
Må kunne si nei til å skrive ut abortpiller

FRA FORENINGEN

STINE BJERKESTRAND NESJE

Informasjonsavdelingen

Leger bør kunne reservere seg mot å behandle kvinner med den såkalte angrepillen. Hvis ikke svekkes helsepersonellens rettigheter, mener Legeforeningen. Med dette standpunktet har foreningen provosert likestillingsforkjempere.

Legeforeningens syn kommer frem i høringsuttalelsen til forslag til ny forskrift til gjennomføring av lov av 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd. Generelt mener foreningen utkastet inneholder viktige forenklinger og presiseringer.

Reservasjon

Helsepersonells rettigheter svekkes når det i det nye forskriftsutkastet ikke gis anledning til å reservere seg mot å delta i behandlingen av kvinner ved medikamentell indusert abort, mener Legeforeningen.

– Vi mener det prinsipielt ikke er forskjell på det å skrive ut og bære abortpiller frem til kvinnen kontra det å delta aktivt i et abortinngrep. Derfor må også reservasjonsretten presiseres meget nøye i forhold til abortpiller, sier utredningsleder Terje Vigen i Legeforeningen. Foreningen mener det er feil å skille mellom ulike metoder ved provosert abort. Abortloven sier om provosert abort at svangerskapsavbrudd skal arrangeres slik at helsepersonell av samvittighetsgrunner kan reservere seg mot å foreta inngrepet.

– Selv om det er den gravide kvinnen selv som svelger en abortpille, er likevel helsepersonell involvert i prosessen ved å anskaffe og bringe medikamentet til pasienten, sier Vigen.

Legeforeningens høringsuttalelse har provosert likestillingsmiljøene i Norge. – Abortloven i Norge gir kvinner rett til selv å bestemme abort. Loven ser vi ikke noen grunn til at helsepersonell skal kunne reservere seg mot, sa Mona Larsen-Asp ved

Likestillingssenteret til P4 Sytten Tretti. Hun uttaler at det er synd at det sendes ut feil signaler når abort diskuteres. – Man bygger opp under myter om at kvinner tar lett på abort og det tar vi sterkt avstand fra, sa Larsen-Asp i debattprogrammet.

Før uklart om levedyktighet

I utkastet til forskriften sies det at et foster antas å være levedyktig dersom det er i stand til å overleve utenfor mors liv på det tidspunktet et avbrudd utføres. I merknadene er det presisert at dette normalt vil være rundt utgangen av 22. svangerskapsuke. Dette er imidlertid ikke presist nok og det vil fortsatt kunne herske forvirring, mener Legeforeningen. På konsensuskonferansen Grenser for behandling av for tidlig fødte barn i november 1998, var det enighet om å sette levedyktighetsgrensen ved 23 fullgatte svangerskapsuker. Det vil derfor være mer naturlig å operere med denne grensen i forskriftene, mener Legeforeningen.

Å bruke ultralydmål i millimeter istedenfor ukeangivelser av svangerskapslengde, vil kunne løse problemet med grensen for levedyktighet, mener foreningen. Fosterhodet eller lårbeinet målt i millimeter kan fungere som en grense for fosterets levedyktighet.

Legeforeningen er enig i forskriftens presisering av at det ikke er noen øvre tidsgrense for når aborten kan utføres dersom det foreligger tilstander som er uforenlig med liv. Dersom diagnosen er vanskelig, bør det kreves at pasienten sendes til et senter med høy kompetanse i fostermedisin, skriver Legeforeningen i sin høringsuttalelse.

Høringsuttalelsen finnes i sin helhet på Legeforeningens nettsider:

www.legeforeningen.no/nyheter/fraleg/fraleg.htm

Høringsuttalelser

Legeforeningen har avgitt disse uttalelsene i det siste:

– Forskrifter til lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern – tre høringsnotater

– Vedrørende NOU 2000: 2 *Behandlingsreiser til utlandet – et offentlig ansvar?*
Korrigerings av tidligere høringsuttalelse datert 15.6. 2000

– Faktarapport om årsaker til psykiske plager og lidelser

Elektronisk pasientjournal (EPJ) – standard: Arkitektur, arkivering og sikkerhet

Publisert: 20. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.