

Retningslinjer

Lov om svangerskapsavbrudd

Med tilhørende forskrift og rundskriv



SOSIAL- OG HELSEDEPARTEMENTET

Innhold

Lov om svangerskapsavbrudd	3
Forskrift om svangerskapsavbrudd	9
Merknader til de enkelte bestemmelser i forskrift om svangerskapsavbrudd	17
Rundskriv	
<i>Indikasjoner for innvilgelse av svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke</i>	26
<i>Grensen mellom indusert fødsel og abort</i>	31
<i>Selektiv fosterreduksjon etter lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav c</i>	32
<i>Lov om svangerskapsavbrudd § 10 – svangerskapsavbrudd på vital indikasjon</i>	34

Lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd

Jfr. strl. § 245. – Jfr. tidligere lov 11 nov 1960 nr. 2.

§ 1

Samfunnet skal så langt råd er sikre alle barn betingelser for en trygg oppvekst. Som et ledd i dette arbeidet skal samfunnet sørge for at alle får etisk veiledning, seksualopplysning, kunnskaper om samlivs-spørsmål og tilbud om familieplanlegging, for derved å skape en ansvarsbevisst holdning til disse spørsmål slik at antallet svangerskapsavbrudd blir lavest mulig.

Endret ved lov 16 juni 1978 nr. 66.

§ 2

Fører et svangerskap til alvorlige vansker for en kvinne, skal hun tilbys informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne. Kvinnen har krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valg.

Finner kvinnen, etter at hun har fått tilbud om informasjon m.v. som nevnt og veiledning etter § 5 annet ledd første punktum, at hun likevel ikke kan gjennomføre svangerskapet, tar hun selv den endelige avgjørelse om svangerskapsavbrudd såfremt inngrepet kan skje før utgangen av tolvte svangerskapsuke og tungtveiende medisinske grunner ikke taler mot det.

Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd skje når

- a) svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan føre til urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse. Det skal tas hensyn til om hun har disposisjon for sykdom;
- b) svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan sette kvinnen i en vanskelig livssituasjon;
- c) det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet;

- d) hun ble gravid under forhold som nevnt i straffeloven §§ 197-199, eller svangerskapet er et resultat av omstendigheter som omtalt i straffeloven §§ 192-196 og § 199; eller
- e) hun er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad.

Ved vurderingen av begjæring om avbrudd begrunnet i forhold som nevnt foran i tredje ledd bokstav a, b og c skal det tas hensyn til kvinnens samlede situasjon, herunder hennes muligheter til å dra tilfredsstillende omsorg for barnet. Det skal legges vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv bedømmer sin situasjon.

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.

Endret ved lover 16 juni 1978 nr. 66, 11 aug 2000 nr. 76.

§ 3

Inngrep etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan bare utføres i sykehus. Inngrep som utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, kan også utføres i annen institusjon som fylkeslegen har godkjent.

Svangerskapsavbrudd kan bare utføres av lege.

Endret ved lov 16 juni 1989 nr. 86.

§ 4

Begjæringen om svangerskapsavbrudd skal fremsettes av kvinnen selv. Er hun under 16 år, skal den eller de som har foreldreansvaret eller vergen gis anledning til å uttale seg, med mindre særlige grunner taler mot det. Er kvinnen psykisk utviklingshemmet, skal hennes verge på tilsvarende måte gis anledning til å uttale seg.

Er kvinnen alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad, kan begjæringen settes fram av vergen. Kvinnens samtykke skal innhentes såfremt det kan antas at hun har evne til å forstå betydningen av inngrepet.

Er kvinnen uten verge i tilfelle som nevnt i første ledd, tredje punk-

tum eller annet ledd, skal skifteretten etter begjæring fra hennes lege eller nemnda (jfr. § 7) oppnevne hjelpeverge til å utføre vergens oppgaver etter loven her.

Endret ved lov 8 april 1981 nr. 7.

§ 5

Begjæring om svangerskapsavbrudd skal fremsettes overfor en lege. Begjæring om avbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan også fremsettes overfor en nemnd (jfr. § 7).

Kvinne som har begjært svangerskapsavbrudd, eller den som har begjært svangerskapsavbrudd etter § 4 annet ledd, skal av legen (eller nemnda) gis opplysning om inngrepets art og medisinske virkninger. Legen skal også gi informasjon og veiledning om bistand som nevnt i § 2 første ledd, dersom kvinnen ber om det.

Endret ved lov 16 juni 1978 nr. 66.

§ 6

Dersom inngrepet kan foretas før utgangen av tolvte svangerskapsuke skal legen, når kvinnen har mottatt opplysninger, informasjon m.v. som nevnt i § 5 annet ledd, første punktum, straks sende begjæringen sammen med en skriftlig henvisning, til den avdeling eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres.

Avslår overlegen eller dennes stedfortreder å utføre inngrepet fordi tungtveiende medisinske grunner taler mot det, skal saken straks sendes fylkeslegen med en skriftlig begrunnelse. Fylkeslegen skal hen vise kvinnen til et annet sykehus eller godkjent institusjon hvor inngrepet eventuelt kan bli utført.

Endret ved lover 16 juni 1978 nr. 66, 16 juni 1989 nr. 86.

§ 7

Kan inngrepet ikke foretas før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal legen, når kvinnen har mottatt opplysninger, informasjon m.v. som nevnt i § 5 annet ledd, straks sende begjæringen sammen med en skriftlig utredning om de grunner kvinnen anfører og de observasjoner som er gjort til nemnd som omtalt i annet ledd. Er begjæringen satt frem direkte overfor nemnda skal den ta saken opp til avgjerd straks den er ferdig forberedt. Viser undersøkelsen at inngrepet

likevel kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal nemnda straks henvide kvinnen til en avdeling eller annen institusjon hvor inngrepet kan utføres.

Vedtak om svangerskapsavbrudd treffes etter samråd med kvinnen av en nemnd sammensatt av to leger.

Endret ved lov 16 juni 1978 nr. 66.

§ 8

Nemndas vedtak om å tillate eller nekte svangerskapsavbrudd skal være skriftlig grunnlagt. Kvinnen, eller den som handler på hennes vegne, skal underrettes om grunnen for vedtaket. Melding om vedtak om å nekte avbrudd og om grunnene for det kan i særlige tilfelle gis muntlig.

Dersom begjæringen avslås, skal nemnda underrette kvinnen, eller den som handler på hennes vegne, om at vedtaket vil bli prøvet av en annen nemnd, med mindre hun trekker begjæringen tilbake innen tre dager etter at hun er blitt underrettet om avslaget. Samtidig skal nemnda sende sakens dokumenter til fylkeslegen. Fylkeslegen skal i samråd med kvinnen legge saken frem for en annen nemnd til fornyet behandling, med mindre kvinnen har trukket begjæringen tilbake innen frist som nevnt. Ved behandlingen av saker etter denne paragraf skal nemnda i tillegg bestå av et tredje medlem som ikke er lege, utpekt av fylkeslegen. Nemndas avgjørelser treffes med enkelt flertall.

Endret ved lover 16 juni 1978 nr. 66, 16 juni 1989 nr. 86.

§ 9

Avbrytelse av svangerskap kan bare foretas med samtykke av fylkeslegen

- a) når kvinnen er under 16 år, og den eller de som har foreldreansvaret eller vergen har uttalt seg mot at svangerskapet blir avbrutt,
- b) når kvinnen er psykisk utviklingshemmet og vergen har uttalt seg mot at svangerskapet blir avbrutt, eller
- c) når kvinnens samtykke ikke er innhentet etter § 4 annet ledd annet punktum.

Endret ved lover 16 juni 1978 nr. 66, 8 april 1981 nr. 7, 16 juni 1989 nr. 86.

§ 10

Medfører svangerskapet overhengende fare for kvinnens liv eller helse, kan det avbrytes uten hensyn til bestemmelsene i denne lov.

§ 11

Nemnda kan uten hinder av lovbestemt taushetsplikt innhente opplysninger om kvinnens helse-, sosial- og trygdeforhold, forutsatt at kvinnen har samtykket i det.

Enhver som deltar i behandlingen av saker etter denne lov, plikter å bevare taushet om det vedkommende har fått kjennskap til.

§ 12

Kongen kan gi nærmere forskrifter til gjennomføringen av denne lov, herunder om sammensetningen av nemndene (Jfr. §§ 7 og 8).

§ 13

Den som forsettlig avbryter svangerskap eller medvirker til det i strid med denne lov eller forskrifter gitt i medhold av loven, straffes med bøter eller fengsel inntil 3 måneder for så vidt forholdet ikke rammes av strengere straffebud.

På samme måte straffes den som forsettlig muntlig eller skriftlig gir uriktige opplysninger i begjæring om svangerskapsavbrudd eller til bruk ved avgjørelsen av begjæringen, eller som rettsstridig bryter taushetsplikt etter § 11. Den som bevirker eller medvirker til slik overtredelse, straffes tilsvarende.

Bestemmelsene om straff i første ledd gjelder ikke for kvinne som selv avbryter sitt svangerskap eller som medvirker til det.

§ 14

Fylkeskommunene skal organisere sykehus-tjenesten slik at kvinnen innen området til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd, jfr lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1. Ved organiseringen skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.

Endret ved lover 16 juni 1978 nr. 66, 2 juli 1999 nr. 61

Endres ved lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (Forventet i kraft fra 1. januar 2002. Fylkeskommunene endres da til Regionale helseforetak.)

§ 14a

Kvinne som har fått utført inngrep etter loven her, skal når hun anmoder om det sikres veiledning om svangerskapsforebyggende tiltak.

Tilføyd ved lov 16 juni 1978 nr. 66.

§ 15

1. Denne lov trer i kraft fra den tid Kongen fastsetter. Kongen kan bestemme at loven helt eller delvis skal gjelde for Svalbard.
2. Fra samme tidspunkt oppheves - - -
3. Fra lovens ikrafttreden - - -
4. Kongen fastsetter overgangsbestemmelser - - -

Forskrift om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)

Fastsatt ved kgl. res. 15. juni 2001 med hjemmel i lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd § 12. Fremmet av Sosial- og helsedepartementet.

Kapittel 1 Om fremsettelse og behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd

§ 1 Fremsettelse av begjæring om svangerskapsavbrudd

Begjæring om svangerskapsavbrudd fremsettes overfor lege, sykehus eller institusjon som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd

Den skriftlige utformingen av begjæringen skal foretas av lege i samråd med kvinnen, dersom dette ikke er gjort av kvinnen selv.

Dersom kvinnen er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad, kan begjæring fremsettes av verge.

Ved begjæring om svangerskapsavbrudd der inngrepet ikke kan utføres før etter utgangen av 12. svangerskapsuke, plikter legen i samråd med kvinnen å utforme en skriftlig redegjørelse for hennes grunner til avbrytelse, dersom dette ikke er gjort av kvinnen selv. I redegjørelsen skal det også gis opplysninger om de observasjoner som legen har gjort, herunder kvinnens helsetilstand og livssituasjon for øvrig.

Denne bestemmelsen gjelder tilsvarende for primærnemnd dersom kvinnen har fremsatt begjæring direkte overfor en slik nemnd.

§ 2 Informasjon og veiledning til kvinnen

Dersom en kvinne fremsetter begjæring om svangerskapsavbrudd skal legen/nemnda sørge for at hun får opplysninger om inngrepets art og medisinske virkninger.

Legen/nemnda skal også opplyse kvinnen om at hun kan få informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne. Dersom kvinnen ønsker slik informasjon og veiledning skal legen/nemnda sørge for at hun får det. Veiledningen kan skje i samarbeid med sosionom, helsesøster, jordmor eller annen sakkyndig person.

Dersom kvinnen ønsker annen rådgivning for selv å kunne treffe det endelige valg, kan legen/nemnda informere henne om andre sakkyndige instanser.

§ 3 Kompetanse til å treffe vedtak om svangerskapsavbrudd

Når svangerskapsavbruddet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke, tar kvinnen selv den endelige avgjørelse om svangerskapsavbrudd.

Kan avbruddet ikke utføres før etter utgangen av 12. svangerskapsuke, treffes vedtak om avbrudd av en nemnd, i samråd med kvinnen.

Dersom utførelsen av avbruddet må utsettes i kortere tid av hensyn til forsvarlig medisinsk praksis, endrer ikke dette kvinnens kompetanse etter første ledd.

Klage på vedtak i primærnemnd behandles av klagenemnd ved regionsykehus. Klage på vedtak fattet av primærnemnd ved regionsykehus, behandles av klagenemnd ved et annet regionsykehus.

§ 4 Saksgang når avbruddet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke

Legen skal foreta en vurdering av svangerskapets varighet. Finner legen at inngrepet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke skal legen straks henvise kvinnen til den sykehusavdeling hvor inngrepet skal utføres.

Det samme gjelder for nemnda dersom kvinnen har henvendt seg direkte til denne.

Sykehus eller annen institusjon som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd skal behandle begjæringer om svangerskapsavbrudd og eventuelt utføre inngrepet så raskt som mulig.

Kapittel 2 Saksbehandlingsregler for primær- og klagenemnd

§ 5 Saksforberedelsen i primær- og klagenemnd

Saken skal behandles hurtigst mulig.

Nemnda skal sørge for at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes. Dersom det er av betydning for avgjørelsen, kan det innhentes rapport om kvinnens livsforhold. Opplysninger om kvinnens helse-, sosial- og trygdeforhold vil i regelen være underlagt taushetsplikt, og kan bare innhentes dersom kvinnen samtykker til det, jf. abortloven § 11 første ledd. Kvinnen må i tilfelle gjøres kjent med sin rett til å nekte innhenting av opplysninger.

Kvinnen skal gis anledning til å uttale seg til nemnda skriftlig eller muntlig. Hun har rett til å møte i nemnda med fullmektig eller annen person.

Mener nemnda at kvinnens uttalelse er nødvendig for å få saken tilstrekkelig opplyst, skal saken som regel utsettes dersom de foreliggende opplysninger tilsier at begjæringen må avslås. Tilsier de foreliggende opplysninger at begjæringen vil bli innvilget, må nemnda ved sin vurdering veie hensynet til en rask avgjørelse mot hensynet til at avgjørelsen blir truffet på et mest mulig fullstendig grunnlag.

Er kvinnen under 16 år eller psykisk utviklingshemmet, skal den eller de som har foreldreansvar eller vergen gis anledning til å uttale seg med mindre særlige grunner taler mot det.

§ 6 Vedtak og begrunnelse i primær- og klagenemnd

Vedtak skal treffes snarest mulig etter at saken er ferdig forberedt.

For at primærnemnd skal kunne treffe vedtak om å innvilge svangerskapsavbrudd, må det foreligge enstemmighet.

Vedtak i klagenemnd treffes med enkelt flertall.

Vedtak skal være skriftlig og begrunnes samtidig med at det treffes.

Ved innvilgelse av svangerskapsavbrudd skal begrunnelsen gis ved henvisning til abortloven § 2 tredje ledd bokstav a), b), c), d) og/eller e).

Ved avslag skal begrunnelsen kort gjengi de faktiske forhold som har vært bestemmende for vedtaket. I den utstrekning det er nødvendig for å sette kvinnen i stand til å forstå vedtaket, skal begrunnelsen gjengi innholdet av de lovregler og den problemstilling vedtaket bygger på. Det skal opplyses om vedtaket var enstemmig. I tilfelle av dissens skal dissenterende begrunnelse gjengis.

§ 7 Underretning om vedtaket

Nemnda skal straks gi kvinnen eller den som handler på hennes vegne skriftlig underretning om vedtaket og begrunnelsen for vedtaket.

Hvis begjæringen avslås i primærnemnda, kan underretningen i særlige tilfeller gis muntlig, jf. abortloven § 8 første ledd. Kvinnen skal da gis etterfølgende skriftlig underretning.

Ved avslag i primærnemnd skal underretningen også opplyse om reglene om automatisk klage etter abortloven § 8, jf. forskriften § 8.

I underretningen skal det videre opplyses om retten til å se sakens dokumenter etter forvaltningsloven § 18, jf. § 19, og at kvinnen kan gi ytterligere opplysninger om hun ønsker det.

Ved innvilgelse av svangerskapsavbrudd skal underretningen opplyse om innleggessted og dato.

§ 8 Automatisk klageordning

Dersom primærnemnda avslår søknaden om svangerskapsavbrudd, skal nemnda sende vedtaket og sakens dokumenter til fylkeslegen i kvinnens hjemfylke. Hvis kvinnen ikke har trukket begjæringen tilbake innen 3 dager etter at hun ble underrettet om vedtaket, skal fylkeslegen i samråd med henne legge saken frem for en klagenemnd ved et regionsykehus til ny behandling.

§ 9 Overføring av kvinnen til annen sykehusavdeling ved dissens i klagenemnd

I de tilfellene hvor klagenemnda innvilger søknad om svangerskapsavbrudd, men medlemmet som nevnt i § 11 andre ledd har stemt mot innvilgelse, skal sykehuset sørge for at kvinnen blir overført til en annen sykehusavdeling hvor inngrepet foretas.

§ 10 Fornyet behandling etter avslag i klagenemnd

Dersom kvinnen har fått avslag i klagenemnd, kan fylkeslegen etter anmodning fra kvinnen bestemme at saken skal behandles på nytt i primærnemnd dersom det foreligger nye opplysninger.

Kapittel 3 Oppnevning av primær- og klagenemnd m.m.

§ 11 Oppnevning og sammensetning av primærnemnd

Ved sykehus eller institusjoner der svangerskapsavbrudd kan foretas, skal det være minst en primærnemnd bestående av to leger, for behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd.

Det ene medlem skal være lege ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas.

Det andre medlemmet oppnevnes av fylkeslegen og må ikke være tilsatt ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas.

Minst ett av medlemmene bør være kvinne.

Det skal oppnevnes varamedlemmer med tilsvarende kvalifikasjoner. Hvis det ikke er mulig å oppnevne medlem eller varamedlem med de kvalifikasjoner som nevnt i tredje ledd, skal fylkeslegen for et tidsrom av inntil et år om gangen oppnevne annen lege.

Leger som av samvittighetsgrunner er fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd etter § 15, kan ikke sitte i nemnda.

§ 12 Oppnevning av et tredje medlem ved klagebehandling

Fylkeslegen oppnevner et tredje medlem som skal tiltre den nemnd som skal behandle klagen. Vedkommende bør fortrinnsvis være jurist.

Medlemmene i klagenemnda må ikke ha behandlet begjæringen i primærnemnd.

I klagenemnda skal det minst være én kvinne.

Helsepersonell som av samvittighetsgrunner er fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd etter § 15, kan ikke sitte i klagenemnda.

§ 13 Nemndsmedlemmenes funksjonstid mv.

Fylkeslegens oppnevning av nemndsmedlemmer skjer for 4 år om gangen. Fylkeslegen kan etter søknad frita et oppnevnt medlem fra vervet i løpet av perioden og oppnevne nytt medlem for den resterende tid.

Oppnevnt medlem av nemnda fratrer senest ved fylte 70 år.

§ 14 Godtgjørelse til nemndsmedlemmer

Medlemmer av nemnda har rett til slik godtgjørelse som departementet fastsetter.

Nemndsmedlem har rett til dekning av reiseutgifter etter statens regulativ i den utstrekning disse ikke er dekket på annen måte.

Kapittel 4 Fritak av samvittighetsgrunner m.m.

§ 15 Fritak av samvittighetsgrunner

Helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, skal fritas

fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd. Retten til fritak gjelder ikke for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter svangerskapsavbruddet.

Fritaket må gjøres generelt og gjelde for alle former for svangerskapsavbrudd.

Ved medikamentell abort gjelder retten til fritak for helsepersonell som assisterer ved eller utfører avbruddet, herunder forskriver eller administrerer medikamenter i forbindelse med svangerskapsavbruddet. Dette gjelder selv om kvinnen selv inntar medikamentene.

§ 16 Melding om antall personer som har fritak

Sykehus og institusjoner som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd skal hvert år underrette eier av institusjonen om det antall personer innen hver gruppe av helsepersonell som er gitt fritak av samvittighetsgrunner. Underretningen skal videre angi antall personer innen hver gruppe som til enhver tid står til rådighet ved utførelsen av svangerskapsavbrudd, samt antall ubesatte stillinger innen hver gruppe.

§ 17 Stillingsutlysning og opplysning om reservasjonsrett

For å sikre sykehuseiers plikter etter abortloven § 14, kan det ved utlysning av stillinger for helsepersonell fastsettes i ansettelsesvilkårene at de som ansettes må være villige til å påta seg de plikter og oppgaver som påhviler avdelingen/institusjonen, herunder svangerskapsavbrudd. Helsepersonell som søker stilling ved sykehus eller annen institusjon hvor svangerskapsavbrudd vil kunne bli utført, skal på anmodning oppgi om de ønsker seg fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd.

§ 18 Fosterets levedyktighet

Tillatelse til svangerskapsavbrudd kan ikke gis dersom det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig, jf. abortloven § 2 sjette ledd i.f. Et foster skal antas å være levedyktig dersom det ville vært i stand til å overleve utenfor mors liv på det tidspunkt et eventuelt avbrudd ville vært utført. Ved vurderingen skal det tas hensyn til eksisterende muligheter for behandling etter forløsning.

Kapittel 5 Protokollføring og meldinger

§ 19 Protokoll

Sykehus eller institusjoner hvor svangerskapsavbrudd foretas, skal føre særskilt protokoll over svangerskapsavbrudd. Protokollen føres på skjema utarbeidet av departementet og skal inneholde nærmere angitte data om kvinnen, svangerskapet, tidligere svangerskap og fødsler, begjæringen om svangerskapsavbrudd, inngrepet og prevensjon.

Ved nemndbehandling skal vedtaket med begrunnelse innføres i protokollen med datoangivelse og nemndmedlemmenes underskrift.

Kopi av protokollen skal sendes den lege som har henvist kvinnen. Statens helsetilsyn eller fylkeslegen kan til enhver tid kreve protokollen innsendt til seg.

Protokollen og dokumentene i saken skal oppbevares nedlåst i vedkommende sykehus/institusjon i minst 10 år.

§ 20 Meldinger

Ved utløpet av hvert år skal alle sykehus, sykehusavdelinger og godkjente institusjoner hvor det kan foretas svangerskapsavbrudd, sende fylkeslegen melding på særskilt skjema utarbeidet av departementet. Meldingen skal inneholde nærmere bestemte data fra protokollene og om utførelsen av det enkelte inngrep.

Statens helsetilsyn kan til enhver tid kreve innsendt opplysninger som nevnt i første ledd, samt opplysninger om forhold som framgår av saksdokumenter og protokoll.

Kapittel 6 Forholdet til annen lovgivning

§ 21 Forholdet til forvaltningsloven

Forvaltningslovens regler gjelder for behandling og avgjørelse av saker om å tillate eller avslå svangerskapsavbrudd, for så vidt forholdet ikke er uttømmende regulert i lov om svangerskapsavbrudd eller i denne forskrift.

§ 22 Forholdet til pasientrettighetsloven

Pasientrettighetslovens regler gjelder for behandling og avgjørelse av saker om å tillate eller avslå svangerskapsavbrudd, for så vidt forholdet ikke er uttømmende regulert i lov om svangerskapsavbrudd eller i denne forskrift.

Kapittel 7 Endringsbestemmelse, ikrafttredelse, overgangsregler m.m.

§ 23 Endringsbestemmelse

Departementet kan foreta mindre vesentlige endringer i denne forskrift.

§ 24 Virkeområde

Denne forskriften skal også gjelde for Svalbard.

§ 25 Overgangsbestemmelse

Saker hvor begjæring om svangerskapsavbrudd er fremsatt før 1. september 2001, men hvor endelig avgjørelse ikke vil foreligge før etter denne tid, skal behandles etter bestemmelsene som gjaldt før 1. september 2001.

§ 26 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. september 2001. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift 1. desember 1978 nr. 2 om gjennomføring av lov om svangerskapsavbrudd.

Merknader til de enkelte bestemmelser i forskrift om svangerskapsavbrudd

Kapittel 1 Om fremsettelse og behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd

Til § 1

Bestemmelsen presiserer at kvinnen kan fremsette begjæring om svangerskapsavbrudd direkte overfor et sykehus eller nemnd uten henvisning fra primærlege. Dersom kvinnen fremsetter begjæring direkte overfor et sykehus, skal sykehuset sørge for at en av dets leger oppfyller pliktene etter bestemmelsens andre og tredje ledd. I henhold til pasientrettighetsloven § 2-4 om fritt sykehusvalg, kan kvinnen selv bestemme ved hvilket sykehus begjæringen skal behandles og inngrepet eventuelt skal foretas.

I følge abortloven § 4 annet ledd kan vergen fremsette begjæringen når kvinnen er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad.

Med utgangen av 12. svangerskapsuke menes 12 fullgatte uker, dvs. 84 dager. Dersom svangerskapets varighet bedømmes med ultralyd, vil følgende mål være veiledende for å bestemme når fosteret er 12 fullgatte uker:

BPD (biparietaldiameter) ytre/ytre 26 mm

BPD ytre/indre 23 mm

CRL (crown, rump, length) 66 mm

FL (femur length) 12 mm

Det er utarbeidet en blankett for begjæring om svangerskapsavbrudd. Bruk av blanketten er frivillig.

Til § 2

Den lege eller nemnd som kvinnen fremsetter begjæringen overfor skal gi kvinnen opplysninger om inngrepets art og virkninger. Denne opplysningsplikten følger av abortloven § 5 andre ledd. Dersom begjæringen er fremsatt av vergen etter abortloven § 4 andre ledd, skal opplysningene gis til vergen. Dersom begjæringen er fremsatt direkte

overfor et sykehus, skal sykehuset sørge for at opplysningene gis av en lege. Opplysningene skal være nøkterne og saklige, og skal ikke være hverken skremmende eller bagatelliserende.

Legen og nemnda har også plikt til å informere kvinnen om at hun kan få informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne dersom hun velger å fullføre svangerskapet. Dersom hun ønsker slik informasjon og veiledning, skal legen/nemnda sørge for at hun får det. Det er opp til kvinnen å avgjøre om hun skal motta denne informasjonen og veiledningen. Informasjonen vil omfatte aktuelle økonomiske ytelser som kvinnen vil ha rett til, og eventuelle andre aktuelle sosiale hjelpetiltak. Opplysningsplikten følger av abortloven § 5 andre ledd, jf. § 2 første ledd. Veiledningen overfor kvinnen skal hjelpe henne slik at hun kan treffe sitt valg. Formålet skal være å bistå kvinnen slik at hun kan komme frem til hva hun selv mener er den beste løsningen for seg.

Er begjæringen fremsatt overfor et sykehus påhviler det sykehuset å sørge for at denne opplysningsplikten oppfylles.

Til § 3

Bestemmelsene i første og andre ledd følger av abortloven § 2 andre ledd og § 7 andre ledd.

Tredje ledd regulerer tilfeller der selve inngrepet blir utsatt av medisinske grunner. Dersom nødvendige undersøkelser eller behandling av kvinnen gjør at en må utsette selve inngrepet i kortere tid slik at 12 ukers grensen overskrides, medfører det ikke at begjæringen må nemndbehandles, dersom legen i utgangspunktet fant at 12 ukers fristen ikke var oversittet. Hva som ligger i «kortere tid» må vurderes konkret ut fra bakgrunnen for utsettelsen og fosterets graderte vern. Nemndbehandling kan vanskelig unnlates dersom det er snakk om utsettelse av inngrepet i over en uke etter at grensen for selvbestemt abort er overskredet.

Etter fjerde ledd skal klager på vedtak i primærnemnd behandles og avgjøres av klagenemnd ved regionsykehus. Dersom begjæringen ble behandlet i primærnemnd ved regionsykehus, skal klagen avgjøres i klagenemnd ved et annet regionsykehus.

Til § 4

Lege, nemnd, og sykehus som mottar henvisning og begjæring om

svangerskapsavbrudd pålegges å behandle saken raskt. Legen og nemnda må foreta en vurdering av svangerskapets lengde for å kunne avgjøre om et eventuelt avbrudd vil kunne utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke. Dette vil være en medisinskfaglig vurdering som må foretas etter de til enhver tid eksisterende metoder. Utgangspunktet for beregningen vil være siste menstruasjons første dag. Legen må i sin medisinske vurdering ta hensyn til en rekke faktorer, herunder livmorens størrelse og beregnet tidspunkt for befruktning. Ved tvil kan ultralydundersøkelser være til hjelp, se merknad til forskriften § 1.

Kapittel 2 Saksbehandlingsregler for primær- og klagenemnd

Til § 5

Bestemmelsens siste ledd regulerer tilfeller der kvinnen er under 16 år eller psykisk utviklingshemmet. Foreldre eller verge skal i slike tilfeller gis anledning til å uttale seg med mindre særlige grunner taler mot det. Dette følger av abortloven § 4 første ledd. Ved en eventuell motstrid med de generelle reglene om samtykke og informasjon til foreldre i pasientrettighetsloven, vil abortloven gå foran som en særlov på området.

Pasientrettighetsloven § 4-4 gir foreldre rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Denne bestemmelsen må leses i sammenheng med pasientrettighetsloven § 3-4 om informasjon når pasienten er mindreårig. Unntak fra informasjon til foreldre kan forekomme når pasienter mellom 12 og 16 år, «av grunner som bør respekteres», ikke ønsker at foreldrene skal informeres. Adgangen til å unnlate å informere foreldre etter pasientrettighetsloven er etter dette videre enn etter abortloven hvor det kreves særlige grunner.

Det er den lege som eventuelt skal utføre avbruddet eller nemnda som skal vurdere om foreldre eller verge skal gis anledning til å uttale seg. Dersom kvinnen motsetter seg at foreldre eller verge gis anledning til å uttale seg eller blir orientert om begjæringen om svangerskapsavbrudd, må legen/nemnda vurdere forholdet til taushetspliktsreglene i helsepersonelloven og om det foreligger særlige grunner i henhold til abortloven. Legen må her foreta en konkret helhets- og rimelighetsvurdering av det enkelte tilfellet der relevante hensyn blant annet vil være kvinnens alder og modenhet, hennes forhold til sine for-

eldre, om hun bor utenfor hjemmet og om hun forsørger seg selv. Dersom kvinnen aktivt motsetter seg at foreldrene skal få uttale seg, hun har nådd en viss grad av modenhet og det er gode grunner for hennes ønske, for eksempel fordi informasjon til og uttalelse fra foreldrene vil kunne skape alvorlige konflikter mellom kvinnen og foreldrene, bør hennes ønske respekteres.

Til § 6

Bestemmelsen inneholder regler og formkrav vedrørende primær- og klagenemndas vedtak. Det skal gis skriftlig begrunnelse for nemndas vedtak. Dersom svangerskapsavbrudd innvilges, skal det i begrunnelsen henvises til den eller de bestemmelser i abortloven som gir adgang til å tillate svangerskapsavbrudd.

Til § 7

Utgangspunktet er at underretning om vedtaket med begrunnelse skal gis skriftlig til kvinnen eller den som handler på hennes vegne. Dette følger av abortloven § 8. Vedtaket kan i særlige tilfeller gis muntlig først, for eksempel hvis det er behov for å spare tid eller kvinnen ber om det.

Ved nemndbehandling skal vedtaket med begrunnelse innføres i protokollen. Kopi av protokollen og sakens dokumenter skal sendes den lege som har henvist kvinnen, jf. § 19 andre og tredje ledd.

Inngrepet bør utføres så tidlig som mulig.

Til § 8

Reglene om automatisk klage følger av abortloven § 8 annet ledd. Som det fremgår av forskriften § 3 fjerde ledd skal klager på vedtak fattet i primærnemnd behandles i klagenemnd ved et regionsykehus. Dersom saken ble behandlet i primærnemnd ved et regionsykehus, skal klagen behandles i klagenemnd ved et annet regionsykehus. Fylkeslegen i kvinnens hjemfylke skal i samråd med kvinnen legge saken fram for en klagenemnd. I henhold til pasientrettighetslovens bestemmelse om fritt sykehusvalg kan kvinnen selv velge ved hvilket regionsykehus klagebehandlingen skal foretas. Kvinnen har anledning til å supplere behandlingen i klagenemnd med ytterligere opplysninger.

Til § 9

Det kreves ikke enstemmighet for å fatte vedtak i klagenemnda. Avgjørelsen kan treffes med enkelt flertall, jf. forskriften § 6 tredje ledd. Dersom nemndsmedlemmet som er lege ved den avdelingen hvor svangerskapsavbruddet skal utføres (jf. § 11 annet ledd) har stemt imot et vedtak om innvilgelse, skal inngrepet foretas ved en annen sykehusavdeling.

Til § 10

Fylkeslegen avgjør, etter anmodning fra kvinnen, om det foreligger nye opplysninger som gjør at saken kan behandles på nytt.

Klagenemnda må ved underretning om sitt vedtak informere kvinnen om denne adgangen til fornyet behandling på spesielle vilkår.

Kapittel 3 Oppnevning av primær- og klagenemnd m. m.

Til § 11

Bestemmelsen regulerer oppnevning og sammensetning av primærnemnd som skal finnes ved alle sykehus og andre institusjoner hvor svangerskapsavbrudd kan foretas. Primærnemnda skal bestå av to leger hvor minst en bør være kvinne. Fylkeslegen oppnevner det medlem som ikke skal arbeide ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd utføres.

Leger som av samvittighetsgrunner har benyttet seg av retten til å reservere seg mot å utføre eller assistere ved abortinngrep jf. abortloven § 14 og forskriften § 15, kan ikke sitte i nemnda.

Til § 12

Bestemmelsen i § 12 gir regler om sammensetningen av klagenemnder. Klagenemnda består av to leger jf. forskriften § 11, samt et tredje medlem som ikke skal være lege, jf. abortloven § 8 annet ledd. Fylkeslegen skal oppnevne det tredje medlem som fortrinnsvis bør være jurist. Dette innebærer ikke et absolutt krav, men fylkeslegen bør oppnevne en jurist dersom det er mulig. Undersøkelser har vist at abortnemndene har tolket lov og forskrift noe forskjellig. Med en jurist i klagenemnda ønsker man å oppnå en mer ensartet praktisering av regelverket.

Av siste ledd følger det at helsepersonell som av samvittighetsgrunner er fritatt fra å delta eller assistere ved svangerskapsavbrudd etter abortloven § 14 og forskriften § 15, ikke kan sitte i klagememnda.

Til § 13

Fylkeslegens kompetanse til å fritta oppnevnte medlemmer fra vervet som nemndsmedlem gjelder de oppnevnelser som er tillagt fylkeslegen.

Til § 14

Bestemmelsen gir regler om godtgjørelse og reisedekning for nemndsmedlemmene.

Kapittel 4 Fritak av samvittighetsgrunner m.m.

Til § 15

Utgangspunktet er at reservasjonsretten gjelder uansett hvilken abortmetode som anvendes. Retten til fritak avhenger imidlertid av hvilke oppgaver helsepersonell utfører i forbindelse med svangerskapsavbruddet.

Når aborten utføres ved hjelp av medikamenter, både ved avbrudd tidlig i svangerskapet og ved avbrudd sent i svangerskapet, omfatter reservasjonsretten bare helsepersonell som deltar ved selve avbruddet. Ved medikamentelt utført abort sent i svangerskapet vil det gjelde helsepersonell som gir kvinnen riestimulerende medikamenter. Reservasjonsretten omfatter også det å forskrive og administrere/utlevere medikamentene til kvinnen.

Til § 16

For at eier av sykehus og institusjoner som utfører svangerskapsavbrudd skal ha oversikt over hvor mange ansatte som har reservert seg og hvor mange som deltar ved svangerskapsavbrudd, skal sykehuset eller institusjonen årlig underrette eier om denne situasjonen.

Til § 17

Bestemmelsen har sammenheng med retten til å reservere seg mot å assistere og utføre svangerskapsavbrudd, samt rapporteringen av antall personell som har reservert seg. For å opprettholde en reell adgang for kvinner til å få utført svangerskapsavbrudd, kan det ved ansettelse av helsepersonell tas hensyn til om vedkommende søker er villig til utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd.

Til § 18

Denne bestemmelsen regulerer nærmere hva som ligger i abortlovens bestemmelse om levedyktighet i § 2 siste ledd siste setning. Forståelsen av levedyktighetsbegrepet er sentralt i forhold til adgangen til å innvilge abort sent i svangerskapet. Med unntak av nødrettssituasjonene etter abortloven § 10 fastsetter levedyktighetsbegrepet den øvre grensen for når abort kan innvilges.

Vurderingen av fosterets levedyktighet skal være en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle. Det er det konkrete fosterets levedyktighet som skal vurderes. Vurderingstemaet er om fosteret ville vært i stand til å overleve utenfor mors liv på det tidspunkt inngrepet vurderes utført. I denne vurderingen skal det legges vekt på hvilke eventuelle muligheter det til enhver tid er for behandling etter forløsning. Dersom fosteret vil være i stand til å overleve med intensiv behandling, er det å anse som levedyktig.

Normalt vil fosteret måtte ansees levedyktig rundt utgangen av 22. svangerskapsuke. På dette tidspunktet vil fosteret normalt være kommet så langt i sin utvikling at det vil kunne være i stand til å overleve utenfor livmoren dersom det ble for tidlig forløst. Dersom fosteret har tilstander som er såkalt uforenelig med liv slik at det aldri vil bli i stand til å overleve utenfor livmoren, som for eksempel fostre uten hjerne, er det ingen øvre tidsgrænse for når aborten kan utføres.

Som en veiledende grænse knyttes levedyktighetsbegrepet opp mot utgangen av 22. svangerskapsuke. Med utgangen av 22. svangerskapsuke menes 22 fullgatte uker av svangerskapet, dvs. 154 dager (22 x 7), regnet fra og med siste menstruasjons første dag. Der hvor siste menstruasjons første dag er usikker, eller hvor fastsettelsen av svangerskaps varighet med ultralydmåling av fosteret rundt 18. uke gir et avvik på mer enn 7 dager, bør ultralydmåling legges til grunn ved vurderingen av svangerskaps varighet.

Kapittel 5 Protokollførsel og meldinger

Til § 19

Bestemmelsen regulerer den plikt sykehus og andre institusjoner hvor svangerskapsavbrudd kan utføres har til å protokollføre svangerskapsavbrudd på særskilt skjema utarbeidet av departementet.

Til § 20

Fylkeslegen skal etter denne bestemmelsen få tilsendt årlige meldinger om alle utførte svangerskapsavbrudd i fylket.

Kapittel 6 Forholdet til annen lovgivning

Til § 21

Denne bestemmelsen regulerer forholdet til forvaltningsloven 10. februar 1967.

Til § 22

Det følger av pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav c og forarbeidene at lovens bestemmelser gjelder ved abortingrep, jf. Ot.prp. nr. 12 (1998-99) side 126. Pasientrettighetsloven gir generelle regler som vil gjelde sammen med reglene i abortloven med mindre de strider mot abortlovens bestemmelser. Ved en eventuell motstrid vil abortlovens bestemmelser sette til side de generelle reglene i kraft av å være spesiallov.

Pasientrettighetsloven § 2-4 om fritt sykehusvalg gjelder både vurdering og behandling. Denne bestemmelsen gir kvinnen rett til å velge hvilket sykehus eller institusjon godkjent for svangerskapsavbrudd som skal foreta avbruddet, eventuelt hvilken nemnd som skal behandle abortbegjæringen. Ved avslag i primærnemnd kan kvinnen, i samråd med fylkeslegen, velge hvilket regionsykehus hun ønsker begjæringen skal klagebehandles ved.

Kapittel 7 Endringsbestemmelse, ikrafttredelse, overgangsregler m.m.

Til § 23

Bestemmelsen gir departementet adgang til å foreta mindre vesentlige endringer i denne forskriften.

Til § 24

Av denne bestemmelsen følger det at denne forskriften også skal gjelde for Svalbard.

Til § 25

Det er tidspunktet for fremsettelse av begjæring om svangerskapsavbrudd som er avgjørende for hvilke regler begjæringen skal behandles etter. Med fremsettelse menes her fremsettelse både overfor en primærlege, nemnd eller direkte overfor et sykehus. Er begjæringen fremsatt før de nye reglene trer i kraft, skal saken behandles etter de gamle reglene. Dette vil først og fremst få betydning for reglene om hvilke nemnder som har kompetanse til å avgjøre saken.

Indikasjoner for innvilgelse av svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke

– retningslinjer for abortnemndenes skjønnsutøvelse

Svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke kan bare innvilges på bestemte indikasjoner, jf. lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven) § 2 tredje ledd. Abortnemnden avgjør, etter begjæring fra kvinnen eller vergen, hvorvidt det foreligger indikasjon for å innvilge abort etter de alternative vilkårene i § 2 tredje ledd. De fem ulike grupper indikasjoner er:

- a) kvinnens fysiske eller psykiske helse
- b) sosiale forhold
- c) stor fare for alvorlig sykdom hos barnet
- d) etisk (forhold som kan rammes av straffeloven)
- e) alvorlige mentale avvik hos kvinnen

Selv om hver enkel indikasjon alene ikke ville gitt grunnlag for svangerskapsavbrudd, kan kvinnen likevel ha rett til å få innvilget abort dersom flere indikasjoner spiller sammen. For statistikken er det viktig at eventuelle indikasjoner i kombinasjon blir registrert korrekt. I tillegg skal det etter § 2 fjerde ledd ved vurderingen av begjæring om svangerskapsavbrudd i forhold til de tre første indikasjonene tas hensyn til kvinnens samlede situasjon, herunder hennes muligheter til å dra tilfredsstillende omsorg for barnet.

Det skal videre legges vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv bedømmer situasjonen. Dette innebærer at hun skal gis en reell mulighet til å influere på avgjørelsen i nemnda ved at det blir tatt hensyn til hennes synspunkter og vurderinger. Nemndas avgjørelse bør i størst mulig grad være et resultat av en drøfting av situasjonen mellom kvinnen og nemndsmedlemmene. Det understrekes at kvinnen vet mest om hvordan hun ut fra sine forutsetninger og livsforhold vil kunne makte å fullføre svangerskapet, fødselen og å dra omsorg for barnet.

I § 2 femte ledd forutsettes det at grunnlaget for innvilgelse av svangerskapsavbrudd må skjerpes i forhold til svangerskapets varighet. Det skal stilles krav om gradvis mer tungtveiende grunner til avbrudd i takt med fosterets biologiske utvikling (fosterets graderte vern). Etter utgangen av 18. uke (svangerskapets varighet over 126 dager etter siste menstruasjons første dag) er svangerskapet kommet så langt at det kreves særlig tungtveiende grunner for å avbryte det. Dersom fosteret ikke er levedyktig utenfor mors liv på det tidspunkt svangerskapsavbruddet eventuelt vil bli foretatt, er loven ikke til hinder for å avbryte svangerskapet. Normalt vil fosteret anses levedyktig ved 22 fullgatte uker av svangerskapet (154 dager etter siste menstruasjons første dag).

I noen tilfeller vil fosteret ha en tilstand som er uforenelig med liv utenfor livmoren uansett tidspunkt for forløsning. Vedkommende tilstand vil kunne være forenelig med overlevelse i minutter, timer, dager eller noen uker. Tilstanden kan her likevel være «uforenelig med liv» dersom erfaringer klart tilsier at overlevelsesmulighetene er tilnærmet ikke-eksisterende utover en slik tidsperiode. Det kan i disse tilfellene f.eks. dreie seg om akrani (manglende utvikling av skallen), anencephali (manglende utvikling av hjernen) og en del andre utviklingsavvik som er entydig uforenelig med liv.

Helsemessige indikasjoner, jf. § 2 tredje ledd a

Dersom svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan føre til en urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse kan det være indikasjon for å få innvilget svangerskapsavbrudd. Det forutsettes at det blir foretatt en faglig vurdering av kvinnens fysiske og/eller psykiske helse. Med uttrykket «urimelig belastning» menes en belastning som går ut over den vanlige belastning som blir påført kvinnen ved svangerskap, fødsel eller omsorg for barnet, eller er urimelig i forhold til de fysiske og/eller psykiske ressurser kvinnen har.

Det skal spesielt tas hensyn til om hun har disposisjon for sykdom. Det skal videre tas hensyn til de store individuelle forskjeller som finnes når det gjelder personlige ressurser til å tåle belastninger og til å løse problemer. Som nevnt over vil kvinnens egen vurdering av hva som vil føre til en urimelig belastning for henne måtte tillegges vesentlig vekt.

Sosiale indikasjoner, jf. § 2 tredje ledd b

Loven forutsetter at nemnda i sin vurdering av grunnlaget for innvilgelse av svangerskapsavbrudd skal ta hensyn til kvinnens sosiale forhold på lik linje med hennes fysiske og psykiske tilstand. Erfaringsmessig vil sosiale og helsemessige forhold og indikasjoner ofte foreligge samtidig.

Ved vurderingen av hva som skal legges i vanskelig livssituasjon må nemnda legge vekt på at det foreligger vanskelige forhold av en viss varighet, og som ikke kan avhjelpest på en tilfredsstillende måte med vanlige sosiale hjelpetiltak. Det må også tas hensyn til de virkninger det å fullføre et svangerskap og få et barn vil få for kvinnens situasjon og fungeringsevne. Selv om kvinnen fungerer tilfredsstillende og lever under gode sosiale forhold på tidspunktet for begjæringen, kan det tenkes at tilkomsten av et barn vil innebære så drastiske endringer i hennes liv at det i seg selv representerer en betydelig sosial og psykisk belastning som kvinnen ikke bør utsettes for.

Ved vurderingen bør det legges vekt på:

1. *Kvinnens alder*

Meget unge kvinner vil kunne påføres både fysiske og psykiske belastninger utover det et svangerskap og omsorgen for et barn vanligvis medfører. Dette kan også være situasjonen for kvinner i siste del av sin fruktbare periode.

2. *Antall barn kvinnen har omsorgen for*

Kvinner som har omsorgen for mange barn kan settes i en særlig vanskelig livssituasjon hvis hun uønsket pålegges ansvaret for ytterligere ett barn.

3. *Kvinnens familieforhold*

Kvinnens forhold til barnefaren, muligheter for støtte fra ham, familie eller venner er av stor betydning for hennes og barnets fremtidige livssituasjon. Nemnda bør vurdere hvor stor problembelastning det finnes i familiemiljøet og hvorvidt kvinnen møter avvisning fra miljøet.

4. *Kvinnens levekår*

Kvinnens boligforhold, utdanning- og/eller arbeidssituasjon kan også være forhold som medfører at et svangerskap og omsorgen for et barn vil forverre kvinnens livssituasjon. Det må foreligge vanskelige forhold som ikke kan avhjelpest på en tilfredsstillende måte med sosiale hjelpetiltak.

Kvinnens personlige ressurser og evne til å mestre livssituasjonen er forskjellig. Derfor må kvinnens egne vurderinger tillegges betydelig vekt. Det er helt avgjørende at nemnda får etablert en god kontakt med kvinnen, slik at hun kan komme frem med det hun selv ønsker og vil, og føler at hun kan gi uttrykk for eventuell tvil og usikkerhet. Det kan være helt avgjørende at kvinnen får nødvendig støtte og råd, så sant hun ikke motsetter seg dette.

Stor fare for alvorlig sykdom hos barnet, jf. § 2 tredje ledd c

Denne indikasjonen tar sikte på å gi gravide kvinner hvor det er stor fare for at barnet kan få alvorlig fysisk og/eller psykisk sykdom eller skade et grunnlag for å søke om svangerskapsavbrudd. Et grunnvilkår for å kunne innvilge svangerskapsavbrudd etter denne bestemmelsen er at det foreligger «stor fare» for «alvorlig sykdom». Videre kreves det at stor fare for alvorlig sykdom skyldes enten arvelig anlegg eller sykdom eller skadelig påvirkning under svangerskapet.

Kravet om «stor fare for» innebærer en bedømmelse av risikoen for at barnet skal få sykdom eller skade, enten det skyldes arvelig anlegg eller sykdom eller skadelig påvirkning under svangerskapet. Risikoen må være større enn forventet i den vanlige befolkningen. Det kan ikke angis noen fast grense for hvor sterkt forøket risikoen skal være.

Med «alvorlig sykdom» siktes det først og fremst til alvorlige sykdomstilfeller hvor behandlingsmulighetene er små. Abortnemndas avgjørelse må bygge på en skjønnsmessig vurdering av om sykdommens alvorlighetsgrad og risikoen for at den skal inntreffe er så stor at hensynet til denne faren er overveiende i forhold til betenkeligheten ved et svangerskapsavbrudd.

Etiske indikasjoner (forhold som rammes av straffeloven)

jf. § 2 tredje ledd d

Avbrudd etter denne bestemmelsen faller i to deler:

1. Svangerskapet skyldes incest (straffeloven §§ 197-199)
2. Svangerskapet skyldes grove krenkelser av kvinnens kjønnsfrihet (straffeloven §§ 192-196 og 199)

Straffeloven §§ 197-199 gjelder utuktig omgang eller samleie med slektning i nedstigende linje eller med bror eller søster, adoptiv-, foster-, pleie- eller stebarn eller noen annen person under 18 år som står under hans omsorg, myndighet eller oppsikt.

- Straffeloven §§ 192-196 setter straff bl.a. for den som
- skaffer seg seksuell omgang ved vold eller ved truende atferd
 - har seksuell omgang med noen som er bevisstløs eller av andre grunner ute av stand til å motsette seg handlingen
 - ved vold eller ved truende atferd får noen til å ha seksuell omgang med en annen, eller til å utføre tilsvarende handlinger med seg selv
 - skaffer seg eller en annen seksuell omgang ved misbruk av stilling, avhengighetsforhold eller tillitsforhold
 - skaffer seg eller en annen seksuell omgang ved å utnytte noens psykiske lidelse eller psykiske utviklingshemming
 - har seksuell omgang med noen som er innsatt eller plassert i anstalt eller institusjon under kriminalomsorgen eller politiet eller i institusjon under barnevernet, og som der står under vedkommendes myndighet eller oppsikt
 - den som har seksuell omgang med barn under 16 år.

I saker fremmet etter § 2 tredje ledd d er det ikke forutsatt at nemnda skal vurdere kvinnens samlede livssituasjon, da de omstendigheter kvinnen ble besvangret under er av så alvorlig art at en kvinne ikke bør tvinges til å fullføre svangerskapet.

På bakgrunn av at kvinner som har vært utsatt for slik forbrytelse ofte har et ønske om ikke å bli trukket inn i en straffesak, stilles det ikke krav om anmeldelse til politiet.

Indikasjoner på grunnlag av alvorlig mentale avvik, jf. § 2 tredje ledd e

Begrepet «alvorlig sinnslidende» skal fortolkes på samme måte som begrepet «alvorlig sinnslidelse» som grunnlag for tvangsinngrep etter psykisk helsevernloven § 3-3. Dette begrepet omfatter diagnostiserte psykoser og visse grensepsykotiske tilstander.

Begrepet «psykisk utviklingshemmet i betydelig grad» forutsettes i forarbeidene til abortloven å omfatte personer med IQ under 55. Det er imidlertid viktig å presisere at resultatet av en IQ-test ikke er avgjørende i seg selv, men må suppleres med en bedømmelse av hele personligheten og situasjonen for øvrig.

Grensen mellom induisert fødsel og abort

Fremskyndelse av fødsel faller i utgangspunktet utenfor reglene i lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven). Grensen mellom induisert for tidlig fødsel inntil utgangen av 37. svangerskapsuke og svangerskapsavbrudd er imidlertid uklar. Problemstillingen vedrørende denne grensedragningen oppstår først og fremst i situasjoner hvor det er klart at fosterets tilstand er uforenelig med liv pga. alvorlig utviklingsavvik.

Det er naturlig å ta utgangspunkt i hensikten med inngrepet. Dersom fødselen fremskyndes på et sent stadium i svangerskapet pga. utviklingsavvik som er uforenelig med liv, skal inngrepet karakteriseres som et svangerskapsavbrudd og følgerig reguleres av abortloven. Det faktum at fosterets tilstand er definert dødelig (under svangerskapet eller etter fødselen), forandrer ikke inngrepets karakter av å være et svangerskapsavbrudd.

Det som vil betegnes som fremskyndelse av fødsel (indusert fødsel), og dermed falle utenfor abortloven, er tilfeller hvor inngrepet tar sikte på å redde et barn som er i fare, eller redde et barn der moren er i fare. Dette vil være rent medisinske handlinger som reguleres av alminnelige helserettslige regler.

Ved intrauterin fosterdød (død i livmoren) kan det bli forløst ved igangsettelse av fødsel dersom kvinnen ikke ønsker å gå svangerskapet ut. Dette vil ikke bli ansett som en abort, men skal regnes som en dødfødsel.

Det vises for øvrig til meldeplikten i helsepersonelloven § 35. Bestemmelsen omfatter melding om fødsel, dødfødsel og svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke.

Selektiv fosterreduksjon etter lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav c

Ved flerlingegraviditeter er det i dag teknisk mulig å avslutte livet til ett eller flere fostre mens det gjenværende eller de gjenværende fostrene kan utvikle seg videre. Det har oppstått usikkerhet i fagmiljøet om det er rettslig adgang til å foreta slik selektiv fosterreduksjon. Sosial- og helsedepartementet finner det nødvendig å klargjøre tolkningen av lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven) på dette punktet. Problemstillingen var ikke aktuell på den tiden loven ble vedtatt, og er følgelig ikke drøftet i lovens forarbeider.

Abortloven bruker betegnelsen svangerskapsavbrudd, noe som ikke er en treffende betegnelse ved selektiv abort, der kvinnen fortsatt vil være gravid med ett eller flere foster.

Sosial- og helsedepartementet har forespurt Justisdepartementets lovavdeling om forståelsen av abortloven i spørsmål om selektiv abort ved flerlingegraviditet. Lovavdelingen skriver i brev av 19. desember 00:

«Problemstillingen ble vurdert i NOU 1991:6 (s. 79 og s. 122-123). Utvalget mente at om et av fostrene har en tilstand som i seg selv ville gitt grunnlag for abort om det var kun ett foster, kunne abortnemndene uten lovendring innvilge selektiv fosterreduksjon med hjemmel i lov om svangerskapsavbrudd § 2, tredje ledd bokstav c (såkalt eugeniske indikasjoner.) Aslak Syse sier seg enig i dette i Abortloven, Juss og verdier (1993), se side 298. Lovavdelingen støtter denne forståelsen. Det er ikke rimelig å forstå loven slik at kvinnen må velge å avslutte hele svangerskapet, slik at også et friskt foster aborteres, der lovens vilkår er oppfylt for å abortere ett av fostrene. (..) Loven kan ikke tolkes slik at rettsstillingen til fosteret eller mor er annerledes ved en flerlingegraviditet enn der det kun er ett foster.»

Sosial- og helsedepartementet viser til dette. Abortloven må således tolkes slik at det minst drastiske inngrepet velges, og ikke slik at begrepet svangerskapsavbrudd utelukkende betyr å avbryte svangerskapet for alle fostrene.

Selektiv fosterreduksjon innebærer et inngrep som vil medføre en viss risiko for at også det eller de friske fostrene aborteres. Det er derfor svært viktig at kvinnen får god informasjon om risikoen ved de ulike mulighetene hun står overfor, enten et reduksjonsinngrep blir utført eller ikke.

Lov om svangerskapsavbrudd § 10 – svangerskapsavbrudd på vital indikasjon

Det har vært knyttet en viss usikkerhet til praktiseringen av abortloven § 10, svangerskapsavbrudd på vital indikasjon. Vilåret for svangerskapsavbrudd etter denne bestemmelsen er at svangerskapet medfører overhengende fare for kvinnens liv eller helse. Dersom dette er tilfellet, skal svangerskapet kunne avbrytes uten hensyn til de øvrige bestemmelsene i abortloven.

§ 10 er en nødrettsregel som gir morens helse forrang foran fosterets rettsvern dersom det å fortsette svangerskapet representerer en helsetrussel for kvinnen. Det er på bakgrunn av lovens forarbeider klart at bestemmelsen tar sikte på tilfeller der det på grunn av akutt og alvorlig fare for kvinnens liv eller helse er påkrevd å utføre svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke uten nemndbehandling.

I vurderingen om det foreligger en «overhengende fare for kvinnens liv eller helse», er det visse minstekrav som må være oppfylt. Særlig må man vurdere hvilken type risiko man løper ved ikke å foreta inngrepet, og sannsynligheten for at risikoen vil realisere seg. Er det en reell fare for kvinnens liv, stilles ikke særlig strenge krav til sannsynligheten. Er det imidlertid ingen livstruende fare, stilles det langt mer kvalifiserte krav til sannsynligheten for at risikoen vil realisere seg. Et viktig moment i denne sammenheng er fosterets tilstand. Det vil måtte stilles betydelige krav til sannsynligheten dersom det kan antas at fosteret er levedyktig. Når det gjelder alvorlighetsgraden av trusselen mot kvinnens helse, må det dreie seg om varige virkninger av betydning for normal livsutfoldelse.

Dersom vilkårene i § 10 anses oppfylt, kan svangerskapet avbrytes uten hensyn til bestemmelsene i abortloven. Dette innebærer at kvinnen ikke skal måtte begjære abort, og spørsmålet om svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. uke skal ikke nemndbehandles.

I henhold til lov om helsepersonell § 35 fjerde ledd plikter lege eller jordmor å gi melding om fødsel eller svangerskapsavbrudd etter 12. uke til Medisinsk fødselsregister. Dette må også gjelde svangerskapsavbrudd som utføres på grunnlag av overhengende fare for kvinnens liv eller helse etter abortloven § 10. Helsepersonelloven forutsetter at det utarbeides forskrift om denne meldeplikten. Departementet arbeider for tiden med en slik forskrift.

