



Helse- og omsorgsdepartementet

Dato: 26.09.2014

Vår ref: 14/4117 - TTT (14/25906)

Deres ref:

Høring - presisering av grensen for senabort

Del 1: Høringssvar

Abortloven skal balansere kvinnens og fosterets rettsvern. Før utgangen av tolvte svangerskapsuke er det kvinnen selv som tar avgjørelsen om svangerskapsavbrudd. Fosterets rettsvern innebærer at et svangerskap ikke kan avbrytes etter utgangen av 18. svangerskapsuke, med mindre det er særlig tungtveiende grunner for det. I dag forbyr loven abort (§18) når det er grunn til å tro at fosteret er levedyktig, dvs. at fosteret er i stand til å overleve utenfor livmoren.

Som høringsnotatet sier er den absolutte grensen for svangerskapsavbrudd senket i tråd med den medisinske utvikling. Når flertallet bak høringsforslaget går inn for en absolutt grense for abortinngrep ved 22 uker, er dette begrunnet med at en antar at fosteret kan være levedyktig ved dette tidspunkt, ut i fra dagens medisinske muligheter. Bakgrunnen for høringsforslaget er at den sentrale abortnemnda i enkelte tilfeller har innvilget abort etter 22. svangerskapsuke.

I høringsnotatet er fosterets rettsvern knyttet sammen med fosterets levedyktighet, og øker jo lenger ut i svangerskapet en kommer. Kirken ser det slik at Gud har en relasjon til fosteret fra livets begynnelse, ved unnfangelsen, og at det derfor har en selvstendig verdi og verdighet. Det vil derfor være viktig at fosterets rettsvern medfører nemndbehandling allerede fra 12. svangerskapsuke.

Borg biskop vil understreke viktigheten av at samfunnet setter en tydelig grense for svangerskapsavbrudd og ikke gjør denne grensen avhengig av skjønsmessige vurderinger.

Borg biskop støtter mindretallets innstilling som går inn for at grensen skal gå ved 21. uke. Ved en grense på 22. uker, kan en komme til å forta svangerskapsavbrudd på foster som vil være levedyktige. Ved å sette grensen på 21. uke, vil en begrense muligheten til at levedyktige foster blir aborter.

Borg biskop vil understreke viktigheten av en forsvarlig nemndpraksis, som både ivaretar fosterets og kvinnens interesser på en skikkelig måte. Biskopen støtter derfor forslag til endring i abortforskriften § 11 andre ledd.

Del II: Innspill til endring av abortloven

Borg biskop vil samtidig anbefale Helse- og omsorgsdepartementet å arbeide mot å fjerne §2 c i abortloven, den såkalte eugenikk paragrafen:

Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd skje når

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

I denne paragrafen gis det mulighet for abort uavhengig av morens livssituasjon, som ellers er kriteriet. Det er med hjemmel i denne paragrafen at for eksempel abort basert på diagnosen Downs syndrom som da sees på som en sykdom, gjennomføres. Når dette kobles til ønsket om å gjøre diagnostikken obligatorisk, rykker vi svært nær et sorteringssamfunn i slekt med tidligere generasjoners rasehygeniske mentalitet.

I et samfunn der vi ser tendenser til at de tradisjonelle solidaritetsverdiene svekkes, er det mennesker i denne gruppen som rammes først fordi deres rettigheter er de som er senest etablert, og derfor er kommet kortest i allmen aksept. Dette forsterkes av frykt og ubehag over det og dem som er annerledes i en kultur som er ekstremt dobbelt-kommuniserende: mangfold og individuell frihet sees på som gode verdier, men tilpasningskrav og materielle resultatkrav holder større og større deler av befolkningen i prestasjonspressets jerngrep.

Forestillinger om at enhver egentlig bør være sin egen lykkes smed og at vi bør la de ressurssterke få størst mulighet frihet har fått en renessanse. Alt tyder på at de største taperne i disse trendene vil være dem som er kommet sist om bord – menneskene med nedsatt eller annerledes funksjonsevne.

En vurdering av nevnte paragraf i abortloven, vil også være en konsekvens av at Norge har ratifisert FN konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Med vennlig hilsen

Atle Sommerfeldt
biskop

Tor Ivar Torgauten
spesialprest

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen signatur.

Mottakere:
Helse- og omsorgsdepartementet