



Helse- og Omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 14/2551

Dato: 23.08.2014

Høring - Forslag til endringer i abortforskriften - presisering av grensen for senabort

Det vises til ovennevnte høring, og vi takker for anledningen til å uttale oss.

Høringsdokumentet har vært sendt til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og høringssvaret er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Legeforeningen er skeptisk til forslaget om å forskriftsfeste en tidfestet grense for når fosteret skal anses som levedyktig, men støtter den del av forslaget som gjelder oppnevningen av medlemmene i primærnemndene.

I det følgende utdyper vi standpunktene.

Hvor grensen går for når et foster kan anses som "levedyktig" har endret seg i tråd med den medisinske og teknologiske utviklingen – og vil trolig også endre seg i fremtiden. Siden abortloven ble vedtatt i 1975, har grensen for antatt levedyktighet flyttet seg fra 24-28 uker og nedover. I Norge behandles nå premature barn født etter uke 23. Om grensen i fremtiden vil bli flyttet ytterligere kan ikke i dag fastslås.

Når grensen for det stadium i svangerskapet nyfødte medisinerne forsøker å redde et prematurt barn nærmer seg grensen for abort er det uansett klart at det oppstår etiske dilemma.

Hva som avgjør om et foster er levedyktig, avgjøres heller ikke bare av svangerskapslengden alene.

Det finnes altså ingen entydig og evigvarende 'medisinsk sannhet' om når et foster kan anses som levedyktig – noe man kan få inntrykk av ved en eventuell forskriftsfestet yttergrense. Den tar heller ikke hensyn til de feilmarginer som oppstår ved beregning av fosterets alder, og som kan være relativt store (usikre) i enkelte saker.

Vi oppfordrer til at man beholder en ordning der forskriften i de helt spesielle tilfeller gir rom for nødvendige skjønnsmessige vurderinger. Det bør samtidig med størst mulig tydelighet fremgå av merknadene til forskriften hva vurderingstemaet skal være. Slik vil nemndene gis nødvendig rettleiding – og man sikrer slik en mest mulig ensartet praksis, i samsvar med lovgivers intensjoner.

Det er altså etter Legeforeningens syn vesentlig at regelverket på området bygger på en anerkjennelse av at avgjørelser om abort alltid er etisk vanskelig, og at individuelle og skjønnsmessige vurderinger er en nødvendig del av arbeidet i abortnemndene. Det skal veies mellom hensynet til fosterets liv og morens liv og skjebne. Jo lenger ut i svangerskapet, desto vanskeligere. Senaborter er alltid innvilget ut fra svært alvorlige grunner og typisk forbundet med tragiske omstendigheter. En av de viktigste og vanskeligste vurderingene som nemndmedlemmene må ta stilling til - er trolig å vurdere hvilke forhold som kan medføre overhengende fare for kvinners liv og helse, hvorav alvorlige sosiale grunner trolig er noe av det som er vanskeligst å vurdere.

Behov for kontinuitet og tilstrekkelig kompetanse hos abortnemndenes medlemmer fremstår på denne bakgrunn som essensielt. Det er således viktig å styrke tilliten til nemndene, og øke kompetansen i disse. Man bør også vurdere ytterligere tiltak for å styrke en ensartet praksis, for eksempel i form av en «benchmarking» for nemndene til støtte i deres arbeide.

Legeforeningen støtter departementets vurdering av at det er uheldig at medlemmer i primærnemndene kun oppnevnes ”ad hoc” i forbindelse med behandling av hver enkelt abortsak. Nettopp på grunn av behovet for skjønnsmessige vurderinger, er det viktig at søknader om svangerskapsavbrudd behandles av faste medlemmer som kan opparbeide seg en viss kunnskap og praksis i slike saker.

Det er også viktig å presisere at søknad om svangerskapsbrudd etter 12 uker i prinsippet er hastesaker – og at det er viktig at abortnemnda må kunne innkalles på kort varsel. Det er derfor viktig at det sikres nok varamedlemmer i nemndene.

Legeforeningen benytter anledningen til å peke på betydningen av at det fokuseres på hvordan man kan arbeide for at færrest mulige svangerskapsavbrudd ender som senaborter.

Vi understreker til slutt at uavhengig av hvordan reglene om innvilgelse av senabort blir utformet, så må disse reglene ikke legge (utilsiktede) føringer for når i svangerskapet medisinsk behandling av nyfødte tilbys. Vurderingene av dette må skje på et selvstendig medisinskfaglig grunnlag.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør

Saksbehandler: Adel Heilemann

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)