

Ref. nr.:

Saksnr.: 14/1665

Dato: .12.14

**Forskrift om endringer i forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften) – vurdering av fosterets levedyktighet mv.**

**1 Bakgrunn**

Abortloven § 2 regulerer adgangen til svangerskapsavbrudd. Før utgangen av tolvte svangerskapsuke er det kvinnen selv som tar avgjørelsen om svangerskapsavbrudd. Etter tolvte uke kan svangerskapsavbrudd skje dersom visse lovfestede vilkår er oppfylt. Avgjørelsen tas i slike tilfeller av en primærnemnd ved det enkelte sykehuset.

Et svangerskap kan ikke avbrytes etter utgangen av 18. svangerskapsuke, med mindre det er særlig tungtveiende grunner for det. Videre går det en absolutt grense for innvilgelse av abort ”når det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig.” I Ot. prp. nr. 53 (1977-78) side 10 beskrives dette som tidspunktet ”da muligheten for at fosteret er levedyktig utenfor livmoren kan være tilstede.” Abortforskriften § 18 regulerer nærmere når det er ”grunn til å anta at fosteret er levedyktig”. Det skal tas hensyn til om fosteret vil være levedyktig ved bruk av eksisterende muligheter for behandling, herunder intensivbehandling.

Hvor grensen går for når et foster kan anses som ”levedyktig” vil endre seg i tråd med den medisinske og teknologiske utviklingen. Siden abortloven ble vedtatt i 1975, har grensen for levedyktighet flyttet seg fra 24-28 uker og nedover. I merknadene til abortforskriften § 18 uttales det at ”et foster normalt må ansees å være levedyktig rundt utgangen av 22. svangerskapsuke”. Grensen ved fullgatte 22 uker (21+6) gjelder ikke dersom særlige forhold ved fosteret tilsier en annen vurdering av levedyktighet, for eksempel når fosteret har tilstander som er uforenelig med liv. Videre kan et

svangerskap alltid avbrytes dersom det er overhengende fare for kvinnens liv eller helse, jf. abortloven § 10.

Våren 2012 fant Helsedirektoratet det nødvendig å presisere innholdet i abortloven § 2 siste ledd og abortforskriften § 18 som forbyr abort når det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig. Bakgrunnen var at den sentrale abortklagenemnda i enkelte tilfeller hadde innvilget abort etter 22. svangerskapsuke (21+6).

Direktoratet uttalte at grensen for sene aborter går ved fullgatte 22 uker (21+6). Etter dette kunne abort bare innvilges dersom fosteret har en tilstand som er uforenelig med liv eller dersom svangerskapet medfører en overhengende fare for kvinnens liv eller helse.

Direktoratet viste til at abortlovgivningen skal balansere kvinnens og fosterets rettsvern. Fosterets rettsvern øker jo lenger ut i svangerskapet det er kommet. Dersom det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig, kan heller ikke sterke sosiale grunner som for eksempel at graviditeten er et resultat av en kriminell handling, gi grunnlag for abort.

Helse- og omsorgsdepartementet ga våren 2012 Helsedirektoratet i oppdrag å nedsette en uavhengig, faglig ekspertgruppe som skulle gjennomgå regelverket og praksis knyttet til senaborter. Ekspertgruppen avga sin rapport 8. april 2013. Rapporten pekte bl.a. på at det er vanskelig for abortnemndene å gjøre en individuell vurdering av når det enkelte foster vil være levedyktig og avgjøre hva som er den øvre grensen for å innvilge abort i det enkelte tilfelle. Flertallet foreslo derfor at det bør gå frem av abortforskriften at levedyktighet uansett inntreffer når fosteret er 22 fullgatte svangerskapsuker. Et medlem foreslo at grensen skal gå ved utgangen av 21. uke.

Ekspertgruppen vurderte også saksbehandlingen i primærnemndene. Det ble avdekket variende kvalitet på saksbehandlingen og i noen tilfelle lovstridig praksis. Ekspertgruppen pekte blant annet på at enkelte sykehus ikke har oppnevnt medlemmer og faste varamedlemmer i primærnemnd og at bruk av vararepresentanter var omfattende.

På denne bakgrunn utarbeidet Helse- og omsorgsdepartementet utkast til forskriftsendringer som presiserte gjeldende yttergrense for når abort kan innvilges i forbindelse med vurdering av fosterets levedyktighet. Utkastet

presiserte også at primærnemndene skal bestå av faste medlemmer med minst to varamedlemmer.

## **2 Høring av forslaget**

Forslaget til forskriftsendringer ble sendt på alminnelig høring i perioden 25. mai til 1. oktober 2014. Departementet har mottatt svar fra 38 høringsinstanser, herunder svarer 11 at de ikke har merknader til forskriftsendringene.

De fleste av de øvrige høringsinstansene er i hovedsak positive. Gjennomgående støttes forslaget om faste medlemmer i primærnemndene. Et flertall av høringsinstansene støtter presiseringen av levedyktighet og fremhever at en slik presisering er nødvendig for å sikre riktig praksis. Noen høringsinstanser; Norsk gynekologforening/Helse Bergen HF, Kvinnefronten og Kvinnepolitisk utvalg i SV er i mot forslaget. De hevder at loven ikke åpner for å angi en slik grense i forskrift fordi det hindrer en individuell medisinskfaglig vurdering av levedyktighet og at forslaget vil ramme ressursvake kvinner. Legeforeningen og Senter for medisinsk etikk uttrykker også skepsis til forslaget, men det er uklart hva de ser som alternativ.

Departementet finner imidlertid grunnlag for å gjennomføre forskriftsendringene. Det vises til at forskriftsendringene tar høyde for at en konkret medisinskfaglig vurdering av det enkelte foster kan tilsi at fosteret kan anses levedyktig både på et tidligere og senere tidspunkt enn etter utgangen av 22. svangerskapsuke.

## **3 Hovedinnholdet i forskriftsendringene**

Endringen i abortforskriften § 18 tydeliggjør hva som skal til for at det er ”*grunn til å anta at fosteret er levedyktig,*” jf. abortloven § 2 siste ledd. Forskriften har hjemmel i abortloven § 12 som gir Kongen myndighet til å gi nærmere forskrifter om gjennomføring av loven.

Ett nytt siste punktum i abortforskriften § 18 presiserer at dersom det ikke er særlige forhold ved fosteret som tilsier noe annet, skal et foster antas å være levedyktig etter 22. svangerskapsuke (21 uker + 6 dager).

Departementet viser til at det er en mulighet for at et foster etter utgangen av 22 svangerskapsuke (21+6) kan være levedyktig. Etter departementets vurdering tilsier formuleringen i abortloven § 2 siste ledd ”grunn til å anta” og hensynet til fosterets økende rettsvern at det ikke er grunnlag for å tillate abort dersom det kan være en mulighet for at fosteret er levedyktig. Det vises til Ot. prp. nr. 53 (1977-78) side 9 og 10 hvor det bl.a. uttales:

*”Departementet vil bemerke at det ikke kan herske tvil om at vi i løpet de siste årtier har fått en voksende opinion i befolkningen som hevder at moren må få full rett til selv å avgjøre hvorvidt hun skal fullføre et svangerskap, i hvertfall i de tidlige faser av graviditeten. Mot dette syn står den oppfatning at fosteret må gis en mer ubetinget beskyttelse.*

*Denne konflikt er et av kjernepunktene i abortspørsmålet. Kvinnens rett til selv å treffe den endelige avgjørelsen om svangerskapsavbrudd er uforenlig med et absolutt rettslig vern for fosteret.*

*Den løsning departementet finner som det beste er å gi fosteret en gradvis økende rettslig garantert beskyttelse. Fosterets krav på beskyttelse øker i takt med dets biologiske modning, d.v.s. i takt med svangerskapets varighet. Under svangerskapets tidlige faser er det moren som treffer den endelige avgjørelse om svangerskapsavbrudd.*

*Deretter legges avgjørelsen til en nemnd i samråd med kvinnen. Senere nås et tidspunkt da svangerskapsavbrudd ikke lenger er tillatt. Dette er anslagsvis satt til omkring 25. svangerskapsuke, da muligheten for at fosteret er levedyktig utenfor livmoren kan være tilstede.”*

Som kjent ble abortloven fra 1975 endret i 1978 i forbindelse med innføring av selvbestemt abort. Abortloven § 2 ble i sin helhet vedtatt på nytt av Stortinget. Selv om siste ledd i § 2, som bl.a. omhandler levedyktighetsbegrepet, i sin ordlyd ikke ble endret, mener departementet at uttalelsene i odelstingsproposisjonen fra 1977-78 er en relevant rettskilde for vurdering av levedyktighet.

I Sverige gis det i dag behandling til fostere som blir forløst ved 22-23 svangerskapsuker og studier viser en svært varierende overlevelsesrate for tidlig fødte i dette stadiet. Departementet legger til grunn at det finnes flere

eksempler på at tidlig fødte etter fullgåtte 22 uker (21+6) er levedyktige ved hjelp av intensiv behandling.

Departementet viser også til at praksis i Norge er å forsøke å redde barn som blir født etter fullgåtte 23 uker. Det må tas høyde for at fastsettelse av svangerskapets lengde innebærer enn viss feilmargin. For eksempel kan et foster som antas å være 22 uker i realiteten være 23 uker.

Abort etter fullgåtte 22. uker (21+6) vil med andre ord innebære en mulighet for at fosteret er levedyktig og kan således ikke tillates. Fosteret skal i slike tilfeller ha full rettslig beskyttelse med mindre særlige forhold ved fosteret tilsier en annen vurdering av levedyktighet, for eksempel når fosteret har tilstander som er uforenelig med liv. Videre kan et svangerskap alltid avbrytes dersom det er overhengende fare for kvinnens liv eller helse, jf. abortloven §10. Departementet finner grunn til å presisere dette i forskriften for å sikre at regelverket blir praktisert riktig av abortnemndene.

Forskriften åpner også for at levedyktighetsgrensen kan settes lavere enn 22 uker, enten etter en konkret vurdering av det aktuelle fosteret eller fordi levedyktigheten i fremtiden kan komme til å inntre tidligere på grunn av den medisinske og teknologiske utviklingen.

Departementet understreker at forskriften ikke legger opp til andre resultater enn det som ville følge av en direkte fortolkning av abortloven § 2 siste ledd.

Videre presiseres det i abortforskriften § 11 andre ledd at medlemmer i primærnemnden skal være faste og at det skal oppnevnes minst to varamedlemmer for hver primære abortnemnd.

Det vises til ekspertgruppens rapport hvor det bl.a. fremgår at enkelte sykehus ikke hadde formelt oppnevnte medlemmer og varamedlemmer og at vararepresentanter ble brukt i omfattende grad. Etter departementets vurdering er det uheldig dersom medlemmer og varamedlemmer i primærnemndene kun oppnevnes "ad hoc" i forbindelse med behandling av hver enkelt abortsak. Det er viktig at søknader om svangerskapsavbrudd behandles av faste medlemmer eller varamedlemmer som har opparbeidet seg en viss kunnskap og praksis i slike saker. Departementet ser det derfor nødvendig med forskriftsendringer for å sikre at det oppnevnes faste medlemmer og varamedlemmer i primærnemndene.

#### **4 Ikrafttredelse**

Det foreslås at forskriftsendringen i § 18 trer i kraft 1. januar 2015.

Departementet ser imidlertid at de sykehusene som enda ikke har oppnevnt *fast* medlem med varamedlemmer i primærnemnden bør gis noe tid til dette. Endringen av forskriften § 11 andre ledd bør derfor ikke tre i kraft før 1. juli 2015.

#### **5 Administrative og økonomiske konsekvenser**

Forskriftsendringene vil ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

Forskrift om endringer i forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (vurdering av fosterets levedyktighet mv. ) fastsettes i samsvar med vedlagte forslag.