



Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 19/1189

Dato: 01.04.2019

Høring - Forslag til endringer i abortloven – fosterreduksjon

Legeforeningen viser til høringsnotat om endringer i abortloven – fosterreduksjon. Som det fremgår nedenfor er vi kritiske til flere forhold i saken. Blant disse er manglende tid til prosess, illustrert ved at vår anmodning om en dags utsettelse av høringsfrist for behandling i vårt sentralstyre er avvist. Slik hast er uheldig i en sak av så stor prinsipiell betydning.

Innledningsvis vil vi bemerke at uttrykket "fosterreduksjon" bør endres til "fosterantallsreduksjon", som er mer presist. Det er antallet fostre som reduseres, ikke fosteret i seg selv. Tilsvarende begrepsendring er også anbefalt av det Etske Råd i Danmark. Vi vil i det følgende benytte dette begrepet.

Legeforeningen mener at endringer i abortloven bør skje gjennom en grundig gjennomgang, avklaring av faglige og etiske premisser og en ryddig politisk prosess. Forslaget som nå er på høring springer ut av en ren politisk avtale med en påfølgende lite grundig gjennomgang av faglige og etiske premisser og konsekvenser.

Det er ikke riktig at et samlet medisinsk fagmiljø ønsker endringene som er foreslått. Det knytter seg faglige uavklarte spørsmål og etiske dilemma til fosterantallsreduksjon som bør belyses langt grundigere enn det som foreligger. Legeforeningen stiller seg svært kritisk til at abortloven skal endres som resultat av en politisk avtale mellom regjeringspartiene, uten en faglig og etisk debatt. Legeforeningen tar derfor til orde for at det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av relevante fagpersoner som kan belyse og drøfte alle sider av dette.

Av lovavdelingens lovtolkning 17.2.2016 følger det at det er rettslig adgang til å innvilge fosterantallsreduksjon på de samme vilkår som for svangerskapsavbrudd for øvrig. Det innebærer at kvinnen har rett til selv å velge reduksjon av antall fostre innen uke 12 (11+6). Legges søknaden inn etter dette (12+0), ligger beslutningsmyndigheten hos en nemnd. For ordens skyld legges det her til at retten til selvbestemt abort knytter seg til søknadstidspunktet, ikke tidspunktet for gjennomføring av inngrepet.

Det foreliggende forslaget går ut på å endre dette slik at alle søknader om fosterantallsreduksjoner skal avgjøres av nemnd, uavhengig av om søknaden legges inn før eller etter uke 12. Det er allment kjent at bakgrunnen for dette forslaget knytter seg til de politiske avtalene regjeringspartiene inngikk i forbindelse med utarbeidelsen av Granavolden-plattformen, 17.1.2019. Likevel fremstår det i høringsnotatet som at initiativet til denne lovendringen kommer fra fagmiljøet. Legeforeningen vil understreke at dette ikke er riktig. Endringen i abortloven som nå foreslås er et politisk anliggende utelukkende initiert av sittende regjering. Vi vil også understreke at fagmiljøene ikke er samlet i synet på hvorvidt man ønsker denne endringen i lovverket eller ikke. Blant leger er det mange ulike syn på, og meninger om, de foreslåtte endringene. Lovendringsprosessen har imidlertid ikke gitt rom for en grundig gjennomgang og drøfting av disse.

Det er i høringsnotatet pekt på at alle fosterantallsreduksjoner som gjøres i Norge, gjennomføres etter uke 12. Dette benyttes som et argument for at søknadene om fosterantallsreduksjon bør nemndsbehandles. Bakgrunnen for at fosterantallsreduksjon gjennomføres etter uke 12 er sammensatt.

Det er delvis begrunnet i den praktiske prosedyren ved at det er teknisk vanskeligere å utføre fosterantallsreduksjon tidligere i svangerskapet, delvis fordi det gir mulighet for å gjennomføre fosterdiagnostikk (alvorlige utviklingsavvik og nakkeoppklaring) i forkant. Argumentet er at man unngår faren for å selekttere et friskt foster for reduksjon fremfor et sykt foster. Det er flere uavklarte sider knyttet til de fremførte faglige og prosedyremessige argumentene. Disse er ikke drøftet i forslaget. Forskningen gir ingen tydelig støtte til at diagnostikk av alvorlige utviklingsavvik hos fosteret best bør gjøres før, og ikke etter, uke 12, eller at det er enklere å foreta prosedyren for fosterantallsreduksjon før eller etter 12. uke.¹ Her praktiseres ulike fremgangsmåter på forskjellige klinikker. Studier viser at det heller ikke sikker evidens rundt konsekvenser for gjenværende foster om man velger tidlig eller sen fosterantallsreduksjon.² Dette illustrer igjen behovet for en bredere utredning der både de medisinskfaglige og etiske sidene ved dette blir belyst.

Lovendringen er altså begrunnet i at inngrepet i dag gjøres etter uke 12. Lovendringen er på den måten begrunnet i dagens praksis som igjen hviler på dagens teknologi og kunnskap. Svakheten her ligger i at både forskning, praksis og teknologi kan endres. Konsekvensen er at det da vil dukke opp usikkerhet rundt tolkning og anvendelse av regelverket. Endringene som foreslås i abortloven er på den måten lite robuste ved at de har et sviktende fundament. Det må her bemerkes at svangerskapsavbrudd som faller inn under abortlovens selvbestemmelse for avbrudd før uke 12 i en del tilfeller gjennomføres etter uke 12 av ulike grunner, uten at disse behandles i nemnd. Vi mener ikke med dette å si at unntaksbestemmelsen som gir adgang til gjennomføring av avbruddet etter uke 12 bør endres, men trekker det frem for å illustrere at man ikke har utredet problemstillingen grundig nok, ikke har drøftet de prinsipielle sidene av saken i tilstrekkelig grad og heller ikke sett på hvilke konsekvenser dette får for andre grupper abortsøkere. Endringene fremstår med andre ord som lite gjennomtenkte og svakt fundert.

Det slås fast i høringsnotatet at "de etiske vurderingene ved fosterreduksjon er ulik vurderingene ved svangerskapsavbrudd ellers." Dette utdypes kun ved konstatering av at fosterreduksjon dreier seg om å ha rett til å velge antall barn man bærer frem, og ikke hvorvidt man vil fullføre et svangerskap. Dette er et helt sentralt punkt i vurderingen av om det skal innføres egne regler for fosterantallsreduksjon eller om man her skal følge reglene for svangerskapsavbrudd generelt. Det at denne etiske vurderingen ikke er drøftet, er svært problematisk og viser med tydelighet at beslutningen om lovendring er forhastet.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
avdelingsdirektør

Saksbehandler: Ida Torgersdotter Øygard Haavardsholm, jurist/rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

¹ "A comparative study of multifetal pregnancy reduction from triplets to twins in the first versus early second trimesters after detailed fetal screening", Prof S. Lipitz A. Shulman R. Achiron Y. Zalel D. S. Seidman
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1469-0705.2001.00431.x>

² JigalHaas a,*,†, EranBarzilay a,†, Ariel Hourvitz a, Jehoshua Dor a, Shlomo Lipitz a, Yoav Yinon a, Mor Shlomi a, Adrian Shulman b,c,d: [https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483\(16\)30463-1/pdf](https://www.rbmojournal.com/article/S1472-6483(16)30463-1/pdf)