

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Dykkar ref:

14/2375

Vår ref:

2014/6351

Saksbehandlar

Susanne Albrechtsen

Bergen,

18.09.2014

Uttale frå Kvinneklubben, HUS - Presisering av grensa for seinabort

Helse- og omsorgsdepartementet har kome med eit framlegg til endringar i abortforskrifta om å innskjerpa retten til seinabort oppover til 22 veker (21veker + 6 dagar).

Abortlova skal trygge både kvinna og fosteret sine rettar. Fosteret sine rettar aukar med aukande gestasjonslengde, og etter 18. svangerskapsveke skal det vera særst tungtvegande grunnar til å innvilge abort. Krava til grunn for å innvilge svangerskapsavbrot skal auke med lengda på svangerskapet.

«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.» (§2 Lov om svangerskapsavbrot). Ei absolutt grense (21 veker + 6 dagar) tar ikkje inn over seg at det med dagens undersøkingar og teknologi (ultralydundersøking) ikkje er muleg å fastslå svangerskapslengda så presis. Abortforskrifta frå 2001 definerer levedyktig som levedyktig med avansert medisinsk behandling, Kapittel 4 §18. Som Helsedirektoratet¹ sjølv presiserer så skal levedyktigheit vera ei konkret vurdering i kvar enkelt sak og for kvart enkelt foster. Dette vil i ein skilde tilfelle vera ei særst vanskeleg vurdering sidan levedyktigheit vil variere frå foster til foster ved lik gestasjonsalder. I tilfella der kvinna til dømes er sjuk (for eksempel svangerskapsforgifting, for tidleg vassavgang), har nytta rusmiddel eller fosteret viser teikn til sjukdom eller avvik (for eksempel veksthemming), vil fosteret oppnå levedyktigheit seinare enn friske foster av friske kvinner. Det finst ikkje noko gitt gestasjonslengde der alle foster oppnår levedyktigheit samtidig. Det er glidande grenser avhengig av fosteret og miljøet det kjem ut i. Både Klagenemnda² og den uavhengige ekspertgruppa for svangerskapsavbrot³ viser til rådande forskning på feltet der ein ikkje finn overleving før 23 fullgatte veker og særst avgrensa overleving for foster født i veke 23-24. Ingen norske nyføddavdelingar set inn intensivbehandling for foster født før 23 svangerskapsveker, og ingen studium frå Noreg har vist overleving før 23 veker, i fylgje den uavhengige ekspertgruppa. Lova seier også «grunn til å anta at fosteret er levedyktig». Lova seier ikkje «ein minste mulegheit for at fosteret er levedyktig». Lova definerer ikkje graden av sannsyn for at fosteret skal overleve. Framlegget til helse- og omsorgsdepartementet set grensa ei veke før ein finn noko form for overleving. Denne sikkerheitsmarginen meiner vi er uhensiktsmessig fordi levedyktigheit må vurderast individuelt.

¹ Brev frå Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet 05.05.2012

² Brev frå Klagenemnda til Helsedirektoratet 17.08.2011

³ Rapport Uavhengig ekspertgruppe for vurdering av svangerskapsavbrot 08.04.2013

Det er ulike grunnar til at oppmoding om abort kjem seint. Ein del heng saman med måten vi har organisert helsetenesta på med 18 veker ultralydscreening. Kvinner som av ulike årsaker har uregelmessige menstruasjonar kan derfor kome seint. Men det finst også ei gruppe av spesielt sårbare kvinner som lever med rus, har psykisk sjukdom, lever under vanskelege sosiale forhold og/eller har vore utsette for seksuelle overgrep anten i fortida eller i det aktuelle svangerskapet. Dei har ofte ei auka evne til å undertrykka kroppslege forandringar og har dermed ein auka risiko for å erkjenna svangerskapet seint.

Nemndene skal handheva og sikra både fosteret og kvinna sine rettar ved at kvar einskild sak skal vurderast for seg under full diskresjon. Ekspertgruppa viser til at nemndene har varierende kvalitet og varierende praksis. Det er ein av grunnane til at ein fekk ei sentral klagenemnd. Ei betring og sikring av kvaliteten på arbeidet gjort i nemndene er viktig. Derimot må ein sikra at ein ikkje tek viktige rettar i frå kvinner dei har i fylgje lov, ved innskjerping av reglar, av di ein ikkje har evna å få til ein god nok kvalitet på nemndene. Dei fleste seinabortar vert utførte innan 15. svangerskapsveke og berre eit fåtal etter 18. veke (Rapport om svangerskapsavbrot for 2013). Kvar historie til desse er unike. Det vil difor vera vanskeleg å laga overordna retningslinjer for lik behandling når poenget er å ta omsyn til den enkelte kvinna og hennar situasjon. I staden må ein styrka kompetansen til dei einskilte nemndene og klagenemnda slik at kvar kvinne får vurdert si sak på best mogleg vis. Vi meiner forslaget tar lite omsyn til dei spesielt sårbare kvinnene som i lova elles er sikra eit spesielt rettsvern i §2 med einseitig å fokusere på ei fast grense for levedyktigheit.

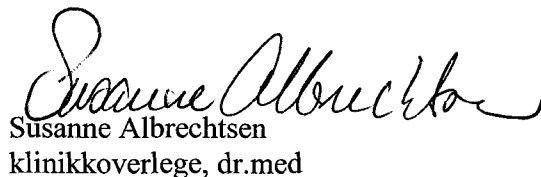
Ein kan ikkje nytta abortforskrifta til å skjerpa og avgrensa dei rettane som ligg i lovteksten.

Vi meiner:

- at lova ikkje opnar for ei absolutt øvre grense for abort definert i veker og dagar som skal gjelda alle foster, då det ikkje vert tatt omsyn til den biologiske variasjonen og vanskar med å fastslå nøyaktig gestasjonsalder.
- at Helse- og omsorgsdepartementet set ei sikkerheitsgrense på meir enn ei veker margin mellom øvre abortgrense og dagens levedyktigheitsgrense er også i strid med den biologiske variasjonen. Lova opnar ikkje for ein slik «sikkerheitsmargin».
- ein bør vurdere å styrka og auka kompetansen i dei ulike nemndene.
- at nemndene er det beste vernet for kvinna og fosteret sine rettar innafor lova sine rammer slik den er utforma i dag.
- at forslaget frå Helse- og omsorgsdepartementet spesielt vil gå ut over dei mest sårbare kvinnene som lova elles forsøker å verne.

Med venleg helsing


Ingrid Johanne Garnes
klinikkdirektør


Susanne Albrechtsen
klinikkoverlege, dr.med

Kopi: Adm. direktør Stener Kvinnsland, her
Visoadm. direktør Anne Sissel Faugstad, her
Fagdirektør Alf Andreassen, her