

Abortnemndene

Spørreundersøkelse om erfaring og praksis i abortnemndene

Spørreundersøkelse utført på oppdrag fra Abortutvalget 2023

Informasjon om undersøkelsen

- Spørreundersøkelse om erfaring og praksis i abortnemndene
- Målgruppe: alle medlemmer og varamedlemmer i landets 23 primærnemnder for abort og i sentral klagenemnd for abortsaker
- Datainnsamling: 26.april - 8.mai.2023

Bakgrunn

Undersøkelsen er gjennomført på oppdrag fra Abortutvalget. Abortutvalget er et uavhengig utvalg oppnevnt av regjeringen i juni 2022. Abortutvalgets mandat er blant annet å gjennomgå bestemmelser i lov om svangerskapsavbrudd og vurdere alternativer til dagens abortnemnder (Abortutvalget (regjeringen.no)) Utvalget skal levere en NOU (Norsk offentlig utredning) til Regjeringen i desember 2023.

I forbindelse med kunnskapsinnhenting for Abortutvalget skal det annet fremskaffes informasjon om abortnemndenes praksis, forvaltning og erfaringer. Utvalgets sekretariat har gjennomført intervjuer med medlemmer av alle landets nemnder. I tillegg gjennomføres spørreundersøkelse av Rambøll på oppdrag fra utvalget, blant medlemmer og varamedlemmer i abortnemndene. Spørsmålene er utarbeidet av Rambøll i samarbeid med Abortutvalgets sekretariat. Spørsmålene dreier seg om forvaltning og praksis i nemndene. Resultater fra undersøkelsen sees i sammenheng med intervjuundersøkelsen og øvrig innhentet dokumentasjon og kunnskap om abortnemndene sin praksis.

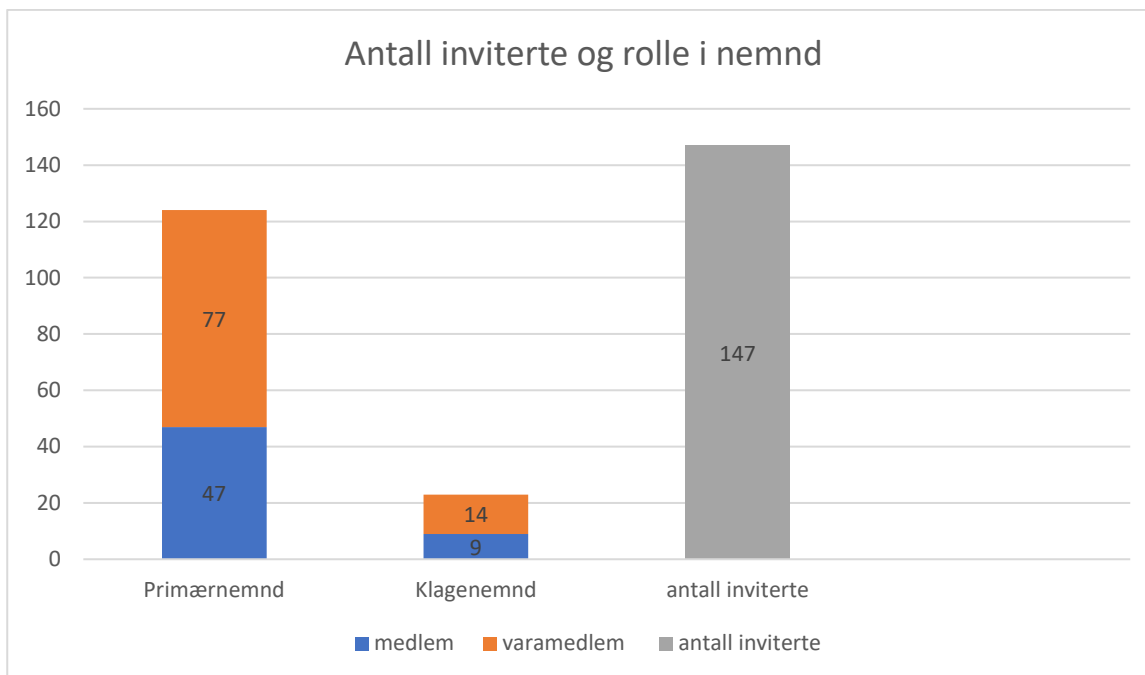
Spørreskjema ble sendt ut til alle medlemmer og varamedlemmer i abortnemndene ved landets sykehus og nåværende medlemmer og varamedlemmer i sentral klagenemnd for abortsaker i perioden 2022-2026 og medlemmer og varamedlemmer i forrige klagenemnd (2018-2022).

Formålet med undersøkelsen er å innhente kunnskap om praksis og erfaringer i nemndene, og forvaltning av dagens regelverk i abortnemndene.

Inviterte deltakere i undersøkelsen, og rolle i nemnd

Alle medlemmer og varamedlemmer i landets primærnemnder, samt medlemmer og varamedlemmer i nåværende (2022-2026) og forrige (2018-2022) klagenemnd ble invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Invitasjon ble sendt på epost. Spørreskjema var digitalt spørreskjema som ble besvart på nett.

Totalt ble 147 personer invitert til å delta. Av disse er 124 medlemmer eller varamedlemmer i primærnemnd og 23 medlemmer eller varamedlemmer i nåværende eller forrige klagenemnd. Av de 124 inviterte som er i primærnemnd er 47 medlemmer i primærnemnd og 77 varamedlemmer i primærnemnd. Av de 23 inviterte fra klagenemnd var 9 medlemmer og 14 varamedlemmer.



Antall inviterte og rolle i nemnd	Antall
Antall inviterte totalt	147
Antall medlemmer og varamedlemmer i primærnemnd	124
Antall medlemmer i primærnemnd	47
Antall varamedlemmer i primærnemnd	77
Antall medlemmer og varamedlemmer i klagenemnd	23
Antall medlemmer i klagenemnd*	9
Antall varamedlemmer i klagenemnd**	14

*Inkluderer både nåværende medlemmer og medlemmer av forrige klagenemnd og leder og forrige leder av klagenemnd.

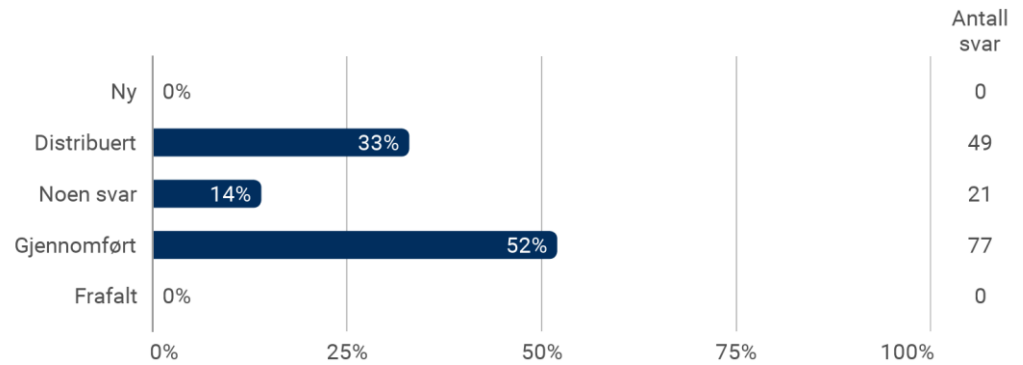
**Inkluderer både nåværende varamedlemmer og varamedlemmer av forrige klagenemnd. Noen tidligere varamedlemmer er nå medlem av klagenemnd. Disse er telt med som medlemmer.

Svarprosent

Kategorien "Distribuert" inkluderer respondenter som har mottatt undersøkelsen, men ikke begynt å svare. Kategorien "Noen svar" inkluderer respondenter som har svart på deler av spørreskjemaet, men ikke hele.

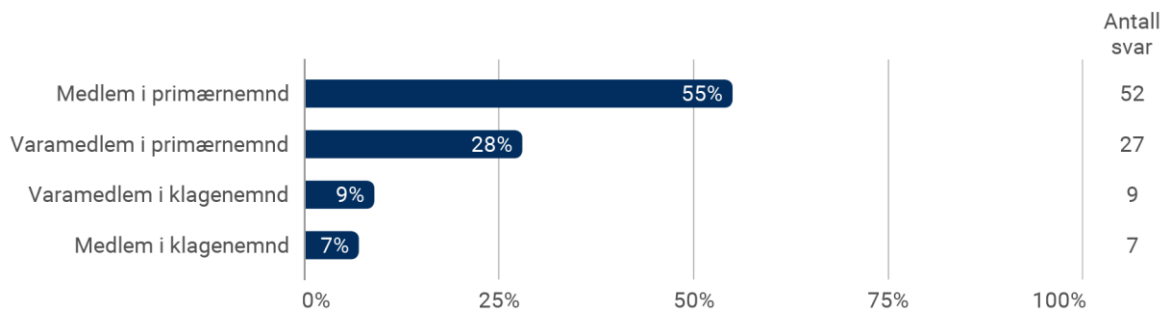
I gjennomsnittsberegninger er de som har svart "Vet ikke / Ikke relevant" holdt utenfor. Antall besvarelser for hvert spørsmål kan derfor variere noe.

Samlet status

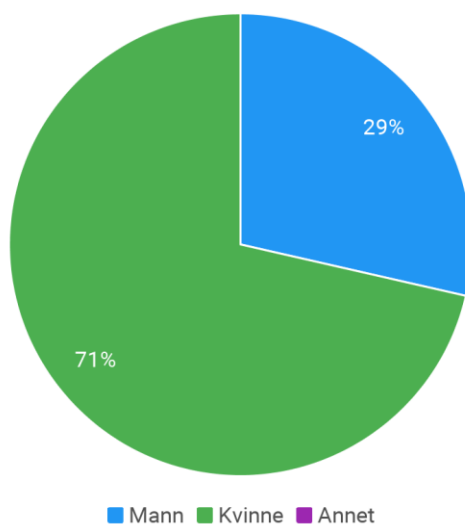


Bakgrunns-spørsmål

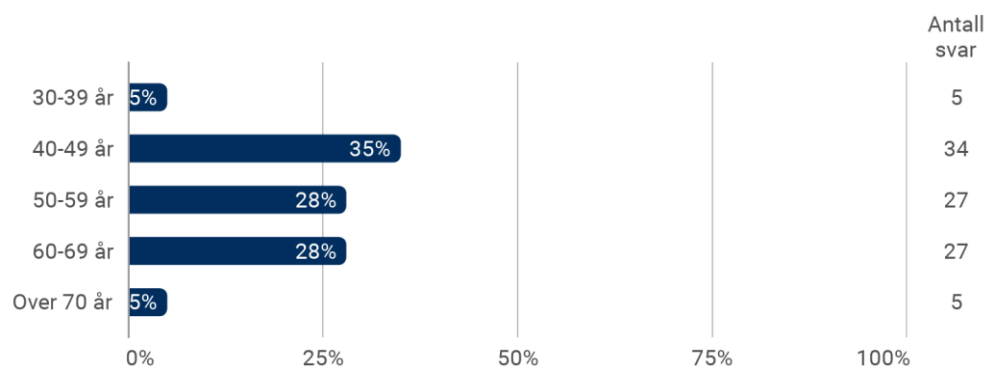
Hva er din rolle i nemnda?



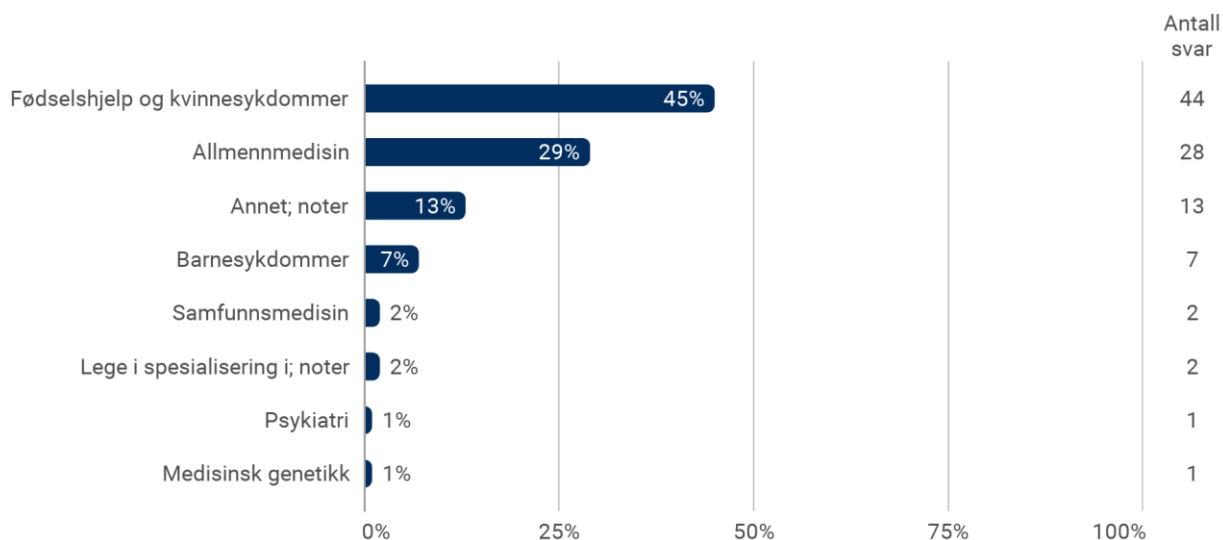
Hva er ditt kjønn?



Alder



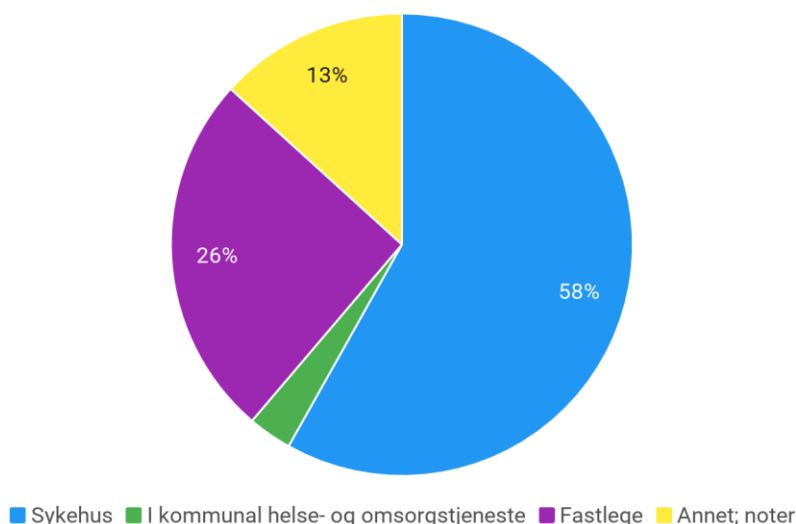
Hva er din utdanning/legespesialitet?



De to som svarte lege i spesialisering var lege i spesialisering i fødselshjelp og kvinnesykdommer.

Av de 13 som svarte «annet» på spørsmål om utdanning var fem jurist eller advokat, to sosionomer, en psykologspesialist, fire var leger med annen spesialisering og en hadde annen, høyere utdanning. Av de 13 var ni medlem eller varamedlem i klagenemnd¹ og fire var medlem eller vara i primærnemnd som var leger med en annen spesialistutdanning.

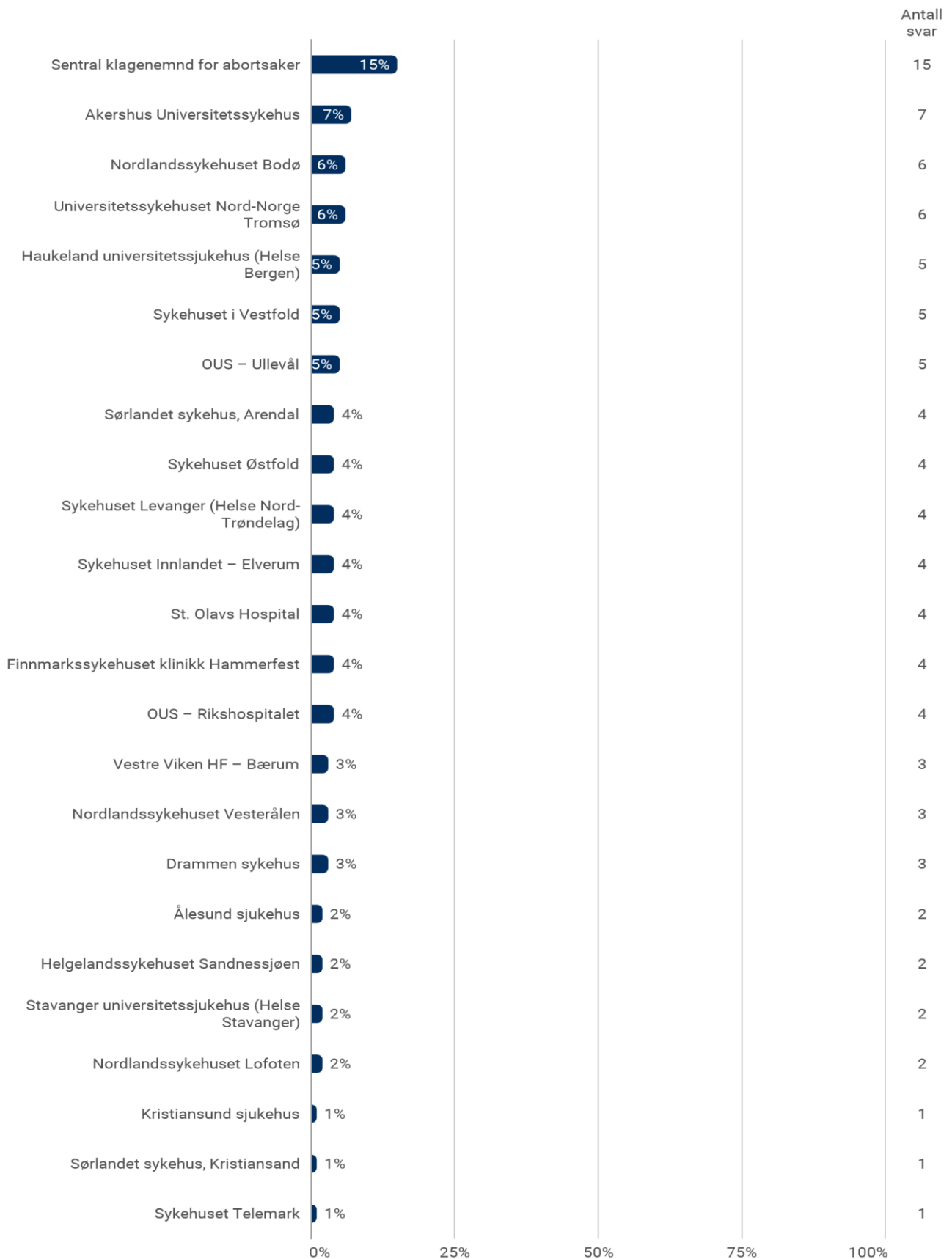
Hvor er du ansatt?



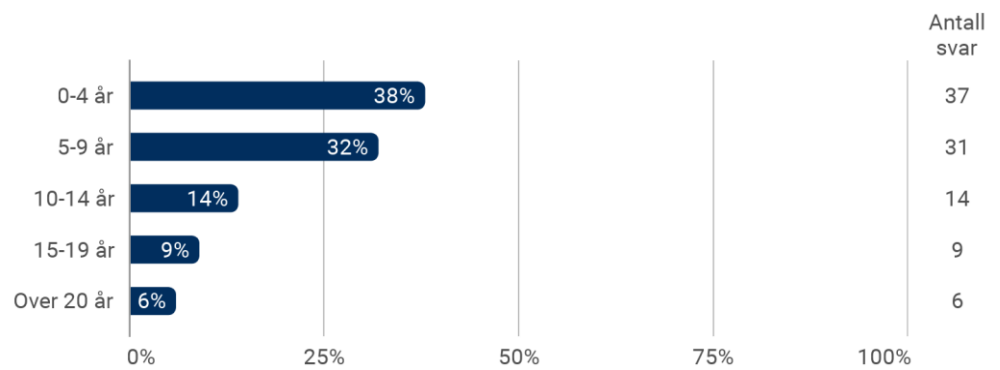
Av de 13 som svarte «annet» var ti nåværende eller tidligere medlem eller vara i sentral klagenemnd for abortsaker og to var medlem eller vara i primærnemnd. Av de tre var en avtalespesialist, en ansatt ved universitet og en ansatt i et statlig forvaltningsorgan.

¹ Nåværende eller tidligere medlemmer eller vara i klagenemnd.

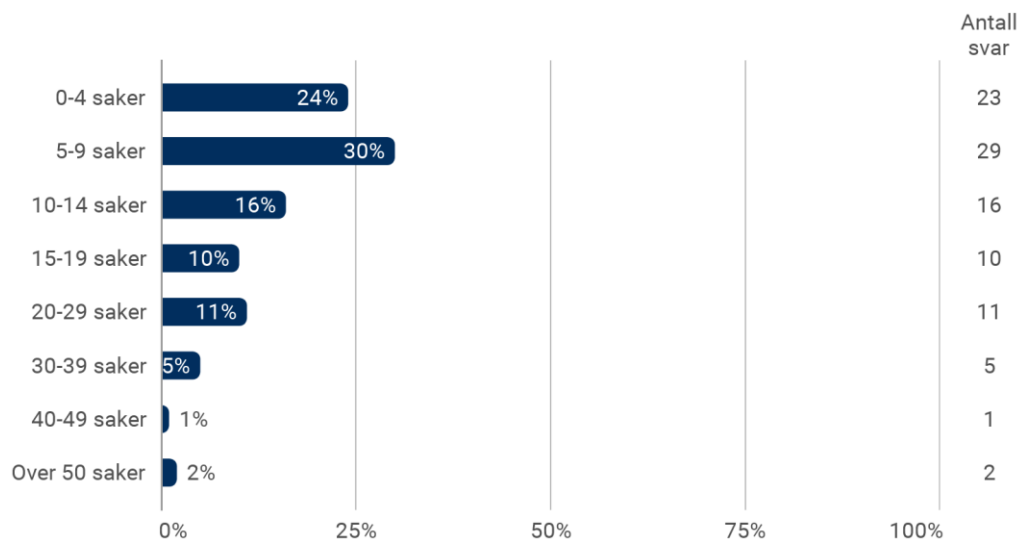
Hvilken abortnemnd tilhører du?



Hvor mange år har du sittet i abortnemnd?

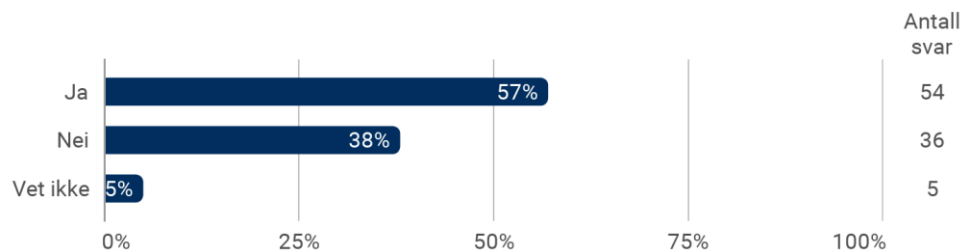


Omtrent hvor mange saker behandler du per år?

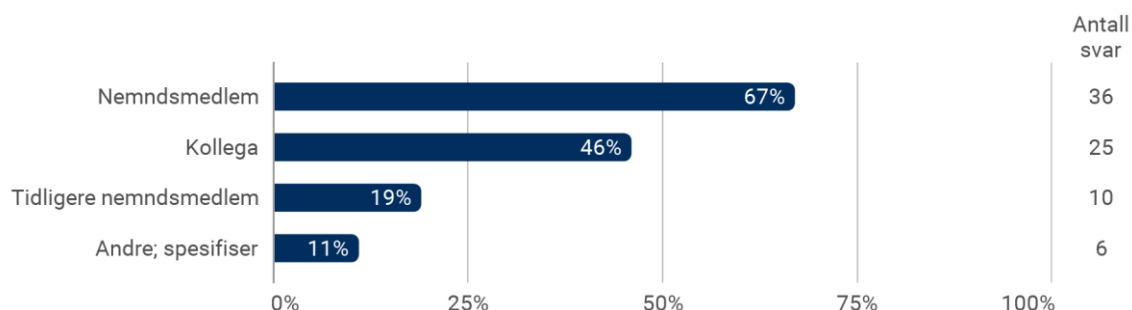


Opplæring og kompetanse

Fikk du opplæring da du startet i abortnemnd?

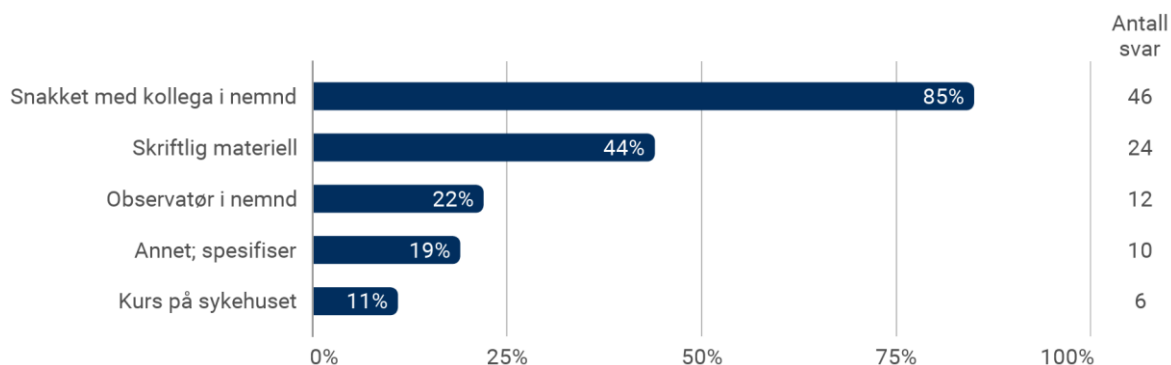


Fra hvem/hvor fikk du opplæring?



Av de som svarte «annet» ble følgende nevnt: Statsforvalteren, kurs, hefte med undervisningsmaterieil, Helseidirektoratet, fagpersoner i regi av Helseidirektoratet og avdelingsoverlegen.

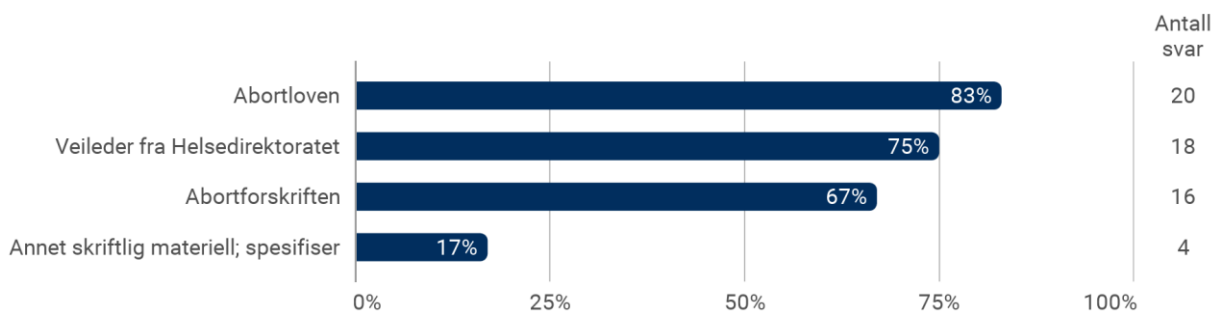
Hva slags opplæring fikk du når du startet i nemnd?



Av De som svarte «annet» var svarene deltakelse på den nasjonale abortnemndskonferansen, kurs og samlinger for nemndsmedlemmer, Helseidirektoratet, konferanse, kurs nasjonalt og regionalt, nettbasert kurs, skriftlig materiale, abortnemndskonferanse, direktoratet og samling for ny nemnd.

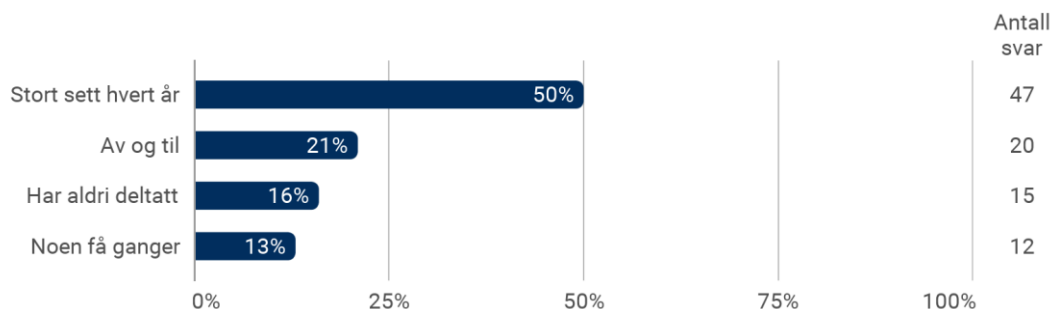
Helseidirektoratet arrangerer årlige abortnemndskonferanser for nemndsmedlemmer og varamedlemmer. Helseidirektoratet har også publisert en digital veileder til abortforskriften, som ble oppdatert i 2019. I tillegg ligger det maler på helseidirektoratet.no for abortbegjæring og vedtak som skal brukes av nemndene.

Hva slags skriftlig materiell fikk du?



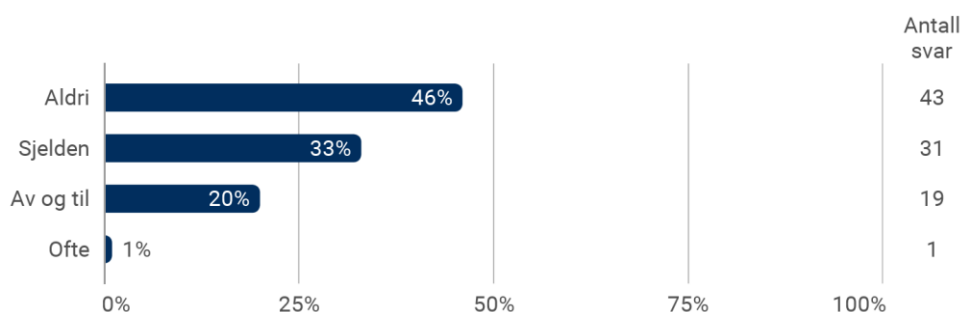
Av de som svarte «annet» var svarene rutiner m.v., ppp, lokalt utarbeidet abortnemndskriv og dokumenter fra NAV angående stønad.

Hvor ofte deltar du på de årlige abortnemndkonferansene arrangert av Helsedirektoratet?

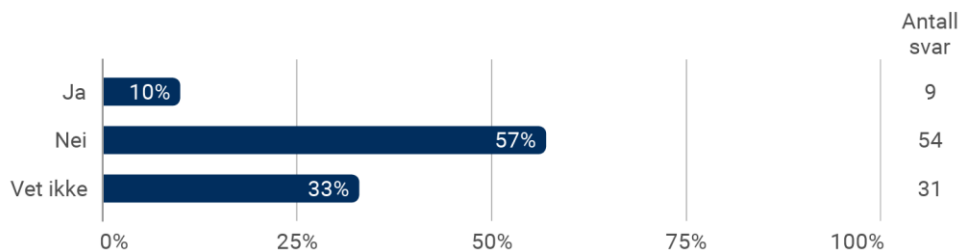


Helsedirektoratet arrangerer årlige abortnemndkonferanser for nemndsmedlemmer og varamedlemmer. Helsedirektoratet har også publisert en digital veileder til abortforskriften, som ble oppdatert i 2019. I tillegg ligger det maler på helsedirektoratet.no for abortbegjæringer og vedtak som skal brukes av nemndene.

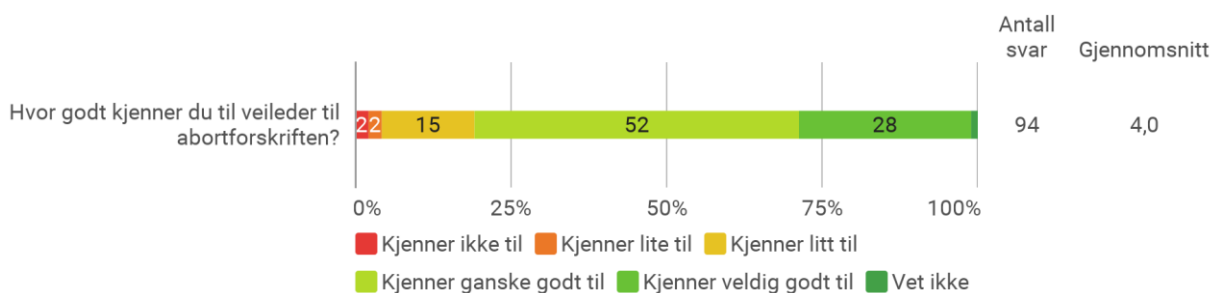
Hvor ofte har dere organiserte møter om arbeidet i nemnd med medlemmer og varamedlemmer i nemnda for å utveksle erfaringer (utenom abortnemndkonferansen)?



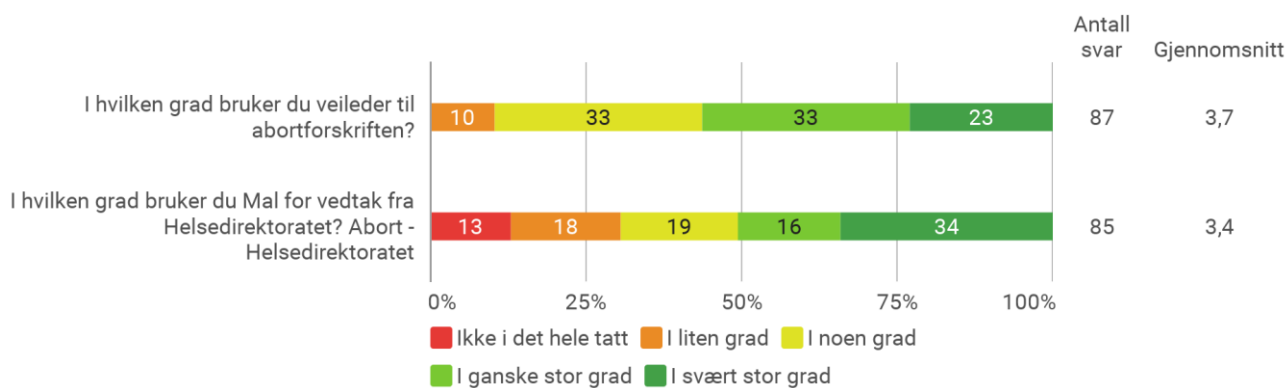
Har dere en egen skriftlig eksempelsamling/oversikt over tidligere praksis/kasuistikker som er tilgjengelig for medlemmer og varamedlemmer i deres nemnd?



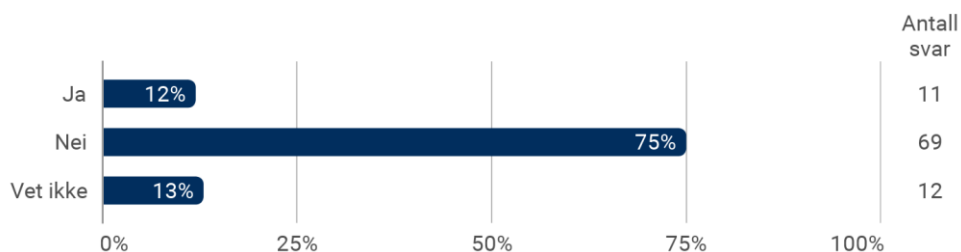
Hvor godt kjenner du til veileder til abortforskriften?



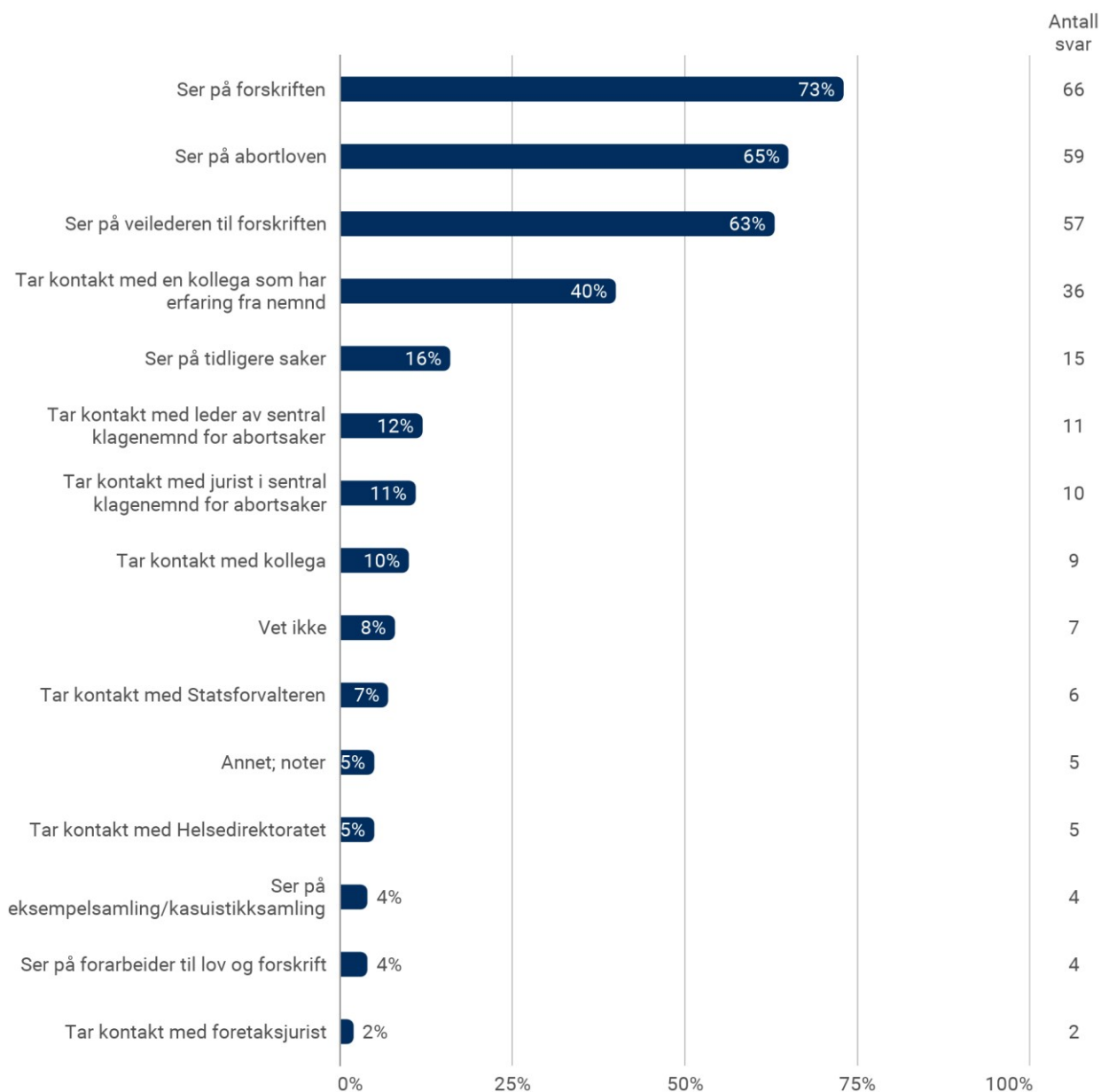
I hvilken grad bruker du veileder og mal for vedtak?



Bruker du en annen mal for vedtak (som ikke er den fra Helsedirektoratet)?

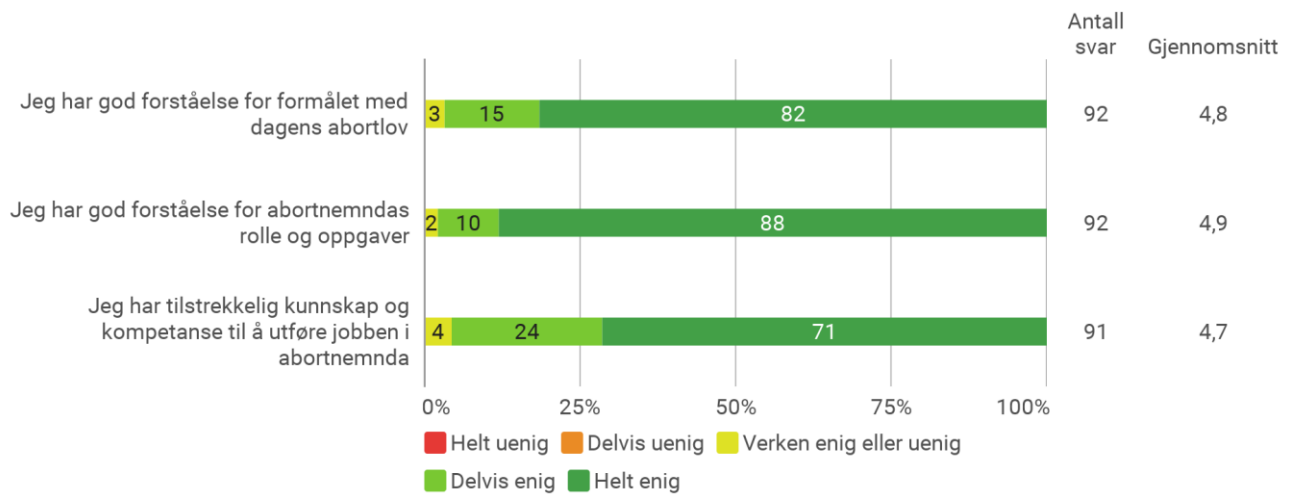


Hva gjør du/nemnda hvis du/nemnda er usikre på regelverket? Flere svar mulig



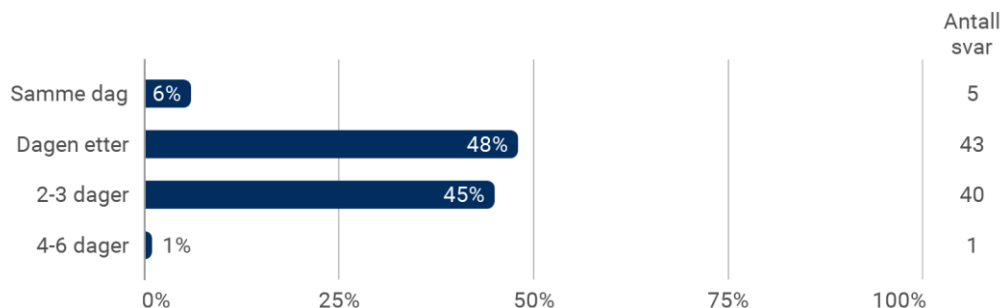
Av de som svarte «annet» var svarene: «Tok hovedsakelig kontakt med fostermedisiner eller pediater», «bruker alle relevante rettskilder» «ser på tidligere avgjørelser/praksis» og «Jurister i den sentrale klagenemnd drøfter problemstillinger». Tre svarte at det ikke hadde vært aktuelt/hadde ikke vært i den situasjonen.

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

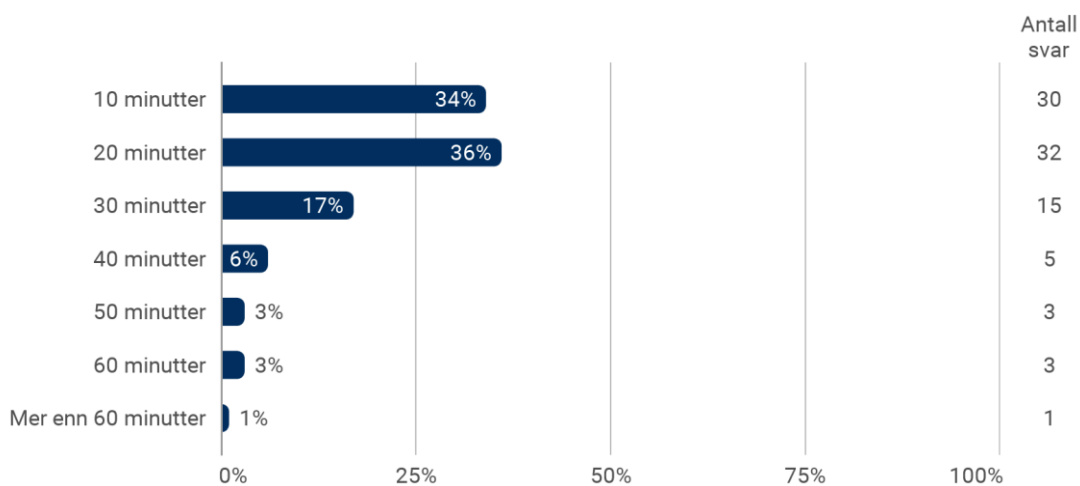


Forberedelser, nemdmøtet og vedtaket

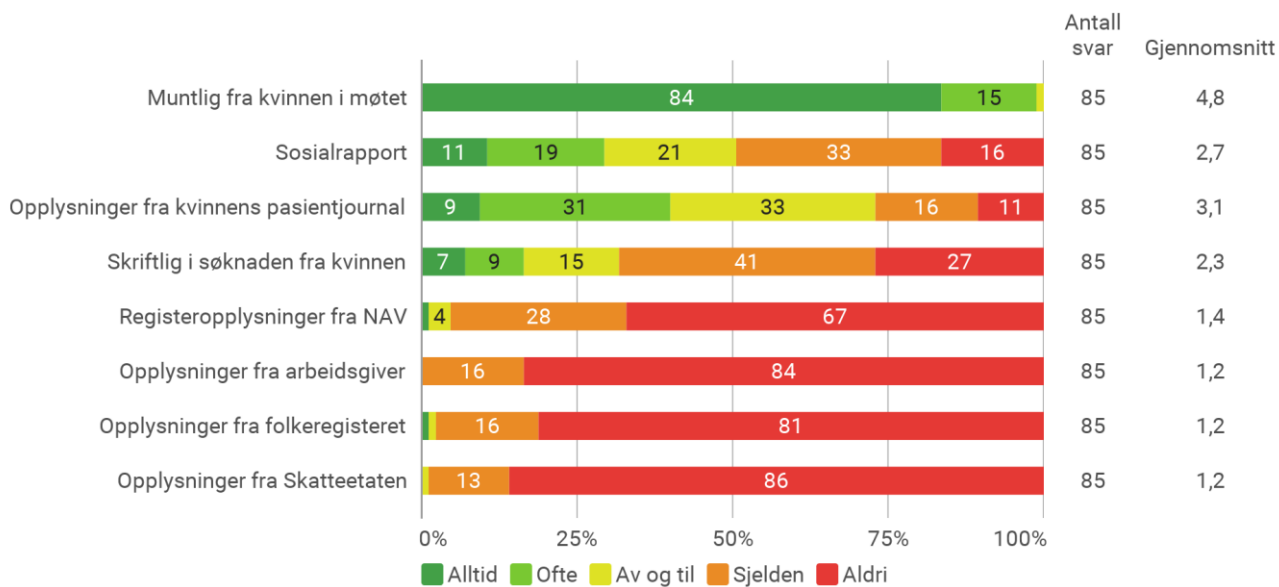
Hvor lang tid tar det vanligvis fra sykehuset har mottatt begjæring om abort fra kvinnen, til nemndbehandlingen?



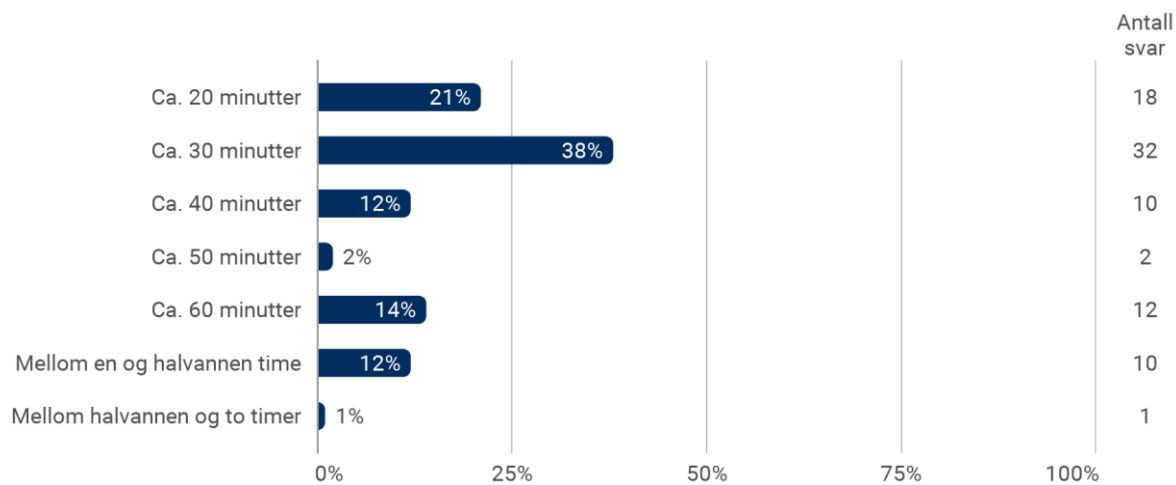
Hvor lang tid bruker du vanligvis på forberedelser og lesing av sakspapirer før et nemndmøte?



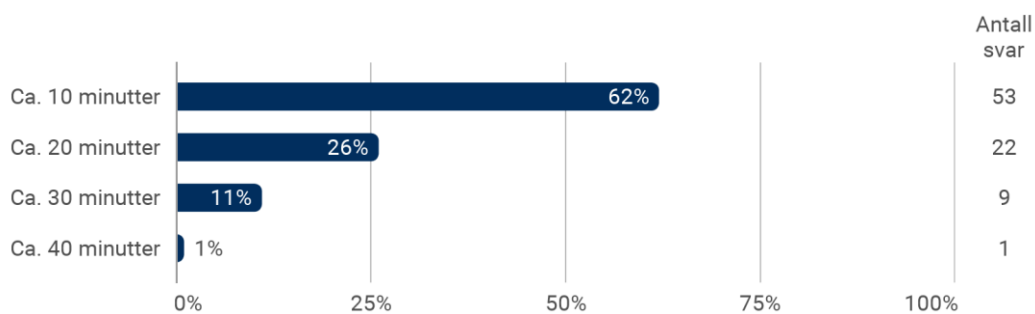
Ved saker med sosiale årsaker, hvordan dokumenteres vanligvis kvinnens situasjon?



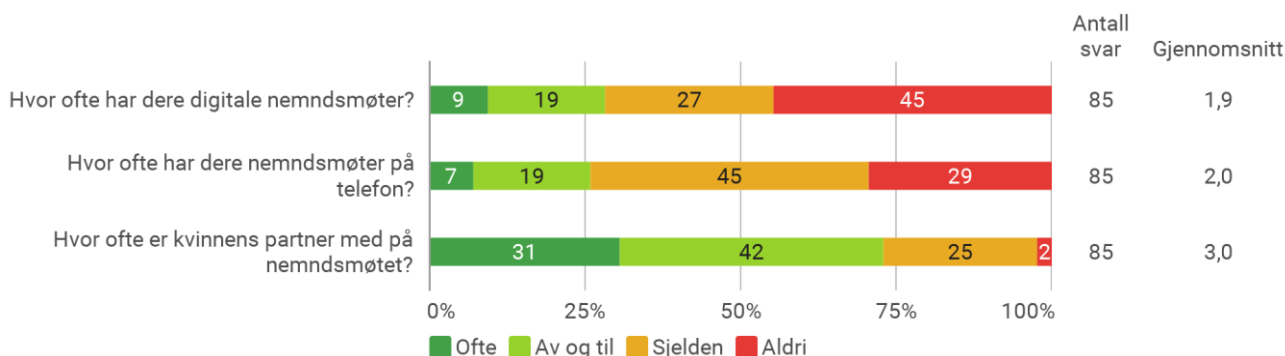
Hvor lang tid bruker dere vanligvis på selve nemndmøtet?



Hvor lang tid bruker dere vanligvis på vurderingen (når kvinnen venter ute)?



Ta stilling til følgende



Har du andre kommentarer til din erfaring med partners rolle og tilstedeværelse?

Den gravide kommer ofte med følge, men i nemnd er det ofte at følge er søster eller venninne. Ved misdannelser er nesten alltid partner med, men ved sosiale indikasjoner er det sjeldnere. Å ha partner med kan være en utfordring med tanke på å få fram hva pasienten selv mener. Noen ganger ønsker den gravide et avslag, men kommer sammen med mannen og ber om abort. Det kan være religiøse eller kulturelle årsaker, en ikke alltid det heller. For ikke å overse pasientens faktiske ønske, kan det være viktig å snakke med pasienten uten følge.

Viktig at kvinnen får mulighet til snakke alene. Viktig at det er kvinnens eget vurdering av situasjonen legges til grunn. Viktig å forholde seg til kvinnen i møtet. Men også viktig å balansere kvinnens behov for å ha med seg partner opp mot viktigheten av at det er kvinnens reelle oppfatning som legges til grunn

Vi er opptatte av å forvise oss om at det faktisk og virkelig er den abortsøkendes ønske å ha partner med i møtet

Ved genetisk feil/misdannelser er partneren ofte med. I andre tilfeller nesten aldri.

Sjelden at partner er med. Når partner møter med kvinnen, sier vi at vi ønsker å snakke først alene med kvinnen, deretter kunne mannen komme inn- dersom hun ønsker det viktig å oppdage om hun er utsatt for press, både for å beholde eller ikke beholde barnet. Vi spør nesten alltid om samleiet hadde vært frivillig, det er ikke alltid tilfelle. Det er viktig å få klarhet i om kvinnen virkelig ønsker abort.

Stort sett greit

Stort sett en fordel - men det er helst kvinner som er i stabile forhold som velger å ha med partner. De andre møter alene selv om det kanskje finnes en partner et sted.

Spør alltid om det er kvinnens egen avgjørelse når hun er i nemnd uten at partner er til stede i rommet.

Som regel positivt

Som regel god erfaring. Særlig der par blir enig om å trekke søknad om abort etter informasjon om inngrep og mulige komplikasjoner for kvinne.

Har du andre kommentarer til din erfaring med partners rolle og tilstedeværelse?

Snakker nærmest alltid med kvinnen alene før/etter partner er til stede.

Noen partnere er dominerende

Partner er sjelden med. Hvis partner er med, ber vi om møte med kvinnen alene i tillegg.

Partner er ikke noe problem å ha med. Vi oppfordrer til å ha med partner eller annen ledsager.

Opplever vanligvis partners tilstedeværelse som en støtte for kvinnen. Partner sendes ut for alenesamtale med kvinnen dersom sosial indikasjon eller vanskelige problemstillinger.

Opplever stort sett at det er en støtte for kvinnen å ha partner med. Men er opptatt av at vi hører henne alene, og har begynt å ta henne inn alene før evt. partner hentes inn (ble anbefalt på nemdkonferansen 2022) Har ikke fått motforestillinger mot dette.

Oftest positivt. Av og til må vi også snakke med kvinnen alene

Ofte en bra støtte for kvinnen

Noen ganger har vi delt nemdmøte: først kun kvinnen, så begge

De fleste nemdene jeg er med på er med misdannelser hos foster. Det oppleves stort sett alltid som støttende for kvinnen når partner er til stede. Han er jo også far til det syke fosteret, og kan ha like stort behov som kvinnen for samtalen i nemdsmøtet.

positivt

Kan være usikker på om hun er under press fra partner i noen tilfeller.

Kan skje oppklaringer/avklaringer mellom dem når de snakker med en tredje part.
Som oftest samstemt

Helt nødvendig med bare kvinnen alene også for å utelukke at det er et press

Egentlig forbauset over hvor sjelden kvinnen har med partner.

Positivt med partner: God støtte for de fleste kvinner.

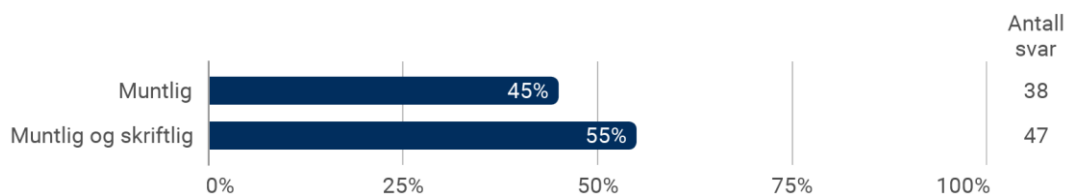
Negativt med partner: Forteller kvinnen det mannen ønsker hun skal si og ikke det hun selv tenker og ønsker. Hvis vi har vært usikre på om kvinnen er presset av mannen, har vi bedt å få snakke med kvinnen i enerom.

Det er viktig at kvinnen har muligheter for å snakke med nemda alene før partneren inviteres inn. Dette med bakgrunn i at det er kvinnen sitt valg mht. til å gjennomføre en abort eller ikke.

Vi har opplevd at kvinnen er presset til å ta abort av mannen.

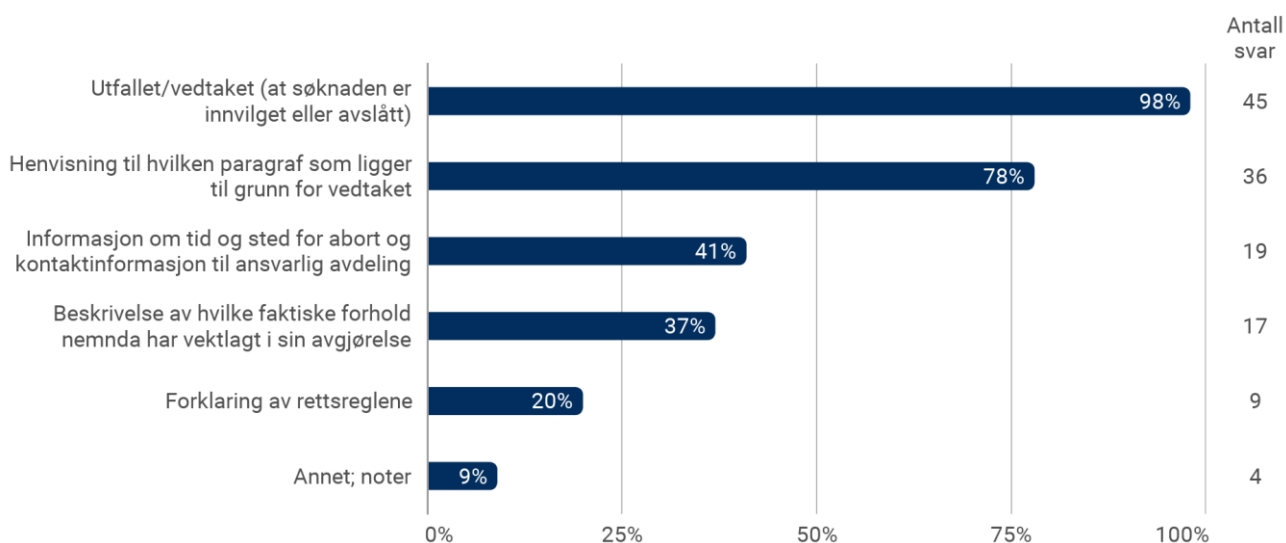
De ganger partner er med er det som regel positivt og støttende for kvinnen.

Hvordan blir vanligvis kvinnen underrettet om vedtaket?



Hvis kvinnen får skriftlig underrettelse om vedtaket, hva inneholder vanligvis underrettelsen?

Flere svar mulig



Hvis kvinnen får skriftlig underrettelse om vedtaket, hva inneholder vanligvis underrettelsen? Flere svar mulig - Annet; noter

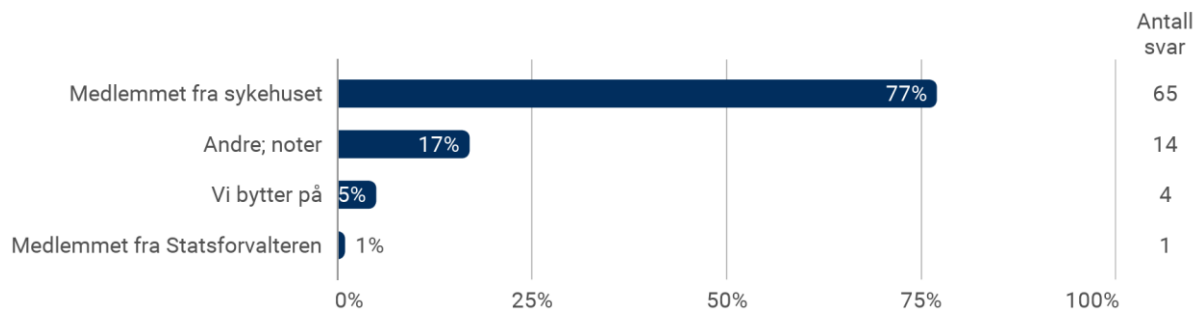
hun får skriftlig info om inngrep, prosedyre i tillegg, men ikke i underrettelsen

Informasjon hva som står i den aktuelle paragraf (det er kanskje det man mener med "forklaring av rettsreglene"?)

Info om tid/sted for abort og kontaktinfo gis samtidig, men i et separat skriv. Vedtaket og det konkrete hver for seg.

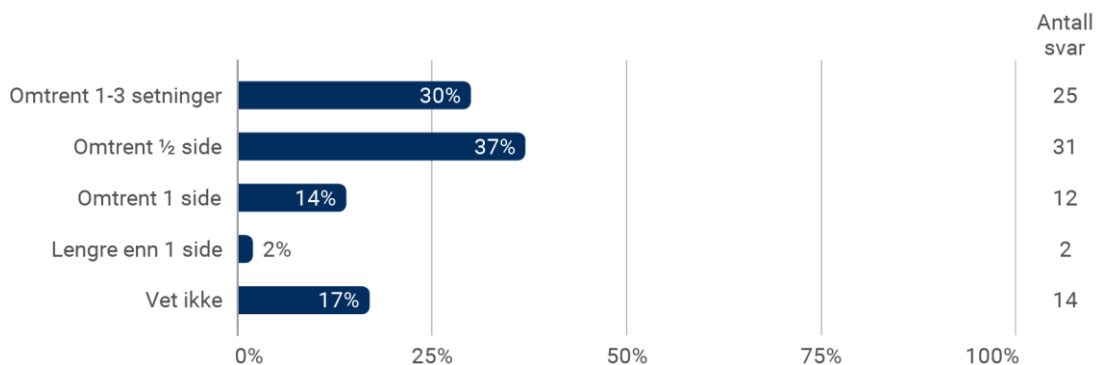
I tilfelle innvilgelse forklarte legesekretæren videre opplegg og hun fulgte pasienten til avdelingen fulgte legesekretæren kvinnen til avdelingen.

Hvem skriver vanligvis vedtaket?

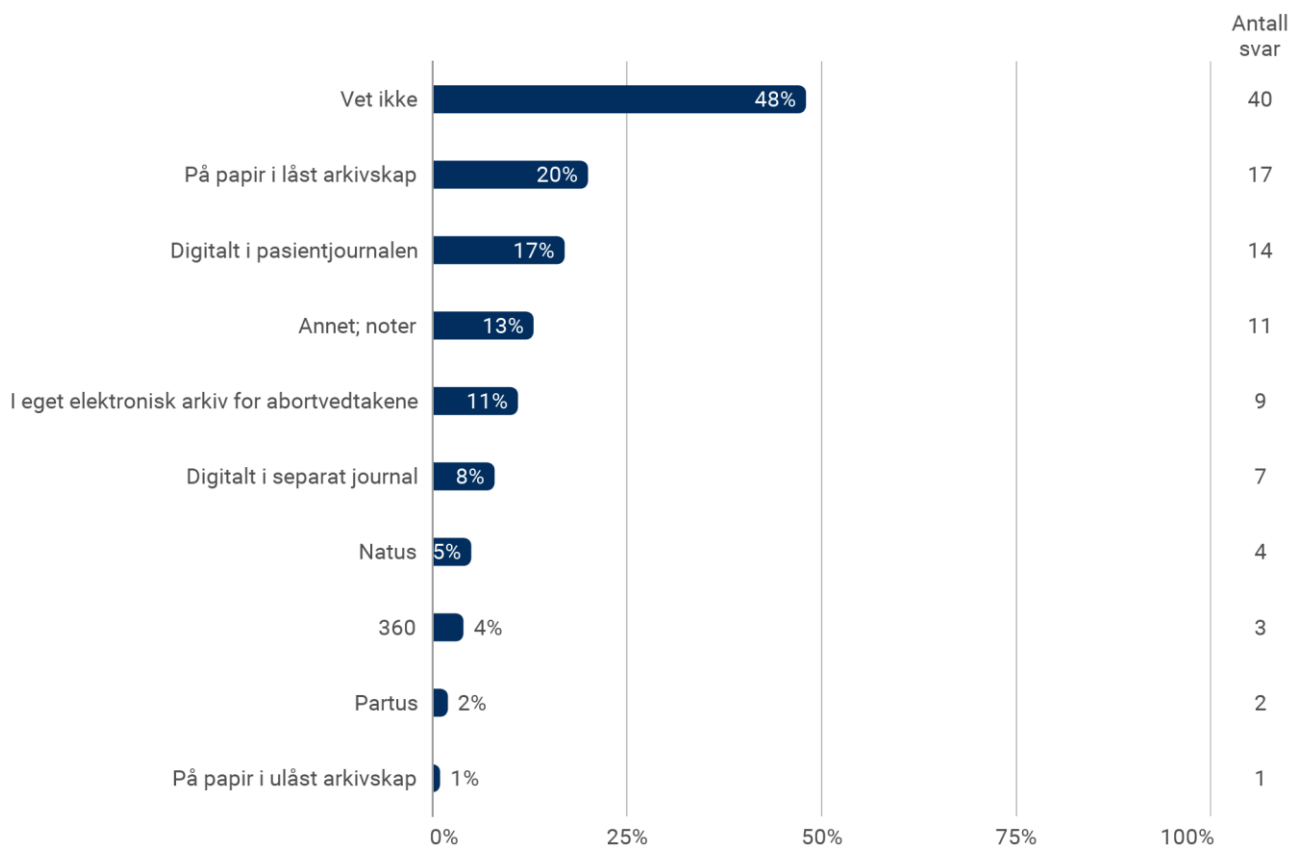


Av de 14 som svarte «annet» var ti nåværende eller tidligere medlemmer eller vara i klagenemnda. Fire var medlem eller vara i primærnemnd. Av de ti fra klagenemnda som svarte «annet» svarte alle at juristen i klagenemnda skrev vedtaket. Av de fire fra primærnemnd som svarte «annet» var svaret at de hadde en standardmal de fylte ut, eller at de byttet på å skrive vedtaket.

Hvor langt er vanligvis vedtaket?



Hvor oppbevares/arkiveres vedtaket? Flere svar mulig



Hvor oppbevares/arkiveres vedtaket? Flere svar mulig - Annet; noter

Dokumenteres i "skjermet gyn-journal" i Doculive (EPJ)

Elements digitalt saksarkiv

Jeg sluttet si nemnda for halvannet år siden, kjenner ikke rutinene nå

Savner et felles system for digital oppbevaring.

Scannes og oppbevares i egen mappe "abortsaker" i Public 360

Sekretariatet på Ullevål

Skjermet notat i elektronisk journal

Vedtaket i Natus + på papir

**Hvor oppbevares/arkiveres vedtaket?
Flere svar mulig - Annet; noter**

her er jeg usikker på rutinene

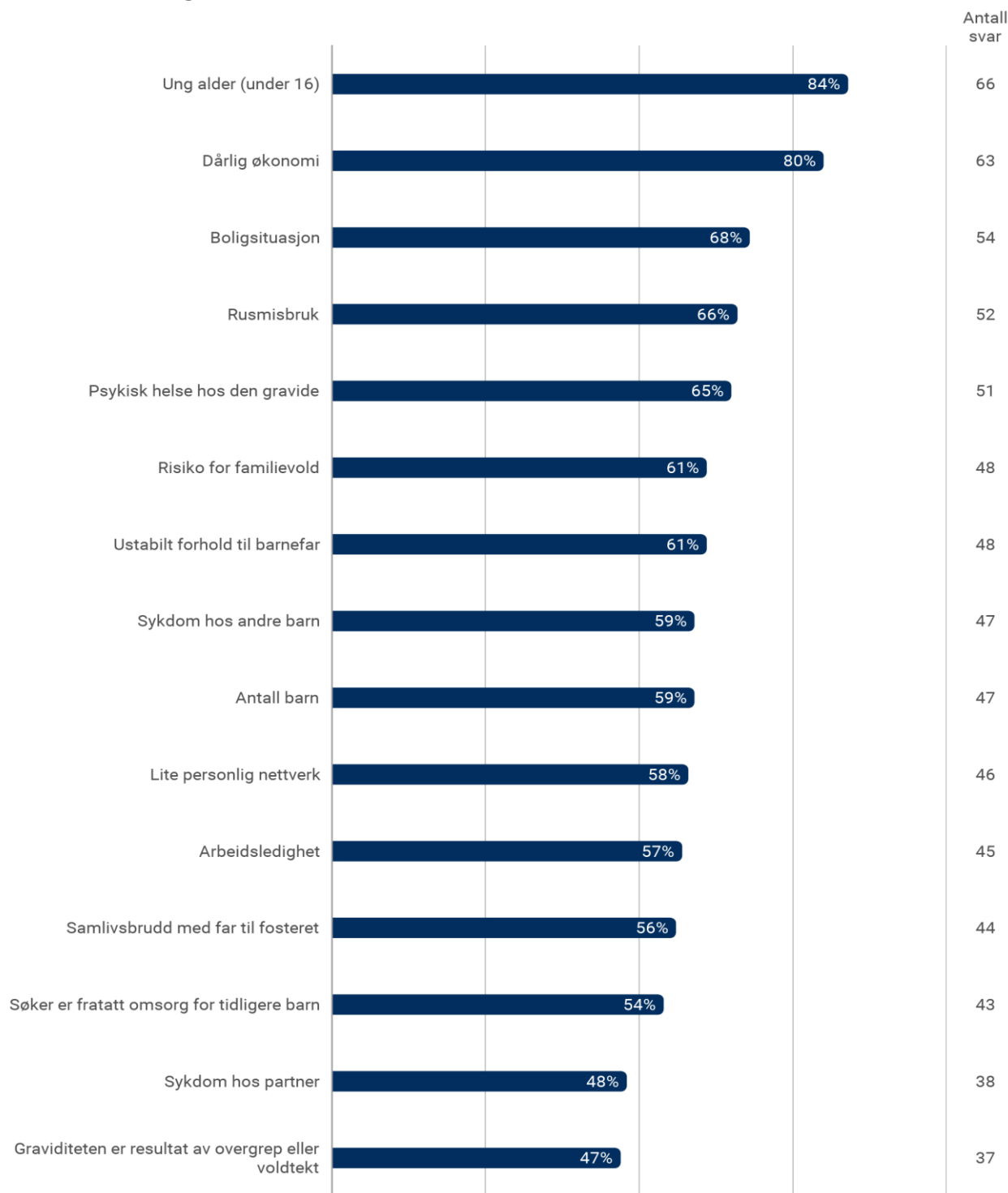
hos sekretariatet

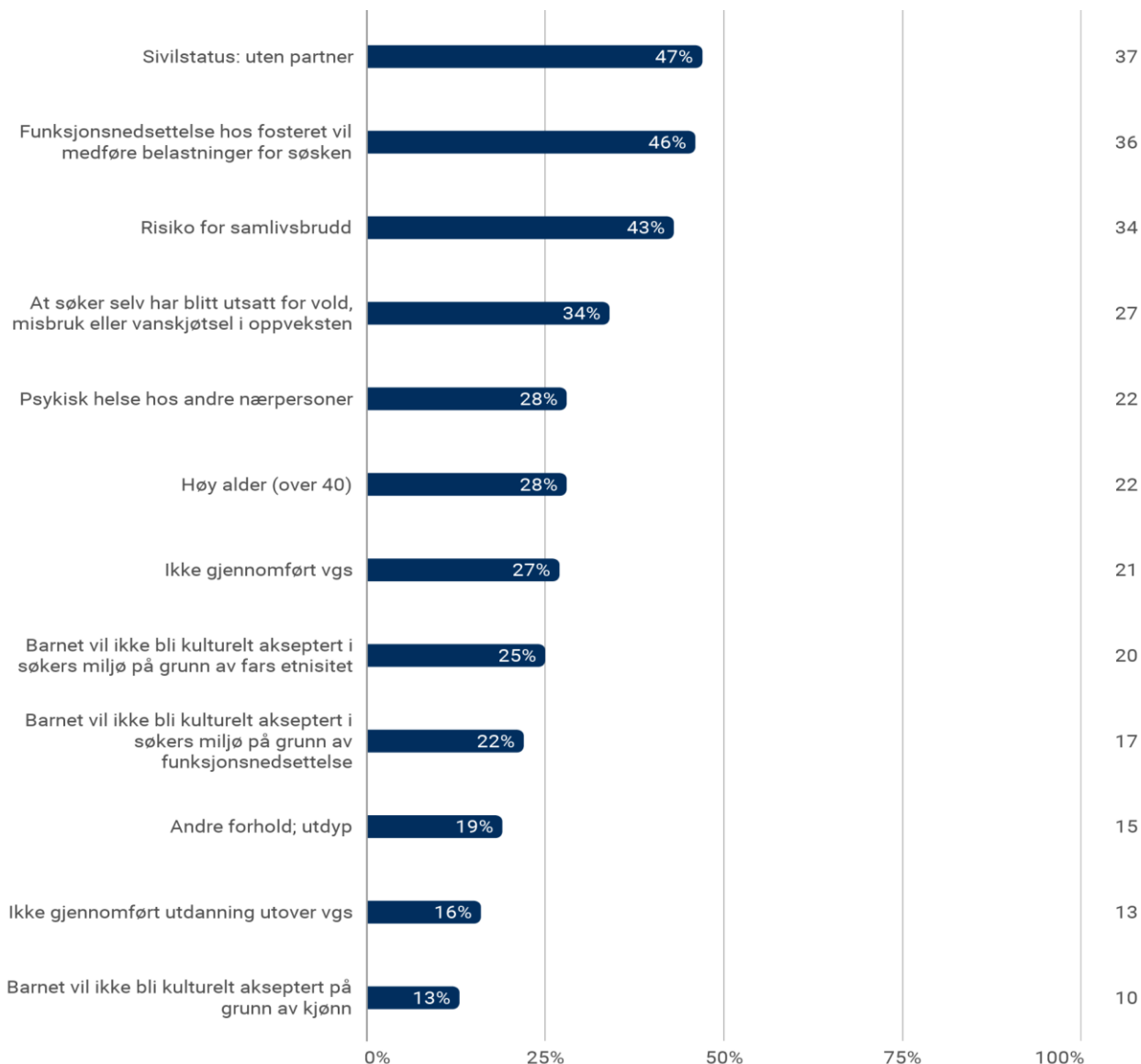
legesekretær oppbevarer papir med vedtak og vurdering.

Vilkårene for abort

Hvilke forhold er relevante i vurderingen av abort etter abortloven § 2 andre ledd bokstav b?

Flere svar mulig





Hvilke forhold er relevante i vurderingen av abort etter abortloven § 2 andre ledd bokstav b? Flere svar mulig - Andre forhold; utdyp

pasientens egen vurdering av sin situasjon

kompleks problemstilling, nesten alle nevnte forhold kan i sum være relevante for vurderingen

Vi har i praksis ikke saker som innvilges kun etter § 2 andre ledd bokstav b, men det hender en sjelden gang at den brukes som tillegg til bokstav c

Vanskelig spørsmål å svare på når nyanser og helhet mangler. Handler om en helhetsvurdering. F.eks. vil manglende kulturell aksept for det ene eller andre kunne være relevant hvis det mangelen medfører at hun svært sannsynlig vil bli stående uten nettverk og støtte etter en fødsel. Enkelte av alternativene er mer relevante under bokstav a eller c.

**Hvilke forhold er relevante i vurderingen av abort etter abortloven § 2 andre ledd bokstav b?
Flere svar mulig - Andre forhold; utdyp**

Vanskelig livssituasjon

Unyansert og rart spørsmål, da de fleste alternativene som er nevnt kan være relevante sett i sammenheng med hverandre. Konsekvensene av det som beskrives i alt. kan sette kvinnen i en vanskelig livssituasjon, men ikke nødvendigvis alene. Derfor relevant i et helhetsbilde

Synes ikke det er et relevant spørsmål. Det er helhetsvurderinger

Også forhold som ikke er krysset for, kan ha betydning i helhetsvurderingen

Ofte en samlet vurdering, og noen av forholdene over vil gjelde også for §2a og ev. c (funksjonsnedsettelse)

Med unntak av "graviditet som resultat av overgrep eller voldtekt" som er regulert i bokstav d, vil alle disse temaene være aktuelle for å vurdere kvinnens livssituasjon

Levekår generelt

Dette kan ikke oppsummeres i en punktliste. Mange faktorer kan spille inn som ikke er nevnt her, og samlet vurdering er alltid sentral.

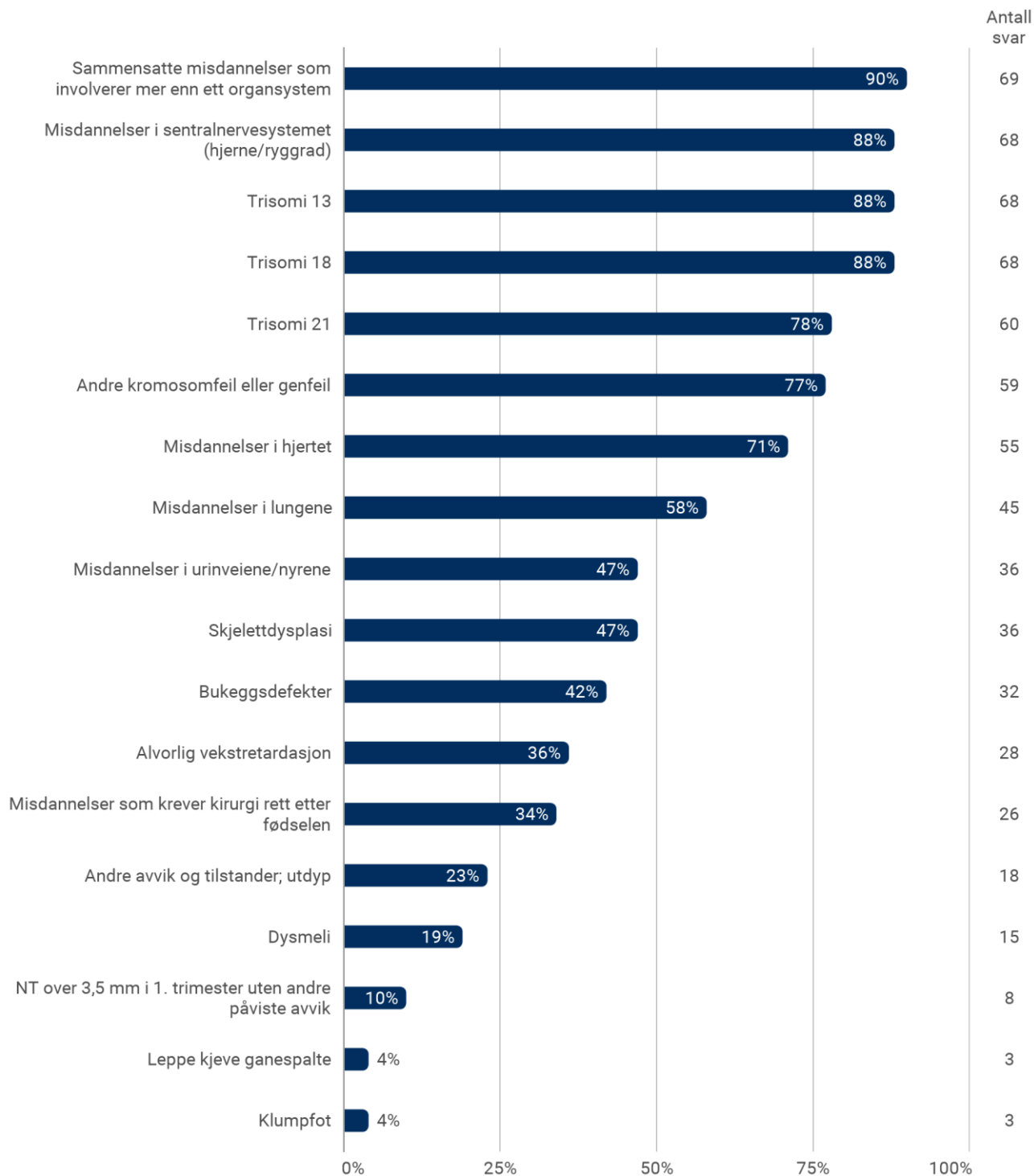
Dette er en helhetsvurdering hvor mange ting spiller inn. Må se individuelt på totaltrykket

Det vil jo kunne være svært sammensatte livsforhold som denne listen ikke dekker, og der noen av punktene som ikke er krysset av for vil være relevante.

Det er vanskelig å skille kategorisk her. Graviditet etter overgrep er egen §, derfor ikke med i 2b.

Hvilke avvik og tilstander ved fosteret kan - i seg selv/alene – gi grunnlag for abort etter abortloven andre ledd bokstav c?

Flere svar mulig



**Hvilke avvik og tilstander ved fosteret kan - i seg selv/alene – gi grunnlag for abort etter abortloven andre ledd bokstav c?
Flere svar mulig - Andre avvik og tilstander; utdyp**

som en kommentar bør lovtekst det spørres om stå skrevet i spørsmålet

misdannelser som ikke er forenlig med liv

avvik som ikke er forenelig med liv

Veldig vanskelig å svare på med kort erfaring

Tilstander som ikke er forenelig med liv

Svangerskaps lengden er svært viktig for vurderinga her. Det er ja til det meste i uke 13 og kun ja de mest alvorlige i uke 21. F. eks trisomi 21 uten andre misdannelser er ikke grunn god nok i de høyeste ukene, men godt nok i lavere uker.

Stor fare for alvorlig sykdom

Litt rart med en muntlig eksamen midt inne i spørreundersøkelsen, og alt handler om levedyktighet på søknadstidspunktet

Enhver tilstand som ikke regnes som forenelig med liv

Dette lar seg ikke oppsummere i en liste, og ofte opptrer avvik sammen og ikke isolert.

Dette blir alltid en helhetsvurdering

Den antatte sykdomstilstanden skal aldri alene utgjøre vurderingsgrunnlaget.

Dette spørsmålet er heller ikke så godt. Det kan f. eks være misdannelser i nyrer som er uforenelig med liv mens dobbel ureter ikke har noen konsekvens

Avhenger av om det er flere faktorer og alvorlighet av de ulike samt gestasjonsalder

Alvorlighetsgrad er av betydning, dvs. ikke forenelig med liv eller vil kreve omfattende kirurgi med usikker prognose

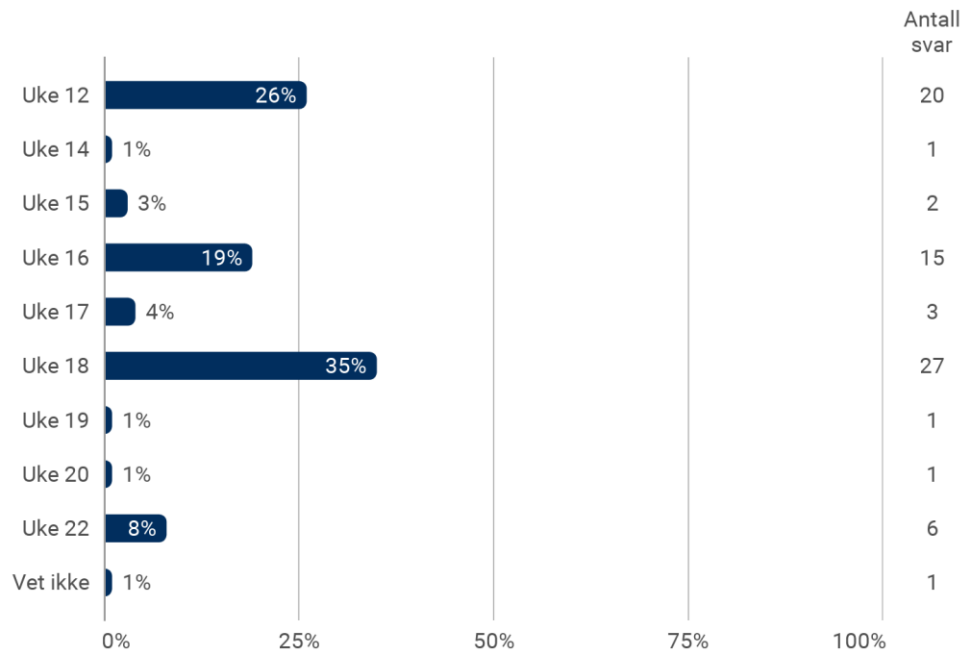
Alt for unyanserte spm! Nesten alle diagnosene her finnes i ulike grader, og vurderingen vil sterkt avhenge av fosteralder.

Alle alvorlige sykdommer og avvik, i praksis ofte i kombinasjon

Ad misdannelser i sentralnervesystemet og sammensatte misdannelser: Individuell vurdering - omfang og grad av misdannelse(r) avgjørende

Holdninger

Hva mener du bør være grensen for selvbestemt abort i Norge?



Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

