen læge? ◦ Hvilken rådgivning har kvinderne søgt forud for henvendelse til egen læge? ◦ Hvor afklarede er kvinderne i forhold til, om de ønsker abort/gennemførelse af graviditet ved henvendelse til egen læge? • Lægesamtale <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hvordan forløber lægesamtalen? ◦ Hvordan afsluttes lægesamtalen? • 1. støttesamtale: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hvordan forløber støttesamtalen? ◦ Hvordan afsluttes støttesamtalen?
Uddybning af visuelt overblik – resultater	
16.00 – 16.05	<ul style="list-style-type: none"> • Endelig beslutning

- Hvornår træffer kvinderne beslutning – på mødet, kort efter, længe efter?

Revision af visuelt overblik

16.05 – 16.15

- Opsamling
 - Er der trin der skal ændres, tilføjes eller fjernes?
 - Er der aspekter, som vi ikke har været omkring?
- Videre plan for evalueringen

Bilag 2: Spørgeskema vedrørende abortrådgivningen i Region Midtjylland

Tak fordi du vil deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Formålet med evalueringen er, at undersøge kvaliteten af den rådgivning kvinder med ønske om eventuelt at få foretaget en abort modtager hos deres praktiserende læge i form af en støttesamtale før og efter en eventuel abort. Undersøgelsen gennemføres af DEFACTUM i Region Midtjylland. Ved at medvirke i undersøgelsen bidrager du med vigtig viden i forhold til at undersøge kendskabet til og kvaliteten af samtalerne til gavn for andre kvinder, der står i samme situation.

Det tager ca. 15 minutter at besvare spørgeskemaet.

Du vil være anonym i undersøgelsen, og din besvarelse vil ikke blive videregivet til din læge eller andre fagpersoner. Har du specifikke ting, du ønsker drøftet vedrørende dit forløb, bedes du derfor kontakte din praktiserende læge.

På forhånd tak for hjælpen.

Databehandling

Ved at udfylde spørgeskemaet giver du samtykke til, at din besvarelse må indgå i en samlet evaluering af abortrådgivningen i Region Midtjylland, som gennemføres af DEFACTUM og offentliggøres i 2023.

Vi behandler dine data fortroligt, og det vil ikke være muligt at identificere din besvarelse i evalueringen. Vi sletter data, når rapporten er offentliggjort.

Har du spørgsmål til evalueringen kan du kontakte konsulent Signe Andrén Thrane på signe.thomsen@rm.dk. Du kan også kontakte hende, hvis du ønsker at trække dit samtykke tilbage. Det betyder, at der ikke vil ske yderligere behandling af dine oplysninger til brug i undersøgelsen.

Hvor gammel er du?

- (1) ☐ Under 15 år
- (2) ☐ 15-20 år
- (3) ☐ 21-25 år
- (4) ☐ 26-30 år
- (5) ☐ 31-35 år
- (6) ☐ 36-40 år
- (7) ☐ 41-45 år
- (8) ☐ Ældre end 45 år

Har du fået foretaget en abort inden for de seneste 6 måneder?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nej

Hvor længe er det siden, du fik foretaget aborten? (*Dette spørgsmål stilles kun til de kvinder, der har krydset ja til, at de har fået foretaget en abort inden for de seneste 6 måneder)

- (1) ☐ Under 1 måned siden
- (2) ☐ 1-2 måneder siden
- (3) ☐ 3-4 måneder siden
- (4) ☐ Mere end 4 måneder siden

Havde du bestemt dig for at få foretaget en abort eller for at gennemføre graviditeten, inden du kom til den første samtale med din praktiserende læge?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nej
- (3) ☐ Ved ikke

Havde du talt med nogen om at få foretaget en abort eller om at gennemføre graviditeten, før du kom til den første samtale med din praktiserende læge?

- (1) ☐ Ja
- (2) ☐ Nej
- (3) ☐ Ved ikke

Hvem talte du med?

Du kan sætte flere kryds

- (1) ☐ Min partner
- (2) ☐ Faren til barnet
- (3) ☐ Min familie
- (4) ☐ Mine venner/veninder
- (5) ☐ Andre pårørende
- (6) ☐ Mødrehjælpen eller andre organisationer (noter venligst hvilke(n) organisation(er,) du har talt med) _____
- (7) ☐ Ved ikke

Hvor mange samtaler har du haft med din praktiserende læge om abort, inden du fik foretaget aborten? (*Dette spørgsmål stilles kun til de kvinder, der har krydset ja til, at de har fået foretaget en abort inden for de seneste 6 måneder)

- (1) ☐ Ingen samtaler
- (2) ☐ 1 samtale
- (3) ☐ 2 samtaler
- (4) ☐ 3 eller flere samtaler
- (5) ☐ Ved ikke

Hvor mange samtaler har du haft med din praktiserende læge om abort, efter du fik foretaget aborten? (*Dette spørgsmål stilles kun til de kvinder, der har krydset ja til, at de har fået foretaget en abort inden for de seneste 6 måneder)

- (1) ☐ Ingen samtaler
- (2) ☐ 1 samtale
- (3) ☐ 2 samtaler
- (4) ☐ 3 eller flere samtaler
- (5) ☐ Ved ikke

Hvor mange samtaler har du haft med din praktiserende læge om at få foretaget en abort eller om at gennemføre graviditeten? (*Dette spørgsmål stilles kun til de kvinder, der har krydset nej til, at de har fået foretaget en abort inden for de seneste 6 måneder)

- (1) ☐ Ingen samtaler
- (2) ☐ 1 samtale
- (3) ☐ 2 samtaler
- (4) ☐ 3 eller flere samtaler
- (5) ☐ Ved ikke

Hvad talte din praktiserende læge og dig om ved samtalerne?


Du kan sætte flere kryds

- (1) ☐ Hvorvidt jeg ønskede at få foretaget en abort eller at gennemføre graviditeten
- (2) ☐ Hvor jeg kunne finde relevant information om at få foretaget en abort eller om at gennemføre graviditeten
- (3) ☐ Hvor jeg kunne søge støtte i mit netværk
- (4) ☐ Hvor jeg kunne søge støtte uden for mit netværk (fx mødrehjælpen eller andre organisationer)
- (5) ☐ At der findes kirurgisk eller medicinsk abort
- (6) ☐ Om jeg ønskede kirurgisk eller medicinsk abort
- (7) ☐ Hvilken fremtidig prævention, jeg eventuelt ønskede
- (8) ☐ Hvad det videre forløb ville være herfra

(9) ☐ Hvornår jeg skulle komme igen

(10) ☐ Andet (uddyb venligst) _____

(11) ☐ Ved ikke

	 I meget høj grad	 I høj grad	 I nogen grad	 I lav grad	 Slet ikke	 Ved ikke
Var du tilfreds med samtalen/samtalerne med din praktiserende læge om at få foretaget en abort eller om at gennemføre graviditeten?	(6) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Synes du, at din praktiserende læge var neutral i forhold til at tale for og imod en abort?	(6) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Synes du, at din praktiserende læge havde tid nok til at tale med dig til samtalen/samtalerne?	(6) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Kunne din praktiserende læge svare på de spørgsmål, du havde i forhold til at få foretaget en abort eller at gennemføre graviditeten?	(6) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Oplevede du, at din praktiserende læge lyttede til dine behov, ønsker og/eller bekymringer i forhold til at få foretaget en abort eller at gennemføre graviditeten?	(6) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>

Hvad manglede du, at din praktiserende læge kunne svare på?

Beskriv med egne ord

Hvad synes du var godt ved samtalen/samtalerne med din praktiserende læge?

Beskriv med egne ord

Hvad synes du var dårligt ved samtalen/samtalerne med din praktiserende læge?

Beskriv med egne ord

Er der noget, du synes, at din praktiserende læge skulle have gjort anderledes i samtalen/samtalerne?

Beskriv med egne ord

Hvilket råd ville du give, hvis du skulle give et godt råd til din praktiserende læge fremover i forhold til at tale med andre kvinder om at få foretaget en abort eller at gennemføre graviditeten?

Beskriv med egne ord

Deltagere til interviewundersøgelse

Som et supplement til spørgeskemaundersøgelsen søger DEFACTUM kvinder, der vil medvirke i et interview om deres oplevelse af samtalen/samtalerne med deres praktiserende læge. Interviewet vil foregå på telefon og have en varighed af maks. 30 minutter.

Vi håber, at du er interesseret i at deltage i et telefoninterview. I så fald kan du notere dit telefonnummer nedenfor. Ved at notere dit telefonnummer nedenfor giver du samtykke til, at DEFACTUM må ringe dig op med henblik på at aftale dato og tidsrum for et interview.

De ting, du fortæller i interviewet, vil blive behandlet fortroligt, og du vil være anonym i den endelige afrapportering.

Er du ikke interesseret i at deltage, kan du springe denne side over ved at trykke på "næste".

Mange tak for din besvarelse!

Bilag 3: Interviewguide telefoninterview

Indledning [5 min.]

Formål med interviewet

Tak fordi du vil være med i dag!

Inden vi går i gang, vil jeg lige kort fortælle om formålet med interviewet.

I Region Midtjylland tilbydes alle kvinder, der enten overvejer eller får foretaget en provokeret abort, en samtale med deres praktiserende læge før og efter en eventuel abort. Vi vil gerne evaluere den rådgivning, kvinderne modtager fra deres læge. Derfor taler vi med kvinder, der har overvejet eller fået foretaget en provokeret abort før 12. graviditetsuge, og har talt med sin praktiserende læge om sine overvejelser. Vi beder dem også om at udfylde et kort spørgeskema.

Resultaterne munder ud i en rapport, der samler op på kvindernes erfaringer med samtalerne. Det vil ikke være muligt at identificere dig eller dine svar i evalueringen. Du vil være anonym i undersøgelsen, og din besvarelse ikke vil blive videregivet til andre.

Varighed

Jeg har afsat en halv time (+/-) til interviewet.

Samtykkeerklæring

For at jeg kan bruge den information, du kommer med, vil jeg bede dig læse og underskrive en samtykkeerklæring og sende den retur til mig (sendes per mail). Du kan kontakte mig, hvis der opstår spørgsmål, eller hvis du ikke ønsker at deltage alligevel.

Lydoptagelse

Er det OK med dig, at interviewet bliver optaget?

Spørgsmål

Har du nogen spørgsmål, inden vi går i gang? [Start af lydoptagelse]

Præsentation [1 min.]

► *Vil du starte med at fortælle, hvor gammel du er?*

Tema 1: Forløb [5 min.]

► *Kan du fortælle lidt om forløbet, hvor du overvejede at få foretaget en abort?*

- Var det din første graviditet?
- Hvor længe er det siden?

► *Hvor mange gange talte du med din læge om eventuelt at få foretaget en abort?*

- [Hvis flere gange] Hvorfor talte I sammen flere gange?
- [Hvis flere gange] Blev der booket tid til en separat (støtte)samtale?

► *Hvilken beslutning endte du med at træffe (abort/ikke abort)?*

- [Hvis abort] Har du talt med din læge om aborten, efter du fik den foretaget?

Tema 2: Rådgivning [5 min.]

► *Hvad var årsagen til, at du kontaktede din læge ift. dine overvejelser omkring abort?*

- Fx få bekræftet graviditet, få afklaring, få henvisning

► *Talte du med andre end din læge om evt. at få foretaget en abort?*

- [Hvis ja] Hvem?

► *Opsøgte du viden om det at få en abort på nettet eller andre steder*

- [Hvis ja] Hvilken viden?
- [Hvis nej] Følte du, at det var tilstrækkeligt at tale med lægen?

Tema 3: Oplevelse [10 min.]

► *Hvad skete der til samtalen(erne) med din læge?*

- Hvad talte I om?

► *Hvad synes du om den/de samtale(r), du havde med lægen?*

- Synes du, at det I talte om var relevant for dig?
- Var der noget, lægen gjorde godt i samtalen?
- Var der noget, lægen kunne gøre bedre i samtalen?

► *Synes du, at lægen havde tid nok til at tale med dig?*

- Følte du, at din læge lyttede til dig?

► *Havde du nogle betænkeligheder ved at tale med din læge om at få foretaget en abort?*

Tema 4: Perspektiver [5 min]

► *Fik samtalen med lægen dig til at tænke på nogle ting, du ikke havde tænkt over*

► *Følte du, at du kunne bruge samtalen med din læge til noget?*

► *Blev du mere eller mindre i tvivl om du ville have foretaget en abort ved at tale med din læge?*

► *Synes du, at din læge var neutral i forhold til at tage for/imod abort?*


Afrunding [5 min.]

► *Var du samlet set tilfreds eller utilfreds med din samtale ved lægen?*

- ▶ *Hvis du skulle give et godt råd til din praktiserende læge fremover i forhold til at tale med andre kvinder om at få foretaget en abort eller at gennemføre graviditeten, hvad skulle det så være?*
- ▶ *Har du andre tanker om de ting, vi har talt om?*

Så er vi igennem interviewet - tak for din tid!

Bilag 4: Facebookopslag Region Midtjylland

**Region Midtjylland**
Published by Steven John Collins · March 17 ·

Kære kvinde i Region Midtjylland.

Her i regionen tilbydes alle kvinder, der enten overvejer eller får foretaget en provokeret abort, en samtale med deres praktiserende læge før og efter en eventuel abort.

Vi vil gerne evaluere den rådgivning, kvinderne modtager fra deres læge.

Derfor vil vi meget gerne høre fra dig, hvis du for nylig enten har overvejet eller fået foretaget en provokeret abort før 12. graviditetsuge, og har talt med din praktiserende læge om dine overvejelser.

Vi vil gerne høre fra dig, uanset om du endte med at få aborten eller gennemføre graviditeten.

Hvis du deltager i undersøgelsen bidrager du med vigtig viden ift. at undersøge kendskabet til og kvaliteten af samtalerne til gavn for andre kvinder, der står i samme situation. Vi sætter pris på hver eneste besvarelse.


Du kan bidrage til evalueringen ved at udfylde et kort spørgeskema og/eller deltage i et telefoninterview (du bestemmer dato og tidspunkt).

Vi er klar over, at man er i en særlig sårbar situation i forbindelse med overvejelser omkring en eventuel abort.

Det er medarbejdere her fra Region Midtjylland, der gennemfører evalueringen, og du skal vide, at du vil være anonym i undersøgelsen, og at din besvarelse ikke vil blive videregivet til andre. Det vil heller ikke være muligt at identificere dig eller dine svar i evalueringen.

Hvis du har spørgsmål, vil høre mere – eller er interesseret i at være med, kan du sende en mail til denne adresse: rmfacebook@stab.rm.dk. Så hører du fra os.

Vi håber på at høre fra dig!



Bilag 5: Samtykkeerklæring til kvinder rekvireret af praktiserende læger

Samtykkeerklæring

Region Midtjylland vil gerne vide, hvad du synes om den rådgivning, du har fået fra din læge i forbindelse med dine overvejelser omkring eventuelt at få foretaget en abort. Det er DEFACTUM, Region Midtjyllands forsknings- og konsulenthus, der laver evalueringen for Region Midtjylland. DEFACTUM interviewer derfor kvinder i Region Midtjylland, der har talt med deres læge om eventuelt at få foretaget en abort i perioden 1. februar 2022 - 1. juli 2022. Vi er interesserede i at tale med dig, uanset om du har fået foretaget en abort, eller gennemfører graviditeten. I interviewet vil vi bl.a. spørge til, hvad du havde brug for at tale med lægen om, og hvordan du oplevede samtalen med lægen. Ved din medvirken er du med til at skabe vigtig viden, som kan komme andre kvinder, der står i samme situation, til gode.

Interviewene foregår per telefon, og det vil være en konsulent fra DEFACTUM, der interviewer dig. Vi optager vores samtale og laver efterfølgende et referat af den. Lydfiler og referater behandles fortroligt og vil blive slettet, når evalueringen er gennemført ultimo 2022. For at kunne kontakte dig og aftale et tidspunkt for interviewet, har vi brug for, at du giver samtykke til, at din læge må videregive dit telefonnummer til os, og at vi må bruge de data, der fremkommer i interviewet. Selvom du samtykker til, at din læge må videregive dit telefonnummer, og at vi må bruge data fra interviewet, er du ikke forpligtet til at lade dig interviewe.

Du er anonym i undersøgelsen, og ingen vil identificere dig eller dine svar. Det du fortæller, vil kun indgå i den samlede gruppe af besvarelser i undersøgelsen. De indsamlede oplysninger behandles kun af DEFACTUM og opbevares sikkert i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen. I henhold til retningslinjerne for behandling af personoplysninger slettes oplysningerne efter evalueringens afslutning. Du kan til enhver tid trække dit samtykke tilbage. Hvis du ønsker at trække dit samtykke tilbage, skal du kontakte Signe A. Thrane i DEFACTUM. Hvis du trækker dit samtykke tilbage, betyder det, at der ikke vil ske yderligere behandling af dine oplysninger til brug for evalueringen.

På forhånd tak og med venlig hilsen

Signe A. Thrane, Konsulent hos DEFACTUM

Mail: sigtho@rm.dk

Telefon: 30 31 75 62

Samtykkeerklæring til videregivelse af telefonnummer og indsamling af oplysninger

Jeg giver hermed samtykke til (sæt kryds):

☐ At min praktiserende læge må videregive mit telefonnummer til DEFACTUM, så DEFACTUM kan ringe mig op for at aftale tidspunkt for interview.

Telefonnummer: _____

☐ At DEFACTUM må indsamle de oplysninger, der fremkommer i forbindelse med interviewet og bruge dem i den afsluttende rapport på gruppeniveau.

Dato: _____ Underskrift: _____

Jeg er orienteret om:

- At alle data behandles fortroligt
- At der gælder anonymitet i den afsluttende rapportering
- At alle oplysninger vil blive slettet efter evalueringens afslutning
- At jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage ved at kontakte Signe Thrane

Region Midtjylland har pligt til at informere dig, når der behandles oplysninger om dig.

Se mere her: www.data.rm.dk.

