

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
Epost: postmottak@hod.dep.no

Oslo, 25.09.2014

Høringsuttalelse fra Menneskeverd om høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av mai 2014 – presisering av grensen for senabort

Innledning

Menneskeverd ser det som viktig og nødvendig at Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at gjeldende yttergrense for når abort kan innvilges relateres til fosterets levedyktighet. En innskjerping her er positivt, samtidig som vi mener at alle barn i mors mage har verdi uavhengig av gestasjonsalder og egenskaper.

På bakgrunn av at det i 2011-12 ble varslet av helsepersonell ved flere sykehus at det forekom aborter så sent i svangerskapet at det i noen tilfeller var brudd på norsk lov, er det på tide at det nå slås fast at levedyktige fostre ikke skal aborteres. Flere av tilfellene som ble innmeldt til helsemyndighetene var på psykososialt grunnlag, men tilstander som Down syndrom forekom også som abortgrunn.

Det fremlagte endringsforslaget går ut på at abortforskriften tar utgangspunkt i at et foster skal antas å være levedyktig etter utgangen av 22. svangerskapsuke og at det derfor går en tidsgrense for abort ved 21 uker+6 dager.

Levedyktighet

Abortloven balanserer kvinnens selvvråderett mot fosterets rett til liv. Jo eldre fosteret er, jo sterkere rettsvern. Etter 12 uker kan ikke kvinnen lenger bestemme selv og vedtak skal fattes i en nemnd. Om det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig, kan abort ikke innvilges.

Grensen for levedyktighet kompliseres av at feilmarginene når man fastsetter fosterets alder er store. Et foster som anslås til å være rett ved aldersgrensen, kan i virkeligheten være 1-2 uker eldre eller 1-2 uker yngre. Om man ønsker å være sikker på ikke å abortere levedyktige fostre, må det derfor være en viss sikkerhetsmargin mellom tidsgrensen for abort og den fosteralderen der fosteret kan overleve. Departementet har ikke tatt tilstrekkelig hensyn til disse feilmarginene.

Vi viser til rapporten fra det uavhengige faglige ekspertutvalget (8/4-13) som fikk i oppdrag å gjennomgå gjeldende regler og praksis rundt svangerskapsbrudd etter 18. svangerskapsuke. På bakgrunn av usikkerhet rundt termindato kom utvalgsmedlem Reidar Pedersen med et forslag om at 21 fullgatte uker (20+6) bør være den veiledende tidsgrensen for når svangerskapsavbrudd ikke lenger kan innvilges (med unntak av tilstander som er uforenlig med liv) for å være rimelig sikker på at man ikke aborterer levedyktige fostre. Vi støtter Pedersens forslag med den begrunnelse at usikkerheten rundt termindato bør komme det ufødte barnet til gode.

Videre støtter vi også Reidar Pedersen to forslag til kvalitetssikring av rapportering med hensyn til livstegn og størrelse ved senabort:

En bør utvikle felles nasjonale rutiner for å rapportere vekt, livstegn og varighet på livstegn ved senaborter. Dette er spesielt viktig om dagens tidsgrense på 22 fullgatte uker beholdes. På denne

måten vil en kunne justere tidsgrensen for levedyktighet dersom en over tid observerer at de aborterte fostrenes størrelse og livstegn avviker fra det estimatene skulle tilsi.

□ På grunn av variasjonene i rapporteringen til medisinsk fødselsregister for levendefødt/livstegn ved spontant for tidlig fødte barn, spesielt før fullgatte 22 uker (jfr. kap. 3.6), bør det også utvikles mer enhetlig praksis i tråd med nasjonale føringer (jfr. ”Veiledning for utfylling av melding til Medisinsk fødselsregister, IK-1002”) for å få mer pålitelig kunnskap om livstegn før 22 fullgatte uker.

Særlige tungtveiende grunner

Dagens abortlov gir fosteret er gradert rettsvern fra uke 12. Bestemmelsen må ses som et krav om at fosterets rettsvern skal tydeligere inn og veie tyngre i spørsmålet om indikasjonene for svangerskapsavbrudd er oppfylt. Hensynet til fosterets økende rettsvern innebærer f.eks. at kravet til sosial eller medisinsk problematikk øker gradvis og skal avvike betydelig etter svangerskapsuke 17+6. Her kommer vilkåret om ”særlige tungtveiende grunner” inn. Svangerskapsavbrudd kan følgelig ikke utføres etter dette tidspunktet, med mindre fosteret har en tilstand som er uforenlig med liv eller det foreligger en nødrettslignende situasjon (fare for kvinnens liv eller helse). Vi stiller spørsmålsteget ved hvordan dette likevel praktiseres i de ulike nemndene da man ifølge senabortstatistikken kan se at flere tilstander som er forenlig med liv blir abortert etter uke 18. Dette gjelder blant annet diagnoser som Down syndrom uten misdannelser og ryggmargsbrokk.

Dette høringsforslaget utfordrer derfor definisjonene av «fare for kvinnens liv og helse» og tilstander som er «uforenlig med liv», begreper som er utydelige og åpne for betydelig tolkning. Disse definisjonene blir spesielt viktige ettersom det står i høringsnotatet at «*Forskriftsendringen endrer ikke gjeldende unntak om at abort uansett kan innvilges dersom fosteret har en tilstand som er uforenlig med liv eller dersom svangerskapet medfører en overhengende fare for kvinnens liv eller helse*» - også etter antatt levedyktighet hos fosteret.

Fare for kvinnens helse

Det er en vesentlig forskjell på om det er fare for kvinnens liv eller det er fare for hennes helse. Begrepet helse er et vidt begrep, og skal det brukes bør det i forskriften defineres nærmere til å gjelde medisinske følgetilstander av svangerskapet som medfører en nedsatt livskvalitet av svært betydelig grad. Blir det stående uten nærmere presisering, er dette i strid med Helsedirektoratets tidligere presisering av når abort kan tillates etter levedyktighet hos barnet. I 2012 uttalte de følgende: «Helsedirektoratet fastslår at det ikke skal innvilges abort på grunn av kvinnens fysiske og psykiske helse, livssituasjon eller på grunn av forhold som rammes av straffeloven (bl.a. incest, voldtekt) etter at fosteret er 22 fullgatte uker» (<http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/senaborter-etter-22-uke.aspx>, 11.05.2012)

På bakgrunn av dette støtter vi Reidar Pedersens forslag: Nødrettsbestemmelsen i abortloven (§ 10) bør presiseres ytterligere utover det som er gjort per i dag (med både en konkretisering av hva som skal til for å kunne avbryte svangerskapet etter denne bestemmelsen og krav til rapportering/dokumentasjon ved svangerskapsavbrudd i slike situasjoner), for å sikre kvinnens og fosterets rettigheter. Det vil også være en fordel om Medisinsk fødselsregister gjør bedre bruk av allerede innsamlede data fra nemndsbehandlinger og lager et system for at nemndas begrunnelser inngår i analysegrunnlaget i de årlige abortstatistikkene.

Tilstander som er uforenlige med liv

Når fosteret diagnostiseres med en tilstand som er uforenlig med liv, kan dette oppleves svært traumatisk for foreldrene. Det er stor sorg å få beskjed om at barnet du bærer ikke er friskt og kan dø i mors mage på grunn av sin sykdom. I slike tilfeller kreves ekstra lydhørhet og hensynsfullt samspill med de medisinske sakkyndige og de berørte. De fleste blir informert om at det er vanlig å avbryte svangerskapet. Foreldre har beskrevet det som et umenneskelig valg å velge liv eller død for det barnet de bærer, på tross av at barnet er alvorlig sykt og kanskje ikke vil overleve svangerskapet/fødselen. Det finnes dessverre lite forskning på dette temaet om hva som er best for foreldrene (og barnet) med hensyn til å avslutte svangerskapet eller bære fram det syke barnet.

De siste årene har flere foreldre stilt seg fram i offentligheten og fortalt sine historier om at de måtte forsvare for legene at de ville bære fram sine syke barn for å gi livet en mulighet. Det er uverdig og kritikkverdig om foreldre opplever seg presset til å ta senabort.

Vi vil anbefale Helse-og omsorgsdepartementet å se til praksis i Danmark der det er en absolutt abortgrense ved uke 24, uansett indikasjon. Det vil si at etter dette tidspunkt vil senabort ikke bli innvilget selv om barnets tilstand ikke er forenlig med liv. I noen tilfeller innebærer dette at barnet vil dø intrauterint. Samtidig er dette en kvalitetssikring for at man ikke aborterer levedyktige barn som tross alvorlige diagnoser kan overleve med aktiv behandling.

Det er en pågående debatt i fagmiljøene om hvilke tilstander som skal defineres som «uforenlig med liv» og hva slags behandling disse barna skal få eller ikke ha rett på. Tilstander som har vært definert som uforenlige med liv, har vært og er trisomi 13 og 18. Flere har tatt til ordet for at det begås urettferdighet mot trisomi 18-barna. Det finnes dessverre altfor lite oppdatert kunnskap, selv hos leger, om at slike barn kan leve opptil flere år og ha gode liv. Ettersom dette gjelder liv og død, er det svært alvorlig om barnet blir klassifisert som ”ikke forenlig med liv” om det kan ha sjanse for å leve et godt liv. Det foreligger dessuten en fortolkningspraksis for at trisomi 21, Down syndrom, regnes som så alvorlig sykdom at det noen ganger klasseres som «uforenlig med liv». På bakgrunn av dette mener vi at begrepet «uforenlig med liv» må tolkes svært restriktivt.

Informasjon og veiledning

Vi ser et generelt behov for å kvalitetssikre informasjon og veiledning i forbindelse med senabort og alvorlige diagnoser hos barnet. Helsepersonell bør pålegges å gi saklig og oppdatert informasjon om muligheter barnet har, ikke bare alle utfordringer barnet og foreldrene må regne med. Det bør vurderes å systematisk gi alle kvinner som søker svangerskapsavbrudd etter 12 fullgatte uker, tilbud om samtale med sosionom i forbindelse med behandling i primærnemnd.

Dersom kvinner og par velger å bære fram sine barn, tross alvorlige diagnoser er det særdeles viktig å gi økt støtte og god veiledning underveis. Noen ganger vil det bety god palliativ omsorg, andre ganger burde disse barna ha rett på aktiv behandling.

Liv Kjersti Skjeggestad Thoresen
Generalsekretær, Menneskeverd
Tlf.: 22 34 09 01/ 41 33 39 35
www.menneskeverd.no