

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: HIS
Vår ref.: 11/3902
Dato: 05.05.2012

Ad levedyktighetsbegrepet og svangerskapets lengde i lov om svangerskapsavbrudd - momenter til vurdering

Det vises til tidligere orienteringer til Helse- og omsorgsdepartementet i telefonsamtale, møte, samt e-poster om jordmødrene ved fødeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet sine reaksjoner på utføring av senaborter mv.

Videre viser vi til oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet med ønske om Helsedirektoratets vurdering av enkelte spørsmål som er tatt opp fra helsepersonellens side, herunder de juridiske sidene av saken.

Bakgrunn

Saken er foranlediget av at seksjonsleder ved fødeavdelingen, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet (heretter: OUS) den 26.5.11 sendte brev til Helsedirektoratet og den 27. 5.2011 til klinisk etikk-komite ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet om sene svangerskapsavbrudd innvilget av den sentrale abortklagenemnda, informasjon om at det også omfatter fostre eldre enn 22 uker, samt belastningen på de ansatte og det som oppleves som etisk vanskelige situasjoner. Saken var da særlig knyttet opp til en senabort som jordmødrene opplevde som spesielt problematisk. Det dreide seg om en senabort innvilget etter lov om svangerskapsavbrudd (abortloven) § 2 tredje ledd, bokstav d).

Helsedirektoratet fulgte opp den konkrete saken ved den 3. 6.11 å be om en nærmere redegjørelse fra den sentrale klagenemnda om deres vurderinger. Videre ble det gitt veiledning gjennom brev av 1.7.11 og 12.10.11. Direktoratet ga i dette siste brevet juridisk veiledning, noe som har ført til endret praksis i abortklagenemnda.

I Helsedirektoratets svarbrev til OUS den 9.9.11 ble det minnet om at er gitt det organisatoriske, faglige og praktiske ansvaret for å utføre abortinngrep hos de kvinnene som har fått medhold i den sentrale abortklagenemnda. Videre ble det opplyst at Helsedirektoratet arbeidet med faglige råd knyttet til senaborter generelt. I dette brevet uttrykte dessuten Helsedirektoratet forståelse for den situasjonen jordmødrene sto i.

Helsedirektoratet mottok medio februar brev av 27.1.12 brev underskrevet av en lang rekke ansatte ved Fødeavdelingen OUS, seksjon fødsel/barsel om den vanskelige situasjonen de opplevde omkring praksisen med senaborter.

Helsedirektoratet oversendte den 17.2.12 dette brevet til Oslo universitetssykehus HF og gjorde adressaten oppmerksom på at man også hadde mottatt og besvart et tilsvarende brev fra enkelte ansatte ved fødeavdelingen i mai 2011 og orienterte om Helsedirektoratets rolle i forhold til den sentrale abortklagenemnda, samt at det kunne være hensiktsmessig med et møte.

Sak om senaborter på psykososialt grunnlag ble behandlet i klinisk etikk-komite ved OUS den 16.6.11, hvorfra direktoratet mottok kopi av møtereferat den 28.2.12. Det fremkommer her i konklusjonen blant annet at "Slik situasjonen er i dag med senaborter på OUS, synes det i noen tilfeller å bryte med norsk lov."

Ledelsen ved Kvinne- og barnklinikken ved OUS oppsummerer i et brev av 28. februar 2012 til Helsedirektoratet blant annet at:

1. (...)..."De ansatte har meldt bekymring for om dette er i henhold til loven, og vi støtter at dette må avklares. Som del av dette ber vi om at det lages rutiner for sikrest mulig terminberegning (noen fostre tolkes etter abort å være lengre kommet enn oppgitt termin tilsier). Vi mener også det er viktig at ankenemnda får en tilbakemelding om svangerskapsavbruddene, om barnet er levende født, varighet av hjerteaksjon, vekt og lignende, slik at nemnda kan ha en samlet oversikt over innholdet i virksomheten. Lovgrunnlaget for en slik tilbakemelding må evt. vurderes."

2. "Fødeavdelingen på Rikshospitalet opplever nå en uforholdsmessig stor belastning ved at alle disse inngrepene er lagt til OUS etter at OUS fikk ansvar for å "huse" ankenemnda. Fødeavdelingen på Rikshospitalet har blant landets største aktivitet for mottak av for tidlig fødte (ned til 23 uker). Disse barna har nå en overlevelse på 40-60% (fra 23.0 til 24.0 uker) som stadig øker og med god livskvalitet for de fleste overlevende. Fødeavdelingen på Rikshospitalet har også ansvar for et betydelig antall aborter etter påviste alvorlige misdannelser. Det aksepteres, men samlet belastning er stor. Vi foreslår at disse sene ankenemnd-abortene fordeles på øvrige regionssykehus (og at de internt i OUS i størst mulig grad gjennomføres på gynekologisk avdeling Ullevål, dvs. ikke samme sted som for tidlige fødsler skjer)."

Det ble den 26. mars holdt møte med leder ved Kvinne- og barnklinikken ved OUS og leder for den aktuelle avdelingen ved Rikshospitalet, seksjonsleder for jordmødrene, jurist ved sykehuset, leder og en av juristene fra den sentrale klagenemnda, samt Helsedirektoratet. Leder for den sentrale klagenemnda orienterte blant annet om de rettskravsvurderinger som nemnda hadde lagt til grunn ved kriminelle forhold og den mulighet nemnda da vurderte at loven ga til individuell vurdering (også etter 22 fullgåtte uker). Møtet konkluderte blant annet med at direktoratet skulle se nærmere på veiledning omkring levedyktighetsbegrepet, herunder de juridiske sidene av begrepet. Det ble konkludert med at det hastet mest å få en juridisk vurdering og tydeliggjøring av dette begrepet, samt klarere veiledning omkring fastsettelse av svangerskapets lengde. Møtet konkluderte med at de organisatoriske forholdene omkring utførelsen av abortene primært er en intern sak for OUS, men at direktoratet gjerne bidrar med råd dersom det er ønskelig.

Nedenfor følger Helsedirektoratets vurdering av problemstillingene og råd omkring problematikken knyttet til levedyktighetsbegrepet og vanskelighetene med å fastslå svangerskapets lengde/fosterets alder der hvor siste menstruasjons første dag ikke er kjent.

Gjeldende rett

Utgangspunktet for vurdering av abort etter utgangen av tolvte svangerskapsuke er de kriteriene som nevnes i lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd, jf. fjerde og femte ledd.

I abortloven § 2 sjette ledd fremgår det deretter at:

”Etter utgangen av attende svangerskapsuke kan et svangerskap ikke avbrytes med mindre det er særlig tungtveiende grunner for det. Er det grunn til å anta at fosteret er levedyktig, kan tillatelse til svangerskapsavbrudd ikke gis.”

Forarbeidene til lov om svangerskapsavbrudd, Ot.prp. nr. 38 (1974-75), nevner på side 15, annen spalte, også forslag om ”en absolutt grense satt fra det tidspunktet fosteret er levedyktig.”

Tidligere levedyktighetsgrense (24-28 svangerskapsuke) som nevnes her er for øvrig ikke veiledende i dag, jf. senere rundskriv I-40/2001 (omtales nedenfor).

Det fremgår for øvrig også i forarbeidene at departementet vurderer at beregning av svangerskapsuke er ”en medisinsk vurdering hvor en rekke faktorer må tas i betraktning, herunder livmorens størrelse, tidspunktet for befruktningen, siste menstruasjons første dag” og at departementet vurderer at beregningen er en medisinsk vurdering som ikke egner seg for regulering i lovs form. Det fremkommer videre at ”Til veiledning for legene vil man imidlertid ta inn noe om spørsmålet i den veiledning som vil bli sendt ut samtidig med at den nye lov settes i kraft.” Den daværende veileder av 10. desember 1978 nevnte kun siste menstruasjons første dag – og man sto da tilbake med spørsmålet om dette var en kommentar til loven eller også en instruks om forståelsen av loven¹.

Fra abortforskriften § 18 *Fosterets levedyktighet* heter det at:

”Tillatelse til svangerskapsavbrudd kan ikke gis dersom det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig, jf. abortloven § 2 sjette ledd i. f. Et foster skal antas å være levedyktig dersom det ville vært i stand til å overleve utenfor mors liv på det tidspunkt et eventuelt avbrudd ville vært utført. Ved vurderingen skal det tas hensyn til eksisterende muligheter for behandling etter forløsning.”

Fra merknadene til forskriften § 18 fremgår det om denne bestemmelsen at:

”Denne bestemmelsen regulerer nærmere hva som ligger i abortlovens bestemmelse om levedyktighet i § 2 siste ledd siste setning. Forståelsen av levedyktighetsbegrepet er sentralt i forhold til adgangen til å innvilge abort sent i

¹ Fra Aslak Syse: Abortloven Juss og verdier, Gyldendal 1993.

svangerskapet. Med unntak av nødrettssituasjonene etter [abortloven § 10](#) fastsetter levedyktighetsbegrepet den øvre grensen for når abort kan innvilges.

Vurderingen av fosterets levedyktighet skal være en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle. Det er det konkrete fosterets levedyktighet som skal vurderes. Vurderingstemaet er om fosteret ville vært i stand til å overleve utenfor mors liv på det tidspunkt inngrepet vurderes utført. I denne vurderingen skal det legges vekt på hvilke eventuelle muligheter det til enhver tid er for behandling etter forløsning. Dersom fosteret vil være i stand til å overleve med intensiv behandling, er det å anse som levedyktig.

Normalt vil fosteret måtte ansees levedyktig rundt utgangen av 22. svangerskapsuke. På dette tidspunktet vil fosteret normalt være kommet så langt i sin utvikling at det vil kunne være i stand til å overleve utenfor livmoren dersom det ble for tidlig forløst. Dersom fosteret har tilstander som er såkalt uforenelig med liv slik at det aldri vil bli i stand til å overleve utenfor livmoren, som for eksempel fostre uten hjerne, er det ingen øvre tidsgrense for når aborten kan utføres.

Som en veiledende grense knyttes levedyktighetsbegrepet opp mot utgangen av 22. svangerskapsuke. Med utgangen av 22. svangerskapsuke menes 22 fullgatte uker av svangerskapet, dvs. 154 dager (22 x 7), regnet fra og med siste menstruasjons første dag. Der hvor siste menstruasjons første dag er usikker, eller hvor fastsettelsen av svangerskapets varighet med ultralydmåling av fosteret rundt 18. uke gir et avvik på mer enn 7 dager, bør ultralydmåling legges til grunn ved vurderingen av svangerskapets varighet.”

Fra [rundskriv I-40/2001](#) om ”Indikasjon for innvilgelse av svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke – retningslinjer for abortnemndenes skjønnsutøvelse”, fremgår det i fjerde ledd og femte ledd:

”I § 2 femte ledd forutsettes det at grunnlaget for innvilgelse av svangerskapsavbrudd må skjerpes i forhold til svangerskapets varighet. Det skal stilles krav om gradvis mer tungtveiende grunner til avbrudd i takt med fosterets biologiske utvikling (fosterets graderte vern). Etter utgangen av 18. uke (svangerskapets varighet over 126 dager etter siste menstruasjons første dag) er svangerskapet kommet så langt at det kreves særlig tungtveiende grunner for å avbryte det. Dersom fosteret ikke er levedyktig utenfor mors liv på det tidspunkt svangerskapsavbruddet eventuelt vil bli foretatt, er loven ikke til hinder for å avbryte svangerskapet. Normalt vil fosteret anses levedyktig ved 22 fullgatte uker av svangerskapet (154 dager etter siste menstruasjons første dag).

I noen tilfeller vil fosteret ha en tilstand som er uforenelig med liv utenfor livmoren uansett tidspunkt for forløsning. Vedkommende tilstand vil kunne være forenelig med overlevelse i minutter, timer, dager eller noen uker. Tilstanden kan her likevel være «uforenelig med liv» dersom erfaringer klart tilsier at overlevelsesmulighetene er tilnærmet ikke-eksisterende utover en slik tidsperiode. Det kan i disse tilfellene f.eks. dreie seg om akrani (manglende utvikling av skallen), anencephali (manglende utvikling av hjernen) og en del andre utviklingsavvik som er entydig uforenelig med liv.”

Fra punkt 6.3.4. i Helsedirektoratets håndbok til abortnemndene:

"Fosterets levedyktighet utgjør grensen for når nemnda kan innvilge en begjæring, med mindre svangerskapet medfører «overhengende fare for morens liv eller helse», jf. lovens § 10. Abortforbudet i § 2 sjette ledd må med andre ord vike for denne nødrettsbestemmelsen."

I juridisk teori² drøftes for øvrig begrepet svangerskapsuke og hensiktsmessigheten av å ta utgangspunkt i siste menstruasjonens første dag versus å fastlegge befruktningsdagen uten at Helsedirektoratet går inn på dette her.

Abortloven § 2 femte ledd inneholder den viktige retningslinjen som tilsier at grunnlaget for innvilgelse må skjerpes i forhold til svangerskapets varighet. Det skal stilles krav om gradvis mer tungtveiende grunner for å få innvilget svangerskapsavbrudd i takt med fosterets biologiske utvikling, dvs. prinsippet om fosterets graderte vern, jf. også rundskriv I-40/2001.

Det rettslige utgangspunktet er at et svangerskap etter utgangen av 18. svangerskapsuke ikke kan avbrytes med mindre det er "særlig tungtveiende grunner" for det. Er det grunn til å anta at fosteret er levedyktig, kan tillatelse til svangerskapsavbrudd ikke gis, med mindre det foreligger en nødrettssituasjon, jf. § 10.

Begrepet "særlig tungtveiende grunner" er i utgangspunktet å anse som en rettslig standard som innebærer at innholdet i begrepet endrer seg over tid i tråd med utviklingen på det aktuelle området. Begrepet må imidlertid vurderes opp i mot svangerskapets lengde, jf. loven § 2. Vi finner det ikke nødvendig å gå inn på begrepet ytterligere her.

Tolkning av levedyktighetsbegrepet

Den sentrale klagenemnda har i møter og korrespondanse med Helsedirektoratet gitt uttrykk for at de opplever det som krevende å fortolke levedyktighetsbegrepet i enkelte saker. Det kan imidlertid hevdes at rettstilstanden på området er klar da det ovenfor fremstår som tydelig hvordan levedyktighetsbegrepet skal fortolkes.

Normalt vil fosteret i dag antas å være levedyktig ved 22 fullgatte uker av svangerskapet (154 dager etter siste menstruasjonens første dag), altså 21 uker + 7 dager.

Det fremgår av korrespondanse med klagenemnda at den tolker begrepet "*grunn til å anta at fosteret er levedyktig*" må bety slik at det må gjøres en sannsynlighetsvurdering av om fosteret ville ha overlevd om det var blitt født på dette tidspunktet i svangerskapet.³ Nemndsleder viser i den sammenheng til to studier, en engelsk og en norsk, som beregner overlevelsesprosenten for barn født i uke 23-24.

Det fremkommer videre i brevet fra klagenemnda at det ikke er "medisinsk mulig å gjøre en vurdering av det enkelte fosters overlevelsesmuligheter. Vi anser derfor at det må gjøres en vurdering opp mot indikasjonene for abort. Vi har ansett at en indikasjon

² Fra Aslak Syse: Abortloven Juss og verdier, Gyldendal 1993.

³ Brev fra klagenemndsleder Nesheim til Helsedirektoratet av 17.8.2011.

som kommer inn under § 2 litra d, der kvinnen har rettskrav på abort, er en slik sterk indikasjon.”

I Helsedirektoratets svarbrev av 12.10.2011 fremgår det at lovens vurderingstema er om fosteret vil være i stand til å overleve utenfor mors liv og dersom fosteret er i stand til å overleve med intensiv behandling, er det å anse som levedyktig. Det heter videre i brevet fra direktoratet at det ikke er sagt noe i rundskriv I-40/2001 hvor stor sannsynlighet det er for at fosteret vil overleve, bare at det er en sannsynlighet. Brevet avsluttes med at ”Dersom klagenemndas vurdering skal legges til grunn synes konsekvensen å måtte bli at levedyktighetsgrensen settes til ”etter 23 fullgatte uker”.

Helsedirektoratet har i møter med klagenemnda fått bekreftet av nemnda at de har tatt dette til etterretning og lagt om sin praksis deretter. Dette innebærer at nemnda ikke innvilger aborter der det foreligger beregnet svangerskapslengde lenger enn 21+7 uker.

Krav om individuell vurdering av levedyktighetsbegrepet

Loven forutsetter at det gjøres en individuell og konkret levedyktighetsvurdering av det enkelte foster.

”Vurderingstemaet er om fosteret vil være i stand til å overleve utenfor mors liv på det tidspunkt inngrepet vurderes utført. I denne vurderingen skal det legges vekt på hvilke eventuelle muligheter det til enhver tid er for behandling etter forløsning. Dersom fosteret vil være i stand til å overleve med intensiv behandling, er det å anse som levedyktig”, jf. merknad til abortforskriften § 18 andre ledd.

Det vises for øvrig til den drøftelse som fremgår av St. meld. nr. 16 (1995-96) Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv, side 125, første spalte.

Ved vurderingen av levedyktighet skal det etter Helsedirektoratets vurdering kun legges vekt på individuelle forhold ved det enkelte fosteret.

En antitetisk fortolkning av rundskriv I-40/2001 og hele dets femte avsnitt om at ”I noen tilfeller vil fosteret ha en tilstand som er uforenelig med liv.....” innebærer at så sant fosteret ikke har en dødelig misdannelse, så vil det kunne være levedyktig – med de rettslige konsekvenser dette innebærer, jf. nedenfor. Det er ønskelig med en bekreftelse på om dette er rett fortolkning.

Helsedirektoratet er kjent med at etter den sentrale abortklagenemndas syn representerer en slik individuell vurdering en særlig utfordring, om ikke nærmest en umulighet. Det er derfor relevant å utarbeide ytterligere veiledende momenter på dette punktet.

Indikasjoner/andre forhold

Et vurderingstema er om nemnda har adgang til å foreta en individuell vurdering av indikasjonene, jf. loven § 2 tredje ledd, og fatte vedtak på bakgrunn av en slik individuell vurdering av indikasjon dersom fosteret er vurdert å være levedyktig?

Det fremgår av merknadene til forskriften § 18 tredje ledd at ”Normalt vil fosteret måtte ansees levedyktig rundt utgangen av 22. svangerskapsuke” og videre at: ”På dette

tidspunktet vil fosteret normalt være kommet så langt i sin utvikling at det vil kunne være i stand til å overleve utenfor livmoren dersom det ble for tidlig forløst. Dersom fosteret har tilstander som er såkalt uforenelig med liv slik at det aldri vil bli i stand til å overleve utenfor livmoren, som for eksempel fostre uten hjerne, er det ingen øvre tidsgrense for når aborten kan utføres.” Fjerde ledd: ”Som en veiledende grense knyttes levedyktighetsbegrepet opp mot utgangen av 22. svangerskapsuke.”

I denne sammenheng vises det avslutningsvis også til rundskriv I-40/2001 fjerde ledd, siste setning og det som fremgår der med ”Normalt vil fosteret anses levedyktig når....”

Det er relevant å drøfte hvorvidt det ligger et fortolkningsrom i disse formuleringene (”normalt”, ”rundt utgangen av” og ”opp mot utgangen av”), slik dagens klagenemnd opplyser at de har vurdert, eller ikke. Abortklagenemndas praksis viser at denne uklarheten ved enkelte anledninger har blitt benyttet til å foreta en ytterligere vurdering av om fosteret kan overleve eller ikke i den konkrete situasjonen. Til støtte for et slikt syn kan det hevdes at dersom det her ikke er ment å være noen fortolkningsmuligheter hadde formuleringen vært ”Fosteret anses levedyktig når....”

En motsatt fortolkning vil kunne ha det resultat at man for eksempel ikke kan eller skal innvilge en abort selv om det er tale om langvarig og tungt rusmisbruk, jf. loven § 2 tredje ledd, bokstav c og skadelig påvirkning under svangerskapet, dersom svangerskapet er beregnet til 22 fullgatte uker og 1 dag.

Etter direktoratets kjennskap involverer et stort antall av sakene, som er til behandling i klagenemnda tilfeller med langvarig og tungt rusmisbruk, ikke sjeldent i kombinasjon med psykiatri. Det er da snakk om et så stort og langvarig rusmisbruk at det åpenbart kan påvirke fosteret og medføre alvorlige skader. Det er også mulighet for at rusmisbruket kan ha innvirkning på fosterets levedyktighet.

Parallelt med ovennevnte eksempel er spørsmålet om § 2 sjette ledd siste setning utelukker adgang til å innvilge en abort – innenfor denne rettslige rammen som her diskuteres - der graviditeten skyldes ”forhold som nevnt i straffeloven §§ 197 – 199, eller at svangerskapet er et resultat av omstendigheter som omtalt i straffeloven §§ 192- 196 og 199.”

Etter Helsedirektoratets vurdering åpner abortloven ikke opp for å legge vekt på indikasjonene som nevnt i § 2 tredje ledd i slike situasjoner som er angitt ved eksempler ovenfor, jf. § 2 tredje ledd, bokstav c) og d).

Dersom departementet er samme oppfatning vil dette måtte presiseres nærmere i den reviderte utgave av *Håndbok for abortnemndarbeid*.

Levedyktighetsbegrepet og fastsettelse av svangerskapets lengde – Helsedirektoratets anbefalinger

Levedyktighetsbegrepet

Etter Helsedirektoratets vurdering viser blant annet den foreliggende saken at det er behov for enkelte presiseringer av levedyktighetsbegrepet.

Hvorvidt det kan være mer hensiktsmessig å erstatte abortlovens levedyktighetsbegrep med en fast stipulert ukegrense går vi ikke inn på her.

Ved spørsmål om innvilgelse av senaborter, jf. ovenfor, bør det etter Helsedirektoratets vurdering heller fokuseres på hvordan man medisinskfaglig sett på en mest mulig eksakt måte kan fastsette svangerskapets lengde.

Det må i denne sammenheng likevel vurderes nøye om det skal uttrykkes klart, entydig og absolutt i en uttalelse at svangerskapsavbrudd ikke skal utføres etter 22 fullgatte uker.

Dersom departementet imidlertid mener at nemnda også på et slikt tidspunkt har en åpning for på nytt å vurdere de såkalte indikasjonene, jf. § 2 tredje ledd, og på denne grunn innvilge, må dette klart uttrykkes. Det typiske her er da en § 2 c) situasjon hvor nemnda likevel vil vurdere at fosteret ikke er levedyktig eller sannsynligvis ikke er levedyktighet.

Fastsettelse av svangerskapet lengde

Det er abortnemnda som forvaltningsorgan som har det endelige ansvaret for fastleggingen av svangerskapets lengde dersom svangerskapet har vart mer enn 12 uker.

Svangerskapets lengde beregnes så vel i Norge som internasjonalt, med utgangspunkt i siste menstruasjons første dag. Av veiledningen til loven går det klart fram at dette utgangspunktet også skal legges til grunn i forhold til abortlovens tidsgrenser.⁴ Videre kan føtometriske parametre (ultralyd) benyttes, men her kan det være biologiske variasjoner, og det ligger implisitt i sakens natur at det må kunne utvises et visst skjønn.

Ultralydsundersøkelse i uke 18 anses i dag for å være den sikreste metoden for å bestemme svangerskapets lengde. Kunnskapsdatabasen "Best Practice" angir at føtometriske målinger for vurdering av svangerskapslengde kan anbefales i tidsrommet 18.-22. graviditetsuke.

Norge har for øvrig 2 ulike metoder i bruk for denne beregning, "Terminhjulet" utviklet i Bergen og e-snurra utviklet i Trondheim. Dette kan føre til variasjoner i fastsettelsen av svangerskapet lengde.

I tillegg til at svangerskapslengden er avhengig av hvilken metode som blir brukt, vil også bruken av føtometriske målinger kun gi middelveien for svangerskapet og dermed åpne for en viss variasjon på ca. 1 uke.

På bakgrunn av ovennevnte forhold er det ønskelig med en bedre veiledning om hvordan nemnda kan fastsette svangerskapets lengde ut i fra den dokumentasjon som nemnda har tilgjengelig.

⁴ Fra Aslak Syse: Abortloven Juss og verdier, Gyldendal 1993. Det fremkommer her videre at: " I realiteten skjer vanligvis ikke befruktningen før om lag 14 dager etter dette tidspunktet. Dette fører til at grensen for selvbestemt abort, som loven setter til utgangen av 12. svangerskapsuke, i virkeligheten inntreer når fosteret er 10 uker. Det er grunn til å betvile at dette opprinnelig var den eneste mulige tolkning av abortlovens uttrykk "svangerskapsuke", jf. avsnitt 1.6.11.5.

Erfaringer viser at det finnes uriktig forståelse av hvordan begrepet 22 fullgatte uker av svangerskapet skal beregnes. Med dette menes at korrekt tellemåte er 154 dager etter siste menstruasjons første dag, altså 21 uker + 7 dager.

Avlutning

Helsedirektoratet er sekretariat for den sentrale abortklagenemnda og følger opp saker knyttet til lovfortolkning og nemndas praksis i tett dialog med nemnda.

Helsedirektoratet anbefaler at det gjøres en grundig faglig vurdering av om det finnes bedre metoder for fastsettelse av svangerskapets varighet, slik at man på en sikrere måte får fastsatt de nødvendige målene med tanke på en øvre grense for utførelse av svangerskapsavbrudd. Dette vil bidra til økt rettsikkerhet. Resultatet av en slik gjennomgang vil være viktig for videre skolering av nemndsmedlemmer og andre berørte innenfor feltet.

I tillegg bør det fokuseres ytterligere på rask saksgang og på hvilken informasjon som gis til kvinnen i primærnemnda. Helsedirektoratet vil fortsette å følge opp dette overfor primærnemndene. Det må sikres at kvinnen får informasjon om at hun bør opplyse om alle tungtveiende argumenter i møtet med primærnemnda slik at saken blir tilstrekkelig opplyst, og at slik at saken kan bli realitetsavgjort på lavest mulig nivå.

Helsedirektoratet viser til at både lov og forskrift en rekke steder omtaler rask saksbehandling. Dette er for øvrig et emne som direktoratet også alltid tar opp i våre konferanser med nye og gamle nemndsmedlemmer og er et forhold vi omtaler i "Håndbok for abortnemndarbeid", men som det er behov for å fokusere ytterligere på.

Helsedirektoratet ser det dessuten som nødvendig at det presiseres hva som menes med 22 fullgatte svangerskapsuker, nemlig 154 dager etter siste menstruasjons første dag, altså 21 uker + 7 dager. Helsedirektoratet vil legge ytterligere vekt på dette aspektet i sitt skoleringsarbeid overfor nemndene.

Helsedirektoratet ser frem til departementets tilbakemelding i saken.

Vennlig hilsen

Knut-Inge Klepp e.f.
fung assisterende helsedirektør


Hilde Skagestad
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

