

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Teatergata 9
0180 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

2019/6844 - 76420/2019

Saksbehandler:

Synnøve Lian Johnsen

Dato:

29.03.2019

Høring - Forslag til endringer i abortloven – Fosterreduksjon

- I lov om svangerskapsavbrudd står det i § 2 at om kvinnen etter informasjon og veiledning likevel finner at hun ikke kan gjennomføre svangerskapet, tar hun selv den endelige avgjørelsen om svangerskapsavbrudd såfremt det skjer innen utgangen av tolvte svangerskapsuke og tungtveiende medisinske grunner ikke taler mot det. Den foreslåtte lovendring vil redusere kvinnen selvbestemmelse frem til svangerskapsuke 12. Vi ser på dette som et skritt i feil retning der kvinners selvbestemmelse over egen fertilitet blir redusert.
- Fagmiljøet ved Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin som har nasjonalt behandlingsansvar for fosterreduksjoner, har tatt til ordet for at alle begjæringer om fosterreduksjon bør behandles i nemd. Dette begrunnes dels med at selve inngrepet er teknisk vanskelig å utføre før utgangen av tolvte svangerskapsuke. Mark Evans som er verdensledende når det gjelder forskning på fosterreduksjon anbefaler prosedyren utført mellom uke 9 og 13.
Det står i abortforskriften § 3 «Dersom utførelsen av avbruddet må utsettes i kortere tid av hensyn til forsvarlig medisinsk praksis, endrer ikke dette kvinnens kompetanse i første ledd» Det betyr at fosterreduksjon kan utføres i svangerskaps uke 13 uten endring i abortloven eller tilhørende forskrift, dersom kvinnen har begjært svangerskapsavbrudd før utgangen av uke 12 og legen som skal utføre inngrepet av medisinske vurderinger ikke ønsker å utføre inngrepet før i uke 13. Det er således ikke behov for å endre abortloven på bakgrunn av dette. Helsepersonell har reservasjonsrett når det gjelder svangerskapsavbrudd; abortforskriften § 15. «Fritaket må gjøres generelt og gjelde for alle formert for svangerskapsavbrudd». Leger ved St. Olavs Hospital i Trondheim kan følgelig ikke reservere seg fra fosterreduksjon uten samtidig å reservere seg fra svangerskapsavbrudd generelt.
- Foreslåtte lovendring vil bety at det er selvbestemt abort for kvinnen til utgangen av tolvte svangerskapsuke, men at hun ikke kan få velge om hun vil fortsette svangerskapet med ett foster i stedet for to. Valget for en gravid med tvillinger blir da enten å fortsette svangerskapet, søke avbrudd og abortere begge fostrene innen utgangen av tolvte svangerskapsuke, eller måtte be en nemnd vurdere om hun kan få innvilget fosterreduksjon.

Det synes uetisk og uforsvarlig å innføre en lovendring som kan innebære at to fostre aborteres i stedet for ett foster, dvs. svangerskapsavbrudd i stedet for fosterreduksjon. Det er mot abortlovens hensikt § 1.

- Etikkutvalg har allerede i 1991 uttalt: «Loven må ikke tolkes slik at rettsstillingen til fosteret eller mor er annerledes ved et flerlingesvangerskap enn der det kun er ett foster» Justisdepartementets lovavdeling kom med en ny tolkningsuttalelse i 2016. En kom der frem til at abortloven åpner for fosterreduksjon ved flerlingesvangerskap innenfor de rammer som loven ellers oppstiller. Justisdepartementets jurister ser altså på fosterreduksjoner som svangerskapsavbrudd. Følgelig må lovverk og retningslinjer knyttet til fosterreduksjon og svangerskapsavbrudd være i harmoni med hverandre. Tolkningen bygger på en forutsetning om at det ikke foretas noen seleksjon av antatt friske fostre.

- I høringsnotatet er det ikke diskutert hvor en eventuell nemnd skal være lokalisert. Dersom lovendringen blir innført, må dette klarlegges; nemndsmøter ved lokalsykehusene eller ved St. Olavs hospital.

- I Høringsnotatet står det: «Det er imidlertid ikke påvist vesentlig medisinsk gevinst ved reduksjon fra tvilling til singelsvangerskap.» Denne uttalelsen medfører ikke riktighet da tvillingsvangerskap og tvillingfødslar blant annet er forbundet med betydelig økt forekomst av veksthemming, for tidlig fødsel og perinatal dødelighet.

På bakgrunn av disse argumentene er vi imot foreslåtte lovendring. En slik lovendring vil innskrenke kvinners selvbestemmelse frem til uke 12 og den vil kunne medføre at kvinner velger svangerskapsavbrudd av to i stedet for ett foster.

Dagens praksis med selvbestemmelse innenfor uke 12 og inngrep 1-2 uker senere er lovlig innenfor dagens rammer.

Medisin er et fagfelt i stadig utvikling og en kan forvente at det i løpet av nærmeste år kommer nye metoder som både vil muliggjøre tidligere inngrep og gi redusert risiko for gjenlevende tvilling.

Alle leger ved Kvinneklinikken på Haukeland ble innkalt til møte i forbindelse med høringen og har der hatt anledning til å uttale seg om saken.

Vennlig hilsen

Synnøve Lian Johnsen
Seksjonsoverlege, Dr. Med
Seksjon for fostermedisin og UL

Grete A Iversen
Overlege, leder av lokal abortnemnd

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ingen signatur

All elektronisk post sendes til postmottak@helse-bergen.no

Vedlegg:

1

Brevmal bokmål

