

# **REFERAT |KRS| Helse- og sosialstyret (2011-2015) d. 17-06-2014**

**Møtedato** Tirsdag d. 17. juni 2014 kl. 14:00

**Møtested** Formannskapssalen

## **Indholdsfortegnelse**

Godkjenning av helse- og sosialstyrets protokoll fra møte 27.05.14.....	3
Høring – Endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialis	5
Høring- presisering av grensen for senabort.....	7

# **Sak 31/14: Godkjenning av helse- og sosialstyrets protokoll fra møte 27.05.14**

## **Vedlegg**

Protokoll Helse- og sosialstyret 27.05.2014



Dato 6. juni 2014  
Saksnr.: 201400117-37  
Saksbehandler Anne Lise Holand Aabø

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret

**Møtedato**  
17.06.2014

**Godkjenning av helse- og sosialstyrets protokoll fra møte 27.05.14**

Forslag til vedtak

Helse- og sosialstyret godkjenner møteprotokoll fra helse- og sosialstyrets møte 22.05.14.

Wenche P. Dehli  
Helse- og sosialdirektør

Anne Lise Holand Aabø  
Formannskapssekretær

Vedlegg:  
Protokoll fra helse- og sosialstyrets møte 27.05.14

# **Sak 32/14: Høring – Endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år**

## **Vedlegg**

Vedtak FORMAN, 20082014, Sak 76/14, Høring – Endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år

Høringsuttalelse endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon.doc



Dato 10. juni 2014  
Saksnr.: 201405406-2  
Saksbehandler Tove Merethe Næss

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
17.06.2014  
20.08.2014

## **Høring – Endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år**

### **Sammendrag**

Det vises til vedlagt høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av 26.05.2014 vedrørende endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. I høringsnotatet kommer det fram at dagens aldersgrense på 75 år for bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning ble satt i 1980. Siden den tid har Norge har hatt en sterk økning i levealder og levekår. Eldre holder seg også lengre funksjonsfriske. Det vises også til at det ikke foreligger data som tilsier at leger over 75 år utgjør noen større pasientrisiko enn leger under 75 år. Blant annet med bakgrunn i denne utviklingen foreslås det å øke aldersgrensen.

Kristiansand kommune støtter forslaget om endring av aldersgrensen fra 75 år til 80 år. Forslaget om at helsepersonell fortsatt kan søke om å opprettholde autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning etter 80 år som i dag, støttes også.

Forslag til vedtak

1. [Formannskapet vedtar framlagt forslag til høringsuttalelse vedrørende endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år.](#)

Tor Sommerseth  
Rådmann

Wenche P. Dehli  
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg:  
Forslag til høringsuttalelse fra Kristiansand kommune  
Høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet, 26.mai 2014

## **Sak 33/14: Høring- presisering av grensen for senabort**

### **Vedlegg**

Vedtak FORMAN, 20082014, Sak 77/14, Høring- presisering av grensen for senabort



Dato 5. juni 2014  
Saksnr.: 201405480-2  
Saksbehandler Dagfinn Haarr

**Saksgang**  
Helse- og sosialstyret  
Formannskapet

**Møtedato**  
17.06.2014  
20.08.2014

### **Høring- presisering av grensen for senabort Sammendrag**

Fram til 12. svangerskapsuke er det kvinnen selv som bestemmer om abort skal utføres. Etter dette er det abortnemnder ved de enkelte sykehusene som avgjør om abort skal innvilges. Øvre grense for abort har vært uklar etter nåværende abortforskrift, og det er blitt utført abort på fostre som kan ha vært levedyktige. Videre er det blitt avdekket varierende sammensetning og praksis i de forskjellige abortnemndene.

Etter råd fra en ekspertgruppe, er det lagt frem forslag om to endringer i abortforskriften.

Den ene endringen presiserer at absolutt siste mulighet for abort er når fosteret er 21 uker og 6 dager gammelt. Etter denne tid kan fosteret være levedyktig, og da har det et lovmessig krav på beskyttelse.

Det er fordeler og ulemper med å sette en absolutt grense. Begrepet levedyktig foster er stadig i endring ettersom nyfødttmedisinen stadig gjør fremskritt. Det er ikke alltid mulig å fastslå helt eksakt alder på fosteret.

Dersom forskriften skal an vise en eksakt angivelse av siste mulige dag for å utføre et abortingrep, bør man derfor legge inn en større sikkerhetsmargin, og grensen bør settes noe lavere enn den grensen som er foreslått i høringsnotatet.

Det andre forslaget til endring i abortforskriften presiserer hvorledes abortnemndene skal være sammensatt, slik at man er sikret erfarne medlemmer og en ensartet praksis på de forskjellige sykehusene. Dette forslaget er ukontroversielt og vil sikre høyere kvalitet på nemndsbehandlingen av senabortsaker.

Forslag til vedtak

Kristiansand kommune støtter forslagene til endring i abortforskriften

Tor Sommerseth  
Rådmann

Wenche Pedersen Dehli  
Helse- og sosialdirektør

Vedlegg: Ingen

Bakgrunn for saken

Abortloven gir kvinnen rett til selvbestemt abort opp til 12. svangerskapsuke. For svangerskap som er kommet lengre, behandler en abortnemnd ved hvert sykehus begjæring om abort. Det er avdekket ulik praksis ved ulike helseinstitusjoner om hvor sent i svangerskapet abort er blitt utført. Helsepersonell har rapportert om abort som er utført på levedyktige fostre. Det er også avdekket at abortnemndene har hatt ulik praksis, og det har vært brukt mye varamedlemmer i nemndene. Faglighet og erfaring har lidd under dette.

Helsedirektoratet nedsatte en ekspertgruppe i 2012, og den konkluderte i 2013 med forslag til endringer i abortforskriften som gjør det tydeligere når et foster er å betrakte som levedyktig. Gruppen har angitt utgangen av 21. svangerskapsuke (21 uker + 6 dager) som absolutt siste frist for fjerning av fosteret. Det er unntak for livstruende sykdom hos mor eller foster.

Gruppen har også foreslått en presisering av sammensetningen av abortnemndene som sikrer mer stabilitet og dermed større erfaring og kontinuitet.

Helsedepartementet har kommet med følgende forslag til nye formuleringer i abortforskriften:

*§ 18 skal lyde:*

*Tillatelse til svangerskapsavbrudd kan ikke gis dersom det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig, jf. abortloven § 2 sjette ledd i.f. Et foster skal antas å være levedyktig dersom det ville vært i stand til å overleve utenfor mors liv på det tidspunkt et eventuelt avbrudd ville vært utført. Ved vurderingen skal det tas hensyn til eksisterende muligheter for behandling etter forløsning. Dersom det ikke er særlige forhold ved fosteret som tilsier noe annet, skal et foster antas å være levedyktig etter 22. svangerskapsuke (21 uker og 6 dager).*

*§ 11 andre ledd skal lyde:*

*Nemnda skal bestå av to leger. Det ene faste medlemmet skal være lege ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas. Det andre faste medlemmet oppnevnes av fylkesmannen og må ikke være tilsatt ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas. Det skal oppnevnes minst to varamedlemmer med tilsvarende kvalifikasjoner. Fylkesmannen oppnevner et av varamedlemmene.*

## **Diskusjon**

Sene aborter er et område av medisinen som gir rom for tunge etiske diskusjoner. Jo eldre et foster er, jo sterkere rettsvern skal det ha. Medisinske fremskritt innen nyfødttmedisinen har gjort at grensen levedyktighet, er flyttet stadig nedover. Det er nå eksempler på at barn født i 22. svangerskapsuke har overlevd. I gjeldende regelverk er siste frist for abort noe flytende. Dette kan ha ført til at potensielt levedyktige fostre er blitt fjernet. Dette er etisk og medisinsk betenkelig. Det er også avdekket forskjellig praksis ved de ulike sykehusene, delvis fordi abortnemndene ikke har hatt en fast sammensetning.

Blant nyfødttmedisinerne er det uenighet om det går an å ha en fast grense for når man regner et foster som levedyktig. Helsedepartementet har imidlertid vurdert at det blir enklere for abortnemndene å behandle sakene ved å sette en definert grense ved inngangen til 22. svangerskapsuke. Grensen er satt der det pr. i dag er teoretisk umulig for fosteret å overleve utenfor livmoren. Man vil uansett støte på problemer,

blant annet er det ikke alltid mulig å beregne nøyaktig hvor langt svangerskapet er kommet. Denne saken handler således både om det i det hele tatt er mulig eller fornuftig å sette en endelig grense, og hvor denne grensen skal gå. Etter en avveining har altså Helsedepartementet landet på å sette en slik fast grense. I de fleste tilfeller vil dette være en bedre løsning enn å ha en mer flytende grense. Men det er lagt opp til svært liten sikkerhetsmargin når grensen settes til 21 uker + 6 dager med de usikkerhetene som er nevnt ovenfor. For å være etisk og medisinsk på helt trygg grunn, bør derfor grensen settes noe lavere.

§11 i abortforskriften er også foreslått endret. Denne handler om sammensetningen av de lokale abortnemndene. Dette er ukontroversielt, da man i så vanskelige spørsmål må være mest mulig trygg på at saksbehandlingen gjøres forsvarlig av erfarne fagfolk.