

# Håndbok for abortnemndarbeid

## Revidert utgave 2013

Heftets tittel: Håndbok for abortnemndarbeid

Utgitt: Oktober 2007- revidert juni 2013

Bestillingsnummer: IS-1496

Utgitt av: Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 24 16 30 00

Faks: 24 16 30 01

[www.shdir.no](http://www.shdir.no)

Hftet kan bestilles  
hos: Helsedirektoratet  
v/ Trykksakekspedisjonen  
e-post: [trykksak@shdir.no](mailto:trykksak@shdir.no)

Tlf.: 24 16 33 68

Faks: 24 16 33 69

Ved bestilling. Oppgi bestillingsnummer: IS-1496

# Forord

Denne håndboken er ment som en hjelp til arbeidet i abortnemndene, og er hovedsakelig tiltenkt nye medlemmer av nemndene. Abortnemndene skal vurdere abortbegjæringer etter utgangen av 12. svangerskapsuke (11+6) og skal innvilge eller avslå kvinnens begjæring om å få utført svangerskapsavbrudd. Håndboken oppsummerer det rettslige grunnlaget for nemndarbeidet, retter fokus mot betydningen av nemndsmøtet og formidler noen erfaringer fra abortnemndenes arbeid. Formålet med håndboken er å sikre en mest mulig ensartet praksis ved landets abortnemnder og dermed trygge den abortsøkende rettssikkerhet.

Håndboken har tatt utgangspunkt i funn fra Statens helsetilsyns landsdekkende tilsyn med abortnemndenes sammensetning og behandling av abortbegjæringer i 2003 (rapport 1/2005). Tilsynet konkluderte imidlertid med at dagens nemndsordning er sårbar ved at subjektive faktorer som ikke er etterprøvbare kan gjøre vedtakene uforutsigbare, og dermed svekke den abortsøkende rettssikkerhet. I noen saker var det registrert så få opplysninger at det ikke var mulig å etterprøve om nemndas grunnlag for vedtaket samsvarte med kvinnens begrunnelse. Sammenlignbare forhold resulterte i avslag i en nemnd og innvilgelse i en annen.

Helse- og omsorgsdepartementet fulgte opp tilsynsresultatene med Rundskriv I-4/2006 som presiserer abortforskriftens dokumentasjonskrav i nemndsaker. I rundskrivet understrekes det at nye nemndsmedlemmer skal ha fått tilstrekkelig innføring i arbeidet. Opplæring av medlemmer i abortnemndene er også et prioritert tiltak i *Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2004-2008*. En håndbok har vært etterspurt på de nasjonale konferansene for abortnemndenes medlemmer. Temaene som presenteres i denne håndboken er basert på innspill fra konferansene. I tillegg er det innarbeidet noen endringer etter at Ekspertgruppen for vurdering av svangerskapsavbrudd etter uke 17+6 leverte sin rapport i april 2013. Det er viktig å ha presis forståelse av svangerskapets varighet, derfor presiseres det hva som er fullgatte uker. 12 fullgatte uker er 11 uker + 6 dager, 18 fullgatte uker er 17 uker + 6 dager og 22 fullgatte uker er 21 uker + 6 dager.

Håndboken har følgende oppbygging:

**Kapittel 1-2:** Kort presentasjon av lovens historie og fokus på betydningen av rollebevissthet.

**Kapittel 3-5:** Lovverket i forhold til nemndstruktur, saksbehandling, protokollføring, pasientjournal og meldinger.

**Kapittel 6:** Lovens vilkår for svangerskapsavbrudd og den skjønnsmessige vurderingen.

**Kapittel 7-9:** Nemndsmøtet og møteforberedelser, kommunikasjons utfordringer og kulturforskjeller.

**Kapittel 10:** Aktuell statistikk

Som vedlegg presenteres loven, forskriftene med merknader og aktuelle rundskriv.

Vi håper håndboken vil være et nyttig verktøy for alle som arbeider innenfor dette viktige og utfordrende feltet. Denne reviderte utgaven er foreløpig i den forstand at det først og fremst har gått ut på å ajourføre lov- og regelverk, og vil bli etterfulgt av en grundigere revidering i 2013/2014.

Oslo, juni 2013

Bjørn Guldvog  
Helsedirektør

# Innhold

<b>Forord</b>	<b>3</b>
<b>1 Generelt om abortloven og litt historikk</b>	<b>8</b>
1.1 Det rettslige grunnlaget	8
1.2 Kort om abortlovens historie	8
<b>2 Rolleforståelse og lovanvendelse</b>	<b>11</b>
2.1 Sammensetning	11
2.2 Vurderingsgrunnlag	11
2.3 Samtalen	12
2.4 Håndtering av uenighet og tvil i nemnda	13
2.5 Skjønnsutøvelse, kvalitetssikring og egne synspunkter på loven	13
<b>3 Primær- og klagenemnd</b>	<b>15</b>
3.1 Primærnemnd	15
3.1.1 Oppnevning og sammensetning	15
3.2 Klagenemnd	16
3.2.1 Oppnevning og sammensetning	17
3.3 Nemndsmedlemmenes funksjonstid	17
3.4 Fritak av samvittighetsgrunner	18
3.5 Melding til fylkesmannen ved oppnevning av nye medlemmer	19
3.6 Opplæring av nemndsmedlemmer	19
3.7 Godtgjørelse til nemndsmedlemmer	19
<b>4 Saksbehandling</b>	<b>21</b>
4.1 Fritt sykehusvalg	21
4.2 Innhenting av opplysninger om kvinnens helse-, sosial- og trygdeforhold	21
4.3 Tidsbruk fra abortbegjæring til vedtak	22
4.4 Vedtak og begrunnelse	22
4.5 Underretning om vedtaket	24
4.6 Automatisk klageordning	24
4.7 Overføring av kvinnen til annen sykehusavdeling ved dissens i klagenemnd	!
4.8 Fornyet behandling etter avslag i klagenemnd	25
4.9 Hvor lenge er et vedtak gyldig?	25
<b>5 Protokollførsel, pasientjournal og meldinger</b>	<b>26</b>
5.1 Dokumentasjonssystemet for behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd	26

<b>6</b>	<b>Lovens vilkår og den skjønnsmessige vurderingen</b>	<b>28</b>
6.1	Lovens vilkår for svangerskapsavbrudd	28
6.1.1	§ 2 a – Helsemessige vilkår	28
6.1.2	§ 2 b – Sosiale vilkår	29
6.1.3	§ 2 c – Stor fare for alvorlig sykdom hos fosteret	30
6.1.3.1	Rusmiddelbruk	31
6.1.4	§ 2 d – Forhold som rammes av straffeloven	31
6.1.5	§ 2 e – Vilkår på grunnlag av alvorlige mentale avvik	32
6.1.6	Innvilgelse på kumulerte vilkår	33
6.2	Kvinnens livssituasjon og hvordan hun vurderer den	33
6.2.1	Jenter under 16 år	34
6.2.2	Psykisk utviklingshemming eller alvorlig sinnslidelse	35
6.2.2.1	Mulighet for abort uten kvinnens samtykke?	37
6.3	Svangerskapets varighet	37
6.3.1	Uke 12 eller ikke uke 12?	37
6.3.2	Fosterets graderte rettsvern	38
6.3.3	Særlig tungtveiende grunner etter utgangen av 18. svangerskapsuke	38
6.3.4	Fosterets levedyktighet	39
6.3.5	Presisering	

<b>7</b>	<b>Nemndsmøtet og møteforberedelser</b>	<b>41</b>
7.1	Innkalling	41
7.2	Praktisk tilrettelegging	41
7.3	Nemndsmedlemmene skal være samlet når de møter kvinnen	41
7.4	Kvinnens rett til å ha med fullmektig eller annen person	42
7.4.1	Fosterets biologiske far	42
7.5	Informasjon og veiledning	42
7.6	Meldeplikt ved klanderverdige forhold	44
<b>8</b>	<b>Kommunikasjonsutfordringer</b>	<b>45</b>
8.1	Forberedelse og kontaktetablering	45
8.2	Tydeliggjøring av rammene	45
8.3	Noen konkrete råd til samtalen	46
8.4	Avrunding av samtalen	47
8.5	Hvordan informere kvinnen om vedtaket?	47
8.5.1	Oppfølging av kvinner som har fått avslag	47
<b>9</b>	<b>Kulturforskjeller, språkutfordringer og abortrettigheter for utenlandske statsborgere</b>	<b>49</b>
9.1	Svangerskapsavbrudd blant kvinner med ikke-vestlig kulturbakgrunn	49
9.2	Internasjonal abortlovgivning	50
9.3	Noen eksempler på utfordringer nemnda kan møte	51
9.4	Bruk av tolk	51
9.4.1	Bestilling av tolk	52
9.5	Abortrettigheter for utenlandske statsborgere	53
<b>10</b>	<b>Statistikk</b>	<b>54</b>
<b>11</b>	<b>Referanser</b>	<b>56</b>
<b>12</b>	<b>Vedlegg</b>	<b>57</b>
	Lov om svangerskapsavbrudd	57
	Forskrift om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)	57
	Merknader til de enkelte bestemmelser i forskrift om svangerskapsavbrudd	57
	Rundskriv I-4/2006: Presisering av enkelte bestemmelser i lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven) og forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)	57
	Rundskriv I-40/2001: Indikasjon for innvilgelse av svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke – retningslinjer for abortnemndenes skjønnsutøvelse	57
	Rundskriv I-41/2001: Grensen mellom indusert fødsel og abort	57
	Rundskriv I-42/2001: Selektiv fosterreduksjon etter lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav c	57
	Rundskriv I-43/2001: Lov om svangerskapsavbrudd § 10 - svangerskapsavbrudd på vital indikasjon	57

Forskrift 2007-12-14 nr. 1418: Abortregisterforskriften

# 1 Generelt om abortloven og litt historikk

## 1.1 Det rettslige grunnlaget

Reglene om svangerskapsavbrudd er gitt i lov av 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd. Loven hører under Helse- og omsorgsdepartementet og den fortolkes og forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet. Loven er gjengitt i vedlegg 1.

De opprinnelige forarbeidene til loven er Ot.prp. nr. 38 (1974-75) og Innst. O. nr. 47. (1974-75). Lovforslaget om selvbestemt svangerskapsavbrudd før utgangen av 12. svangerskapsuke ble fremlagt i Ot.prp. nr. 53 (1978).

Det er kun én forskrift til loven; forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften). Forskriften er gjengitt i vedlegg 2. Merknadene til de enkelte bestemmelsene i forskriften er gjengitt i vedlegg 3. Det finnes også i Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i register over svangerskapsavbrudd, For 2007-12-14 nr 1418(abortregisterforskriften-vedlegg).

Det rettslige grunnlaget til primær- og sentral klagenemnd er ytterligere presisert i senere rundskriv. Rundskrivene er gjengitt i vedleggene 4-8.

Forvaltningslovens og pasient – og brukerrettighetslovens regler gjelder for behandling og avgjørelse i saker om å tillate eller avslå svangerskapsavbrudd, med mindre forholdet ikke er uttømmende regulert i lov om svangerskapsavbrudd eller abortforskriften.

## 1.2 Kort om abortlovens historie<sup>1</sup>

Svangerskapsavbrudd ble i nyere norsk lovgivning regulert i straffeloven av 1902, der § 245 fastslo at rettsstridig fosterfordrivelse var straffbart. I perioden 1920-1929 ble 100 kvakksalvere og "kloke koner" dømt etter § 245, mens de gravide stort sett slapp med påtaleunntatelse. Bare to leger ble dømt etter denne bestemmelsen i det samme tidsrommet.

Etter påtrykk fra flere hold med krav om endring av loven, nedsatte Justisdepartementet i 1934 en komité for å revidere straffeloven § 245 og for å utarbeide et forslag til en lov om avbrytelse av svangerskap. Komiteens innstilling var klar allerede i 1935, men ble ikke behandlet før krigsutbruddet.

---

<sup>1</sup> Teksten bygger på St.meld.nr. 16 (1995-96) *Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv*, og Aslak Syse: *Abortloven. Juss og verdier*, Ad Notam Gyldendal, Oslo 1993.



I 1951 ble Straffelovrådet bedt om å utarbeide et forslag til lovgivning på området, og å utrede spørsmålet i et bredt medisinsk og sosialt perspektiv. Innstillingen ble avgitt i 1956 og var et viktig forarbeid til *lov om svangerskapsavbrot i visse høve*, som trådte i kraft i 1964. Med denne loven ble det gitt regler om hva som skulle anses som rettmessige svangerskapsavbrudd. Loven ga føringer om at søknader om svangerskapsavbrudd skulle fremsettes for en legenemnd bestående av to oppnevnte leger. Nemnda skulle vurdere lovligheten av et eventuelt inngrep opp mot de tre vilkårene for svangerskapsavbrudd som fremkom i loven: medisinske, arvemessige og etiske. Sosiale forhold skulle tas med i vurderingen av kvinnens liv og helse, men var ikke alene tilstrekkelig grunnlag for innvilgelse.

Bare hvis den legen som kvinnen først henvendte seg til med spørsmål om abort fant at det forelå tilstrekkelig tungtveiende grunner for å avbryte svangerskapet, skulle han fremme søknad om svangerskapsavbrudd på kvinnens vegne. Dersom ektefellen motsatte seg inngrepet, måtte fylkeslegen godkjenne inngrepet. Adgangen til å klage var overlatt til kvinnens lege. Loven innebar at den enkelte leges skjønn fikk stor betydning for utfallet av en sak.

Praktiseringen av loven synliggjorde etter kort tid store ulikheter i vurderingsgrunnlaget mellom nemndene. Enkelte nemnder la stor vekt på sosiale forhold, andre var langt mer restriktive. Samtidig økte antallet søknader om svangerskapsavbrudd. I 1965 ble det foretatt 4 500 aborter, mens det i 1970 ble foretatt 12 000. Loven møtte økende kritikk utover på 1970-tallet, og kvinnebevegelsens krav om selvbestemt abort fikk stadig større oppslutning i befolkningen. Striden om en ny abortlov ble i hovedsak en verdikamp om kvinnens bestemmelsesrett versus fosterets rettsvern.

Prinsippet om selvbestemt abort før utgangen av 12. svangerskapsuke ble fremmet i St.meld.nr.15 *Om barnefamiliens kår*, men forslaget ble i 1974 nedstemt i Stortinget med én stemme. Stortingsflertallet gjorde det imidlertid klart at det ønsket en liberal abortlov med vide vilkår for å få utført svangerskapsavbrudd, og der kvinnene kunne påregne en større grad av likebehandling.

*Lov om svangerskapsavbrudd*, som trådte i kraft 1. januar 1976, innebar ingen selvbestemmelsesrett for kvinnen, men kvinnen fikk søknads- og klagerett, og svangerskapsavbrudd ble avkriminalisert. I tillegg ble et eget sosialt vilkår innført, og kvinnens samlede situasjon og egen bedømmelse av situasjonen skulle tillegges vesentlig vekt.

Stortingsvalget i 1977 ga flertall for å vedta en ny lov basert på kvinnens selvbestemmelsesrett i svangerskapets første 12 uker. Lovforslaget om selvbestemmelsesrett som ble fremlagt i Ot.prp.nr. 53 i 1978, ble vedtatt i Odelstinget med knappest mulig flertall – med presidentens dobbeltstemme. Loven var et resultat av mye uenighet og strid, og må leses som et kompromiss i en vanskelig politisk sak.

I § 1 slås det fast at 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 samlivsspørsmål og tilbud om familieplanlegging, for derved å skape en ansvarsbevisst holdning til disse spørsmål slik at antallet svangerskapsavbrudd blir lavest mulig.

Kvinnen skal få tilbud om informasjon om den bistand samfunnet kan tilby henne. Hvis hun likevel finner at hun ikke kan gjennomføre svangerskapet, tar hun selv den endelige avgjørelsen om svangerskapsavbrudd inntil utgangen av 12. svangerskapsuke(11+6). Etter dette tidspunktet behandles abortbegjæringen av en nemnd. Det er kvinnens samlede situasjon som skal legges til grunn for vedtaket i nemnda, herunder hennes muligheter til å gi tilfredsstillende omsorg til barnet. Kravene for innvilgelse skal øke med svangerskapets varighet, det vil si at fosteret får et økende rettsvern. Etter utgangen av 18. svangerskapsuke(17+6) skal det særlig tungtveiende grunner til for å avbryte svangerskapet.

Erfaringene med loven ble samlet i St.meld. nr. 16 (1995-1996) *Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv.*, og ble etterfulgt av den første landskonferansen for abortnemndenes medlemmer i 1996.

I 2001 kom det fire rundskriv som omhandler henholdsvis indikasjon for innvilgelse av svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke – retningslinjer for abortnemndenes skjønnsutøvelse (I-40/2001), grensen mellom induisert fødsel og abort (I-41/2001), selektiv fosterreduksjon (I-42/2001) og svangerskapsavbrudd på vital indikasjon (I-43/2001).

I 2004 gjennomførte Statens helsetilsyn et landsomfattende tilsyn med abortnemndene. Tilsynet ble etterfulgt av et rundskriv om abortforskriftens dokumentasjonskrav (I-4/2006).

I 2006 ble det foretatt en presisering i loven for å tilpasse den til Europarådets biomedisinkonvensjon. Endringen tydeliggjør i aktuell lovtekst at fylkesmannen bare kan samtykke til svangerskapsavbrudd overfor kvinner som er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad, og der kvinnens samtykke ikke er innhentet, når svangerskapsavbruddet vil være i kvinnens klare interesse.

## 2 Rolleforståelse og lovanvendelse

Med abortnemndenes rolleforståelse menes at man som nemndsmedlem er klar over nemndas rolle som forvaltningsorgan og den enkeltes rolle som fagperson. Det er viktig at nemndsmedlemmene er bevisst sine roller som fortolkere og anvendere av regelverket.

### 2.1 Sammensetning

Nemndsmedlemmenes faglige bakgrunn, institusjonstilhørighet og kjønnsrepresentasjon følger av lov og forskrift. Det er bare legeprofesjonen som skal være representert i primærnemndene. En av legene skal imidlertid ikke være ansatt på avdelingen som foretar svangerskapsavbrudd. Vedkommende vil kunne bidra med et blikk utenfra og en annen medisinsk kompetanse, for eksempel allmennmedisin. Likestillingsloven § 21 sier videre at ett av medlemmene skal være kvinne.

### 2.2 Vurderingsgrunnlag

Abortnemndene skal etterleve idealet om at like saker skal behandles likt. Det betyr for eksempel at ved vurderingen av en sak vil lignende saker behandlet av abortnemndene tidligere kunne være viktige normative kilder, spesielt i kompliserte saker. I tillegg skal nemndene begrunne sine vedtak. Dette er viktig for den eller de som berøres direkte av saken, men også for vurderingen av lignende saker i fremtiden.

Abortloven forutsetter at nemnda blant annet vurderer kvinnens psykiske helse, sosiale forhold, kvinnens muligheter til å ta omsorg for et barn og om kvinnen ble gravid i situasjoner som rammes av straffelovens bestemmelser om seksualforbrytelser. Dette er vurderinger som ikke nødvendigvis ligger innenfor nemndas primære kompetansefelt. Det samme vil gjelde i de tilfeller der kombinasjoner av hensyn som hver især er for svake, eller kvinnens samlede situasjon, danner utgangspunktet for nemndas behandling av begjæringen om svangerskapsavbrudd.

Såkalt subsumpsjon – å vurdere under hvilken regel den aktuelle situasjonen sorterer – er sentralt i juridiske vurderinger og begrunnelser. I abortnemndas vedtak skal det redegjøres for hvordan den aktuelle saken vurderes i forhold til relevante lovbestemmelser.

Spørsmål av typen "Hva ville jeg selv ønske i en slik situasjon?" eller "Hva ville jeg ha ønsket hvis det var min datter eller min pasient?" er for et forvaltningsorgan

underordnet spørsmålet "Hvilke føringer gir loven for denne og lignende saker?". Juridiske metoder og rettferdighetstenkning kan virke fremmed for leger og annet helsepersonell som er vant til å fokusere på behovene og relasjonen til den enkelte pasient, og som er vant til å handle ut fra det man mener er best for den enkelte pasient og effekten av ulike tiltak.

Nemnda skal legge vesentlig vekt på kvinnens bedømmelse av egen situasjon, og deretter vurdere om betingelsene for abort er tilstede. Hvordan kvinnens egne oppfatninger mer presist skal veies mot nemndas vurderinger er en vanskelig, men viktig utfordring for nemndene.

Lover, forskrifter og rundskriv gir imidlertid sjelden noen entydig oppskrift på hva som er det riktige å gjøre. Nemndas forvaltning av abortloven krever derfor en stor grad av skjønn og fortolkning. Forståelsen av en gitt sak krever dessuten god kommunikasjon og personlig deltakelse i samtalen med kvinnen.

### **2.3 Samtalen**

Nemnda har et spesielt ansvar for å skape et klima for god dialog og for å tilrettelegge for at kvinnens egne vurderinger fremkommer så godt som mulig. Samtidig skal nemnda ivareta kvinnens rett til å holde tilbake informasjon. Det fremholdes som et ideal at avgjørelsen i nemnda i størst mulig grad bør være et resultat av en drøfting av situasjonen mellom kvinnen og nemndsmedlemmene.

En grundig og god samtale kan gi både nemnda og kvinnen økt innsikt. Den kan for eksempel bidra til at nemnda bedre forstår begrunnelsen for begjæringen og at kvinnen får økt forståelse for lovens intensjon med fosterets graderte vern, av sin egen situasjon eller lovens føringer. Derimot kan en opplevelse av ikke å bli trodd, bli mistenkeliggjort eller pådyttet uønsket rådgivning, føre til at kvinnen tror hun vil få avslag og dermed deltar med mindre åpenhet, og eventuelt trekker sin begjæring grunnet frykt for et nytt avslag i klagenemnda.

Det er ikke bare de konkrete begrunnelsene for beslutningen, men også *prosessen som fører frem til nemndas vedtak*, som er med på å gi vedtaket legitimitet. Hvis prosessen oppleves som god og rettferdig, vil den kunne være med på å legitimere vedtaket.

## **2.4 Håndtering av uenighet og tvil i nemnda**

For at en primærnemnd skal kunne treffe et vedtak om å innvilge svangerskapsavbrudd, må det foreligge enstemmighet. Vedtak i klagenemnda treffes med enkelt flertall. I begrunnelsen for vedtaket kan eventuelle tvilsspørsmål som ble avklart under samtalen med kvinnen beskrives. Møteforberedende arbeid, som innhenting av nødvendig bakgrunnsinformasjon, skal redusere grunnlaget for tvil. Uenighet og tvil knyttet til fortolkning og vektning av de ulike hensynene nemnda skal vurdere, vil likevel kunne oppstå.

Når det gjelder håndtering av uenighet og tvil, er det viktig å anerkjenne at uenighet, tvil og feilbarlighet er legitime deler av kompliserte beslutningsprosesser. Videre er det viktig å identifisere hva uenigheten og usikkerheten består i. Uenighet og tvil kan skyldes skinnuenighet, faktisk uenighet eller mangelfull drøfting internt i nemnda. For lettere å få oversikt over hva uenigheten skyldes, kan det være hensiktsmessig å skille mellom uenighet knyttet til lovfortolkning, helse- og sosialfaglige vurderinger og verdisyn.

Det kan være vanskelig å trekke et klart skille mellom faglige, etiske og juridiske aspekter. Det kan også være utfordrende at ulike fagpersoner kan ha en tendens til å fagliggjøre etiske spørsmål. For eksempel kan jurister hevde at det leger mener er etiske spørsmål, skyldes mangelfull lovforståelse. Leger som står overfor opplagte etiske dilemma, kan på sin side hevde at det er medisinske fakta som må avgjøre sakens utfall.

Dersom uenigheten skyldes nemndsmedlemmenes egne normer og verdier, må det avklares i hvilken grad dette skal vektlegges på generelt grunnlag eller om et medlem står i fare for å la egne verdier få for stor plass i beslutningstakingen. Et eksempel kan være uenighet om hva slags belastninger en gitt kvinne forventes å kunne mestre. En viss variasjon i enkeltmedlemmenes syn på abortloven og enkeltsaker er uunngåelig. Det er imidlertid lovens føringer som skal være styrende for vedtakene, og ikke enkeltpersoners normer og verdier.

## **2.5 Skjønnsutøvelse, kvalitetssikring og egne synspunkter på loven**

Etter å ha tilrettelagt for at kvinnens fremstilling fremtrer med størst mulig klarhet, skal nemnda innta dommerrollen. Dette kan være et krevende perspektivskifte. Kombinasjonen av dommer/juryrolle og samtalepartner/advokat/upartisk helsepersonell er vanskelig, og områdene som fordrer skjønnsutøvelse er relativt mange. Det vil derfor alltid være noe variasjon mellom nemndenes praksis.

For å sikre mest mulig likebehandling på tvers av nemndene er det viktig at nemndsmedlemmene opparbeider en felles forståelse av hva som er i tråd med loven. På denne måten vil nemndenes skjønnsutøvelse og lovanvendelse kunne styrkes, spesielt i forhold til kompliserte saker. Det er denne typen diskusjoner Helsedirektoratet forsøker å tilrettelegge for på de nasjonale konferansene for abortnemndene, der blant annet anonymiserte kasuistikker blir gjenstand for drøftelser og der prinsipielle spørsmål blir diskutert.

Alle nemndsmedlemmer bør være villige til å bidra til åpenhet og til å bryne seg i en felles diskusjon med andre nemnder.

I et demokrati kan lover anses som en juridisk regelfesting av flertallets moral. Det er viktig at abortnemndene bidrar i utviklingen av regelforståelsen, og identifiserer uklarheter og etiske utfordringer som følge av lovens føringer. Dersom nemnda eller enkeltmedlemmer erfarer at loven gir uklare føringer eller urimelige utslag, oppfordrer Helsedirektoratet til at dette tas opp ved direkte henvendelse til direktoratet og at problemstillingen tematiseres på de nasjonale konferansene for abortnemndenes medlemmer.

Nemndene skal avstå fra å uttale seg om enkeltsaker til media. I den grad nemndenes arbeid skal være gjenstand for offentlig debatt, skal den være basert på statistikk og/eller vitenskapelige undersøkelser.

Kvalitetssikringsprosjekter og forskningsprosjekter vil kunne besvare om beslutninger er i tråd med loven, undersøke måten nemndene arbeider på og gi innspill til hva som er en god beslutningsprosess.

## 3 Primær- og klagenemnd

### 3.1 Primærnemnd

Primærnemnda skal vurdere abortbegjæringer etter utgangen av 12. svangerskapsuke og skal innvilge eller avslå kvinnens begjæring om å få utført svangerskapsavbrudd.

Det følger av lov om svangerskapsavbrudd § 7 annet ledd:

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

Dette presiseres ytterligere i abortforskriften:

#### *§ 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 en sentral klagenemnd, jf. abortloven § 8 andre og tredje ledd.**

Forskriftens tredje ledd regulerer tilfeller der selve inngrepet blir utsatt av medisinske grunner. Dersom nødvendige undersøkelser eller behandling av kvinnen gjør at man 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.

#### **3.1.1 Oppnevning og sammensetning**

Reglene for oppnevning og sammensetning av primærnemnd er gitt i abortforskriften:

### **§ 11. Oppnevning og sammensetning av primærnemnd**

Ved sykehus der nemndbehandlede svangerskapsavbrudd foretas, skal det være minst én primærnemnd.

**Nemnda skal bestå av to leger. Det ene medlem skal være lege ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas. Det andre medlemmet oppnevnes av fylkesmannen og må ikke være tilsatt ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas. Det skal oppnevnes varamedlemmer med tilsvarende kvalifikasjoner.**

Hvis det ikke er mulig å oppnevne medlem eller varamedlem med de kvalifikasjoner som nevnt i andre ledd, skal fylkesmannen for et tidsrom av inntil ett 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.**

Helseforetaket peker ut en overlege ved den avdelingen hvor svangerskapsavbrudd foretas som medlem av nemnda. På samme måte utpekes en annen lege ved avdelingen som varamedlem. Det andre medlemmet av nemnda, og vedkommende varamedlem (eventuelt varamedlemmer) oppnevnes av fylkesmannen. Det er ingen formell leder for den enkelte nemnd, men av praktiske hensyn er det sykehusets nemndsmedlem som har ansvar for koordineringen av nemndsarbeidet.

Bestemmelsen om oppnevning og sammensetning gir ikke i seg selv noen føringer når det gjelder antall varamedlemmer. Statens helsetilsyn påpekte imidlertid i sin tilsynsrapport (rapport 1/2005) at det ved noen sykehus forekom at nemndsmedlemmet ved avdelingen hvor svangerskapsavbrudd utføres, hadde 5-6 varamedlemmer, avhengig av hvem som var på vakt.

For å sikre kvalitet, kontinuitet og ensartet etterlevelse av regelverket har Helse- og omsorgs departementet i Rundskriv I-4/2006 presisert at antallet varamedlemmer bør begrenses. Det bør vanligvis oppnevnes ett personlig varamedlem for hvert av nemndas medlemmer. Varamedlemmene skal ha tilsvarende kvalifikasjoner som de faste nemndsmedlemmene.

På sykehus der det utføres mange svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke, eller hvor det foreligger andre spesielle forhold, bør det etter Helsedirektoratets oppfatning kunne oppnevnes to varamedlemmer. Hvis verken medlem eller varamedlem kan møte, må fylkesmannen oppnevne et settemedlem når medlem/varamedlem som han har oppnevnt, ikke kan møte. For sykehuset medlem/varamedlem er det ledelsen(direktøren) som utpeker settemedlem blandt (de faste) legene på avdelingen.

### **3.2 Sentral klagenemnd**

Den sentrale klagenemnda skal behandle begjæringen om svangerskapsbrudd når kvinnen har fått avslag i primærnemnd. Behandlingen av klagen følger av abortforskriften § 3 fjerde ledd:

Klage på vedtak i primærnemnd behandles av en sentral klagenemnd, jf. abortloven § 8 andre og tredje ledd



## **Oppnevning og sammensetning**

Reglene for oppnevning og sammensetning av behandling av avslag i klagenemnd følger av lov om svangerskapsavbrudd § 8 andre og tredje ledd og er ytterligere utdypet i abortforskriften § 12:

*Abortloven § 8 annet og tredje ledd:*

**Dersom begjæringen avslås, skal nemnda underrette kvinnen, eller den som handler på hennes vegne, om at vedtaket vil bli prøvet av en sentral klagenemnd, med mindre hun trekker begjæringen tilbake. Nemnda skal straks sende sakens dokumenter til den sentrale klagenemnda til fornyet behandling. Klagenemnda skal behandle saken snarest mulig. Klagenemndas avgjørelser treffes med enkelt flertall.**

Den sentrale klagenemnda oppnevnes av Kongen og skal bestå av fem medlemmer, hvorav minst to medlemmer skal være leger og ett medlem skal være jurist. For hvert medlem kan det oppnevnes inntil to varamedlemmer. Medlemmer og varamedlemmer oppnevnes for fire år av gangen med mulighet for gjenoppnevning inntil to ganger.

### *§ 12. Oppnevning av en sentral klagenemnd*

**Kongen oppnevner en sentral klagenemnd i samsvar med reglene i abortloven § 8 andre og tredje ledd, som skal behandle klager over vedtak på begjæring om svangerskapsavbrudd. Medlemmene i klagenemnda må ikke ha behandlet begjæringen i primærnemnd. Helsepersonell som av samvittighetsgrunner er fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd etter § 15, kan ikke sitte i klagenemnda.**

*Merknad til Abortforskriften § 12 utdyper følgende:*

Den sentrale klagenemnda oppnevnes av Kongen etter reglene i abortloven § 8. Klagenemnda skal bestå av fem medlemmer. Minst to av medlemmene skal være leger og ett medlem skal være jurist. Det er videre en forutsetning at nemnda skal inneha høy sosialfaglig kompetanse og spesialkompetanse på feltet psykisk helse. Nemnda skal bestå av tre kvinner og to menn. Det oppnevnes to varamedlemmer for hvert medlem.

Medlemmene i den sentrale klagenemnda kan ikke samtidig sitte i primærnemnd. Av siste ledd følger at helsepersonell som av samvittighetsgrunner er fritatt fra å delta eller assistere ved svangerskapsavbrudd etter abortloven § 14 og forskriften § 15, ikke kan sitte i klagenemnda.

### **3.3 Nemndsmedlemmenes funksjonstid**

Nemndsmedlemmenes funksjonstid er regulert i abortloven og abortforskriften:

*Forskriften § 13 regulerer Primærnemndsmedlemmenes funksjonstid mv.:*

**Fylkesmannens oppnevning av nemndsmedlemmer skjer for 4 år om gangen. Fylkesmannen kan etter søknad frita et oppnevnt medlem fra vervet i løpet av perioden og oppnevne nytt medlem den resterende tid. Oppnevnt medlem av nemnda fratrer senest ved fylte 70 år.**

Fylkesmannens mulighet til å frita et oppnevnt medlem fra vervet som nemndsmedlem gjelder de oppnevnelser som er tillagt fylkesmannen. Helseforetaket kan til enhver tid bestemme hvem som skal være sykehusets medlem av nemnda og vedkommende stedfortreder. Oppnevning av sykehusets nemndsmedlem og vara er ikke tidsbegrenset.

*Abortloven § 8 regulerer sentralklagenemndas funksjonstid:*

**Medlemmer og varamedlemmer oppnevnes for fire år av gangen med mulighet for gjenoppnevning inntil to ganger.**

### **3.4 Fritak av samvittighetsgrunner**

*Det heter i lov om svangerskapsavbrudd: § 14:*

**Regionale helseforetak skal organisere sykehustjenesten slik at kvinnen innen helseregionen til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a. Ved organiseringen skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.**

Fritak av samvittighetsgrunner omtales også i abortforskriften i §§ 11 og 12 der det fremkommer at helsepersonell som av samvittighetsgrunner er fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd, ikke kan sitte i primær- eller i sentralklagenemnda.

Retten til fritak utdypes i abortforskriften:

#### **§ 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.**

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, jf. abortforskriften § 16:

#### *§ 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.**

### **3.5 Melding til fylkesmannen ved oppnevning av nye medlemmer**

Fylkesmannen har ansvar for å ha en ajourført liste over medlemmer og varamedlemmer i primærnemnda. Listen skal inneholde opplysninger om nemndsmedlemmenes navn, arbeidssted, kontaktadresse, telefonnummer, e-postadresse, hvorvidt personene er faste medlemmer av nemnda eller vara, samt oppnevningens periode.

Helseforetakene skal melde fra til fylkesmannen ved oppnevning av nye nemndsmedlemmer og varamedlemmer ved sykehuset.

### **3.6 Opplæring av nemndsmedlemmer**

I Rundskriv I-4/2006 presiserer Helse- og omsorgsdepartementet at nye medlemmer i nemndene må ha fått tilstrekkelig innføring i nemndsarbeidet. Nemndsmedlemmene oppfordres til å delta på de regelmessige, nasjonale fagkonferansene for abortnemndene som arrangeres i regi av Helsedirektoratet. Konferansene anses som en viktig arena for fagutvikling og kvalitetssikring av nemndsarbeidet.

Helsedirektoratet forutsetter at helseforetakene og fylkesmennene påser at relevant informasjon, rundskriv mv. som gjelder nemndenes arbeid blir videresendt nemndenes medlemmer.

### **3.7 Godtgjørelse til nemndsmedlemmer**

Retten til godtgjørelse og reiseutgifter er omtalt i abortforskriften:

#### *§ 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.**

I henhold til Statens personalhåndbok kan det gis godtgjørelse til medlemmer av statlige råd, nemnder og utvalg, dersom arbeidet ikke inngår som en naturlig del av vedkommendes ordinære arbeid. Selv om sykehusene ikke hører inn under det statlige tariffområdet, benyttes i praksis bestemmelsene i Statens personalhåndbok.

For leger ansatt ved sykehuset, vil arbeidet i abortnemnd inngå som en naturlig del av vedkommendes tjenesteoppgaver, men i de tilfeller der arbeidet i nemnda går ut over arbeidsdagen og utføres i vedkommendes fritid, skal det utbetales godtgjørelse. Godtgjørelse skal også gis til medlemmer som ikke er ansatt ved sykehuset. Privatpraktiserende leger regnes som selvstendig næringsdrivende, og skal ha godtgjørelse etter spesielle satser. Veiledende satser i 2012 (jf. Statens personalhåndbok punkt 10.14.2) er som følger:

Leder	kr.496 pr. time
Nemndsmedlem:	kr 376 pr. time

For selvstendig næringsdrivende gjelder følgende satser:

Møtedeltakelse:	kr 1035 pr. time
Forberedende arbeid:	kr 376 pr. time

Arbeid i møtene og eventuelle forberedelser skal dokumenteres på eget honorarskjema (*Lønn og godtgjørelser*). På skjemaet skal navn, adresse, personnummer og skattekommune fylles ut. Selve møtene dokumenteres ved å påføre dato og klokkeslett, samt eventuell tid medgått til forberedelser. Privatpraktiserende leger må påføre honorarskjemaet organisasjonsnummer eller sende egen faktura.

Ved godtgjørelse av reiseutgifter ved bruk av egen bil, skal hjemmel for bruk av egen bil påføres reiseregningen. Påtegnelsen kan gjøres av fylkesmannen eller annen ansatt hos fylkesmannen med fullmakt til dette.

Utgifter til honorarer og reiseutgifter i forbindelse med møter i abortnemndene utbetales av fylkesmannen.

## 4 Saksbehandling

Saken starter formelt idet sykehuset mottar begjæringen om svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke.

### 4.1 Fritt sykehusvalg

I henhold til pasient – og brukerrettighetsloven § 2-4 *Rett til valg av sykehus* kan kvinnen selv bestemme ved hvilket sykehus inngrepet skal utføres. Svangerskapsavbruddet kan utføres ved det sykehuset hvor begjæringen om svangerskapsavbrudd behandles.

Reiseutgifter ved fritt sykehusvalg skal deles mellom pasienten (egenandel) og folketrygden som dekker de resterende utgiftene.

### 4.2 Innhenting av opplysninger om kvinnens helse-, sosial- og trygdeforhold

Adgangen til å innhente relevante opplysninger i sakens anledning fremgår av lov om svangerskapsavbrudd § 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.**

Forberedelse av saken omtales ytterligere i abortforskriften § 5 første, andre, tredje og fjerde ledd:

#### **§ 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.

Hvis det under møtet med kvinnen fremkommer opplysninger som skaper tvil i nemnda, kan det være nødvendig å innhente supplerende eller fornyet informasjon fra relevante fagpersoner. Dette vil imidlertid dreie seg om unntakstilfeller, fordi det forutsettes at saken er godt opplyst før nemndsmøtet.

#### **4.3 Tidsbruk fra abortbegjæring til vedtak**

Kravet om rask saksbehandling i alle ledd fremgår av *lov om svangerskapsavbrudd § 7 første ledd*:

**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 avgjørd straks den er ferdig forberedt. Viser undersøkelsen at inngrepet likevel kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal nemnda straks henvise kvinnen til en avdeling eller annen institusjon hvor inngrepet kan utføres.**

Som det fremgår av abortforskriften § 5 første ledd skal saken "behandles hurtigst mulig". Kravet til hurtig behandling innebærer at nemndbehandlingen ikke kan utsettes av hensyn til legenes øvrige oppgaver.

Tilsyn med abortnemndene har vist at det gjennomsnittlig går fem dager fra en abortbegjæring blir fremsatt til det fattes et vedtak i nemnda. Helsedirektoratet forutsetter at behandlingen av abortbegjæringen, samt eventuell innhenting av tilleggsinformasjon som nemnda finner nødvendig, gjøres så raskt som mulig uten unødig tidsspille.

#### **4.4 Vedtak og begrunnelse**

For at en primærnemnd skal kunne treffe et vedtak om å innvilge svangerskapsavbrudd, må det foreligge enstemmighet. Vedtak i klagenemnda treffes med enkelt flertall. Vedtaket skal begrunnes skriftlig i protokollen. I tilfeller der nemnda fatter vedtak under tvil bør dette komme tydelig frem i begrunnelsen.

I tillegg til at lov om svangerskapsavbrudd § 8 nevner at nemndas vedtak skal være skriftlig grunngitt, har abortforskriften en bestemmelse om formkrav vedrørende primær- og klagenemndas vedtak:

## § 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.

Tilsyn med abortnemndene har vist at det er nødvendig at nemndene bedre redegjør for begrunnelsen for nemndvedtakene og hva som har vært bestemmende for vedtakene. Kravet til dokumentasjon utdypes i Rundskriv I-4/2006 (se vedlegg 4). Utgangspunktet er at vedtaket skal beskrive grunnlaget for avgjørelsen. I rundskrivet fremkommer det blant annet at:

### Begrunnelsen skal ved innvilgelse:

1. Vise til de regler vedtaket bygger på.
2. Vise til de faktiske forhold som vedtaket bygger på. Et vesentlig forhold er hvordan kvinnen selv bedømmer sin situasjon og hennes begrunnelse for begjæring om svangerskapsavbrudd.
3. Angi hvilke hovedhensyn det er lagt avgjørende vekt på under skjønnsutøvelsen i nemnda.

Nemndas begrunnelse jf. punktene 2 og 3 ovenfor skal skrives på et eget ark som vedlegges protokollen. Denne delen av begrunnelsen skal ikke legges ved eller registreres i journalen eller vedlegges meldeskjemaet.

### Begrunnelsen skal ved avslag:

1. Vise til de faktiske forhold som vedtaket bygger på i henhold til abortloven § 2. Et vesentlig forhold er også her hvordan kvinnen selv bedømmer sin situasjon og hennes begrunnelse for begjæring om svangerskapsavbrudd.
2. Angi hvilke hovedhensyn det er lagt avgjørende vekt på under skjønnsutøvelsen i nemnda.
3. Gjengi begrunnelse for eventuell dissens ved avslag.

Nemndas begrunnelse jf. punktene 1 til 3 ovenfor skal skrives på et eget ark som vedlegges protokollen. Denne delen av begrunnelsen skal ikke legges ved eller registreres i journalen eller vedlegges meldeskjemaet.

For nærmere informasjon om protokollførsel, journal og meldinger, se kapittel 5.

#### **4.5 Underretning om vedtaket**

Nemnda som har truffet vedtaket om å innvilge eller avslå begjæringen om svangerskapsavbrudd har ansvar for at kvinnen så snart som mulig underrettes skriftlig om vedtaket. Vanligvis gis begrunnelsen samtidig med vedtaket.

Det fremkommer av lovens § 8 at:

**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.**

Dette utdypes nærmere i abortforskriften:

#### **§ 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 til § 20, og at kvinnen kan gi ytterligere opplysninger om hun ønsker det.**

**Ved innvilgelse av svangerskapsavbrudd skal underretningen opplyse om innleggingssted og dato.**

Et innvilgelsesvedtak i abortnemnda skal effektueres så snart som mulig, og kvinnen skal få opplyst om innleggingssted og dato.

#### **4.6 Automatisk klageordning**

Dersom kvinnen får avslag i primærnemnd går saken automatisk til klagebehandling.

Den automatiske klageordningen omtales i lov om svangerskapsavbrudd § 8 annet ledd:

Dersom begjæringen avslås, skal nemnda underrette kvinnen, eller den som handler på hennes vegne, om at vedtaket vil bli prøvet av en sentral klagenemnd, med mindre hun trekker begjæringen tilbake. Nemnda skal straks sende sakens



dokumenter til den sentrale klagenemnda til fornyet behandling. Klagenemnda skal behandle saken snarest mulig. Klagenemndas avgjørelser treffes med enkelt flertall.

#### **4.7 Fornyhet behandling etter avslag i klagenemnd**

Nye opplysninger i saken kan åpne for ny behandling av kvinnens sak i primærnemnd, selv etter avslag i klagenemnd. Dette omtales i abortforskriften:

##### **§ 10. Fornyhet behandling etter avslag i klagenemnd**

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

Opplysninger som tilsier fornyet behandling i primærnemnd kan være at kvinnen har fått avslag på sosialt grunnlag, men at fostervannsprøver senere har vist at fosteret lider av en tilstand som i seg selv gir grunnlag for abort. Søknaden skal da vurderes etter et annet vilkår i lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd. En helt endret sosial situasjon som samlivsbrudd, oppsigelse fra arbeidsforhold eller liknende kan også anses som nye opplysninger.

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

#### **4.8 Hvor lenge er et vedtak gyldig?**

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.

## 5 Protokollføring, pasientjournal og meldinger

### 5.1 Dokumentasjonssystemet for behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd

For å sikre at alle opplysninger som er meldepliktige for statistisk bruk blir registrert, ble det i 1994 innført et eget dokumentasjonssystem for behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd.

Papirversjonen av skjemasettet omfatter en journaldel, en protokoll og et meldingsskjema, som delvis selvkopierende ark. I den elektroniske versjonen som ble innført 1. juli 2006 sorteres opplysningene automatisk til henholdsvis protokoll, pasientjournal og meldingsskjema.

Dokumentasjons- og meldesystemet er omtalt i abortforskriften:

#### *§ 19. Journal og nemdsprotokoll*

**Sykehus eller institusjoner hvor svangerskapsavbrudd foretas, skal føre særskilt protokoll over svangerskapsavbrudd i tillegg til pasientjournal. Nemdsprotokollen føres på elektronisk skjema utarbeidet av Nasjonalt folkehelseinstitutt 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 nemdsprotokollen med datoangivelse og nemdsmedlemmenes underskrift.**

**Kopi av journalopplysningene skal sendes den lege som har henvist kvinnen og en epikrise til aktuelle fastlege.**

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

### **5.1 Abortregisterforskriften § 2-1. *Plikt til innsending og forhold til taushetsplikt***

Helsepersonell tilknyttet virksomhet hvor svangerskapsavbrudd foretas, skal registrere opplysninger som nevnt i [§ 1-7](#) andre ledd. Sykehus eller institusjoner hvor svangerskapsavbrudd foretas, skal sørge for å melde inn opplysninger etter [§ 1-7](#) andre ledd til Abortregisteret. Virksomheten skal sørge for at det finnes rutiner som sikrer dette.

Lovbestemt taushetsplikt er ikke til hinder for at opplysningene som følger av [§ 1-7](#) meldes inn til Abortregisteret.

*Merknader til § 2-1 Plikt til innsending og forhold til taushetsplikt*

Helsepersonell skal registrere opplysninger i forbindelse med svangerskapsavbrudd. Sykehusene og institusjonene har plikt til å sørge for at opplysningene som nevnt i § 1-7 andre ledd meldes inn til Abortregisteret.

Helsepersonell er underlagt taushetsplikt etter [helsepersonelloven § 21](#) andre ledd presiserer at meldeplikten ikke er i strid med taushetsplikten, jf. [helsepersonelloven § 37](#).

*§ 2-2. Rutiner for innsending mv.*

Innsending av opplysninger skal følge de rutiner og tidsfrister som til enhver tid er fastsatt av Nasjonalt folkehelseinstitutt.

*Merknader til § 2-2 Rutiner for innsending mv.*

Nasjonalt folkehelseinstitutt bidrar ved opplæring av personell i virksomhetene som skal melde i henhold til denne forskrift.

I Rundskriv I-4/2006 presiserer departementet følgende:

1. Protokollen og øvrige saksdokumenter om begjæring om svangerskapsavbrudd skal oppbevares på sykehuset separat fra kvinnens pasientjournal i 10 år, jf. abortforskriften § 19.
2. Journaldelen skal oppbevares sammen med kvinnens pasientjournal.
3. Meldeskjema skal oversendes aktuell instans for statistisk bearbeiding.

Det er viktig å skille mellom protokollen og den delen av dokumentasjonssystemet som er en del av kvinnens pasientjournal (journaldelen). **Journaldelen** skal inneholde opplysninger om den medisinske behandlingen og skal *ikke* inneholde opplysninger om nemndas vedtak eller begrunnelse. Dette skal derimot angis i **protokoll** (jf. forskriften § 19, første ledd). Selve begrunnelsen for vedtaket skrives på et eget ark som vedlegges protokollen, og som lagres separat sammen med protokollen. (Se også punkt 4.4 om vedtak og begrunnelse). Journaldelen lagres i kvinnens pasientjournal. Utskrift av **pasientjournalen** skal sendes den lege som har henvist kvinnen, jf. § 19 tredje ledd, men bare dersom den henvisende lege har et oppfølgingsansvar.

Fylkesmannen kan innhente abortstatistikk direkte fra Register over svangerskapsavbrudd.

Brukerveiledning og nærmere opplysninger om det elektroniske dokumentasjonssystemet finnes på: [www.fhi.no](http://www.fhi.no) > [Tema](#) > [Abort](#) > [Melderutiner](#)

## 6 Lovens vilkår og den skjønsmessige vurderingen

### 6.1 Lovens vilkår for svangerskapsavbrudd

Svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke kan bare innvilges på bestemte vilkår. Abortloven § 2 tredje ledd inneholder de lovbestemte vilkårene (i abortlovens medisinske terminologi: indikasjonene) for legale inngrep. Abortnemnda må avgjøre, etter begjæring fra kvinnen eller vergen, hvorvidt det kan innvilges abort etter de alternative vilkårene i § 2 tredje ledd:

- a) helsemessige vilkår
- b) sosiale vilkår
- c) stor fare for alvorlig sykdom hos fosteret
- d) forhold som rammes av straffeloven
- e) vilkår på grunnlag av alvorlige mentale avvik

Selv om hvert enkelt vilkår alene ikke ville gitt grunnlag for svangerskapsavbrudd, kan kvinnen likevel ha rett til å få innvilget abort på kumulerte (samtidige) vilkår.

Ved vurderingen av begjæring om svangerskapsavbrudd i forhold til de tre første vilkårene skal det i tillegg tas hensyn til kvinnens samlede situasjon, herunder hennes muligheter til å gi tilfredsstillende omsorg til barnet (jf. lovens § 2 fjerde ledd). Videre skal det legges vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv bedømmer situasjonen.

Kravene til grunn for innvilgelse skal øke i forhold til svangerskapets varighet. Er det grunn til å anta at fosteret er levedyktig, kan det ikke gis tillatelse til svangerskapsavbrudd.

Rundskriv I-40/2001 omhandler retningslinjer for abortnemndens skjønnsutøvelse ved begjæring av svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke.

#### 6.1.1 § 2 a) – Helsemessige vilkår

*Lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd:*

**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**

Rundskriv I-40/2001 gir retningslinjer for nemndas skjønnsutøvelse i vurderingen av "urimelig belastning" for kvinnens fysiske eller psykiske helse, blant annet forutsettes det 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.

Videre skal det i henhold til rundskrivet tas hensyn til de individuelle forskjellene som finnes når det gjelder personlige ressurser til å tåle belastninger og til å løse problemer. Kvinnens egen vurdering av hva som vil føre til en urimelig belastning for henne, må tillegges vesentlig vekt.

### **6.1.2 § 2 b) – Sosiale vilkår**

*Lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd:*

**Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd skje når**

**b) svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan sette kvinnen i en vanskelig livssituasjon**

Skjønnsutøvelsen i forhold til sosiale vilkår omtales i Rundskriv I-40/2001:

**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 avhjelpes 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, utdannings- 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 avhjelpes 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.

Det er både i forarbeidene til loven og i den tidligere veilederen til loven (fra 1975) fremhevet at behandlingen i nemnda ikke skal være sårende eller krenkende for kvinnen. For inngående detaljutføring om kvinnens personlige livsforhold kan i en del tilfeller oppleves som ydmykende og krenkende. Det er opp til nemnda å vurdere hvor langt man skal gå.

#### **6.1.3 § 2 c) – Stor fare for alvorlig sykdom hos fosteret**

*Lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd:*

Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd skje når

**c) det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet**

Rundskriv I-40/2001 gir også føringer for abortnemndas skjønnsutøvelse i vurderingen av om det er stor fare for alvorlig sykdom hos fosteret:

**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 skjønsmessig 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.**

Rundskriv I-42/2001 omhandler selektiv fosterreduksjon etter lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav c. Ved flerlingegraviditeter er det i dag teknisk mulig å fjerne ett eller flere fostre mens det gjenværende eller de gjenværende fostrene kan utvikle seg videre. Hvis et av fostrene har en tilstand som i seg selv gir grunnlag for abort, kan abortnemndene innvilge selektiv fosterreduksjon med hjemmel i lovens § 2 tredje ledd bokstav c. 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.

Dersom eventuell risiko for alvorlig sykdom eller utviklingsavvik kan påvises eller utelukkes ved hjelp av fosterdiagnostikk bør kvinnen henvises til utredning ved en virksomhet som er godkjent av Helsedirektoratet for å utføre slike undersøkelser (hovedsakelig universitetssykehusene). Resultatet av utredningen bør foreligge før nemnda fatter sitt vedtak. I andre tilfeller som omfattes av § 2 tredje ledd c skal avgjørelsen baseres på nemndas vurdering av innhentede opplysninger i saken. Den antatte sykdomstilstanden skal aldri alene utgjøre vurderingsgrunnlaget.

Kvinnens personlige ressurser og evne til å mestre livssituasjonen er forskjellig. Derfor må kvinnens egne vurderinger tillegges vesentlig vekt, også når hovedindikasjonen for svangerskapsavbruddet er fosterets utviklingsavvik (jf. pkt. 6.2). Det er viktig at nemnda tilstreber god kontakt og åpen kommunikasjon med kvinnen, slik at hun gir uttrykk for det hun selv ønsker, og eventuell tvil og usikkerhet.

#### 6.1.3.1 *Rusmiddelbruk*

Rusmiddelbruk faller inn under skadelige påvirkninger under svangerskapet som kan innebære stor fare for alvorlig sykdom hos fosteret. Vurdering av "stor fare" og "alvorlig sykdom" vil være som ved tilstander som følger av arvelige anlegg eller sykdom under svangerskapet.

I slike tilfeller vil det ofte være aktuelt å vurdere begjæringen i forhold til §§ 2 tredje ledd a og 2 tredje ledd b i loven.

#### 6.1.4 **§ 2 d) – Forhold som rammes av straffeloven**

*Lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd:*

**Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd skje når**

**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**

Bestemmelsen utdypes i Rundskriv I-40/2001:

**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
- 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.

Dette innebærer med andre ord at dersom vilkårene etter § 2 tredje ledd bokstav d foreligger, medfører det et rettskrav på abort. Det stilles ikke krav om anmeldelse til politiet.

#### **6.1.5 § 2 e) – Vilkår på grunnlag av alvorlige mentale avvik**

*Lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd:*

**Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd skje når**

**e) hun er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad**

Begrepene "alvorlig sinnslidende" og "psykisk utviklingshemmet i betydelig grad" utdypes i Rundskriv I-40/2001:

**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.**

Alvorlige mentale avvik kan gjøre kvinnen uegnet som mor og omsorgsperson. De strenge kravene til kvinnens mentale tilstand som oppstilles ved vilkårene i § 2 bokstav e, fører samtidig til at kvinnen som søker om svangerskapsavbrudd har nedsatt rettslig handleevne. Dette innebærer at spesielle prosessuelle regler vil komme til anvendelse.

I saker fremmet etter § 2 tredje ledd bokstav e er det ikke forutsatt at nemnda skal vurdere kvinnens samlede livssituasjon. Vilkårsoppfyllelse sammen med kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd vil i seg selv være tilstrekkelig grunnlag for abort. Nemnda vil derfor ikke ha skjønnsmessig frihet til å vurdere om abort bør



innvilges.<sup>2</sup> I henhold til loven må det imidlertid innhentes uttalelse fra verge (og eventuelt fylkesmannen) etter de særskilte prosessuelle bestemmelsene i lov om svangerskapsavbrudd § 4, jf. § 9 (se pkt. 6.2.2).

#### **6.1.6 Innvilgelse på kumulerte vilkår**

Det åpnes for innvilgelse av begjæring om svangerskapsavbrudd på kumulerte (samtidige) vilkår. Dette betyr at selv om begjæringen ikke kan innvilges ut fra et enkelt av lovens vilkår, kan en totalvurdering av situasjonen ut fra to eller flere vilkår tilsi at det blir gitt tillatelse til å avbryte svangerskapet.

Dette innebærer at når nemnda finner at det foreligger tungtveiende tilleggsgrunner, kan begjæringen om svangerskapsavbrudd innvilges selv om en isolert vurdering av for eksempel "stor fare" eller "alvorlig sykdom" ikke alene kan begrunne en innvilgelse. Denne muligheten for å innvilge en begjæring på kumulerte vilkår, utgjør i realiteten et selvstendig vilkår som kommer i tillegg til de fem vilkårene som loven lister opp, fordi ingen av disse fem vilkårene vil være fullt ut oppfylt i slike tilfeller.

## **6.2 Kvinnens livssituasjon og hvordan hun vurderer den**

Abortloven § 2 fjerde ledd understreker at vesentlig vekt skal legges på kvinnens egen vurdering av situasjonen, jf. abortloven § 7 annet ledd som omhandler et krav om at nemnda skal fatte avgjørelsen "etter samråd" med kvinnen.

*Lov om svangerskapsavbrudd § 2 fjerde ledd:*

**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.**

I Rundskriv I-40/2001 blir dette ytterligere presisert:

**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 videre at kvinnen er den som 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 St.meld. nr.16 (1995-96) *Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv.* omtales hensynet til kvinnens samlede livssituasjon og egen vurdering av situasjonen:

**Ved begjæring om svangerskapsavbrudd på grunnlag av helsemessig eller sosialt grunnlag eller på grunn av skade/sykdom/utviklingsavvik hos fosteret, skal det tas hensyn til *kvinnens samlede livssituasjon*, herunder hennes mulighet til å dra omsorg**

<sup>2</sup> Syse, Aslak: *Abortloven. Juss og verdier*, Ad Notam Gyldendal, Oslo 1993.

for barnet. Det skal legges vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv vurderer sin situasjon, jf. loven § 2 fjerde ledd.

(...) Det sies videre at når det i lovteksten spesielt er nevnt kvinnens muligheter for å dra omsorg for barnet, er det fordi man mener at ikke bare hensynet til kvinnen, men også hensynet til barnet må ha betydning. Dette tar sikte på tilfeller hvor det er klart at det foreligger forhold i miljøet som tilsier at kvinnen ikke har muligheter for å dra tilfredsstillende omsorg for barnet.

Innholdsmessig utgjør lovens § 2 fjerde ledd, ingen rettsregel i snever forstand, men en retningslinje med enkelte hensyn eller momenter som nemnda etter ordlyden skal ta i betraktning ved skjønnsutøvelsen.

Det er ikke grunn til å overprøve kvinnens oppfatning av egen situasjon, men på nemndsmøtet kan det stilles oppklarende spørsmål når det fremkommer usikre momenter som vil kunne ha betydning for utfallet av nemndsvedtaket. I denne typen saker er det spesielt viktig at nemnda sørger for at saken er godt nok opplyst.

### **6.2.1 Jenter under 16 år**

I de tilfeller hvor den gravide er under 16 år, skal den eller de med foreldreansvaret (foreldre) eller vergen gis anledning til å uttale seg. Unntaket er der det foreligger "særlige grunner" for ikke å involvere foreldre/verge i beslutningssituasjonen, samtidig som den gravide er tilstrekkelig moden til å ivareta sine egne interesser. Hun vil da stå i samme rettslige stilling som en gravid over 16 år.

Er den gravide kvinnen under 16 år, og foreldre/verge har uttalt seg mot inngrepet, kan avbrytelse av svangerskapet bare foretas med samtykke fra fylkesmannen, jf. lov om svangerskapsavbrudd § 9 første ledd bokstav a.

Foreldre eller verge har ingen selvstendig søknadsrett på vegne av en ung jente og kan ikke presse henne til å foreta svangerskapsavbrudd, jf. lov om svangerskapsavbrudd, § 4 første ledd, første og andre setning:

**Begjæringen om svangerskapsavbrudd skal fremsettes av kvinnen selv. Er hun under 16 år, skal den eller de med foreldreansvaret eller vergen gis anledning til å uttale seg, med mindre særlige grunner taler mot det.**

Foreldre/verges uttalelsesrett er også omtalt i abortforskriften § 5 siste ledd:

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

Bestemmelsen er nærmere utdypet i merknadene til forskriften. Der vises det til at det ved en eventuell motstrid med de generelle reglene i pasient – og brukerrettighetsloven om samtykke og informasjon til foreldre, vil abortloven gå foran som en særlov på området. Videre følger det av merknadene at:

**Pasient – og brukerrettighetsloven § 4-4 gir foreldre rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Denne bestemmelsen må leses i sammenheng med pasient – og brukerrettighetsloven § 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 pasient – og brukerrettighetsloven 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 foreldre, 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.

Andre aktuelle forhold som kan føre til at en jente motsetter seg at foreldre gis anledning til å uttale seg kan være at det er store livssynsforskjeller mellom foreldrene og den gravide jenta eller at hun i det daglige "umyndiggjøres" av foreldrene i større utstrekning enn reglene i barneloven §§ 30 flg. tilsier.

Det at abortloven går foran pasient og brukerrettighetsloven innebærer at den eller de som har foreldreansvaret eller vergen i større grad må involveres enn etter de generelle reglene i pasient – og brukerrettighetsloven. Som det fremgår av merknadene til forskriften kan det imidlertid være spesielle forhold som tilsier at den unge kvinnens ønske om og ikke informere foreldrene bør respekteres.

### **6.2.2 Psykisk utviklingshemming eller alvorlig sinnslidelse**

Som omtalt i abortforskriften § 5 siste ledd skal også vergen til en psykisk utviklingshemmet gis anledning til å uttale seg, jf. lov om svangerskapsavbrudd § 4, første ledd, siste setning. Videre følger det av lovens § 4 andre og tredje ledd:

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

Loven oppstiller også særregler for den situasjonen at den gravide kvinnen er psykisk utviklingshemmet i § 9 første ledd bokstav b og c:

**Avbrytelse av svangerskap kan bare foretas med samtykke av fylkesmannen**

- 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.**

I saker som nevnt i første ledd bokstav c kan fylkesmannen bare samtykke når svangerskapsavbrudd vil være i kvinnens klare interesse. Ved vurderingen skal det blant annet tas hensyn til forhold som nevnt i § 2 tredje ledd bokstav a til d og fjerde ledd og til hvordan kvinnens verge bedømmer situasjonen.

På samme måte som ved begjæring om svangerskapsavbrudd for jenter under 16 år oppstilles det i bokstav b særregler for situasjoner der den gravide kvinnen er psykisk utviklingshemmet. Disse særreglene gjelder uavhengig av om kvinnen er over eller under 16 år. Skillet mellom kvinner som er "psykisk utviklingshemmet i betydelig grad" og kvinner som er "psykisk utviklingshemmet" går ved en IQ på 55, jf. forarbeidene til loven. Begrepet "psykisk utviklingshemmet" omfatter dermed kvinner som er bedre fungerende, med en lett grad av psykisk utviklingshemming. Det er imidlertid viktig å presisere at en avgjørelse om hvorvidt en kvinne er psykisk utviklingshemmet i betydelig grad eller ikke må suppleres med en bedømmelse av hele personligheten og situasjonen for øvrig, jf. Rundskriv I-40/2001.

Svangerskapsavbrudd kan ikke lovlig utføres hvis ikke kvinnens samtykke er innhentet "såfremt det kan antas at hun har evne til å forstå betydningen av inngrepet", jf. lovens § 4 annet ledd annet punktum. Det er bare i situasjoner der kvinnen mangler evne til å samtykke på grunn av manglende situasjonsforståelse, at inngrepet kan utføres uten hennes samtykke. Et inngrep kan ikke utføres i de tilfeller der kvinnen motsetter seg inngrepet og denne motstand er basert på forståelse av situasjonen. Er begjæringen fremsatt av vergen, og kvinnens samtykke ikke kan innhentes, kreves det samtykke fra fylkesmannen, jf. lovens § 9 bokstav c.

Vurderingen av grenseoppgangen mellom en kvinne med "fulle rettigheter" etter abortlovens regler og en kvinne som skal oppfattes som psykisk utviklingshemmet i abortlovens forstand, må foretas på skjønnsmessig grunnlag av abortnemndas medlemmer. Dersom nemnda finner at kvinnens vurderingsevne er nedsatt, bør dette tilsi at særreglene (i loven § 4 første eller annet ledd) skal benyttes. Finner nemnda derimot at kvinnen har en klar forståelse av hva graviditeten og svangerskapet innebærer, og hun samtidig gir klart uttrykk for at hun ønsker å avbryte svangerskapet, taler det sterkt for at normalreglene kan benyttes.

Reglene for alvorlig sinnslidende kvinner er identiske med reglene for kvinner som er psykisk utviklingshemmete i betydelig grad.

For at reglene i lov om svangerskapsavbrudd om inngrep overfor kvinner som ikke er i stand til å samtykke skal tilfredsstillende kravene i Europarådets biomedisinkonvensjon fra 1996, ble det i 2006 foretatt en endring i lovens § 9 annet ledd. Det presiseres nå i lovteksten at fylkesmannens samtykke til svangerskapsavbrudd bare kan gis der "inngrepet vil være i kvinnens klare interesse", jf. forarbeidene.

Det må foretas en helhetsvurdering i hvert enkelt tilfelle. Det faktum at en kvinne er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad er ikke i seg selv tilstrekkelig til å begrunne et svangerskapsavbrudd. Hensynene som må inngå i helhetsvurderingen tilsvarer de alminnelige vilkårene i lov om svangerskapsavbrudd § 2 for når svangerskapsavbrudd kan skje etter utgangen av 12(11+6).svangerskapsuke. Hensynene skal forstås på samme måte som de tilsvarende uttrykk i lovens § 2 tredje ledd bokstav a til d og fjerde ledd. Det skal tas hensyn til kvinnens samlede situasjon, herunder hennes muligheter til å dra tilfredsstillende omsorg for barnet. I tillegg skal det legges vesentlig vekt på hvordan kvinnens verge bedømmer hennes situasjon.

### 6.2.2.1 *Mulighet for abort uten kvinnens samtykke?*

Det er bare i situasjoner der kvinnen er "alvorlig sinnslidende" eller "psykisk utviklingshemmet i betydelig grad", at begjæring kan fremsettes av en annen enn kvinnen selv, jf. lov om svangerskapsavbrudd § 4 annet ledd.

Muligheten for abort uten kvinnens samtykke er nærmere beskrevet av dr. juris Aslak Syse:

**Den offentlige kontrollen som er lovfestet ved at [fylkesmannens] samtykke må innhentes før inngrepet finner sted, kan derfor best sees som en viktig rettsikkerhetsgaranti mot uønsket "tvangsabortering".**

**Det at abortinngrep etter loven kan utføres uten kvinnens samtykke, medfører ikke at det vil foreligge en ordinær "tvangs"-situasjon. Det samtykkes til inngrep fra en som har rettslig samtykkekompetanse på kvinnens vegne, og det ligger i (hjelpe)vergemålet at dette utøves "til beste for" kvinnen.**

**Tvang blir det eventuelt bare nødvendig å ta i bruk dersom kvinnen setter seg til fysisk motverge i umiddelbar tilknytning til inngrepet. Motstanden vil fysisk bli overvunnet gjennom å gi de medikamenter som skal til for å gi nødvendig muskelavspenning og smertelindring i samband med forberedelsen av selve inngrepet.**

**Kvinnens fysiske motstand kan i denne situasjon ikke være basert på en "korrekt" situasjonsforståelse. Dersom kvinnen setter seg til motverge fordi hun har situasjonsinnsikt, har hun tilstrekkelig kompetanse til å kunne avgi gyldig samtykke. Inngrepet kan da ikke lovlig utføres uten at slikt samtykke gis.**

**Er kvinnens motstand basert på angst for en ukjent situasjon, vil situasjonen være at inngrepet – som tannbehandling og andre nødvendige fysiske undersøkelser og inngrep – blir gjennomført ved fysisk bruk av tvang. En slik tvangsbruk vil være legitim når vedtaket er lovlig fattet etter abortlovens regler.<sup>3</sup>**

## 6.3 Svangerskapets varighet

### 6.3.1 *Uke 12 eller ikke uke 12?*

Svangerskapets varighet fastsettes vanligvis på bakgrunn av opplysninger om dato for siste menstruasjonens første dag, samt fastsettelse av livmorens størrelse. I mange tilfeller fastsettes svangerskapet ved hjelp av ultralyd. Følgende mål er veiledende for å bestemme når fosteret er 12(11+6) fullgatte uker:

BPD (biparietal diameter) ytre/ytre 26 mm  
BPD ytre/indre 23 mm  
CRL (crown, rump, length) 66 mm  
FL (femur length) 12 mm<sup>4</sup>

Ultralyd kan brukes når den kliniske vurderingen er usikker og vil spesielt være aktuell ved usikkerhet om hvorvidt begjæringen skal nemndbehandles.

Ved ultralydundersøkelse for å fastslå hvor langt kvinnen har kommet i

<sup>3</sup> Aslak Syse (1993), s. 110.

<sup>4</sup> Merknader til de enkelte bestemmelser i forskrift om svangerskapsavbrudd, kapittel 1, til § 1.

svangerskapet skal kvinnen kun få informasjon om forhold av betydning for bedømmelsen av svangerskapets varighet. Beskrivelse av fosterets egenskaper (livlighet, hjerteslag osv.) bør ikke forekomme.

### **6.3.2 Fosterets graderte rettsvern**

Etter utgangen av 12. svangerskapsuke kreves det at (minst) et av de lovoppstilte vilkårene er oppfylt, og at dette etter nemndas skjønn veier tyngre enn rettsvernet til fosteret. Det fremgår av lov om svangerskapsavbrudd § 2 femte ledd at "kravene til grunn for innvilgelse av svangerskapsavbrudd skal øke med svangerskapets lengde." Det betyr at hensynet til fosterets rettsvern skal tillegges økende vekt utover i svangerskapet.

"Kravene til grunn for innvilgelse" utgjør generelt sett en henvisning til det aktuelle vilkår. Bestemmelsen omtales blant annet i St.meld. nr. 16 (1995-1996) *Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv.:*

I relasjon til lovens § 2, tredje ledd, bokstav c) innebærer bestemmelsen dermed i prinsippet at både kunnskaps- og alvorlighetskravet skjerpes med svangerskapets lengde.

I forhold til kunnskapskravet kan man si at selv en relativt kraftig skjerpelse av grunnen for å innvilge en begjæring, ikke vil medføre at det stilles særlig vidtrekkende krav. Sammenligningsgrunnlaget vil være en sannsynlighet større enn forventet i gjennomsnittsbefolkningen. Når det gjelder alvorlighetskravet er det vanskelig å se at innholdet i lovens § 2, femte ledd, lar seg presisere ytterligere fordi alvorlighetskravet er en funksjon av hvor stor den konkrete sannsynlighet for vedkommende tilstand er.

På denne bakgrunn kan det være naturlig å karakterisere bestemmelsen som en retningslinje for nemndas skjønnsutøvelse. Man er gitt et pålegg om å ta hensyn til svangerskapets lengde, men står forholdsviss fritt når det gjelder den konkrete vektlegging. I realiteten vil ikke dette uttrykket for prinsippet om fosterets graderte rettsvern innebære noen håndhevbar skranke for nemndas myndighetsutøvelse.

### **6.3.3 Særlig tungtveiende grunner etter utgangen av 18. svangerskapsuke**

Skjerpingen av kravene for innvilgelse av abort frem til 18(17+6) uke kan beskrives som en gradforskjell etter en kontinuerlig skala. Etter utgangen av 18(17+6). 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, jf. lov om svangerskapsavbrudd § 2 sjette ledd:

**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.**

Vurderingen av om det foreligger "særlig tungtveiende grunner" må vurderes opp mot svangerskapets varighet. I prinsippet skal det samlede kravet til hva som er særlig tungtveiende grunner være strengere når 18(17+6)-ukers grensen er passert enn like før. Valget av 18(17+6)-ukersgrensen er ikke nærmere begrunnet i forarbeidene, men hensikten er å stramme inn adgangen til å få utført svangerskapsavbrudd ettersom tidspunktet for levedyktighet nærmer seg.

Årsaker til at begjæringer om abort fremmes etter 18. svangerskapsuke kan være visse alvorlige fosterskader som bare blir påvist sent i svangerskapet, for eksempel ved den rutinemessige ultralydundersøkelsen som kvinnen får tilbud om i svangerskapsomsorgen, eller at kvinnens sosiale og/eller helsemessige situasjon har blitt drastisk forverret etter svangerskapets første del. Andre årsaker kan være at unge jenter og enkelte kvinner med psykisk utviklingshemming ikke vet om sin graviditet før den er blitt synlig for andre, om lag ved 18. svangerskapsuke. Blant de som begjærer abort på sosialt grunnlag og som er gravide i 18. svangerskapsuke eller senere, finner vi også langt flere kvinner med ikke-vestlig kulturbakgrunn enn kvinner med vestlig bakgrunn (se pkt. 9.1).

### **6.3.4 Fosterets levedyktighet**

Fosterets levedyktighet utgjør grensen for når nemnda kan innvilge en begjæring, med mindre svangerskapet medfører "overhengende fare for morens liv eller helse", jf. lovens § 10. Abortforbudet i § 2 sjette ledd må med andre ord vike for denne nødrettsbestemmelsen.

Fosterets levedyktighet omtales i abortforskriften:

#### **§ 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.**

Normalt vil fosteret antas å være levedyktig ved 22(21+6) fullgatte uker av svangerskapet (154 dager etter siste menstruasjons første dag). Loven forutsetter at det gjøres en individuell levedyktighetsvurdering av det enkelte foster. Vurderingstemaet er om fosteret vil være 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.

Det fremgår av Rundskriv I-40/2001 at 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:

**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.**

### **6.3.5 Presisering**

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 (21+6). Direktoratets presisering av gjeldende rett gir en uke mellom abortgrensen og det som praktiseres som levedyktighetsgrensen ved norske nyfødtafdelinger jamfør helsedirektoratets nettsider publisert: 07.05.2012 Endret: 11.05.2012. Ekspertgruppen for vurdering av svangerskapsavbrudd gjentar i sin rapport side17 at « Abortforskriften § 18 annet punkt revideres slik at det fremgår av forskriften at et foster vanligvis anses som levedyktig etter svangerskapsuke 21+6, og at svangerskapsavbrudd følgelig ikke kan utføres etter dette tidspunktet».



## 7 Nemndsmøtet og møteforberedelser

### 7.1 Innkalling

Innkalling til nemndsmøtet gjøres av sekretær eller den som har fått delegert denne oppgaven. Sekretæren er som oftest en legesekretær ved den avdelingen der svangerskapsavbrudd utføres. Nemndsmedlemmene og søker innkalles på telefon.

Kvinnen bør opplyses om at hun har anledning til å ta med seg en fullmektig eller en annen person, at hun har møterett men ikke møteplikt, samt at hun kan gi en skriftlig fremstilling til nemnda.

Kvinnen bør også informeres om at et eventuelt avslag automatisk vil gå til behandling i en klagenemnd, dersom hun ikke selv trekker søknaden etter avslag i primærnemnda.

### 7.2 Praktisk tilrettelegging

- Møterommet bør være egnet med hensyn til plass og bør være uten plansjer, modeller av fostre, gynekologstoler etc. Det er helseforetakets ansvar å sørge for et egnet samtalerom.
- Møterommet må være skjermet for forstyrrelser som telefoner, calling, banking på døren, henting av saker etc.
- Plassering av bord og stoler bør sørge for øyekontakt mellom nemndsmedlemmene og kvinnen, men må ikke gi inntrykk av en "forhørssituasjon". En hensiktsmessig møblering kan legge til rette for en opplevelse av trygghet, og kan ivareta kvinnens behov for å regulere nærhet og avstand.
- Nødvendige dokumenter må være tilgjengelige, slik som loven, begjæringen, sakspapirer og vedtaksskjema.
- Tolk skal være innkalt ved behov.
- Sekretær tar imot kvinnen og anviser ventested.

### 7.3 Nemndsmedlemmene skal være samlet når de møter kvinnen

Det har vært varierende praksis i nemndene hvorvidt nemndsmedlemmene har møtt den abortsøkende kvinnen enkeltvis eller samlet.

Det kan være en ekstra belastning for kvinnen å måtte fremlegge saken sin flere ganger, og Helsedirektoratet forutsetter at nemnda møter kvinnen samlet, dersom

ikke helt spesielle forhold tilsier noe annet. Nemnda skal samlet høre kvinnens begrunnelse for svangerskapsavbrudd, og sammen med henne diskutere de aktuelle problemstillingene som svangerskapet har reist.

Det er imidlertid ikke noe absolutt krav at kvinnen må møte personlig i nemnda. Det er vanlig at kvinnen ikke møter i de tilfeller der det er konstatert at fosteret har en dødelig tilstand, og der det er avklart at kvinnen ikke ønsker å fullføre svangerskapet.

#### **7.4 Kvinnens rett til å ha med fullmektig eller annen person**

Kvinnen har i henhold til abortforskriften § 5 tredje ledd "rett til å møte i nemnda med fullmektig eller annen person". Annen person kan bety foreldre, søsken, ektefelle, samboer, mannen som har besvangret kvinnen, en god venninne eller annen person som kvinnen ønsker å ha med, og som kan gi henne trygghet under nemndas behandling.

Dersom en kvinne ønsker det er det formelt ikke noe i veien for at kvinnens fullmektig eller annen person møter i stedet for kvinnen, jf. forvaltningsloven § 12. I de aller fleste tilfeller bør imidlertid kvinnen selv møte, fordi personlig oppmøte i praksis har vist seg å være den beste måten å få fremlagt sin sak på. I tillegg vil kvinnen på nemndsmøtet kunne få nyttig informasjon både om behandlingen av saken og den videre saksgangen.

##### **7.4.1 Fosterets biologiske far**

Fosterets biologiske far har ingen rettigheter etter reglene i lov om svangerskapsavbrudd. Han er ikke gitt partsrettigheter etter alminnelige forvaltningsrettslige regler, og er ikke gitt noen prosessuelle rettigheter (innsynsrett, klagerett m.v.) Han har heller ikke krav på å bli hørt under prosessen og har ikke søksmålsrett.

#### **7.5 Informasjon og veiledning**

Plikten til å gi informasjon og veiledning omtales ulike steder i lov om svangerskapsavbrudd, blant annet i § 5 annet ledd og § 14 a. Det vises for øvrig til lovens § 2 første ledd:

**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.**

Informasjonsplikten påhviler alle leger som kvinnen er i kontakt med vedrørende sin begjæring eller søknad om svangerskapsavbrudd. Informasjonsplikten overfor den gravide omtales også i abortforskriften:

##### **§ 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.

I merknadene til forskriften utdypes dette:

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 verken 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 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.

I St.meld.nr. 16 (1995-96) *Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv.* presiseres blant annet følgende:

- Det offentlige har ansvaret for informasjon og veiledning til kvinner som vurderer svangerskapsavbrudd. Informasjonen og veiledningen skal ha et slikt innhold og gis på en slik måte at det ikke direkte eller indirekte legger press på kvinnen i den beslutningen hun skal ta. Det er et rettssikkerhetsaspekt knyttet til at informasjonen og veiledningen gjennomføres på en objektiv, nøytral måte, med respekt for kvinnen og hennes valg.
- Tilbud om informasjon og veiledning basert på livssyn eller ideologi er et supplement for de kvinner som særlig ønsker det. Det skal *ikke* erstatte det offentliges tilbud om informasjon og veiledning eller framstå som en del av det offentlige tilbudet.

Merk at opplysningsplikten er todelt, og at nemnda har plikter i forhold til begge delene. De dreier seg om a) opplysning om inngrepets art og virkninger og b) tilbud om informasjon og veiledning om samfunnets støtteordninger. I nemndsmøtet er det viktig å forsikre seg om at begge disse sidene ved opplysningsplikten er oppfylt. Hvis informasjon tidligere er gitt skal ytterligere informasjon bare gis hvis kvinnen etterspør dette.

## **7.6 Meldeplikt ved klanderverdige forhold**

Hvis det under saksbehandlingen fremkommer at den abortsøkende har vært utsatt for klanderverdige forhold/oppførsel hos helsetjenesten/legen hun primært henvendte seg til, kan dette meldes til Fylkesmannen. Helsepersonellet/ nemnda som mottar kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd, og som får kjennskap til at helsetjenesten ikke har opptrådt i tråd med abortlovens bestemmelser og intensjoner, skal tilby å bistå kvinnen med å melde helsepersonellet/ forholdet til Fylkesmannen.

## 8 Kommunikasjonsutfordringer

I dette kapitlet er det samlet noen råd om hvordan man kan legge forholdene til rette for at samtalen i nemnda blir best mulig. Det er ikke bare de konkrete begrunnelsene som er med på å gi beslutningen legitimitet, men også prosessen som fører frem til vedtaket. Samtalen med kvinnen er i denne sammenheng helt sentral.

### 8.1 Forberedelse og kontaktetablering

Nemndas vurdering og beslutning vil få store konsekvenser for kvinnen, og det er viktig at nemndsmedlemmene mentalt har innstilt seg på møtet.

Førsteintrykket er viktig. Møt kvinnen på en vennlig, avslappet og åpen måte, med empati og respekt. Nemndsmøtet er en spesiell situasjon som de fleste kvinner gruer seg til. Kvinnen kan oppleve situasjonen som spent og uttrygg, og kan føle avmakt. Graden av tillit, trygghet og åpenhet som etableres innledningsvis, vil prege resten av samtalen. Bruk derfor litt tid på å etablere en tryggest mulig ramme.

Det er viktig med blikkontakt, et kroppsspråk som underbygger en holdning av at nemnda vil kvinnen vel og at det brukes et språk som er forståelig for kvinnen, der faguttrykk unngås.

### 8.2 Tydeliggjøring av rammene

Presenter nemndsmedlemmene med navn og yrkestittel. Informer kort om formålet med møtet, møtets forløp, saksgangen og regelverket. Fortell hva nemnda vet om kvinnen og spesifiser hva det er ønskelig at hun sier noe om. Hvis kvinnen møter sammen med en annen person, må vedkommendes rolle avklares.

Det er mest oversiktlig for kvinnen at ett av nemndsmedlemmene fører ordet og at den/de andre kommer med supplerende spørsmål.

### 8.3 Noen konkrete råd til samtalen

- Lytt til det som blir sagt og tonefallet det blir sagt i. Legg merke til ikke-verbale uttrykk – mimikk, tonefall og uttrykksmåte. All atferd inneholder kommunikasjon.
- Vurder hva som er hensikten med spørsmålene som stilles. For mange spørsmål kan lett oppleves som et forhør. Det er ingen grunn til å gå inn på eller grave etter noe som likevel ikke vil kunne påvirke beslutningen.
- Tål taushet. Gi kvinnen tid til å tenke og snakke ut. Hun kan trenge å tenke igjennom hvordan hun skal legge frem sin situasjon, eller å ta inn den informasjonen hun får. Noen kan oppleve å være i en krisesituasjon med kaotiske tanker, og kan trenge tid og ro for å få formidlet det de ønsker.
- Lytt aktivt og interessert til det kvinnen sier. Anerkjenn at kvinnen har tanker det er verdt å lytte til. Ta henne på alvor. Du kan forsikre deg om – og formidle – at du har forstått hennes budskap ved å speile poengene med formuleringer som "Mener du at...?" eller "Har jeg har forstått deg riktig ...?"
- Unngå kritiske kommentarer som "Hvorfor har du ikke kommet før?" "Har dere ikke brukt prevensjon?". Still heller spørsmål som begynner med 'hva' eller 'hvorledes', i stedet for 'hvorfor', og tenk igjennom hvordan du formulerer spørsmålene dine.
- La spørsmålene være positive. Forsøk å få frem positive egenskaper, hendelser og ressurser.
- Still åpne, spesifikke spørsmål; spørsmål som ikke kan besvares med enkle ord, og som innbyr kvinnen til å formidle sine tanker på egne premisser, for eksempel: "Kan du fortelle oss hvorfor du søker abort?". "Hva er dine videre planer med hensyn til utdanning og jobb?"
- Still gjerne undringsspørsmål som er mindre truende enn direkte spørsmål. "Jeg lurer på hva som vil komme til å skje hvis...?"
- Bruk oppfølgingsspørsmål for å få konkretisert vage og uklare utsagn. Problematiser, for eksempel ved å stille spørsmål som: "Hva innebærer det å føle seg sliten/umoden/ha følelsen av ikke å klare ansvaret for nok et barn?" Forsøk å få frem detaljer og nyanser som kan være avgjørende for saken. Kanskje tar kvinnen det for gitt at hun blir forstått uten at hun går nærmere inn på det. Be henne konkretisere tankene sine når du er usikker på om du har oppfattet budskapet korrekt.
- Vær bevisst egne holdninger og verdier og ha et reflektert forhold til hvilken betydning egen kulturell bakgrunn, personlighet og livserfaring har for din oppfatning og vurdering av kvinnens situasjon. Vis empati, omsorg og respekt; også dersom du er kritisk til, eller uenig i, kvinnens vurderinger, handlinger eller verdisyn. Det er lett å sammenlikne med egne erfaringer og ha oppfatninger om hva andre burde klare. Vær oppmerksom på at den bagasjen en kvinne bærer

på ikke alltid synes på utsiden, og ikke alltid er lett å formulere. For eksempel kan opplevelser fra barndommen påvirke hvordan man takler alvorlige krisesituasjoner senere i livet, og hva man opplever å kunne makte.

- Bekreft kvinnens følelser, men unngå trøst. Trøst får ikke brysomme følelser til å forsvinne, men kan oppleves som en avvisning av opplevelser og følelser.
- Bruk nøytrale begreper; bruk for eksempel begrepet 'foster' fremfor 'barn'.
- Finn ut om kvinnen har hatt tid til å tenke seg grundig om og om hun har hatt noen å snakke med om avgjørelsen. Hvis kvinnen har med følge er det viktig å være bevisst på hvilken rolle vedkommende har.
- Bruk tid i nemndsmøtet. Det er av stor betydning at nemndsmedlemmene gir kvinnen tid i nemnda, selv om svangerskapet er kommet så langt at det må bli avslag. La kvinnen få mulighet til å bli hørt og lyttet til, møtt med respekt og en forståelse for at situasjonen oppleves vanskelig. Dette kan bidra til at nemndsmøtet ikke trenger å bli en negativ opplevelse.

#### **8.4 Avrunding av samtalen**

Avrund samtalen ved å oppsummere hovedpunktene i kvinnens fremstilling. Orienter henne om at hun må forlate rommet mens nemnda diskuterer saken og at nemnda deretter vil informere henne om vedtaket. Henvis kvinnen til egnet ventested.

#### **8.5 Hvordan informere kvinnen om vedtaket?**

Kvinnen, eller den som handler på hennes vegne, skal motta vedtaket skriftlig. Hvis begjæringen avslås i primærnemnda, kan underretningen i særlige tilfeller gis muntlig. Kvinnen skal da gis etterfølgende skriftlig underretning (se pkt. 4.5).

Kvinnen bør fortrinnsvis orienteres om vedtaket av en samlet nemnd. Vær åpen for eventuelle spørsmål. Det kan være naturlig med noen avsluttende kommentarer. Ved innvilgelse bør det informeres om de praktiske forberedelsene til abort. Ved avslag i primærnemnd bør det informeres om den automatiske klageordningen og ved avslag i klagenemnd, adgangen til fornyet behandling på spesielle vilkår.

##### **8.5.1 Oppfølging av kvinner som har fått avslag**

Ved noen sykehus kan kvinnen henvende seg til en sykepleier på poliklinikken etter at hun er orientert om vedtaket i nemnda. Andre steder blir hun henvist til svangerskapsomsorgen i primærhelsetjenesten, for eksempel fastlege, jordmor eller helsestasjon. Enkelte sykehus har rutiner for at sosionomen som har hatt den innledende kontakten med kvinnen, i etterkant av nemndsmøtet ringer for å høre hvordan det går med henne. Det har også forekommet at kvinner har kommet til en samtale med sykehusets sosionom i ettertid.

Nemnda har ikke ansvar for den videre oppfølgingen av kvinnen, men bør som et

minimum ha rutiner for å henvise kvinnen til fastlegen ved behov for oppfølging. Ved behandling i sentralklagenemnd skal OUS ha rutine for oppfølging av de kvinner som ønsker dette.



## 9 Kulturforskjeller, språkutfordringer og abortrettigheter for utenlandske statsborgere

Den økende andelen kvinner med etnisk minoritetsbakgrunn, varierende norskkunnskaper og ulik grad av kjennskap til norsk abortlovgivning stiller abortnemndene overfor nye utfordringer.

### 9.1 Svangerskapsavbrudd blant kvinner med ikke-vestlig kulturbakgrunn

I Oslo er kvinner med ikke-vestlig kulturbakgrunn<sup>5</sup> overrepresentert blant de som begjærer svangerskapsavbrudd både før og etter utgangen av 12. svangerskapsuke. De er også overrepresentert i alle aldersgrupper av fødende kvinner. Totalt sett er forholdet mellom aborter og fødsler likt blant kvinner med vestlig og ikke-vestlig kulturbakgrunn. Dette tyder på at en like stor andel av påbegynte svangerskap ender i provoserte aborter i de to gruppene.<sup>6</sup>

Variasjonen mellom ulike nasjonale grupper er imidlertid betydelig. Upubliserte data fra 1999-2001 viser at dersom man grupperer kvinner fra Iran, Sri Lanka, Vietnam og Serbia og Montenegro finner man en samlet abortrate for alle aldersgruppene på 10,6 per 1000 kvinne. Til sammenligning hadde etnisk norske kvinner i samme tidsperiode en abortrate på 4,7 mens kvinner fra Pakistan og Somalia hadde en abortrate på 5,8.<sup>7</sup>

Det er imidlertid viktig å huske på at personer fra samme land ikke utgjør noen ensartet gruppe og at det kan være store tradisjonsforskjeller blant kvinner med samme kulturbakgrunn. Oppfatningene om abort varierer. Noen formidler at religion og/eller sosialt miljø ikke tillater svangerskapsavbrudd og er derfor engstelige for at andre skal få kjennskap til ønsket om abort. Andre er godt kjent med svangerskapsavbrudd fra opprinnelseslandet der abort er allment akseptert som familieplanleggingsmetode.

En studie av nemndbehandlede svangerskapsavbrudd ved Ullevål universitetssykehus i perioden 2000-2003 viste at det ble foretatt 378 nemndbehandlinger i denne perioden. 23 % av abortbegjæringene ble fremsatt av kvinner med ikke-vestlig kulturbakgrunn.<sup>8</sup> Til sammenlikning utgjorde kvinner med ikke-vestlig

<sup>5</sup> I studien brukes betegnelsen "fremmedkulturell" for kvinner fra land utenfor Vest-Europa, USA og Australia. Vi velger i håndboken å bruke betegnelsen "ikke-vestlig".

<sup>6</sup> Eskild, Anne et.al.: "Provosert abort blant kvinner med fremmedkulturell bakgrunn i Oslo", *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* nr. 14, 2002; 122: 1355-7.

<sup>7</sup> Eskild, A. et.al.: *Er innvandrerkvinner overrepresentert blant abortsøkende kvinner?* Data fremlagt på abortnemndkonferansen 2005.

<sup>8</sup> Helgadóttir, Linda Björk et.al.: Nemndbehandlede svangerskapsavbrudd i Oslo 2000-2003, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* nr. 13-14, 2006; 126: 1744-6.

kulturbakgrunn i alderen 15 og 50 år 15,5 % av det totale antallet kvinner i denne aldersgruppen i Oslo i år 2000.

Ved tidspunktet for abortbegjæring var svangerskapets varighet i gjennomsnitt 16,4 uker for kvinner med ikke-vestlig kulturbakgrunn og 15,6 uker for kvinner med vestlig bakgrunn. Blant de som begjærte abort på sosialt grunnlag var 24 % av kvinnene med ikke-vestlig kulturbakgrunn gravide i 18(17+6). svangerskapsuke eller senere, mens dette bare gjaldt 9,3 % av kvinnene med vestlig bakgrunn. Ikke-vestlige kvinner er med andre ord overrepresentert blant senabortsøkende, men justert for svangerskapets varighet hadde de ikke større risiko for avslag i nemnd.

Det kan være mange årsaker til at ikke-vestlige kvinner var kommet lenger i svangerskapet ved tidspunktet for abortbegjæring. Én forklaring kan være mangel på kunnskap om abortloven og lovens tidsbegrensninger for selvbestemt abort.<sup>9</sup> Det foreligger imidlertid lite kunnskap om forhold som kjennetegner ikke-vestlige kvinner som møter i nemnd.

## 9.2 Internasjonal abortlovgivning

I det følgende gis en summarisk oppsummering av de ulike hovedgruppene av abortlovgivning, eksemplifisert med land der lovgivningen praktiseres:<sup>10</sup>

- *Abort er forbudt uansett om kvinnens liv og helse er i fare og selv om hun har blitt voldtatt.* Dette gjelder i store deler av Latin-Amerika, Midt-Østen, Iran, Sør-Øst Asia og de fleste land i det sørlige Afrika. I Europa har Irland fortsatt totalforbud mot abort.
- *Abort kan kun utføres etter strenge medisinske indikasjoner. Dette betyr at abort er ulovlig, men ikke straffes hvis kvinnens helse er alvorlig truet.* Dette gjelder Peru, Argentina, Polen, Pakistan, Thailand, Zimbabwe, Etiopia og Polen.
- *Abort tillates for å beskytte kvinnens helse, både somatisk og psykisk helse.* Dette gjelder Spania, Portugal, Sveits, Israel, Irak, Jamaica, Trinidad, Tobago, Algerie, Australia og New Zealand.
- *Abort tillates ut fra sosioøkonomiske indikasjoner, som kvinnens allmenne økonomiske ressurser, omsorgsmuligheter, alder, sivilstatus og antall levende barn.* Dette gjelder Finland, Storbritannia, India, Japan og Zambia.
- *Selvbestemt abort opp til en bestemt uke i svangerskapet.* Dette gjelder de fleste land i Europa, deler av USA, Kina, Russland og Sør Afrika.

---

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Pehrsson, A-L. (red.): *Erfarenheter och egna val: en bok om abort*, Gothia, Stockholm 2000.

### 9.3 Noen eksempler på utfordringer nemnda kan møte

Kulturbestemte forhold kan vanskeliggjøre kvinnenes mulighet til å fullføre et svangerskap. Det er viktig å ta jentene/kvinnene på alvor når de frykter reaksjoner på grunn av restriktive holdninger i eget miljø. Klinisk erfaring fra abortnemnda på Ullevål universitetssykehus har vist følgende:

Gravide, ugifte kvinner fra en del asiatiske og afrikanske land kan gi uttrykk for at konsekvensene kan bli alvorlige dersom noen får kjennskap til graviditeten. De kan frykte baksnakking i miljøet og/eller utstøting fra familien. De samme konsekvensene kan etnisk norske kvinner i enkelte religiøse miljøer frykte.

Ugifte kvinner kan fortelle at det er store sjanser for å bli sendt til opprinnelseslandet – også etter en abort – dersom familien får kjennskap til graviditeten, og at de i hjemlandet vil ha liten beskyttelse.

I en del kulturer er det en stor skam å bli gravid utenfor ekteskap og skammen kan ramme hele storfamiliens ære, også resten av familien i opprinnelseslandet. Konsekvensene for jentene/kvinnene kan bli svært alvorlige. Noen er engstelige for å bli drept i Norge, og frykter reaksjonen fra brødre og fedre. Også gutter kan være redde for å bli sendt ut av landet, eller utstøtt fra familien, hvis de har gjort en jente gravid.

Foreldre kan ha klare grenser for hvilke menn/kvinner de godtar som ektefeller for sine barn. Noen kvinner har blitt gravide med kjærester som ikke blir godtatt av foreldrene, og har møtt i nemnd etter å ha testet foreldrenes grenser ved å vente til graviditeten er over 12 uker, i håp om at foreldrene da ville godkjenne kjæresten og svangerskapet. Reaksjonene har vært sterke, og kvinnen har ikke sett annen mulighet enn å søke om abort, selv om svangerskapet var ønsket.

Kvinnene kan ha vansker med å beskrive sin situasjon med vanlige norske begreper. Yngre kvinner kan for eksempel formidle at "foreldrene vil bli sure". Det kan innebære noe annet enn det høres ut som. Det kan derfor være viktig å utforske hva som legges i begreper og formuleringer.

### 9.4 Bruk av tolk

I henhold til pasient – og brukerrettighetsloven § 3-5 skal informasjonen være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger. I forarbeidene til loven presiseres det at:

"I de tilfeller hvor pasienten er minoritetsspråklig og det er avgjørende at han eller hun skjønner innholdet av informasjonen, må det skaffes tolk."

Nemnda har et særskilt ansvar for å formidle informasjon og innhente nødvendig informasjon. Selv om kvinnen kan oppleve at hun ikke har behov for tolk, kan nemnda vurdere situasjonen annerledes.

Det er viktig at det bestilles tolk i alle situasjoner der det er behov for det, og at det bestilles kvinnelig tolk. Ansvaret for å bestille tolk påhviler sykehuset. Noen kvinner

er vant til å bruke tolk og ber selv om at tolk blir bestilt. Andre kan ha mangelfulle norskkunnskaper uten å be om hjelp til oversettelse.

Noen kvinner møter med venninner, søsken eller andre bekjente som kan tolke for dem. I noen kulturer er det mannen som fører ordet og oversetter for kvinnen, selv om kvinnen snakker noe eller en del norsk/engelsk. Begge kan gi uttrykk for at de ønsker at mannen tolker, og mener de ikke trenger godkjent tolk.

Familie og venner har bindinger til kvinnen, noe som kan forstyrre formidlingsprosessen, selv om den/de det gjelder har gode språkkunnskaper. De kan ha en egen forståelse av situasjonen og problemene, og kan legge egne føringer i tolkningen. Tilføyelser, utelatelse eller endret innhold kan få alvorlige konsekvenser. Familie og venner er heller ikke underlagt reglene om taushetsplikt på samme måte som profesjonelle tolker.

Enkelte kvinner kvier seg for å bruke tolk fordi de er engstelige for at tolken ikke overholder taushetsplikten. Andre ønsker ikke at en annen person fra samme land skal få kjennskap til situasjonen de er i. Blir tolk likevel benyttet i slike situasjoner, kan det være vanskelig å få saken tilstrekkelig belyst fordi kvinnen ikke tør åpne seg.

Bruk av telefontolk kan være en god hjelp for å ivareta anonymitet. Det går også an å velge en telefontolk med tilholdssted et helt annet sted i landet, hvis dette oppleves som mer betryggende.

Det er alltid viktig å forklare hva taushetspliktsbestemmelsene innebærer mens tolken og kvinnen er tilstede.

Det er Helsedirektoratets oppfatning at det alltid bør brukes godt kvalifiserte tolker som er fortrolige med tematikken i nemndsmøtet. Bare unntaksvis kan det benyttes ikke-profesjonelle oversettere.

#### **9.4.1 Bestilling av tolk**

Det er viktig at sykehuset har tilgang til en godkjent tolketjeneste som kan tilby tjenestene raskt, har tolker for mange språk og kan tilby telefontolking.

Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) har sammen med Nasjonalt tolkeregister utviklet en nettbasert oversikt over praktiserende tolker og deres kvalifikasjoner: [www.tolkeportalen.no](http://www.tolkeportalen.no). Nasjonalt tolkeregister skal øke tilgjengeligheten på kvalifiserte tolker, og skal motivere praktiserende tolker til å dokumentere og styrke sine kvalifikasjoner. Utfordringen er at registeret er relativt nytt (september 2005) og dermed ikke komplett, dvs. at det mangler tilbud på enkelte språk i enkelte deler av landet. Sykehusene bør imidlertid bestille tolker som står registrert i Nasjonalt tolkeregister.

Flere helseforetak og kommuner har i de siste årene lagt tolketjenester ut på anbud, i enkelte tilfeller uten å nevne eller spesifisere kvalitetskrav i konkurransegrunnlaget. På bakgrunn av dette har Integrerings- og mangfoldsdirektoratet utarbeidet en veileder for kjøp av tolketjenester. Veilederen oppgir som et minstekrav i kvalitets-sikringen at tolken er oppført i Nasjonalt tolkeregister, uansett om tjenesten kjøpes

direkte fra tolken eller gjennom et formidlingsbyrå.

## 9.5 Abortrettigheter for utenlandske statsborgere

Abortrettigheter for utenlandske statsborgere reguleres nå av forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket.<sup>11</sup>

Av forskriften § 5 bokstav c fremgår at alle personer som oppholder seg i riket, har rett til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten ved svangerskapsavbrudd etter bestemmelsene i abortloven.

Spesialisthelsetjenesteloven § 5-3 regulerer dekning av utgifter ved behandling av pasienter som ikke har bosted i Norge. Etter bestemmelsens første ledd skal pasienter som ikke er stønadsberettiget, som hovedregel dekke behandlings- og forpleiningsutgiftene selv. Dersom pasienten ikke kan dekke utgiftene selv, skal de dekkes av vedkommende helseinstitusjon eller tjenesteyter. Etter annet ledd skal Folketrygden dekke behandlings- og forpleiningsutgifter for pasient som ikke har bosted i riket dersom vedkommende er trygdet etter folketrygdloven eller er stønadsberettiget i henhold til gjensidig avtale med annen stat.

Når det gjelder priser på abortinngrep, fastsettes dette etter regelverket for innsatsstyrt finansiering. Prisene er kostnadsbaserte, og kan variere noe ved de ulike sykehus. Nærmere informasjon om prisfastsetting kan fås ved henvendelse til Eieravdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet, telefon 22 24 90 90.

---

<sup>11</sup> FOR-2011-12-16-1255 Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket

## 10 Statistikk

## 11 Referanser

**St.meld. nr. 16 (1995-1996)** *Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd m.v.*

**Helsetilsynet:** *Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004*

**Helsedepartementet:** *Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008*

**Eskild, Anne et.al.:** "Provosert abort blant kvinner med fremmedkulturell bakgrunn i Oslo", *Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr. 14*, 2002; 122: 1355-7.

**Eskild, A. et.al.:** *Er innvandrerkvinner overrepresentert blant abortsøkende kvinner?* Data fremlagt på abortnemndkonferansen 2005.

**Helgadóttir, Linda Björk et.al.:** Nemndbehandlede svangerskapsavbrudd i Oslo 2000-2003, *Tidsskrift for den Norske Lægeforening nr. 13-14*, 2006; 126: 1744-6.

**Pehrsson, Anne-Lena (red.):** *Erfarenheter och egna val: en bok om abort*, Gothia, Stockholm 2000.

**Syse, Aslak:** *Abortloven. Juss og verdier*, Ad Notam Gyldendal, Oslo 1993.

## 12 Vedlegg

**Lov om svangerskapsavbrudd**

**Forskrift om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)**

**Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester uten fast opphold i riket (hjemmel: Pasient og brukerrettighetsloven § 1-2 første ledd)**

**Merknader til de enkelte bestemmelser i forskrift om svangerskapsavbrudd**

**Rundskriv I-4/2006: Presisering av enkelte bestemmelser i lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven) og forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)**

**Rundskriv I-40/2001: Indikasjon for innvilgelse av svangerskapsavbrudd etter utgangen av 12. svangerskapsuke – retningslinjer for abortnemndenes skjønnsutøvelse**

**Rundskriv I-41/2001: Grensen mellom induisert fødsel og abort**

**Rundskriv I-42/2001: Selektiv forsterreduksjon etter lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav c**

**Rundskriv I-43/2001: Lov om svangerskapsavbrudd § 10 - svangerskapsavbrudd på vital indikasjon**

[Abortmelding med papirskjema](#)



**Utvalgte data fra «Rapport om svangerskapsavbrudd 2012» - Nasjonalt  
Folkehelseinstitutt, 2013**

Tabell 5. Utførte svangerskapsavbrudd etter svangerskapsvarighet og kvinnens alder i 2012.

Alder	Totalt antall	Svangerskapsvarighet				
		Uke 12 og under	Uke 13-18	Uke 19-22	Uke 23 og over	Ikke oppgitt
Alle aldre	15 216	14 570	496	147	2 <sup>1</sup>	1 <sup>1</sup>
15-19 år <sup>2</sup>	1 798	1 718	71	8		
20-24 år	4 359	4 241	96	22		
25-29 år	3 613	3 476	100	36		
30-34 år	2 654	2 514	98	42		
35-39 år	1 955	1 848	75	31		
40-44 år	771	712	51	8		
45-49 år <sup>3</sup>	66	61	5	0		

<sup>1</sup> Kun oppgitt totalt som følge av få tilfeller

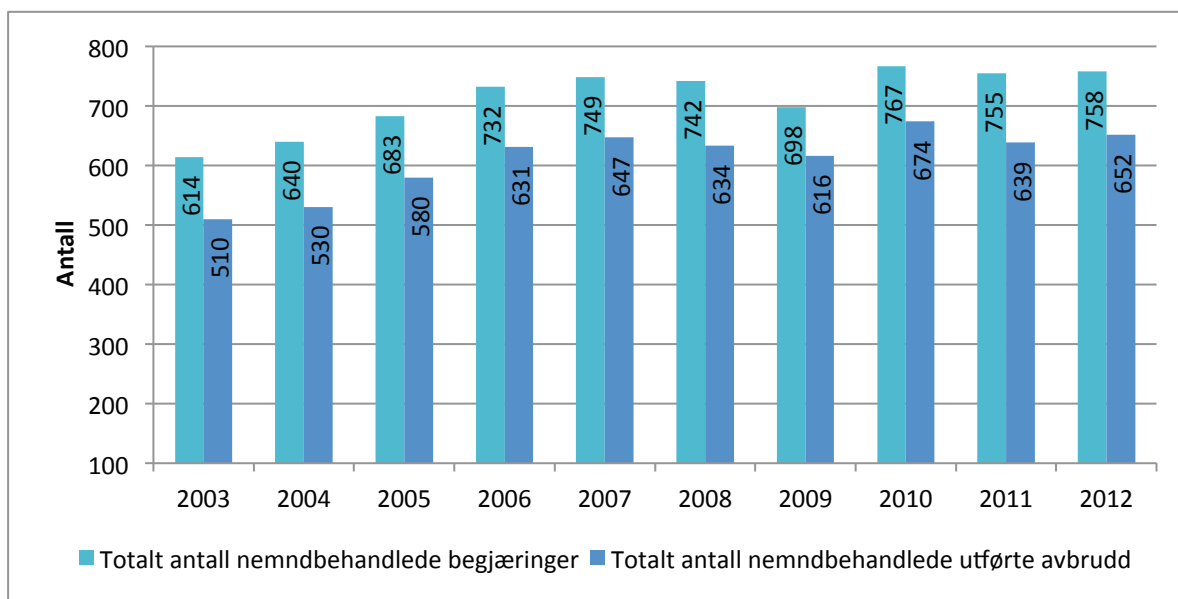
<sup>2</sup> Inkluderer tall for kvinner under 15 år

<sup>3</sup> Inkluderer tall for kvinner over 49 år

Tabell 6. Utførte selvbestemte svangerskapsavbrudd etter metode 2006-2012.

År	Totalt antall	Medikamentell metode		Kirurgisk metode	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent
2006	13 785	5 718	41,5	8 067	58,5
2007	14 518	6 576	45,3	7 942	54,7
2008	15 439	8 635	55,9	6 804	44,1
2009	15 158	10 221	67,4	4 937	32,6
2010	15 061	11 051	73,4	4 010	26,6
2011	14 704	11 449	77,9	3 255	22,1
2012	14 564	11 726	80,5	2 838	19,5

**Figur 2: Nemndbehandlede begjæringer<sup>1</sup> og utførte nemndbehandlede svangerskapsavbrudd 2003-2012.**



<sup>1</sup> Nemndbehandlede begjæringer som går til klagenemnd telles kun en gang.

**Tabell 7. Utførte svangerskapsavbrudd etter type avgjørelse 2003-2012.**

År	Totalt antall	Selvbestemt		Innvilget i primærnemnd		Innvilget i klagenemnd	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
2003	13 888	13 378	96,3	504	3,6	6	0,0
2004	14 071	13 541	96,2	524	3,7	6	0,0
2005	13 989	13 409	95,9	572	4,1	8	0,1
2006	14 416	13 785	95,6	617	4,3	14	0,1
2007	15 165	14 518	95,7	628	4,1	19	0,1
2008	16 073	15 439	96,1	623	3,9	11	0,1
2009	15 774	15 158	96,1	600	3,8	16	0,1
2010	15 735	15 061	95,7	654	4,2	20	0,1
2011	15 343	14 704	95,8	623	4,1	16	0,1
2012	15 216	14 564	95,7	636	4,2	16	0,1

**Tabell 8. Begjæringer etter vedtak i primærnemnd og herav utførte svangerskapsavbrudd 2003-2012.**

År	Begjæringer	Vedtak i primærnemnd				Utført
		Innvilget	Avslått	Mangler <sup>1</sup>	Ikke oppgitt	
2003	614	520	44	20	30	504
2004	640	543	56	41	0	524
2005	683	586	50	35	12	572
2006	732	646	52	34	0	617
2007	749	649	68	30	2	628
2008	742	646	59	37	0	623
2009	698	622	47	29	0	600
2010	767	677	53	37	0	654
2011	755	642	65	48	0	623
2012	758	658	57	43	0	636

<sup>1</sup> Årsaker til manglende vedtak kan for eksempel være at kvinnen har trukket begjæringen eller ikke møtt i nemnd.

**Tabell 9. Begjæringer etter vedtak i klagenemnd og herav utførte svangerskapsavbrudd 2003-2012.**

År	Begjæringer	Vedtak i klagenemnd				Utført
		Innvilget	Avslått	Mangler <sup>1</sup>	Ikke oppgitt	
2003	27	7	20	0	0	6
2004	13	7	4	2	0	6
2005	15	8	4	2	1	8
2006	37	17	11	9	0	14
2007	48	24	15	9	0	19
2008	44	14	20	10	0	11
2009	34	19	11	4	0	16
2010	47	23	10	14	0	20
2011	49	16	13	20	0	16
2012	50	17	19	14	0	16

<sup>1</sup> Årsaker til manglende vedtak kan for eksempel være at kvinnen har trukket begjæringen eller ikke møtt i nemnd.