

# Undersøkelse om abortnemndenes praksis – intervjuer med medlemmer av abortnemndene

## Innhold

<b>1.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>2</b>
<b>1.2</b>	<b>Informanter</b>	<b>2</b>
<b>1.3</b>	<b>Invitasjon</b>	<b>2</b>
<b>1.4</b>	<b>Intervjuguide</b>	<b>2</b>
<b>1.5</b>	<b>Gjennomgang av intervjuene og analyse</b>	<b>3</b>
<b>1.6</b>	<b>Om nemndsmedlemmene – bakgrunnsinformasjon</b>	<b>3</b>
<b>1.7</b>	<b>Formål med abortloven og nemndene</b>	<b>4</b>
<b>1.8</b>	<b>Opplæring, kompetanse og system for kvalitetssikring</b>	<b>5</b>
<b>1.9</b>	<b>System for kvalitetssikring</b>	<b>6</b>
<b>1.10</b>	<b>Kunnskap</b>	<b>7</b>
<b>1.11</b>	<b>Kvinnens livssituasjon</b>	<b>8</b>
<b>1.12</b>	<b>Utdrag fra gruppeintervjuene</b>	<b>9</b>
<b>1.13</b>	<b>Sykdom og tilstander hos fosteret</b>	<b>10</b>
<b>1.14</b>	<b>Å ta hensyn til kvinnens samlede situasjon og legge vekt på kvinnens egen bedømming av sin situasjon</b>	<b>12</b>
<b>1.15</b>	<b>Straffbare forhold</b>	<b>13</b>
<b>1.16</b>	<b>Holdninger hos nemndsmedlemmene til lovregulering og nemnd</b>	<b>13</b>
<b>1.17</b>	<b>Invitasjonsbrev</b>	<b>16</b>
<b>1.18</b>	<b>Samtaleguide</b>	<b>20</b>

## 1.1 Innledning

Det er svært begrenset oppsummert skriftlig og systematisert dokumentasjon om praksis i abortnemndene i Norge og svært begrenset statistikk om nemndenes praksis og erfaringer. For å få informasjon og kunnskap om praksis og erfaring i nemndene i dag gjennomførte derfor Abortutvalgets sekretariat en kvalitativ undersøkelse med intervjuer av nemndsmedlemmer i perioden desember 2022-februar 2023. Sekretariatet hadde møter med nemndsmedlemmer fra 21 av landets 23 primærnemnder og gjennomførte gruppeintervjuer med til sammen 24 nemndsmedlemmer om deres praksis og erfaring. Gruppeintervjuene ble gjennomført som semistrukturerte samtaler med intervjuguide (vedlagt).

## 1.2 Informanter

Målgruppen var nåværende medlemmer av landets primærnemnder. Primært var det ønskelig å intervjuer ét av de to faste medlemmene fra hver nemnd. dersom ingen av medlemmene kunne stille var det ønskelig at en vara fra nemnden ble intervjuet.

### Representativitet i utvalget

I utvalget som ble intervjuet var de vanligste spesialitetene i nemndene representert (spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer og spesialister i allmennmedisin) i tillegg til noen andre spesialiteter. Det var spredning mht. arbeidssted (sykehus/primærhelsetjenesten), kjønn, alder, og om de var oppnevnt fra sykehuset eller fra Statsforvalteren. Når det gjelder antall år i nemnd var de mer erfarne enn gjennomsnittlig nemndsmedlem, da de som ble intervjuet i hovedsak var medlemmer, ikke varamedlemmer, men det var allikevel en spredning mht. antall år i nemnd. se tabell 1.

## 1.3 Invitasjon

Det ble sendt invitasjonsbrev til møtene på epost til de to faste medlemmer i landets 23 primærnemnder. Det var opp til dem å avklare hvem av dem som stilte. Dersom ingen av dem kunne, kunne en vara delta istedenfor. Se vedlagt brev.

Gruppeintervjuer med medlemmer av primærnemndene

Det ble gjennomført seks møter med medlemmer i landets abortnemnder (primærnemndene). To møter ble avholdt fysisk og fire møter digitalt (Teams). Til sammen 24 personer deltok i gruppeintervjuer med 2-6 personer i hvert møte. Det ble brukt en samtaleguide og samtalen foregikk som semistrukturerte intervjuer på 2,5-3 timer. Se Tabell 2 for møteoversikt.

## 1.4 Intervjuguide

Intervjuguiden ble utarbeidet med spørsmål og tema som tok utgangspunkt i krav til nemndene i lov, forskrift og veileder. Det er valgt ut og prioritert spørsmål og tema mht. tidsaspekt, rammer og formål med undersøkelsen. I forberedelsen til møtene og utarbeidelse av intervjuguide er det vektlagt at gruppeintervjuene skulle foregå som samtaler, der temaene blir introdusert av sekretariatet med vekt på åpne spørsmål. Nemndsmedlemmene kunne kommentere på og følge opp og utdype både egne utsagn og hva som ble sagt av andre deltakere. Før samtalen startet ble det gitt informasjon muntlig i møtet, i tillegg hadde alle mottatt invitasjonsbrev med skriftlig informasjon før møtet.

## 1.5 Gjennomgang av intervjuene og analyse

Etter at intervjuene var gjennomført bestod det skriftlige materialet av i overkant av 70 sider med ubearbeidede notater fra intervjuene. Det ble brukt intervjuguide og notatene var derfor i hovedsak ordnet etter tema. Notatene ble gjennomgått og ga grunnlaget for analysen av variasjon og mønstre mht. temaene når det gjelder praksis og erfaringer hos nemndsmedlemmene. Illustrerende utsagn og sitater ble valgt ut som belyser ulike posisjoner, praksis og erfaringer.

Resultater fra gruppeintervjuene er gruppert og oppsummert under seks temaer:

1. Om nemndsmedlemmene – bakgrunnsinformasjon
2. Formål med abortloven og nemndene
3. Opplæring, kompetanse og system for kvalitetssikring
4. Kunnskap om lov og forskrift
5. Rolleutøvelse, rolleforståelse og praksis – vurdering, vedtak og begrunnelse
6. Fremtidens abortlovgivning og nemndsstruktur

Resultater fra intervjuene er også benyttet i NOU-ens kapitler. Intervjuundersøkelsen ga en relativt stor mengde data i form av notater tatt gjennom hele intervjuet. Det empiriske materialet kunne vært benyttet til bredere og større analysearbeid, men innenfor sekretariatets tidsskjema med andre oppgaver og fremdriftsplan for arbeidet med kunnskapsinnhenting ble bare hovedtrekkene oppsummert.

## 1.6 Om nemndsmedlemmene – bakgrunnsinformasjon

Det ble gjennomført intervju med 24 nemndsmedlemmer fra 21 av landets 23 nemnder. Fra to av nemndene møtte to medlemmer til intervju. Øvrige nemnder var representert med en person fra hver nemnd.

Stilling og arbeidsplass: Av de som ble intervjuet var 15 medlem oppnevnt fra sykehus og 9 oppnevnt medlem fra Statsforvalteren. 17 var ansatt på sykehus, 7 var selvstendig næringsdrivende fastleger el. l. To av medlemmene oppnevnt av Statsforvalteren var ansatt på sykehus (en pediater og en genetiker). se tabell.

Utdanning/spesialitet: Av de 24 som ble intervjuet var 12 gynekologer, en LIS-lege (gynekologi), en pediater, en medisinsk genetiker og seks spesialister i allmenntilleggsmedisin (alle disse seks var fastleger)

22 var medlemmer i nemnd, 2 var varamedlem.

Alder på de som ble intervjuet: En av de som ble intervjuet var 31 år, de øvrige var i alderen 39-65, (LIS-legen som var vara var 31 år). De hadde mellom 1 år og 24 års erfaring i nemnd, gjennomsnitt/median antall år i nemnd (inkludert tid som vara og medlem) var X. Til sammen x antall år. Antall saker per år varierte, da det er stor variasjon mellom sykehusene. Antall saker var mellom 2-60 saker per år.

Flertallet av nemndsmedlemmene er kvinner. 19 er kvinner og 5 menn.

De fleste har svært lang erfaring og er legespesialister. De fleste er enten spesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer (gynekologer) eller spesialister i allmenntilleggsmedisin (og er fastleger). De har lang erfaring fra sykehus (først og fremst gynekologisk avdelinger/kvinneklinikk og fødeavdeling) eller som fastleger. Antall saker per nemndsmedlem varierer, fordi antall saker per nemnd varierer veldig rundt i landet.

Se tabell 1.

## 1.7 Formål med abortloven og nemndene

Hvordan vurderer nemndsmedlemmene lovens formål, formål med nemdene og nemndenes oppgaver?

Nemndsmedlemmene ga uttrykk for at nemndas oppgaver er å støtte kvinnen, avklare at det er hennes valg, og samtidig ivareta fosterets gradvis økende rettsvern. Mange av nemndsmedlemmene ga uttrykk for at fosteret har liten eller mangler reelt rettsvern i praksis frem til uke 18. Kvinnens egen vurdering av egen situasjon ble sterkt vektlagt.

I svarene som kom og refleksjonene de gjorde når de snakket om dette, var disse temaene gjentagende i svarene:

- Kvinnens valg: Nemnda skal samtale med kvinnen og få avklart at det er kvinnens eget valg.
- Kvinnens vurdering av egen situasjon: Nemnda skal få informasjon om hvordan kvinnen vurderer sin egen situasjon og de vektlegger dette svært tungt/til dels avgjørende
- Kvinnens behov for informasjon, veiledning, råd og støtte til å ta sitt eget valg
- Nemnda har en to-delt rolle: å ivareta kvinnen på den ene siden, og på den andre siden ivareta fosterets gradvise økende rettsvern («vi er på en måte fosterets advokat»)
- Før uke 18 skal det tungtveiende hensyn til for ikke å innvilge en søknad.

Flere gir uttrykk for motstridende hensyn og utfordring knyttet til at nemnda både skal ivareta kvinnen og fosteret.

«Håper det er at loven skal trygge kvinnen og det ufødte fosteret. Ut fra loven skal man utføre trygge aborter samtidig som man skal sikre også fosteret.»

«Loven skal ivareta kvinnehelsen men også det etiske dilemmaet det er å terminere noe som potensielt kan bli et velfungerende liv.»

Nemnden som «fosterets advokat» - at nemndas oppgave også var å beskytte fosteret, men dette ble sagt samtidig som hensyn til kvinnen ble nevnt. De fleste snakket mer om nemnda som kvinnens støttespiller. Samtidig uttrykte de at loven i seg selv var «tvetydig» ved at man både skal hensynta kvinnens ønske og vektlegge hennes situasjon, og samtidig hensynta fosterets «gradvise rettsvern».

Noen sitater fra intervjuene illustrerer ulike posisjoner, som viser rollen til nemnda som en som ikke beslutter, men som støtter kvinnen. Nemnden som *en formalitet* ble også uttrykt gjennom intervjuene med flere. Fosterets rettsvern ble uttrykt at ikke var reelt før etter uke 18 i de fleste tilfeller, og at kvinnen i praksis har selvbestemmelse, i hvert fall frem til uke 18.

«Vi skal sikre en god vurdering av abort for kvinnen samtidig som nemnd er en slags formalitet fra 12 til uke 18 for det er ekstremt sjelden de får avslag i den perioden ...

Man kunne tenkt at fosteret har rettsvern, men det har det ikke frem til uke 18.»

«i praksis har vi selvbestemmelse frem til uke 16/18 i Norge»

«nemnda forvalter en lov. Som er vedtatt. Det er greit. Det sier vi til alle, at vi forvalter loven.»

I intervjuene ga flere uttrykk for at det var et felles valg, ikke nemndas beslutning. Flere av nemndsmedlemmene var opptatt av støtten de mener kvinnen får i nemnd, ved at hun ikke beslutter alene.

«jeg opplever meg mer som samtalepartner enn en som skal bestemme»

«jeg prøver å si til dem at nemnda består også av deg - det er ikke jeg og overlegen som skal sitte å si og bestemme – det er viktig at de får den følelsen at de har en medbestemmelse i det.»

«(nemndas formål er) å beskytte fosterets rettigheter i økende grad, samtidig som kvinnens ønsker, behov og rettigheter ivaretas. Nemndas hovedformål er å være sikre på at et avbrudd er innenfor loven, og å være sikre på at kvinnen har forstått, og at hun har tatt avgjørelsen på egenhånd.. og at det er en form for deling av ansvar med kvinnen, at vi har sagt at «i Norge at det er greit», og tar litt av det ansvaret sammen med henne. Jeg opplever at det er støttende for henne å få noen til å dele ansvaret for det valget.»

Nemnden er den som *formelt* beslutter om kvinnen kan få velge å ta abort, men etter at de har innvilget, er det kvinnens valg å gjennomføre aborten eller ikke. Men ettersom de aller fleste får innvilget – er informasjon, samtale og støtte et sterkt fokus i nemndens definering av sin virksomhet og deres «selv-fortelling». Noen av de som ble intervjuet var opptatt av at ved fosterindikasjon var det viktig at kvinnen ikke opplevde at hun ble presset til abort indirekte eller direkte av helsetjenesten og av legene og helsearbeiderne de møter når de utredes for alvorlige tilstander hos fosteret. Behov for tid og samtaler, støtte og informasjon for kvinner i vurdering av hennes valg var tema som kom opp i intervjuene med mange av nemndsmedlemmene.

«det er viktig å få frem at de faktisk har et valg. De kan velge å bære frem til barnet dør og til de føder. At det ikke er fostermedisin eller vi som bestemmer deres skjebne. At de kan velge, at det er deres valg»

Nemnda som beskytter kvinnen fra press for å ta abort: Det ble nevnt som en ikke hyppig, men heller ikke så uvanlig situasjon.

«Men noen vil ikke ha abort – noen ber om et avslag. De er presset av familie eller ektefelle. Kommer kanskje også med ektefelle. Vi skjønner at det er noe, og vi må finne ut av de som egentlig ikke vil – og så må vi si nei til dem. Det er ikke helt sjelden at det skjer. Disse kvinnene vil få det vanskelig hvis det blir selvbestemt til uke 18.»

Flere sa imidlertid at det er ikke en grunn i seg selv til å ha nemnd, men at «disse kvinnene er det de bekymrer seg for hvis grense for selvbestemmelse endres.

Noen sa også at det var kun i de tilfellene der kvinnen sier hun egentlig ikke ønsker abort, at de avsto søknadene. I realiteten vil dette være at søknaden er trukket fra kvinnen sin side. Dersom det ikke gjøres reell vurdering av om andre kriterier er oppfylt, praktiseres det selvbestemmelse og at nemnden er en formalitet – og at den reelle beslutningen ligger hos kvinnen.

## **1.8 Opplæring, kompetanse og system for kvalitetssikring**

De fleste nemnder har ingen systematisk opplæring av nye medlemmer og varamedlemmer og det er vanlig å starte med å snakke med erfarne kollegaer/nemndsmedlemmer, og lese lov, forskrift og veileder ved oppstart. Noen med lang erfaring nevnte den tidligere *Håndboka for abortnemndsarbeid* (sett i ref.) fra Helsedirektoratet, som var en mer omfattende håndbok enn nåværende veileder til forskriften, som erstattet håndboka i 2019 (sett i ref.). Noen brukte imidlertid håndboka fortsatt. Noen få hadde et systematisk opplæringsopplegg for nye medlemmer.

De fleste medlemmene hadde deltatt på den årlige Abortnemndkonferansen, og deltok stort sett årlig og nevnte dette som viktig møteplass og viktig for både nye og gamle medlemmer.

De fremhevet viktigheten av å snakke sammen om kasuistikker, avstemme og avklare praksis på konferansene. Noen få hadde årlige møter i regionen med flere nemnder eller lokalt, men de fleste hadde ikke møter om nemnds-virksomheten ut over nemndsmøtene.

Når det gjelder prioritering og tilrettelegging fra leder på sykehus for oppgaven, ble det at det var lovkrav til nemnd fremhevet som positivt. Flere uttrykte at mindre obligatoriske oppgaver lett kunne prioriteres bort i en travel hverdag, men at det ikke skjedde med nemndsmøtene fordi det var lovkrav om nemnd ved abort etter uke 12. utfordringer knyttet til vakter ble løst på ulike måter, men dersom begge medlemmene og varaene var utilgjengelig på kort varsel, forekommer det noen steder at man ikke oppnevner settemedlemmer dersom man mangler folk, men henter inn en person fra en annen avdeling eller en lege som ikke er oppnevnt til å sitte i nemnd. Noen hadde også brukt tidligere medlemmer av klagenemnd eller til og med nåværende medlem eller vara til å tre inn som settemedlem ved hastesaker der man ikke fikk tak i medlem eller vara.

## 1.9 System for kvalitetssikring

Det er ikke enhetlige systemer for kvalitetssikring av arbeidet i nemndene og det meste sitter «i hodet» - man husker på saker og snakker om saker etter at de er behandlet hvis de er vanskelige. Ingen har systematisk skriftlig oversikt over tidligere rettspraksis eller fører noen oversikt over tidligere avgjørelser ut over arkivering av hver enkelt sak. Flere uttrykte behov for mer systematisk og bedre opplæring av nye medlemmer, men ut over behov for å få tilbakemelding fra sentral klagenemnd i sine egne saker, uttrykte de ikke at de mente det var behov for mer systematisert oversikt over egne eller andre nemnders praksis. Syn på hvordan like saker behandles likt synes å være knyttet til at den enkelte lege fikk erfaring som nemndsmedlem gjennom å delta i nemnd. hvorvidt like saker behandles likt mellom nemndene ble ikke reflektert over i intervjuene.

Abortloven har streng taushetsplikt som har vært fortolket som uten unntaksmulighet (jf. abortloven § 11). Dette fortolkes og anvendes svært strengt i dag i klagenemnda og i primærnemndene. Sentral klagenemnd sender (med begrunnelse i taushetsplikten) heller ikke begrunnelser for vedtak tilbake til primærnemndene. Dette er noe primærnemndene savner, og mange gir uttrykk for at det gjør at man går glipp av en god mulighet til læring når man ikke får tilbakemelding om annet enn om at avslaget opprettholdes eller om det innvilges abort fra klagenemnda.

Hvilke informasjonskilder benyttes av nemndene ved usikkerhet om lovtolkning / spørsmål?

Det var usikkerhet hos flere om hvem de skulle kontakte hvis det var spørsmål knyttet til saksbehandlingen og vedtakene og juridiske spørsmål.

De fleste sa at de da snakket med en kollega og et mer erfarent nemndsmedlem.

Flere sa også at de ringte til juristen i sentral klagenemnd eller leder i sentral klagenemnd hvis de hadde spørsmål om fortolkning av loven.

Når det gjelder bruk av veileder<sup>1</sup> og vedtaksmal var det mange som brukte vedtaksmalen, men ikke alle. det var svært ulik praksis mht. hvordan vedtakene ble skrevet, hva slags informasjon som ble skriftliggjort, og hvorvidt vedtaket ble begrunnet ut over henvisning til paragraf i loven. Noen skrev bare ned dato, navn og paragraf ved innvilgelse og avslag, og mange skrive ikke begrunnelse for vedtaket. Se også resultater i spørreundersøkelsen, kap.x.

---

<sup>1</sup> Veileder til Abortforskriften, Helsedirektoratet 2019

Ut over lov og forskrift er veilederen til abortforskriften, utgitt av Helsedirektoratet, en sentral kilde til opplæring, normering, lik og riktig behandling i nemndene. Mange hadde lest i veilederen, men ved lang erfaring var det flere som uttrykte at ut over å se på den når den ble utgitt i 2019, var ikke veilederen noe de brukte aktivt. De så ikke behov for å se i den så ofte. Noen brukte fortsatt den gamle «Håndboka»<sup>2</sup> fra direktoratet.

Det varierte i hvilken grad og på hvilken måte nemndene brukte lov, forskrift og veileder.

Når det gjelder selve vedtaket, skal dette begrunnes i henhold til abortloven og forskriften. Imidlertid var dette noe de fleste ikke gjorde. De aller fleste ga ikke en skriftlig begrunnelse for vedtaket til kvinnen og heller ikke en muntlig utdyping. Hvorvidt det ble skrevet ned skriftlig begrunnelse for vedtaket i nemndsprotokoll eller vedtak varierte også. Mange skrev ikke en begrunnelse for vedtaket i protokollen. Systemer for nemndsprotokoll og eventuell journalføring varierte. Se også spørreundersøkelse i digitale vedlegg til NOU-en (regjeringen.no). Noen hadde systemer der nemndsprotokoll og vedtak lå i journalsystemet, skjermnet. Andre hadde separat arkiv for nemndsvedtak og protokoll. De fleste oppbevarte nemndsprotokoll og vedtak separat fra journal.

## 1.10 Kunnskap

Kunnskap – opplever du at du har nok kunnskap og kompetanse?

På spørsmål om man opplevde å ha god kunnskap og kompetanse, ga nemndene uttrykk for at de opplever seg kompetente og at de har den kunnskapen og kompetansen de trenger for å gjøre oppgaven. De med kortere erfaring ga uttrykk for at de fortsatt har mye å lære, men at de støtter seg på det andre medlemmet og at det at de er to gir trygghet for at de løser oppgavene på en god måte. Medlemmene gir også uttrykk for respekt for alvoret i oppgaven, og at oppgaven kan være kompleks. Samtidig får man mer erfaring ettersom årene går, og mange har oppgaven over lang tid, slik at nemndene i stor grad har medlemmer med lang fartstid. Legene som oppnevnes har også ofte lang erfaring (se tabell x) og er gjerne overleger eller avdelingsoverleger.

Rolleutøvelse, rolleforståelse og praksis – vurdering, vedtak og begrunnelse

Anvendelse av lovverket i nemndene mht. vilkår for innvilgelse eller avslag, erfaringer med saker som gjelder de ulike vilkårene og eksempler på saker som illustrerer nemndenes praksis.

Kvinnens fysiske eller psykiske helse

(abl. § 2 tredje ledd a. (Svangerskapet, fødselen og 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))

Når det gjelder sykdom hos kvinnen vil det i de fleste saker være snakk om psykisk sykdom eller psykisk helse.

Av de som ble intervjuet hadde svært få hatt saker der bakgrunn for abortsøknaden bare var kvinnens somatiske helse. Som oftest var det i kombinasjon med sosiale forhold eller psykisk

---

<sup>2</sup> Veileder til abortforskriften kom i 2019 og erstattet denne

sykdom eller forhold ved fosteret, dersom kvinnens somatiske sykdom var et tema var det ikke grunnlaget for begjæringen og heller da ikke grunnlag for innvilgelse eller avslag.

«De med alvorlig somatisk sykdom tar abort før uke 12»

Ganske ofte er det først og fremst en vanskelig livssituasjon totalt, der psykisk helse og/eller rus spiller inn for kvinnens søknad (a og b).

Sjelden søkes det bare på grunnlag av sykdom (a), selv med psyk. helse. Når begjæringen er begrunnet med en vanskelig livssituasjon vil imidlertid ofte kvinnen ha ulik grad av psykisk uhelse eller symptomer på psykisk sykdom, selv om hun ikke oppgir psykisk sykdom som årsak til søknaden.

## 1.11 Kvinnens livssituasjon

(abl. §2b – svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan sette kvinnen i en vanskelig livssituasjon)

Det er mange saker med denne begrunnelsen (nest etter § 2c) og også ved saker som gjelder psykisk sykdom benyttes ofte denne paragrafen. Flere sier at der kvinnen har en svært vanskelig situasjon opplever nemnden det som enkelt å innvilge før uke 18.

Før og etter uke 18 oppleves og praktiseres som en grense de forholder seg til. Samtidig opplever nemndene at kvinnene som kommer har svært gode grunner og er i en vanskelig livssituasjon. Det er sentralt for nemndene å avklare i nemndsmøtet hvordan kvinnen selv oppfatter sin egen situasjon.

Nemndsmedlemmer med lang erfaring gir uttrykk for at det har vært en utvikling mot en sterkere vektlegging av at før uke 18 skal det gode grunner til for å ikke innvilge.

Hva som oppfattes som langt kommet graviditet ift. lovkravene nevner flere at er endret.

«Det har forandret seg veldig fra 2003, jeg tenkte mye på den siste konferansen, at nå er det etter uke 18 at man tenker det har kommet langt – men før var det gjerne uke 16 som var et tidspunkt man tenker at er langt-kommet. Det har vært en glidning over år hva som er tenkt på som langt-kommet».

«Her er det ukerelatert. Hvor langt man er kommet – frem til uke 18 er det et ja hvis ikke man ber om et nei – nesten frem til uke 18. Men i uke 14 sier vi ja hvis de er fast bestemt på at de vil det.»

Mange opplever at de i forkant av nemndsmøtet har begrenset informasjon om kvinnenes grunnlag for søknad på sosialt grunnlag, og at møtene med kvinnen er avgjørende for at de innvilger. Å møte kvinnen ansikt til ansikt kan gi sterke inntrykk.

«av og til når man leser søknad der man bare har en skriftlig beskrivelse av de sosiale grunnene til avbrudd tenker jeg at det her kommer jeg ikke til å innvilge, men når man har kvinnen foran seg er det så mye mer som kommer frem der, som ikke kommer frem i en tekst eller beskrivelse, så tenker man – er det her det beste for familien? Å avslå – det er ofte veldig vanskelig når man sitter med henne. Tenker at det er lettere før man møter henne – kan tro at det ikke er holdepunkter for å innvilge – når man leser på forhånd. Men når hun kommer i nemnd kommer det detaljer som ikke er så lett å beskrive skriftlig. Ofte henger det sammen med psykisk uhelse – som gjør at situasjonen er vanskelig – og man forstår godt hvorfor hun ønsker det.»



Kvinnens forklaring og egen beskrivelse tillegges svært stor vekt i praksis, som utsagnet under viser.

«Når det er b forklarer kvinnen hvorfor hun mener at det vil sette henne i vanskelig situasjon å få barn. Det er mange ulike kvinner. Før uke 18 står det i loven at nemnden skal legge vesentlig vekt på hvordan hun vurderer sin livssituasjon. Hvis hun for eksempel har syke barn, ikke har jobb og dårlig økonomi. Men etter uke 18 kreves det sterkere og mer tungtveiende grunner, men det har de som regel. Som oftest tenker jeg at dette de forteller er mer enn nok. Det er ofte mange grunner samtidig, det kommer det ene etter det andre. De kommer fra gyn. pol. – og de får jo også tilbud om samtale med sosionom – særlig de som har kommet langt. De har samtale før nemnd med sosionom, og vi gir veldig sjeldent avslag. Kvinnen har en veldig god begrunnelse. Men jeg stiller spørsmål til dem frem til jeg har et godt nok grunnlag (for å ta en avgjørelse)».

## 1.12 Utdrag fra gruppeintervjuene

*Har dere eksempler på saker som innvilges og avslås etter denne paragrafen (§ 2. 3. ledd b), og hvilke saker som eventuelt oppleves som vanskelige?*

X: «når hun er under 18 uker og sikker i sitt ønske om abort innvilger vi. Hun mener selv hun er i en vanskelig sosial situasjon, og da skal det mye til for å avslå når det er under uke 18, med mindre hun er presset. Det er da vi avslår.»

Y: «det er hensynet til kvinnens samlede situasjon vi tar. Oppdraget er å avdekke og innhente mest mulig info om henne. Samtale med lege, sosionomrapport. Det må være grundig, og da skal det mye til for å avslå, hvis hun ser seg i en vanskelig situasjon og hvis hun ønsker det. Jeg kan ikke komme på avslag før uke 18 på sosial indikasjon.»

Z: «enig.»

W: «noen ganger er det vanskelig å se den grunnen hun har. Noen ganger kan de ikke forklare den grunnen. Da blir det litt vanskelig. Jeg husker noen som skulle ha tvillinger, men ville ikke ha to barn, de hadde ingen grunner – da avslø vi. Det er også vanskelig hvis hun er veldig i tvil, og ikke har det så tungt og er ambivalent. Ikke alle klarer å forklare seg så godt. Da blir det vanskelig. Tvillingsvangerskapet fikk medhold i ankenemnd. De var før uke 18 -

Vi forstod ikke det, synes det var veldig rart. Kunne ikke finne noen grunn.

Men de som er ambivalente, de som får medhold - Det er ganske mange av dem som ikke gjennomfører aborten.»

Z: «jeg opplever meg som en veileder når de er under 18 uker - så lenge lovens krav er oppfylt. Jeg føler jeg ikke trenger å ha god grunn. Vi hadde en sak med tvillinger, jeg følte ikke at vi hadde grunn for å gi avslag. Føler vi sparer et liv, for de kan jo velge å abortere begge hvis de får avslag (fosterantallsreduksjon før uke 12). jeg føler ikke at min posisjon er å stille meg til doms, det er mer viktig å få frem hennes tanker om situasjonen sin.»

W: «Hvorfor?» tenker jeg av og til – jeg har av og til vanskelig for å forstå - for eksempel ved IVF – at de synes det er slitsomt å få to, og har sett for seg at de skal få en og ikke tvillinger. Men vi må jo gjøre oppdraget. Kan bli veldig preget av den følelsen at jeg tenker det er galt – Kommer hun til å angre? Men man kan ikke la seg påvirke.»

Y: «Vi møter dem i allmennpraksis og ser at noen er misfornøyd med valget, og at det kan variere. Det er ofte at det er feil mann, at de skal forholde seg til denne mannen resten av livet.»

Z: «Det vanskeligste er om hun er ambivalent. Når man er i tvil om de kan leve med avgjørelsen.»

## 1.13 Sykdom og tilstander hos fosteret

(§ 2, tredje ledd c: det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelig påvirkninger under svangerskapet.)

Når det gjelder sykdom eller påviste avvik og tilstander hos fosteret, er gir flere uttrykk for at dette er «enkle saker» fordi det er allerede gjort diagnostikk og fostermedisinske vurderinger – da er det enkelt å innvilge så lenge kvinnen er sikker på at hun ønsker avbrudd.

Mange opplever også i selve møtet at kvinnene er godt opplyste og informerte og klare på hva de ønsker når de har vært til fostermedisinsk utredning. Kvinnene kommer ofte i følge med partner/barnefar når det er fosterindikasjon og opplever at de er to om valget og søknaden.

Noen opplever enkelte saker som utfordrende hvis det ikke er svært alvorlige avvik, og svangerskapet har kommet langt. Noen har opplevd kvinner som de mener har fått for lite og manglende informasjon før begjæring om abort, slik at de ikke har forstått den medisinske informasjonen de har fått fra fostermedisiner. Det kan også skyldes språk. Nemndene kan se seg som en sikkerhetsledd i de tilfellene – og at de avklarer at kvinnen har fått all tilgjengelig informasjon og har forstått.

Som i de sosiale tilfellene vektlegges sterkt at nemnden vil avklare at kvinnene selv ønsker avbrudd, og at de vet at de har et valg - det vil si at kvinnen kan velge å fortsette svangerskapet dersom hun ønsker det.

Noen få forteller at de opplever å få vite at kvinnen angret i etterkant – og en kvinne ga uttrykk for at de ville hatt mer «motstand». Informasjon og veiledning vektlegges som viktig sett fra nemndens side. I hvilken grad de selv skal gi informasjon, eller om de mener andre skal ivareta det, varierer fra ulike nemnder.

Når det gjelder hvilke typer saker nemndene oppgir som eksempel på avslag, er det svært få, og flere har derfor svært begrenset erfaring med avslag. En avslags-sak ble nevnt var med en manglende underarm hos fosteret, der søknaden ble avslått. Noen ga teoretiske eksempler på hva de ville kunne avslått, der det gis eksempel på at mindre anatomiske avvik med god prognose og sent i svangerskapet bør gi grunnlag for avslag.

Samtidig uttrykkes forståelse for at kvinnene er i ulike situasjoner i livet, og at risiko for andre tilstander ved funn hos fostre er forhøyet. Risikofaktoren gjør at prognose og fremtiden for kvinnen og familien er svært usikker. Ved mange funn vil usikkerhet rundt hvordan utvikling av sykdom/tilstanden være svært usikker. Når kvinnen velger å begjære abort, vektlegges da sterkt hennes ønske og hennes oppfatning og opplevelse av sin situasjon.

Mange mener også at tilbudet om diagnostikk og tilbud om undersøkelser for gravide, gjør det vanskelig å avslå begjæring om abort. I nemnden blir kvinnens liv og personlige historie og situasjon, og hennes moralske vurdering gjenstand for vurdering fra nemnden. Flere uttrykker en ambivalens til å skulle dømme eller overprøve kvinnens egen vurdering av sitt eget liv og hennes ønske.

«Det er generelt vanskelig å avslå på grunn av avvik. Vi tilbyr en diagnostikk og finner ting som avviker fra det normale som de ikke har forventet seg, og så får de beskjed om at de kan søke om svangerskapsavbrudd, jeg synes det er vanskelig når man leter etter avvik, finner det, og tilbyr å søke – da kjennes det vanskelig å gi avslag. Jeg strever en del med den. Man kan synes at en god del av de avvikene man finner medfører personer som lever gode liv med det. Det kan virke enkelt, «ja, vi har funnet avvik» - at det er en enkel sak – men hva er egentlig alvorlig sykdom?»

Spennvidde mellom alvorlige og mindre alvorlige avvik tematiseres også av flere. Ved svært alvorlige avvik, der fosteret kanskje vil leve svært kort eller kanskje også dø i løpet av svangerskapet, oppleves som enkle å innvilge for nemndene. Dette settes opp mot mindre alvorlige diagnoser, som Downs, leppe-ganespalte og klumpfot. Samtidig nevnes også uke 18 som en overgang – der også mindre alvorlige avvik innvilges abort for før uke 18, men ikke etter uke 18.

«en del saker er enkle. Ofte veldig alvorlig. Det er enklere for foreldrene å velge da, man blir nesten glad for at det er veldig alvorlig hvis det først er noe. De vanskelige er der det er usikkerhet. Der det er funn av to ting, som hver i seg ikke er veldig alvorlig, men det er usikker prognose. De er vanskelige etter uke 18. Hvis det er noe i hjernen, er vi liberale. Men leppe-ganespalte og klumpfot er vi strenge med etter uke 18, men liberale før, kan være sosial indikasjon da. Men vi innvilger ikke det etter uke 18 hvis ellers alt ser normalt ut. Vi har hatt vanskelige ved spalte -for det kan også være risiko for andre tilstander da. Vi hadde noen som reiste til utlandet og fikk gjort det der etter avslag. Hun var 21 uker. Men de får vi heldigvis veldig få av.»

Downs (trisomi 21) er relativt hyppig sammenliknet med andre tilstander som kan oppdages hos fostre og derfor har de fleste erfaring med begjæringer knyttet til dette. Det er ulikt hvordan nemndsmedlemmene beskriver sin praksis mht. disse sakene. Noen vil innvilge også etter uke 18, andre uttrykker at lovens krav til særlig tungtveiende grunner etter uke 18 gjør at trisomi 21 alene ikke gir grunn til innvilgelse etter uke 18.

«men trisomi 21 kan være vanskelig (å innvilge) etter uke 18, da må det kanskje være noe mer».

«har hatt en slik sak – Downs som hadde vært i Trondheim (til fostermedisinsk utredning) – men de utsatte nemnd fordi de skulle i konfirmasjon, så de hadde ikke tid til å komme i nemnd før i uke 19. Det var dette parets første felles barn, og de hadde flere barn fra før og stor familie. De ønsket svangerskapsavbrudd med motivasjon at det blir vanskelig med familiesituasjonen (å få et barn med trisomi 21). Men den ble Innvilget.»

Endring av tilbudet til gravide omtales av flere som noe som kan gi færre begjæringer etter uke 18.

«tidlig ultralyd kommer heldigvis nå og da vil flere av disse komme tidligere. Vil få svangerskap som er kortere kommet med 2c-saker ... vi har hatt noen som har kommet veldig langt -etter uke 21 – med enkeltstående misdannelser på arm og også klumpfot, den avslo vi fordi den var kommet langt og den ble også avslått i klagenemnda. Har opplevd at det er lokaliserte misdannelser som ikke er store – og avslått fordi det har kommet langt. Men som regel er det store misdannelser det er snakk om»

«det klassiske her er de med misdannelser som kommer fra Oslo (har vært til utredning) og at det er en selvfølge at de skal ta abort. Som det er kanskje litt for mye i den retningen. I vår kommunikasjon med Oslo sier de at vi (i nemnda) ikke trenger å møte kvinnen – at det er proforma - Vi synes det er feil. Vi mener de trenger å få informasjon. Kvinnen har overhodet ikke fått nok info. Det med at Oslo mener det er proforma – nei, jeg vil ha de inn

og vil ha de fysisk inn. Det vanskelige er levedyktighet – og det er fostermedisiner og barnelege på Rikshospitalet – Vi er prisgitt det skrivet vi får fra Oslo. Jeg synes noen ganger at det er for tynt.»

«vi hadde en familie som hadde åtte barn, De kom fortvilet fra Oslo (RH), for der hadde de fått beskjed om å ta abort. Fosteret hadde trisomi 18. men hun ville føde barnet og ville at de skulle møte barnet og at det skulle møte søsknene. Det var det de ønsket. Barnet ble et år.»

## **1.14Å ta hensyn til kvinnens samlede situasjon og legge vekt på kvinnens egen bedømming av sin situasjon**

I hht. § 2 fjerde ledd -skal

«..det skal tas hensyn til kvinnens samlede situasjon, mulighet til å dra omsorg for barnet, .. og det skal legges vesentlig vekt på hvordan kvinnen bedømmer sin situasjon»

Hva sier nemndene om hvordan dette praktiseres og vurderes? Hvordan sees dette opp mot vurdering av om vilkårene i § 2 for øvrig er oppfylt?

Nemndene beskriver at de stiller flere spørsmål til kvinnen for å avklare hennes vurdering og hennes situasjon. noen har faste spørsmål som stilles for å avklare.

X: «vi er en medbestemmer, og noen tenker det er proforma med nemnd, og ofte er det det. Men vi spør dem: Hvis du får avslag- hvordan blir livet ditt da? Da får av og til litt hakeslepp – «mamma skal hjelpe meg jeg tror det kommer til å gå bra». Det jo er greit å ha med i betraktningen. Det er noen slike, men kanskje ikke så mange. Men det er kanskje greit å stille det spørsmålet av og til – men kanskje ikke til alle.»

X: «Vi spør nesten alle om det, og vinkler det - sett at du skal fortsette svangerskapet – Hvordan blir livet ditt? Sett at du tar abort? Hva skjer da? At de reflekterer rundt det. Sier at det (aborten) er noe man har med seg og det er lov å kjenne på det.»

X: «du sier medbestemme, men vi pleier å si at det som er viktig for oss er å høre hva du vil og at du er fast bestemt og at det er et valg du er sikker på.»

X: «Det er et valg du skal leve med.»

X: «ja, jeg sier ikke det fordi jeg skal overtale – men for prosessen videre. De som synes livet er vanskelig og vil ta abort - med en frisk unge - de kan komme til å oppleve en sorg etterpå.»

x: «det viktigste er at du har gått gjennom en prosess som du kan stå for. Ikke at det skjer i hurten og sturten.»

X: «Det kommer av og til noen hvor man får litt bakoversveis. Helst tidlige da. Hvor man føler at de bruker det som prevensjon. En godt voksen, hun hadde hatt fem aborter før uke 12. og hadde fått tilbud om sin sjettede abort. Hun var over i 12. uke og skulle ha nemndbehandling men da skulle hun til ... på ferie, så da kom hun i uke 13.»

### **Ambivalens**

Ambivalens kommer som tema i flere av samtalene med nemndene.

«Jo nærmere de kommer uke 18 er det oftere ambivalens. Hvorfor kommer de sent? De er kanskje usikre på om de egentlig ønsker abort. Ofte kan det være en plutselig endret

livssituasjon, de har blitt enslig, mistet jobben, eller det er sykdom i nær familie – en situasjon i livet som gjør at det ikke passer å få barn. I noen slike situasjoner har vi gitt avslag pga. det er ikke nok at det «passer dårlig i livet akkurat nå», men kanskje ikke så alvorlig og vanskelig livssituasjon. En slik sak gikk til klagenemnda og ble innvilget»

### **1.15 Straffbare forhold**

§ 2 andre ledd bokstav d - straffbare forhold – hun ble gravid under forhold som nevnt i straffeloven ... (en rekke paragrafer)

- Svært få saker
- Noen forteller først om dette i klagenemnd
- Kan kanskje være flere saker enn det de får vite om
- Noen spør rutinemessig om graviditeten er resultat av straffbare forhold
- Mange spør alltid om relasjon til barnefar/partner – og da kommer av og til frem f eks trusler/vold mv.

### **Alvorlig sinnslidende**

§2 andre ledd bokstav e - hun er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad

- Svært få saker
- En sak der de hadde kontaktet Statsforvalteren
- Ingen der verge har blitt oppnevnt

«en sak med en psykisk utviklingshemmet kvinne. Hun var ikke kapabel til å ta seg av barnet, men ønsket selv å bære det frem. Verge og begge familiene var involvert. De prøvde å hjelpe henne. Det endte med en abort. Vet ikke om Statsforvalteren var involvert.

Hun hadde ikke samtykkekompetanse.»

### **1.16 Holdninger hos nemndsmedlemmene til lovregulering og nemnd**

Hva mener dere om fremtidens abortlov/abortlovgivning og nemndsstruktur?

Hva bør ev beholdes, hva bør endres?

- Flere mener grense for selvbestemmelse for kvinnen bør økes til uke 18
- Noen mener grensen som er i dag bør beholdes (uke 12<sup>3</sup>)
- Noen er usikre på hvordan det bør være
- Flere sier at nemndene fungerer bra i dag
- Flere sier at det er viktig å beholde mulighet for rådgiving, og støtte til kvinnen
- Mange mener at kvinnene trenger å snakke med profesjonelle i helsetjenesten før de tar valget
- Mange gir uttrykk for at en del kvinner trenger bistand til valget og trenger å snakke om det før de beslutter
- Noen foreslår at det skal bli obligatorisk rådgiving fra uke 12-18 selv om de mener kvinnen skal avgjøre selv

- Noen sier at hvis det ikke blir pålagt sykehusene å gi rådgivning vil det prioriteres bort
- Flere er bekymret for at kvinner vil ta abort pga. feiloppfatninger, manglende kunnskap og manglende informasjon om behandling hvis man ikke får god rådgivning fra uke 12-18

**Tabell 1: Oversikt over de 24 nemndsmedlemmene som er intervjuet**

*I tabellen står ikke nøyaktig alder, menn om de er i 30-årene, 40-årene, 50-årene eller 60-årene*

Kjønn	stilling	alder	utdanning	arbeidsgiver	nemnd ved	Antall år i nemnd	omtrent saker per år	
kvinne	overlege	50+	gynekolog	sykehus	Midt-Norge	23	12	medlem
kvinne	fastlege	50+	allmenntmedisin	selvstendig	Midt-Norge	5	5	medlem
kvinne	overlege	50+	gynekolog	sykehus	Midt-Norge	8	10	medlem
kvinne	fastlege	40+	allmenntmedisin	selvstendig	Midt-Norge	9	4	medlem
kvinne	avdelingsoverlege	50+	gynekolog	sykehus	Nord	16	2	medlem
kvinne	fastlege	40+	allmenntmedisin	selvstendig	Nord	3	20	medlem
Mann	fastlege	40+	allmenntmedisin	selvstendig	Nord	6	4	medlem
kvinne	LIS kvinne/føde	30+	LIS kvinne/føde	sykehus	Nord	1	6	vara
Mann	overlege	60+	gynekolog	sykehus	Nord	24	10	medlem
kvinne	fastlege	50+	allmenntmedisin	selvstendig	Sør-Øst	20	18	medlem
Mann	overlege	60+	gynekolog	sykehus	Sør-Øst	15	3	medlem
kvinne	overlege	40+	gynekolog	sykehus	Sør-Øst	15	15	medlem
kvinne	avdelingsleder	60+	gynekolog	sykehus	Sør-Øst	3	50	medlem
kvinne	overlege	40+	med. genetikk	sykehus	Sør-Øst	6	60	medlem
kvinne	overlege	40+	gynekolog	sykehus	Sør-Øst	10	25	medlem
Mann	overlege	60+	pediater	sykehus	Sør-Øst	4	20	medlem
Mann	fastlege	40+	allmenntmedisin	selvstendig	Sør-Øst	1	15	medlem
kvinne	overlege	50+	gynekolog	sykehus	Vest	11	25	medlem
kvinne	overlege/ avdelingsleder	40+	gynekolog	sykehus	Sør-Øst	9	20	medlem
kvinne	overlege	40+	gynekolog	sykehus	Sør-Øst	9	20	medlem
kvinne	legespesialist	30+	gynekolog	sykehus	Sør-Øst	4	13	vara
kvinne	overlege	30+	gynekolog	sykehus	Sør-Øst	6	3	medlem
kvinne	seksjonsoverlege	40+	gynekolog	sykehus	Vest	8	37	medlem

**Tabell 2: Møteoversikt – gruppeintervjuer**

24 Medlemmer fra 21 av landets 23 nemnder ble intervjuet. Fra tre av nemndene stilte to personer. To nemnder lyktes ikke med å stille til intervju. De to nemndene der vi ikke intervjuet noen var fra Helse Sør-Øst og en fra Helse Nord.

<b>antall nemnder representert i møtet, regioner</b>	<b>Type møte</b>	<b>Antall personer</b>
HSØ 2 Vest 1	Teams-møte	4
HSØ 1 Vest 1	Teams-møte	2
HSØ 4	Fysisk møte	6
HSØ 3	Fysisk møte	3
Nord 5	Teams-møte	5
Midt 4	Teams-møte	4
<b>Totalt: 21 nemnder</b>	<b>Totalt: 6 møter</b>	<b>Totalt: 24 personer</b>

## 1.17 Invitasjonsbrev

Medlemmer av primærnemndene ved ..... sykehus

Deres ref

Vår ref  
22/XXXX

Dato  
XX.12.2022



Abortutvalget

### Invitasjon til (digitalt) møte om abortnemndene da/dato/år (Teams)

Abortutvalget er et uavhengig utvalg oppnevnt av regjeringen sommeren 2022. Abortutvalgets mandat er blant annet å gjennomgå bestemmelser i lov om svangerskapsavbrudd og vurdere alternativer til dagens abortnemnder. Se lenke til nettside for utvalget for informasjon om sammensetning og mandat for Abortutvalget:

[Abortutvalget \(regjeringen.no\)](https://abortutvalget.regjeringen.no) . Utvalget skal levere en NOU til Regjeringen i desember 2023.

Sekretariatet for utvalget er nå i prosess med kunnskapsinnhenting, og skal blant annet fremskaffe informasjon om abortnemndene. I den forbindelse inviterer sekretariatet medlemmer av nemndene til møter om forvaltning og praksis i abortnemndene.

I møtet vil leder for utvalget og sekretariatet for Abortutvalget delta. Leder av utvalget er Kari Sønderland. Sekretariatet er Maren Anna Lervik og Bente Bryhn. Møtet vil foregå som en gruppesamtale/intervju og sekretariatet vil gå gjennom ulike tema og stille spørsmål.

Anonyme opplysninger som er innhentet i møtene vil brukes som et av flere grunnlag for Abortutvalgets arbeid. Enkelt personer eller nemnder vil ikke identifiseres i NOU-en.



Medlemmer av primærnemndene ved .....sykehus inviteres med dette til *(digitalt) møte på dag/dato/klokkeslett. Sted/praktisk info.*

Det er ønskelig at det deltar én person fra hver nemnd i møtet, fortrinnsvis ett av de to faste medlemmene.

#### Program

- 1300 Velkommen, presentasjonsrunde
- 1310 Abortutvalgets mandat v/utvalgsleder
- 1320 Praksis og erfaring i nemndene
- 1415 Pause
- 1430 Praksis og erfaring i nemndene
- 1510 Nemndsmedlemmenes innspill til fremtidens nemndsstruktur
- 1530 Avslutning

Vi ber om at tilbakemelding om deltakelse, med navn og kontaktinformasjon til de som deltar, sendes til [Bente.Bryhn@hod.dep.no](mailto:Bente.Bryhn@hod.dep.no) innen X.12.

(Lenke til Teams-møtet sendes ut til deltakerne.)

Ta gjerne kontakt dersom det er spørsmål.

Med vennlig hilsen

Bente Bryhn  
Utvalgssekretær  
Abortutvalget

Maren Anna Lervik  
sekretariatsleder  
Abortutvalget

[Bente.Bryhn@hod.dep.no](mailto:Bente.Bryhn@hod.dep.no)

Mobil: +47 92 82 38 41

Helse- og omsorgsdepartementet

Kontor: Teatergata 9

[Abortutvalget \(regjeringen.no\)](http://Abortutvalget.regjeringen.no)

## Mottakerliste

Navn, tittel	Primærnemnd	epost
Navn, tittel	Medlem/varamedlem X sjukehus	

### Kopi:

Statsforvalteren i *XX* v/avn på kontaktperson, epost

...

## 1.18 Samtaleguide

### Samtaleguide for møter med nemndsmedlemmer

Desember 2022- januar 2023

Utarbeidet av sekretariatet, Abortutvalget 2022-2023.

Formål: Gruppeintervju som foregår som samtaler med 4-5 nemndsmedlemmer fra 4-5 nemnder. Det kan stilles oppfølgingsspørsmål.

#### Før møtet:

- fyll inn navn osv. på de vi skal snakke med i gule felter under «bakgrunns-spørsmål»
- Fyll inn info om dato og sted for møtet

**I møtet:** Fyll inn notater under hvert tema/spørsmål. Informere om at gruppeintervjuet foregår som en gruppesamtale, og at de også kan kommentere på hva de andre sier.

### Spørsmål til nemndene

#### Innhold

2.1. Bakgrunn og bakgrunns-spørsmål	20
1.2. Opplæring, kompetanse og system for kvalitetssikring – kunnskap om lov og forskrift	21
1.3. Formål med abortloven	22
1.4. Rolleutøvelse, rolleforståelse og praksis: vurdering, vedtak og begrunnelse	22
1.5. Vurderinger av nemndsstruktur – styrker/svakheter – fremtidens «nemnd»/beslutningsorgan etter tidspunkt for selvbestemmelse	25
1.2. Prosessuelle og materielle rammer og praksis	26

#### 1.18.1 2.1. Bakgrunn og bakgrunns-spørsmål

**Møtedato:** XX.XX. kl. XXXX (fylles inn i forkant)

**Møte med:** nemndene ved ..... sykehus

1. **Bakgrunn for møtet og praktisk informasjon v/sekretariatet** (*det informeres muntlig om bakgrunn og rammer for møtet/intervjuet - se tekst i brevet som er sendt ut med invitasjon til møtet*) info om at vi tar presentasjonsrunde for dem etter at vi har fortalt om mandatet til utvalget, pga. vi stiller dem noen ekstra spørsmål når de presenterer seg selv.
2. **Sekretariatet: Abortutvalgets mandat** (*kort muntlig presentasjon om utvalget og mandatet*)
3. **Presentasjonsrunde (nemndsmedlemmene) og bakgrunns-spørsmål:**

*fill inn på forhånd navn og info om de som skal være med i møtet – still spørsmål i gult dersom det ikke fremgår av info før møtet:*

<b>Navn, stilling</b>	Medlem/ Vara SF XXX sjukehus	Epost
-----------------------	------------------------------------	-------

alder

Utdanning/spesialitet:

Stilling:

Ansatt ved:

Nemnd ved:

Hvor mange år i nemnd

Ca. antall saker per år:

Medlem/vara:

*(Kopier opp mal over for antall deltakere i møtet (3-5 per møte).*

## **1.2. Opplæring, kompetanse og system for kvalitetssikring – kunnskap om lov og forskrift**

Fikk du opplæring når du startet i nemnd?

Hva slags opplæring?

Fra hvem/hvor fikk du opplæring?

Deltar du på årlige abortnemndkonferansen?

Hvor mange ganger/år?

Hvis ikke: hvorfor?

Opplever du at arbeidsgiver tilrettelegger for at du kan stille i nemnd når det er behov for det?

Er det nok varamedlemmer?

Bruker du veilederen?

Bruker vedtaksmal?

Opplever du at du har god nok kunnskap og kompetanse?

### **System for kvalitetssikring**

Har dere eksempel-samling/kasuistikker skrevet ned til senere bruk?

Har nemndsmedlemmene og varaene egne møter?

Hva gjøres for å sikre lik behandling av like saker?

### **1.3. Formål med abortloven**

Lovens formål – hva er formål med dagens abortlov?

Hva er lovens viktigste formål?

Hvorfor har vi en lov?

### **1.4. Rolleutøvelse, rolleforståelse og praksis: vurdering, vedtak og begrunnelse**

#### **Nemndas formål og oppgave**

Hva er nemndas formål?

Hva er nemndas oppgave?

#### **(Anvendelse av lovverket mht. kriterier for innvilgelse eller avslag)**

*§ 2 a – Svangerskapet, fødselen og 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*

Hva gir grunnlag for avslag – eksempler?

Hva gir grunnlag for innvilgelse – eksempler?

Hvilke saker er vanskelige å avgjøre? Hvorfor?

**§2b – svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan sette kvinnen i en vanskelig livssituasjon**

Hva gir grunnlag for avslag – eksempler?

Hva gir grunnlag for innvilgelse – eksempler?

Hvilke saker er vanskelige å avgjøre? Hvorfor?

**§ 2c det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelig påvirkninger under svangerskapet.**

- Hva gir grunnlag for avslag – eksempler?
- Hva gir grunnlag for innvilgelse – eksempler?
- tilstander hos fosteret som gir innvilgelse tidlig, men ikke senere i svangerskapet?
- Situasjon for kvinnen som gir innvilgelse tidlig, men ikke senere i svangerskapet?
- Hvilke saker er vanskelige å avgjøre? Hvorfor?

**§2d straffbare forhold – hun ble gravid under forhold som nevnt i straffeloven ... (en rekke paragrafer)**

Har dere hatt saker m § 2d?

Hvordan kommer dette ev. frem?

Stiller dere direkte spørsmål om dette?

Har det hendt at dere er usikre på om det stemmer? (Og hva tenker dere om det?)

Praksis mht. dette – legge det til grunn?

Hvor mye må dette spørres om, før dette «legges til grunn»?

**§ 2, fjerde ledd - ..det skal tas hensyn til kvinnens samlede situasjon, mulighet til å dra omsorg for barnet, .. og det skal legges vesentlig vekt på hvordan kvinnen bedømmer sin situasjon**

Hvordan avveie i praksis? – eksempler?

Innvilgelse – eksempler?

Avslag – eksempler?

**§2e hun er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad**

Har dere hatt saker der kvinnen var alvorlig psykisk syk eller utviklingshemmet i «betydelig grad»?

Hvem har sendt inn begjæringen? Hvem har skrevet under?

Hvilket samtykke legges til grunn? (kvinnen, verge, familie/foreldre, Statsforvalteren)

Har Statsforvalteren blitt involvert?

Praktisk: hva er dokumentasjon?

Hvordan vurderes det?

*§ 4 og § 9 – (les paragraf 4 og 9)*

Har du hatt saker ift. alvorlig psykisk syke og eller utviklingshemmede?

Saker med verge?

(Har du noen tanker om hvordan dette bør være i ny lov?)

### **Fosterantallsreduksjon**

Hva er deres erfaring med saker som gjelder fosterantallsreduksjon? – eksempler på saker og vurderinger?

Eks på kvinner der det ikke er indikasjon på foster?

### **Fosterets gradvise rettsvern**

Hvordan avveier nemnda hensyn til fosterets gradvis sterkere vern, opp mot hensyn til kvinnen/kvinnens situasjon? (eksempler)

### **Begjæringer etter uke 18**

Etter uke 18 skal det tungtveiende grunner til for å få innvilget

Hva er **tungtveiende grunner** – eksempler? Grensetilfeller?

- levedyktighet
- eksempler på innvilgelse/avslag etter uke 21+6?

### **Informasjon til kvinnen**

er kvinnen informert (nok) når hun kommer i nemnd?

Hvordan gir man informasjon?

Har kvinnene fått veiledning og råd ift. valget hvis de ønsker det i forkant av nemnd?

### **Kvinnens valg eller press?**

Hvordan få frem relevante opplysninger?

Har nemnda en rolle mht. råd og veiledning av kvinnen?

Har nemnda en rolle mht. å bistå kvinnen i å gjøre et valg?

Hvordan unngå press på kvinnen, og hvordan sikre at kvinnen beslutter selv, at det er hennes beslutning?



Hvilke saker er vanskelig å vurdere og beslutte om skal innvilges (eksempler)?

Endring av praksis?

Har det vært endringer i praksis gjennom den tiden du har sittet i nemnd?

Hvis ja, på hvilken måte, og på hvilket grunnlag?

Holdning til dagens lov?

**Dissens/uenighet** (hvordan håndtere?)

### **1.5. Vurderinger av nemndsstruktur – styrker/svakheter – fremtidens «nemnd»/beslutningsorgan etter tidspunkt for selvbestemmelse**

styrker/svakheter ved dagens lov – mening om endring?

hvordan bør eventuell nemnd/beslutningsorgan være i fremtiden? (*sammensetning, kompetanse, ankeadgang, hvor/hvem skal avgjøre, oppmøte/fysisk tilstedeværelse for kvinnen*) (*tvungen veiledning, ventetid*)

Hva bør være grense for selvbestemmelse?

Hvilke vilkår for abort etter selvbestemmelse?

#### **Ev. oppfølgingsspørsmål:**

Hvordan sikre lik behandling av like saker? Hvordan lære/opplæring? Hvordan ha et godt system for kvalitetssikring av saksbehandlingen?

Kommunikasjon – trengs det egen opplæring av nye nemndsmedlemmer?

tilstedeværelse/oppmøte – (bør/må kvinnen møte?)

pårørende/partner – (skal vedkommende delta) hva bør være praksis?

**Fosterantallsreduksjon** – hvordan regulere?

Hvordan håndtere saker der kvinner har manglende/ikke samtykkekompetanse?

(f eks. mindreårige kvinner, kvinner som er alvorlig psyk syke, og utviklingshemmede?)

Når, hvordan og hvem skal ivareta kvinnens ev. behov for informasjon og ev. råd og veiledning?

(Informasjon og råd til kvinnen – bør det være nemnda sin rolle, eller andre?)

## **1.2. Prosessuelle og materielle rammer og praksis**

(disse spørsmålene utelates fra møtene/utsettes til spørreskjema hvis vi ikke har tid i møtet)

Tidsbruk - Hvor lang tid bruker dere på forarbeid, på selve nemndsmøtet, ved vurdering, totalt?

Materielle rammer for arbeidet

Møtedager – faste – hvor mange?

Møtelokaler – venterom/hvor sitter kvinnen

Digitale møter – praksis

Rutiner for forberedelse av møtet

Sosialrapport – hva er praksis – rutiner

Rutiner for gjennomføring av møter

Innhenting av ekstern ekspert-vurdering – medisinsk, annet

Hvis kvinnen trenger bistand umiddelbart- har de rutiner for dette?

Etter-samtale med kvinnen – blir hun kontaktet etter nemndsbehandling?

Møter kvinnen fysisk?

Partner/pårørende – praksis og rutiner (snakker de med kvinnen alene osv.)

Vedtaket – skriftlig/muntlig/begrunnelse/mal

Hvor langt er vedtaket? (ca 1-3 setninger, ½ side, 1 side)

Begrunnes vedtaket skriftlig? – alltid, ved innvilgelse/avslag?

(Er det tilrettelagt for rask saksbehandling?)

Vedtaket – oppbevaring

Tolk