

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 24/9 2014
Deres ref.:
Vår ref.:

Hørings uttalelse fra Senter for medisinsk etikk vedrørende forslag til endringer i abortforskriften.

Senter for medisinsk etikk, medisinsk fakultet, UiO, ønsker med dette å fremme noen merknader til høring etter mottatt høringsnotat vedrørende forslag til endringer i abortforskriften.

Høringsnotatet er sendt ut til oppfølging av rapport fra den uavhengige ekspertgruppen for vurdering av svangerskapsavbrudd datert 8. april 2013. Høringsnotatet reiser (ved sin tittel) primært spørsmål ved grensen for når abort kan innvilges ved vurdering av fosterets levedyktighet mv., samt et forslag om presisering av obligatorisk oppnevning i nemndene. Da vi oppfatter at tilgrensende temaer berørt i rapporten kan være av betydning for den helhetlige vurderingen av svangerskapsavbrudd ønsker vi å knytte noen merknader som ikke utelukkende avgrenser seg til temaet om den foreslåtte grensen på 22 uker og oppnevning av faste nemndsmedlemmer (slik angitt i høringsnotatet).

1. Saksbehandling

Vi ønsker innledningsvis å reise spørsmål ved om det ikke burde vært rettet et bredere fokus på sammenhengen mellom god saksbehandling og gode beslutninger. Det kan synes som om reguleringen av saksbehandling, og avklaringen av hvordan saksbehandlingen faktisk fungerer, ikke er tillagt tilstrekkelig betydning i denne sammenheng. Vi ønsker her særlig å trekke frem følgende spørsmål:

1.1

Det fremstår problematisk at det ikke er åpenhet om beslutningsgrunnlagene, herunder nemndsvedtakenes begrunnelser. Dette gjelder særlig overfor involvert helsepersonell, som eksempelvis jordmødrene som utfører svangerskapsavbrudd, men det bør også vurderes overfor tredjeparter (i anonymisert form) av hensyn til etterrettelighet og åpenhet rundt helsevesenets praksis. En større åpenhet vil kunne bidra til å øke rettssikkerheten rundt beslutningene. Først og fremst vil det kunne bidra til større



Institutt for helse og samfunn
Senter for medisinsk etikk
Postadr.: Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo
Besøksadr.: Frederik Holsts hus, Kirkeveien
166, 0850 Oslo

Telefon: 22 85 05 50
Telefaks: 22 85 05 90
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no/helsam
Org.nr.: 971 035 854

kunnskap rundt de beslutninger som faktisk treffes. Videre vil det også kunne bidra som eksempler til etterfølgelse og således bidra til en mer enhetlig praksis.

1.2

Det bør vurderes å innarbeide tydeligere rapporteringer i form av tilbakemeldinger fra helsevesenet bl.a. til aktuelle nemnder og eventuelle sentrale registre. Det siktes her bl.a. til at observasjoner av eventuelle livstegn, samstemmighet mellom estimert gestasjonsalder og etterfølgende observert fosterstørrelse, kvinnenens etterfølgende reaksjoner m.v. synes å utgjøre avgjørende opplysninger for videre utredning og utvikling av praksis.

1.3

Det er påpekt i nevnte rapport at det foreligger forskjeller i praksis mellom helseinstitusjoner på flere områder, både med hensyn til den medisinske praksis (herunder vurdering av gestasjonsalder), med hensyn til den juridiske fortolkning (herunder vurdering av vilkåret «levedyktig» i abortlovens § 2 i.f.) og med hensyn til oppnevning av nemnder (herunder den stedsvise praksis med kun ad hoc oppnevnte medlemmer). Foruten tiltak foreslått i høringsnotatet kunne det også vært vurdert om den varierende praksisen (som mulig dels følger av de varierende fremgangsmåtene/varierende organisering) kunne vært avhjulpet ytterligere. Vi finner det ikke rimelig å gå inn på en nærmere utredning av hvilke organisatoriske grep som kan gjøres, men vil reise spørsmål ved om beslutninger som treffes under mangelfull erfaring og avgrenset praksis også kan forsøkes avhjulpet ved en sentralisert veiledningstjeneste alle beslutningstakere kan ta kontakt med. På denne måten kan det tilbys ytterligere ressurser til beslutningsstøtte (utover forskrifter m.v.). Oss bekjent foreligger det p.t. ingen slike etablerte kontakter.

2. Materielle vurderinger rundt spørsmålet om levedyktighet

Ovennevnte punkter berører primært prosessuelle temaer. Vi har videre en del merknader som knytter seg konkret til de materielle vilkår som er behandlet:

2.1

Det sentrale tolkningstemaet rundt avbruddsforbudet inntatt i Abortlovens § 2, i.f. («...grunn til å anta at fosteret er levedyktig,...») fokuserer i hovedsak på å søke avklart hvilken aldersgrense som skal settes. Vi ønsker i denne sammenheng å reise spørsmål ved tre problemstillinger som ikke synes tilstrekkelig belyst ved fastsettelsen av denne fristen.

2.1.1

Det første spørsmålet er hvordan man har kommet frem til den fastsatte tidsgrensen på 22 uker. Det fremgår lite av aktuelle rapport som gir konkrete holdepunkter eller anvisning til konkrete grunnlag for

fastsettelsen av denne grensen for levedyktighet. Henvisningene for grensen på 22 uker synes primært å bygge på en avledet vurdering av WHO's definisjonsgrensen mellom spontanabort og dødfødsel (jfr. rapportens pkt 3.6). Om det er riktig at beslutningsgrunnlaget bygger på dette bør det trolig presiseres tydeligere, alternativt bør det trolig henvises klarere til hvilke forskningsgrunnlaget som er lagt til grunn for denne vurderingen. Rapporten innbefatter etter hva vi kan bedømme ingen systematisk gjennomgang, og dette utgjør tross alt det mest sentrale spørsmålet for hele utredningen.

2.1.2

Det andre spørsmålet er om det ikke bør avklares nærmere hvilke krav som bør stilles til den medisinske bevisvurderingen av gestasjonsalder. Det er knyttet en ikke ubetydelig usikkerhet rundt fastsettelse av gestasjonsalder, særlig hvis det tas utgangspunkt i en statistisk vurdering med anvendelse av et 95% konfidensintervall på en gitt måling (hvor avviket i så fall kan være over 1 uke i følge noen publikasjoner vi kjenner til) fremfor en vurdering basert på avvik fra median (slik lagt til grunn i rapportens punkt 3.4). Usikkerheten rundt fastsettelse av gestasjonsalder synes ikke å være tilstrekkelig belyst ved det fremmede forslaget på 22 uker. Det bør under det rådende forslaget i alle fall komme tydelig frem at man med dette aksepterer tilfeller hvor den reelle gestasjonsalder ved svangerskapsavbruddet kan være høyere da fastsettelsen er forbundet med usikkerhet.

2.1.3

Dette bringer oss over til den tredje problemstillingen, som er hvilket juridisk beviskrav man faktisk skal oppstille for at fosteret har (eller ikke har) passert angitte gestasjonsalder. Lovens vilkår om at man skal ha «grunn til å anta» gir i denne sammenheng lite klar veiledning på hvilke beviskrav som skal oppstilles. Er dette kun et krav til sannsynlighetsovervekt? I så tilfelle burde dette trolig presiseres nærmere da bestemmelsen ikke bare har betydning for retten til avbrudd, men også kan ha betydning for vurdering av bl.a. strafferettslige sanksjoner.

2.2

Presiseringen medfører en mer absolutt grense som vil kunne medføre et større press på innvilgelse av unntak, og unntaksbestemmelsene innehar relativt runde formuleringer som gir rom for tolkning. Den ene siden av dette er de uklarheter som ligger i vurderingen av om vilkåret for levedyktig i seg selv er oppfylt, jfr. pkt. 2.1 over. Der dette anses oppfylt vil det alternativt i stedet kunne bli lagt press på anvendelse av unntaksbestemmelsene. Det første spørsmålet her er om unntaket for «særlige forhold ved fosteret» er for uklart definert. Det synes etter vår oppfatning lite avklart hva som ligger i dette. En annen skjønnsvurdering fremgår av unntaksvilkåret «overhengende fare for kvinnens liv eller helse». Samlet sett gir begge disse skjønns-elementene et så vidt rom for tolkning at det trolig er behov for å presisere dette nærmere.

2.3

I høringsnotatets punkt 4.1, siste avsnitt, nest siste punktum, er det angitt at avbrudd i slike tilfeller kun kan finne sted dersom det er «fare for kvinnens liv og helse» (vår understrekning). Vi utgår fra at dette er en feilskrift fra vilkåret som ellers angis i abortlovens § 10 «fare for kvinnens liv eller helse» (vår understrekning).

2.4


Det fremstår uklart hvilke prosesser som til enhver tid er fristavbrytende. Er det når primærnemndsvedtaket treffes, når klagenemndsvedtaket treffes, eller når aborten utføres? Dette bør presiseres nærmere.

3. Implementering av forslag

Vi ser av høringsnotatet at departementet foreslår implementering av forslag gjennom tillegg i forskrift. Forslaget fremstår i hovedsak kun som en presisering av forhold som allerede er omtalt i forskriftens merknader, og det reises derfor spørsmål ved om forskriftsendringen i det hele tatt er nødvendig. I den grad Departementet ønsker ytterligere presiseringer eller avklaringer til gjeldende regelverk synes det videre riktig å reise spørsmål ved om dette er en egnet form for bidrag til veiledning. Vedtak i henhold til forskrift har den klare fordel at veiledningen er direkte forankret i lov. Det er dog ofte en lite fleksibel måte å regulere et spørsmål på, og således ofte lite egnet der temaet vil kunne ha behov for revideringer og omfattende suppleringer. Det kan derfor fremstå mer formålstjenlig om aktuelle spørsmål behandles nærmere i mindre prosesskrevende reguleringer, som eksempelvis rundskriv eller håndbøker. På denne måte vil ulike relevante temaer trolig kunne utvides betydelig, og det vil trolig være enklere å ivareta dynamiske revideringer etter hvert som ny viten på område måtte tilkomme.

Med hilsen


Jørgen Dahlberg
Stipendiat


Per Nortvedt
Professor

Saksbehandler: