

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 19/5506-5  
Saksbehandler: Toril Kolås  
Dato: 27.03.2019

## Høringssvar - Forslag til endringer i abortloven - fosterreduksjon

HelseDirektoratet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev og høringsnotat av 19. februar 2019 med forslag til endringer i abortloven for å regulere adgangen til fosterreduksjon. Forslaget følger opp Granavoldplattformens<sup>1</sup> ønske om å fjerne åpningen for abort av en eller flere friske flerlinger (fosterreduksjon) i et svangerskap før grensen for selvbestemt abort. HelseDirektoratet har følgende innspill:

### Nemndbehandling

HelseDirektoratet tar utgangspunkt i en politisk beslutning om at alle fosterreduksjoner skal nemndbehandles. Det fremkommer ikke hvilke(n) nemnd(er) som skal utføre saksbehandlingen. Det fremheves at:

- *Nemndene må holde seg oppdatert på hva som er den medisinske risikoen og justere sin praksis basert på dette.*
- *Fosterreduksjon er et ressurskrevende og høyspesialisert inngrep som krever erfaring og spesialkompetanse. Etersom det er få slike inngrep per år i Norge, er disse inngrepene sentralisert til Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin*

HelseDirektoratet anbefaler at alle begjæringer om fosterreduksjon behandles i abortnemnden ved St Olavs Hospital.

Fosterreduksjoner er sjeldne. Det vil være krevende for alle landets primærnemnder å sette seg godt inn i vurderingsgrunnlaget. For å sikre likebehandling, bør vurderingene gjøres ett sted og der kompetansen er størst. Vi anbefaler derfor at alle begjæringer om fosterreduksjon behandles i abortnemnden ved St Olavs Hospital.

Det vil sikre behandling i en nemnd med den nødvendige kompetansen og oppdatert kunnskap. Det vil også sikre at det foreligger kompetanse til å gjøre en medisinsk vurdering av om fosterreduksjon er mulig og om den skal gjøres selektiv eller uselektiv.

---

<sup>1</sup> Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti fra 17. januar 2019

## Utførelse av fosterreduksjon

I høringsnotatet fra departementet står:

*... av medisinske årsaker ikke kan anbefales å utføre fosterreduksjon før utgangen av 12. svangerskapsuke*

Helsedirektoratet henviser til vårt brev til departementet datert 19.06.2017: Tillegg til tildelingsbrev nr. 21. Fosterreduksjon – utfyllende opplysninger om tidspunkt for medisinsk forsvarlig utførelse av inngrepet (vår ref. 09/4041-20).

## Ad bruken av ordet "flerlingsvangerskap"

I teksten nevnes tvillinger, trillinger og firlinger. Det er sjelden at kvinner er gravid med flere enn 4 fostre, men det skjer. For å inkludere alle muligheter anbefaler Helsedirektoratet at departementet benytter ordet "flerlinger eller flerlingsvangerskap" om gravide med 2 eller flere fostre. Når tvillinger skal ekskluderes fra flerlinger kan det presiseres.

## Innspill til lovteksten

Forslag til ny § 2a, fjerde ledd lyder:

*I tillegg kan nemnda innvilge fosterreduksjon der antall fostre reduseres til to etter en vurdering av risiko for spontanabort og tidlig fødsel.*

Vi foreslår at ordet "og" i denne bestemmelsen erstattes med "eller". Det vises her til at ordet "eller" er benyttet i høringsnotatet under punkt 4 Departementets vurderinger og forslag.

Helsedirektoratet vil bemerke at lovbestemmelsen slik den er foreslått vil være begrenset til å gjelde de to spesifikke diagnosene spontanabort eller tidlig fødsel. Etter vår vurdering kan det være andre medisinske tilstander i svangerskapet hvor anbefaling om fosterreduksjon kan være aktuell av medisinske grunner - av hensyn til muligheter for overlevelse av foster og forhindre skader på foster (fetal indikasjon). Videre vil det kunne være tilfeller hvor antall fostre etter en vurdering av risiko for spontanabort eller tidlig fødsel, bør reduseres til en i stedet for to. Dette vil antakelig ikke gjelde mange, men kan skape utilsiktede utfordringer dersom det ikke ivaretas i lovteksten.

Som eksempler kan nevnes:

Flerlinggravid med tidligere sene spontanaborter og/eller ekstremt for tidlig fødsel under svangerskap med ett foster for eksempel på grunn av livmorhalssvækkelse eller misdannelser i livmor. Tvillingsvangerskap gir i dette tilfelle større risiko for nytt uheldig utfall sammenlignet med svangerskap med ett foster.

Trillinggravid som består av ett sett - tvillinger med felles morkake og ett annet foster. Hvis det foreligger indikasjon for fosterreduksjon, vil det i de fleste tilfeller, av medisinske årsaker, bli anbefalt å redusere de to tvillingene med felles morkake og svangerskapet fortsette med ett foster. Dette er på grunn av at tvillinger med felles morkake har dårligere prognose enn et svangerskap med toeggede tvillinger.

Tre referanser:

[Xin-Yu Guo, Jin-Yu Zhang, Ting Guan, Xue-Jun Cheng](#): A successful subsequent pregnancy after fetal reduction of one of the monozygotic twins: A case report. [J Assist Reprod Genet](#). 2012 Jul; 29(7): 615–616.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3401266/>

Skiadas CC, Missmer SA, Benson CB, Acker D, Racowsky C. Impact of selective reduction of the monochorionic pair in in vitro fertilization triplet pregnancies on gestational length. *Fertil Steril*. 2010;94:2930–2931. doi: 10.1016/j.fertnstert.2010.05.032

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20646687>

Athanasiadis A, Zafrakas M, Tarlatzis B, Vaitis V, Mikos T, Bontis J. Multifetal pregnancy reduction in pregnancies with a monochorionic component. *Fertil Steril*. 2005;83:474–476. doi: 10.1016/j.fertnstert.2004.09.017

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15705397>

Vennlig hilsen

Geir Stene-Larsen e.f.  
direktør

Torunn Janbu  
Avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*