



«På grensen til et liv»

Dokumentar i magasinet Plot

Navn:

Knut Gjerseth Olsen.

Prosjekttittel:

På grensen til et liv.

Publisering:

Reportasjen «På grensen til et liv», Plot#7, juni 2012.

Redaksjon:

Magasinet Plot
Geitmyrsveien 7
0452 Oslo

Kontaktinfo:

Knut Gjerseth Olsen
Theresesgate 16F
48 10 47 28

Arbeidet med saken

1) Når og hvordan kom arbeidet i gang?

Saken begynte med et tips til redaksjonen i Plot vinteren 2012. Tipset var at et foster nylig var senabortert ulovlig sent – etter svangerskapets uke 22 - ved Universitetssykehuset i Stavanger. Fosteret skulle ifølge tipser ha levd etter at aborten hadde funnet sted. Kilden ønsket å være anonym og kunne ikke bidra med dokumentasjon utover datoen da den ulovlige aborten angivelig skulle ha funnet sted.

2) Sentral problemstilling.

Jeg ønsket selvsagt for det første å finne ut hva som hadde skjedd ved Universitetssykehuset i Stavanger, men hadde tidlig en tanke om å breie saken ut. Hvis tipset viste seg å stemme, måtte det være interessant å kartlegge regler og praksis for senaborter i Norge for å finne ut om det var et engangstilfelle eller en vanlig praksis. Hva skal til for å få innvilget senabort, hvor mange gjennomføres hvert år og hvor sent i svangerskapet skjer det? Er praksisen ved norske sykehus i tråd med lovverket og hva er praksis hvis fosteret viser tegn til liv etter at aborten er gjennomført?

Genuint nye funn.

1) Abortert foster ved Stavanger Universitetssykehuset levde i flere timer.

Jeg avdekket at et foster abortert etter uke 22 var over 600 gram tungt og over 30 centimeter langt da det ble abortert ved Universitetssykehuset i Stavanger. Jeg dokumenterte at fosteret viste tegn til liv i opp til tre timer etter aborten, men at det ikke ble gjort noe fra helsepersonellet. Fosteret ble lagt til sides for å dø.

2. Avsløring av 14 ulovlige senaborter utført ved norske sykehus i perioden fra 1999-2012.

Abortloven åpner for at myndigheten kan godkjenne

søknader om såkalt senabort etter uke 12. Men Helse- direktoratet har presisert at det ikke skal gjennomføres senaborter etter uke 22 på grunnlag av «kvinnens fysiske og psykiske helse, livssituasjon eller på grunn av forhold som rammes av straffeloven». Aborter senere enn uke 18 krever særlige grunner og skal henge sammen med at fosterets diagnose ikke er forenelig med liv. Tallmaterialet jeg fikk fatt i viste at 14 senaborter senere enn uke 22 var grunnlagt med andre paragrafer enn den som omhandler fosterets diagnose. Helsedirektoratet presiserte sin fortolkning av loven overfor de regionale abortnemndene mens jeg jobbet med saken og direktoratet sier i dokumentaren at de 14 tilfellene jeg har dokumentert viser at «det har vært innvilget enkelte aborter som etter Helsedirektoratets nylige presisering ikke ville blitt innvilget i dag». De 14 abortene, alle sammen gjennomført mellom 1999 og 2010, var blant annet grunnlagt med mors fysiske og psykiske helse, og mors livssituasjon. Ingen av delene er tilstrekkelig som begrunnelse for å gjennomføre abort så sent i svangerskapet. Altså viste dokumentasjonen at norske sykehus hadde gjennomført 14 ulovlige aborter gjennom en tolvårsperiode.

3. Uklare grenser og mangelfull kommunikasjon i det norske helsevesenet.

Da Helsedirektoratet sommeren 2011 begynte arbeidet med å presisere intensjonen med loven, stanset Rikshospitalet praksisen med å gjennomføre senaborter etter uke 22. Flere måneder senere gjennomførte Universitetssykehuset i Stavanger en senabort etter uke 22. Praksisen, som viste seg å være ulovlig, fortsatte altså i flere måneder ved ett sykehus mens den var stanset ved et annet. Tolkningen av hva «uke 22» betyr varierte også da jeg begynte arbeidet med dokumentaren. Norske sykehus sin praksis viste seg å være 22 uker og seks dager, mens Helsedirektoratets fortolkning (og gjeldene praksis i dag) er uke 21+7 dager.

4. Dokumentasjon av begrunnelser (og manglende begrunnelser) for godkjente senaborter fra 1999-2010.

Antallet senaborter fra år til år er gammelt nytt, men dokumentaren i Plot går dypere og ser spesifikt på grunnlaget for at søknader om senabort godkjennes. Loven sier at det finnes fem mulige begrunnelser for å få godkjennelse:

- Fare for kvinnens fysiske helse.
- Kvinnen har en vanskelig livssituasjon.
- Stor fare for sykdom hos barnet.
- Graviditeten er resultat av voldtekt eller incest.
- Mor har psykisk sykdom eller utviklingshemming.

Jeg gjennomgikk og analyserte hvilke av disse paragrafene som var oppgitt som begrunnelse for samtlige 113 aborter som var gjennomført etter uke 22 i Norge fra 1999 til 2010. Materialet gir et nytt innblikk i hva som skal til for å få godkjennelse for abort så sent i svangerskapet.

Metode, arbeidsprosess og kilder

Arbeidet med fosteret i Stavanger

Tipset om en ulovlig senabort i Stavanger kom fra en kilde som ønsket å være anonym. Jeg visste ikke hvem noen av de involverte – verken helsepersonellet som var på jobb den aktuelle dagen, eller pasientene – var. Det gjorde inngangen til saken veldig vanskelig.

Hensynet til kildevernet begrenser hva jeg i ettertid kan si om arbeidsmetode.

Jeg lyktes å få kilder i fagmiljøet. Jeg fikk muntlig og skriftlig dokumentasjon på det som hadde skjedd den aktuelle dagen. Det var viktig for meg å få bekreftet detaljene i hendelsen fra forskjellige og uavhengige kilder, noe jeg etter hvert fikk. Dokumentasjonen fortalte meg når aborten fant sted, hvilken dag i svangerskapet fosteret ble beregnet å være i, størrelsen på fosteret og detaljer rundt hvor lenge det viste tegn til liv

etter at aborten var utført. Muntlige og skriftlige kilder ga, uavhengig av hverandre, de samme detaljene. Det gjorde meg sikker på at opplysningene medførte riktighet.

I en sen fase av arbeidet med dokumentaren kontaktet jeg ledelsen ved Universitetssykehuset i Stavanger. Jeg fikk en intervjuavtale med leder for abortnemnda og overlege ved SUS Astrid Rygh. Hun var ansvarlig for at senaborten jeg hadde dokumentert var blitt godkjent.

For det første ønsket jeg å undersøke muligheten for å komme i kontakt med foreldrene. Det ønsket ikke sykehusledelsen å bidra til. Det ble også tydelig for meg at foreldrene ikke var klar over at fosteret hadde vist tegn til liv i flere timer etter aborten, dermed vurderte jeg det som uforsvarlig å prøve å komme i kontakt med dem på egen hånd. Jeg ønsket å beskytte foreldrene mot belastningen det kunne bli å vite dette. Denne vanskelige situasjonen gjorde at jeg ikke så andre muligheter enn å anonymisere hendelsen i en sånn grad at foreldrene aldri ville kunne vite at det var deres foster det dreide seg om. Jeg har dermed fjernet og endret flere detaljer – uten at det gikk utover innholdet.

Sykehusledelsen ønsket ikke å kommentere enkeltsaken, men henviste til taushetsplikt og var bare villig til å svare på generelt grunnlag. Jeg bestemte meg derfor for å oversendte alt i dokumentaren som angikk sykehuset. Jeg ba om kommentarer på alt. Videre ba jeg om at sykehuset i fortrolighet ga meg beskjed hvis de så noe i dokumentaren de mente var galt. Jeg fikk tilbakemelding med sykehusets kommentarer. Ettersom saken var såpass sensitiv ba jeg også sykehuset vurdere og kommentere graden av anonymisering i teksten. Jeg fikk tilbakemeldinger også på dette og tok hensyn til enkelte av rådene fra sykehuset under utskrivning. Jeg fant til slutt en grad av anonymisering jeg mener oppfyller to kriterier: for det første er enkeltsaken så anonymisert at de det gjelder ikke vil vite at det er deres sak

som omtales. For det andre er all relevant informasjon beholdt på en slik måte at saken er sannferdig. Ingen omtvistelige punkter jeg hadde informasjon om er fjernet.

De 14 andre sakene

Samtidig med at jeg begynte arbeidet med å dokumentere historien om fosteret i Stavanger, jobbet jeg med det breiere bildet. Det er skrevet mye om senaborter – i betydningen aborter etter uke 12. Ettersom det tidlig ble klart for meg at fosteret i Stavanger var abortert etter uke 22, besluttet jeg å spisse problemstillingen. Ingen hadde før studert detaljene i de seneste senabortene – de som skjedde etter uke 22. Jeg valgte å kalle disse for «overtidsaborter». Mens informasjon om det årlige antallet aborter etter uke tolv var åpen og publisert, måtte jeg grave dypere for å få innsikt i overtidsabortene.

Jeg kontaktet Medisins Fødselsregister (MF) i Bergen. Her registreres all statistikk knyttet til fødsler og aborter. Jeg fikk beskjed om at det jeg ba om ikke var uproblematisk. Det dreier seg om så små tall at enkeltpersoner lett kan gjenkjenne sine saker hvis for mange opplysninger offentliggjøres.

Med henvisning til offentlighetslovens paragraf 9 kunne jeg be MF sette sammen data for meg. Jeg ønsket meg en skjematisk framstilling som viste antall godkjente senaborter etter uke 22 for årene 1999 til 2010. Jeg ønsket også å vite hvilken paragraf hver av senabortene var innvilget på grunnlag av. Med henvisning til offentlighetslovens paragraf 8 krevde MF om betaling for å sette sammen dataen jeg ba om, men tallmaterialet kom etter noen uker og MF var meget samarbeidsvillig.

Materialet jeg fikk viste uke for uke hvor mange senaborter som var innvilget hvert år. Det viste også hvilken paragraf som var tatt i bruk på hvert enkelt vedtak.

Totalt var det gjennomført hele 113 overtidsaborter (senaborter etter uke 22) i Norge på tolv år. De elleve første årene varierte tallet fra fem til 13. I 2010 steg det til hele 20. Tallene var imidlertid så små at jeg vocket meg for å bli opphengt i prosentvis vekst og synse om sammenhengen mellom funnet og den nye debatten om downs syndrom.

Mer interessant fant jeg begrunnelsene som var gitt for de innvilgede senabortene. Det finnes en åpning i abortloven for å godkjenne senaborter etter uke 22 hvis fosterets diagnose ikke er forenelig med liv. Tallene viste at 14 av sakene hadde andre typer begrunnelser:

- Mors psykiske/fysiske helse: 5 saker.
- Vanskelig livssituasjon for mor: 2 saker.
- Kombinasjon av de to overnevnte: 4.
- Voldtekt eller incest: 2.

En sak manglet også registrert begrunnelse.

Altså hadde norske sykehus utført 14 senaborter som aldri skulle vært godkjent – noe også Helsedirektoratet bekreftet i dokumentaren.

Flere kilder på gjennomførte overtidsaborter

Tallmaterialet jeg satt med viste at historien jeg hadde dokumentert da jeg var i Stavanger ikke var unik, men snarere eksempel på praksis ved flere sykehus og over tid.

Jeg bestemte meg derfor for å kontakte flere sykehus for å gjøre intervjuer om deres praksis. På Rikshospitalet bekreftet fagmiljøet at de hadde gjennomført overtidsaborter etter uke 22. Jeg var også i Bergen og snakket med fagmiljøet der, men fikk ikke samme svar. Lederen i Jordmorforbundet, som er tilhenger av en liberal abortlov, kunne imidlertid fortelle at hennes medlemmer ofte har reagert på overtidsaborter.

De lovlige overtidsabortene

14 av 113 saker var begrunnet på en måte Helsedirektoratet

mente var utilstrekkelig. Men hva med alle de andre? Tallene viste at de aller fleste senabortene var innvilget på grunn av «stor fare for sykdom hos barnet». Myndighetene hadde fortalt meg at dette skulle forstås som at «fosterets diagnose ikke var forenelig med liv». Men hva betyr det i praksis?

Både på Rikshospitalet og ved Universitetssykehuset i Stavanger fortalte de om fostere som viste tegn til liv etter aborten. Det fikk meg til å lure på hva som egentlig ligger bak paragrafen. Jeg bestemte meg for å finne enkeltskjebner som kunne belyse hva «uforenelig med liv» egentlig betyr.

- Lene Bjånesøy Engh hadde skrevet en sterk kronikk i Bergens Tidende om da hun fikk utført senabort i uke 21. Jeg intervjuet henne om hva som hadde skjedd. Hennes erfaring var at fosteret aldri kunne levd og hun var grunnleggende positiv til møtet med helsevesenet. Hun fortalte om en abort som fortonte seg med som en fødsel, hun sa at det opplevdes som et barn som kom ut. Men hun opplevde det som nødvendig og mente oppfølgingen hun fikk var god.

- I andre ende av skalaen var Siri Fuglem Berg, som jeg besøkte i Gjøvik. Hun hadde følt seg presset til å senabortere, men sto i mot. Hun fikk beskjed om at barnet aldri ville leve opp og mente helsemyndighetene presser på for å få fosteret bort. Fuglem Berg er selv lege og sammen med mannen bestemte hun seg for å bære barnet fram, noe hun sier hun er glad for i dag. Barnet levde bare tre dager etter fødselen, men hun var glad for tiden, kunne hun fortelle.

- Jeg kom også i kontakt med en tredje person, som ønsket å være anonym. Fosteret hadde samme diagnose som Fuglem Berg sitt, og også hun hadde opplevd seg presset til abort. Hun hevdet hun hadde fått beskjed om at det «bare var en salat». Hun bar likevel barnet fram og da jeg intervjuet henne var barnet to måneder gammelt og i fin form. Selv om framtiden var uviss levde barnet og hadde det bra.

Bjånesøy Engh og Fuglem Berg sto fram med fullt navn og historiene deres lot seg dokumentere. Den tredje kvinnen ønsket av hensyn til de andre barna hun hadde å være anonym. Dermed måtte hennes historie gjengis dempet og med forbehold.

De tre skjebnene ga meg muligheten til å tegne et bilde av grenselandet – hva betyr uforenelig med liv, hva skal til for at en overtidsabort er godkjent av norske myndigheter. Dermed fikk jeg et breiere bildet enn historien fra Stavanger og de 14 sakene av hva norske overtidsaborter faktisk er.

Internasjonalt debatt / medisinsk-filosofisk dimensjon

Jeg ønsket å se om lignende debatt har funnet sted i andre land. Jeg brukte spesielt mye tid på debatten som har gått i Danmark og en enkeltsak som har seilet opp i Italia. I Italia hadde et foster levd i 20 timer etter en abort i uke 22. Helsemyndighetene foretok seg ingenting for å redde fosterets/barnets liv. Politiet etterforsket saken som drap. Debatten som oppsto i Italia handlet om hvorvidt fosteret så snart det var ute av mors liv og levde var italiensk statsborger og hadde krav på grunnleggende menneskerettigheter. På den andre side ble det hevdet at intensjonen med inngrepet var at fosteret ikke skulle overleve.

I Danmark tar enkelte til orde for at man bør injisere kalium i fosterets hjerte mens det er i mors liv – for å unngå at det viser tegn til liv etter aborten.

Jeg brukte utelukkende skriftlige kilder i Danmark og Italia (jeg prøvde –uten hell – å få tak i en bestemt dansk kvinne som skal ha opplevd at fosteret levde lenge etter aborten i Århus i Danmark). Jeg så også nærmere på andre land og på Verdens Helseorganisasjons definisjon av når et foster er prematurt og når det regnes å ha nådd levedyktig alder. I Norge hadde debatten ikke kommet, men det internasjonale

bildet som tegnet seg ble bakteppet for å ta opp spørsmålet om funnene jeg hadde gjort i Norge var problematiske.

Andre skriftlige kilder

I Stavanger fikk jeg tak i dokumentasjon som viste de interne rutinene for hvordan overtidsaborter skal håndteres.

Jeg brukte også en del tid på å sette meg inn i abortloven, rundskrivene og håndbøkene fra Helsedirektoratet.

Jeg en god del tid i pressearkivet og leste meg også opp på en del akademiske publikasjoner (blant annet Anne Nordahl Broen et.al sitt arbeide, som er gjengitt i partiet om kvinners psykiske reaksjoner på abort).

Spesielle erfaringer

Da jeg hadde jobbet med denne materien i to måneder, fra mars til mai, sprakk en lignende sak i Aftenposten: Et foster hadde vist tegn til liv etter en abort. Det var Helsedirektoratet som hadde vurdert saken og som nå i en pressemelding fortalte at praksisen ved Rikshospitalet ikke var lovlig. Fosteret hadde ikke vist livstegn i nærheten av like lenge som fosteret jeg hadde dokumentert i Stavanger, men nok til at debatten om senabort ble reist noen uker før Plot kom ut.

Det høres selvsagt ut som et stort slag i ansiktet, men slo egentlig ut på to måter. Den ene konsekvensen var at deler av debatten kom Plot i forkjøpet og at dokumentaren i Plot dermed virket mindre oppsiktsvekkende da den var ute. På en annen side latet det til at det var lettere å få kilder i Oslo til å åpne seg etter at Helsedirektoratet kom med sin dom – både fagmiljøet ved fødeavdelingen og folk som Ola Didrik Saugstad, som snakket om sine erfaringer og ikke minst refleksjoner rundt praksisen ved norske sykehus. Dermed ble det lettere å få fram en diskusjon om de nye avsløringene som kom fram i dokumentaren.

Å formidle så mye informasjon som jeg satt med på en forståelig og interessant måte er en utfordring. Formkravene i en Plot-dokumentar innebærer at selve skriveprosessen tar mye tid. Teksten er på 50.000 tegn (tre ganger lenger enn en lang reportasje i et hvilket som helst norsk helgemagasin). Bearbeidingen av teksten er en del av metoden for å få fram en viktig sak. Min Plot-kollega Jo M. Bredeveien leste tidlige utkast, kom med innspill og spørsmål som var helt avgjørende for å få dokumentaren til å henge sammen.

Jeg fant det nyttig å ta i bruk noen i norsk sammenheng uvanlige grep. Blant annet var jeg som skrivende journalist tilstede i teksten. Jeg avklarte tidlig min egen bakgrunn og mine personlige holdninger i abortdebatten. Dette var nyttig av flere grunner: For det første er den norske abortdebatten ladet, noe som fort kunne ført til at jeg mistet troverdighet hvis jeg framstilte meg som en nøytral stemme. Videre var utgangspunktet for saken et klart kritisk blikk på praksis ved norske sykehus. Dermed fungerte det bra å fastslå at jeg i utgangspunktet kommer fra den abortliberale siden. Det styrker rett og slett fortellerens troverdighet.

Dessuten åpnet denne fortellerteknikken muligheten for refleksjon; jeg kunne ta opp de vanskelige spørsmålene mange stiller seg i møte med den norske abort-virkeligheten.

Avsløringene i Plot-dokumentaren førte til nyhetsoppslag i enkelte andre medier, deriblant Vårt Land og avisa Dagen. Helsetilsynet mottok også en bekymringsmelding fra organisasjonen Menneskeverd, og stortingsrepresentant Laila Dåvøy (KrF) stilte på grunnlag av dokumentaren spørsmål til statsråden om praksisen ved norske sykehus.

Helse- og omsorgsministeren har også bedt Helsedirektoratet om å sette ned en uavhengig faglig ekspertgruppe som skal gjennomgå regelverk og praksis knyttet til abortloven. Underveis mens jeg arbeidet med dokumentaren kom også

presiseringen fra Helsedirektoratet av hvordan loven om senaborter skal forstås.

Oslo, 14. januar 2013

Knut Gjerseth Olsen