



Norsk gynekologisk  
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Dato: 21.08.14

## Høring - 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 (21 veker +6 dagar). Dette er Norsk gynekologisk forenings høyringsvar.

Abortlova skal trygga 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 innvilga abort. Kravene til grunn for innvilgelse av svangerskapsavbrudd skal øke med svangerskapets lengde.

”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 svangerskapsavbrudd). Abortforskrifta frå 2001 definerer levedyktig som levedyktig med avansert medisinsk behandling Kapittel 4 §18. Som Helsedirektoratet<sup>1</sup> sjølv presiserer så skal levedyktigheit vera ei konkret vurdering i kvar enkelt sak og for kvart enkelt foster. Dette vil i einskilde tilfelle vera ei særst vanskeleg vurdering sidan levedyktigheit vil variere frå foster til foster i ulike svangerskapslengder. I tilfelle der kvinna til dømes er sjuk, har nytta rusmiddel eller fosteret viser teikn til sjukdom eller avvik, vil fosteret oppnå levedyktigheit seinare enn friske foster av friske kvinner. Det finst ikkje noko gitt gestasjonslengde der alle foster oppnår levedyktigheit samtdig. Det er glidande grenser avhengig av fosteret og miljøet det kjem ut i. Både Klagenemnda<sup>2</sup> og den uavhengige ekspertgruppa for svangerskapsavbrudd<sup>3</sup> 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 nyfødtafdelingar set inn intensivbehandling for foster født før 23 svangerskapsveker og ingen studier 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 mulighet for at fosteret er levedyktig”. Lova definerer ikkje graden av sannsynlighet for at fosteret skal overleve. Framlegget til

<sup>1</sup> Brev frå Helsedirektoratet til Helse-og omsorgsdepartementet 05.05.2012

<sup>2</sup> Brev frå Klagenemnda til Helsedirektoratet 17.08.2011

<sup>3</sup> Rapport Uavhengig ekspertgruppe for vurdering av svangerskapsavbrudd. 08.04.2013

helse- og omsorgsdepartementet set grensa ei veke før noko forskning i Noreg eller forskning norske nyfødtavdelingar baserer si behandling og levedyktighetsgrense på, finn noko form for overleving. Denne sikkerheitsmarginen meiner vi er i strid med lova og eit angrep på spesielt sårbare kvinner sine rettar.

Det er ulike grunnar til at kvinner oppsøker helsevesenet seint med ynskje om å ta abort. Kvinner som lever med rus, har psykisk sjukdom, lever i vanskelege sosiale situasjonar og/eller har vore utsatte for seksuelle overgrep anten i fortida eller i det aktuelle svangerskapet har ein auka risiko for å erkjenna svangerskapet seint. Dei har ofte ein auka evne til å undertrykka kroppslige forandringar eller har uregelmessige menstruasjonar. Dette er spesielt sårbare kvinner.

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 fratrar kvinner viktige rettar 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 utført innan 15. svangerskapsveke og berre eit fåtal etter 18. veke (Rapport om svangerskapsavbrudd for 2013). Kvar historie til desse kvinnene er unike og få. 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 einskilde nemndene og klagenemnda slik at kvar kvinne får vurdert si sak på best mogleg vis. Vi meiner forslaget tar lite hensyn til og i staden i praksis straffer dei spesielt sårbare kvinnene som i lova elles er sikra eit spesielt rettsvern i §2.

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

Vi meiner:

- at lova ikkje opner for ei absolutt øvre grense for abort definert i veker og dagar som skal gjelda alle foster.
- at helse- og omsorgsdepartementet set ei sikkerheitsgrense på meir enn ei veker marging mellom øvre abortgrense og forskning på nyfødte gjort i Noreg eller som norske nyfødtavdelingar baserer si behandling og levedyktighetsgrense på. Lova opner ikkje for ein slik ”sikkerheitsmargin”.
- at ein må styrka i staden for å svekka tilliten til nemndene 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 mhp innskjerping av grensen spesielt vil gå ut over dei mest sårbare kvinnene som lova elles forsøker å verne.

Styret i NGF

v/Jone Trovik, leiar, og Mette Løkeland, nettredaktør