



Oslo 22.3.2024

Høringsinnspill til NOU 2023:29 Abort i Norge – Ny lov og bedre tjenester fra Den norske jordmorforening (Dnj)

Den norske jordmorforening støtter behovet for en ny abortlov som gir kvinner i Norge tilgang til et enklere abortforløp, ivaretar deres selvbestemmelse, sikrer kvinner god informasjon og oppfølging. NOUen er en grundig utredning vedrørende abort og vi takker for muligheten til å komme med innspill. Som profesjonsfagforening speiler vi bredden av befolkningens meninger når det kommer til spørsmål om abort og på bakgrunn av det vil vi ikke komme med anbefalinger når det gjelder grensen for selvbestemt abort. I Norge tillates abort frem til svangerskapsuke 22 og i vårt fagmiljø er vi enige om at vi skal sørge for god omsorg og helsehjelp til de som velger å ta abort. Vi anerkjenner imidlertid at ordet "nemd" tradisjonelt har en negativ assosiasjon for mange, og er derfor åpne for justeringer når det gjelder form og mandat.

Konkrete spørsmål til lovforslaget:

§ 11 Informasjon og veiledning

Virksomheten skal sørge for at den gravide får tilbud om individuell og tilpasset informasjon og veiledning fra helsepersonell, jf. § 7 første ledd.

I tillegg skal den gravide informeres om aborten og mulige komplikasjoner fra kvalifisert helsepersonell, jf. § 7 andre ledd.

Den som har gjennomgått abort skal få tilbud om oppfølgingssamtaler, jf. § 7 tredje ledd.

All informasjon og veiledning i forbindelse med abort skal være objektiv og nøytral.

- Dette er viktig å få på plass og informasjon, veiledning og oppfølgingssamtaler må være tilgjengelig der hvor kvinnen bor. Det er ikke spesifisert hvem som kan/skal gjennomføre oppfølgingssamtaler etter abort – her kan (kommune)jordmor spille en naturlig rolle.

§ 12 Tilbud om abort

Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer som oppholder seg i helseregionen tilbys abort i tråd med loven §§ 4 og 5.

De regionale helseforetakene kan inngå avtale med andre tilbydere om aborttjenester.

- Dnj mener det er hensiktsmessig at tilgang til medikamentell abort gjøres tilgjengelig utenfor sykehus og er positive til denne paragrafen som åpner for dette. Primærhelsetjenesten er et egnet sted. Hva menes med «andre tilbydere»? Kan det bety private helseaktører, og hva slags implikasjoner kan det eventuelt få?

§ 13 Helsepersonells reservasjonsrett

Helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, skal fritas fra å utføre eller assistere ved abort eller fosterantallsreduksjon. Retten til fritak gjelder ikke for helsepersonell som gir pasienten stell og pleie før, under og etter behandlingen.

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

Ved abort som utføres med medikamenter gjelder retten til fritak for helsepersonell som assisterer ved eller utfører avbruddet, herunder rekvirerer eller ordinerer medikamenter i forbindelse med aborten. Dette gjelder selv om den gravide selv inntar medikamentene.

- Vil det få noen praktiske implikasjoner hvis helseforetakene inngår avtaler med andre tilbydere om å tilby aborttjenester hvis disse kan reservere seg mot å skrive ut medikamenter mot abort?
- Videre savner vi en grundig drøfting rundt spørsmålet om flere vil benytte seg av reservasjonsretten med endringer i abortloven. Det er viktig at kvinner som trenger abort får rask hjelp uten unødvendig motgang. Å henvise til en kollega som henviser videre for aborthjelp er uheldig praksis. Helsepersonell som likevel ønsker å reservere seg, kan reservere seg, men bør fortrinnsvis tildeles andre oppgaver enn å møte kvinner som henvender seg med spørsmål knyttet til abort, slik at kvinnene ikke opplever å møte en portvokter i helsevesenet ved første kontakt.

§ 21 Organisering og oppnevning

Abortnemndene er uavhengige organer. Verken departementet eller helseforetakene kan instruere abortnemndene i deres faglige virksomhet.

Abortnemndene skal bestå av en lege som er nemndas leder, en jurist, og en person med helsefaglig kompetanse. Legen skal ha relevant spesialistutdanning.

To av nemndsmedlemmene skal være kvinner.

Medlemmer og varamedlemmer oppnevnes av helseforetakene for fire år, med mulighet for én gangs gjenoppnevning.

- Hvorfor skal det ikke spesifiseres i større grad hva som menes med tredje medlem med helsefaglig kompetanse? Se ellers innledning om innspill vedrørende nemd.

Andre innspill:

Angående fosterreduksjon; vi støtter at kvinnen skal ha rett til god informasjon og grundig veiledning på grunn av risiko for gjenværende foster. Vi anser det som hensiktsmessig at dette gjøres av et nasjonalt kompetansesenter, slik utkastet foreslår.

Det er viktig at god nok smertelindring er en viktig del av abortprosedyrer, uansett form for abort og når og hvor den gjennomføres.

Som bemerket under § 12, støtter vi at alle kvinner som gjennomfører abort bør rutinemessig få tilbud om oppfølgingssamtale. Den bør primært foregå i primærhelsetjenesten. Kvinner som har gjennomført abort sent i svangerskapet på bør ha særskilt rett til oppfølging, eventuelt i spesialisthelsetjenesten om ønskelig.

Hele utvalget foreslår utprøving av sykepleiestyrt abortpoliklinikk flere steder, vil det også gjelde aborter etter uke 12? Hvorfor tenker utvalget at sykepleiere best egnet til dette og ikke jordmødre? God smertelindring er viktig ved abort og noen av de som har senabort trenger smertelindring som jordmor har god erfaring med å administrere i tillegg til annen klinisk erfaring og kunnskap for ivaretagelse under en abort som sykepleiere kun unntaksvis får undervisning eller trening i under sykepleierstudiet.

Aborttallene øker, og dette vekker bekymring. Når vi snakker om aborter, er det essensielt å inkludere diskusjon om prevensjon. For å forebygge nye uønskede graviditeter bør vi ha fokus på tilgjengelig prevensjonsveiledning, sørge for god og riktig informasjon, også om ulemper/risikofaktorer – psykiske og fysiske. Med økningen i antall immigranter i Norge, ser vi det en del som ikke får tilstrekkelig informasjon om prevensjon og abort. Gratis prevensjon til flere grupper kan også vurderes.

For Den norske jordmorforening

Lena Henriksen, politisk leder