



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet
Helserettsavdelingen
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

DATO: / DATE:

19/648-1

2019/1103 3 LTJ

2. april 2019

Svar på høring om endringer i abortloven - fosterreduksjon

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til endring i abortloven for å regulere adgangen til fosterreduksjon. Helsetilsynets tilsynserfaring på dette området er begrenset til henvendelser fra kvinner som har hatt dårlige erfaringer i møte med abortnemnder. Vi ønsker på prinsipielt grunnlag å avgi en uttalelse til høringen fordi endringen dreier seg om kvinners rettigheter.

Det foreslås ny § 2a i abortloven. Ny bestemmelse innebærer at kvinner, før utgangen av 12. svangerskapsuke, ikke skal ha rett til selv å treffe beslutningen om å redusere antall fostre i et flerlingesvangerskap. Denne beslutningen skal tas av en nemnd. Helsetilsynet støtter ikke dette forslaget til endring av abortloven.

Svangerskapsavbrudd - dagens praksis

Siden 1976 har kvinner i Norge selv kunne bestemme om de vil avbryte svangerskapet før utgangen av 12. uke. Det utføres i underkant av 15 000 aborter i Norge hvert år og antallet har vært jevnt fallende de siste årene. De fleste abortene utføres tidlig i svangerskapet: 90 prosent innen utgangen av 9. svangerskapsuke og 95 prosent innen utgangen av 12. svangerskapsuke. 9 av 10 aborter gjennomføres som en medikamentell abort.

Helsepersonell skal informere kvinnen om hvordan inngrepet utføres og hvilke komplikasjoner som kan inntreffe. De skal også spørre kvinnen om hun ønsker informasjon og veiledning om den støtten hun har krav på fra samfunnet dersom hun velger å fullføre svangerskapet.

Etter 12. svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd innvilges på bestemte vilkår. Det er primærnemnda som avgjør om svangerskapsavbruddet kan innvilges. Primærnemnda skal legge vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv bedømmer situasjonen, og vedtaket skal treffes i samråd med kvinnen. De fleste abortene etter 12.

uke innvilges på grunn av alvorlig sykdom hos fostret, hensyn til kvinnens helsemessige forhold eller livssituasjon.

Hvis søknaden blir avslått i primærnemnda vil den automatisk bli sendt videre til den sentrale klagenemnda for abortsaker for en ny vurdering.

I følge tall fra Folkehelseinstituttet var det i 2017 362 begjæringer om svangerskapsavbrudd mellom svangerskapsuke 12 og 18. To av disse ble avslått etter behandling i nemnd.

Fosterreduksjon – dagens praksis

Justisdepartementets lovavdeling ga 17. februar 2016 en tolkningsuttalelse som gjelder fosterreduksjon. Lovavdelingen kom til at abortloven åpner for fosterreduksjon ved flerlingesvangerskap, innenfor de rammer som loven ellers oppstiller. Det innebærer at det er rettslig adgang til å innvilge fosterreduksjon på friske fostre på grunnlag av kvinnens helse, jf. abortloven § 2 tredje ledd bokstav a (medisinsk indikasjon) eller kvinnens livssituasjon, jf. abortloven § 2 tredje ledd bokstav b (sosial indikasjon) eller en kombinasjon av disse forholdene. Lovavdelingen mente videre at det heller ikke er grunnlag for å holde utenfor tilfeller der fosterreduksjonen skjer før utløpet av tolvte svangerskapsuke på grunnlag av selvbestemmelse, jf. abortloven § 2 andre ledd.

Det betyr at retten til å få utført en fosterreduksjon er kvinnens valg dersom begjæringen om dette sendes inn før utgangen av 12. svangerskapsuke. Det forutsettes at det ikke er tungtveiende medisinske grunner som taler mot.

Hvis begjæringen om fosterreduksjon framsettes etter utgangen av 12. svangerskapsuke, skal den behandles i abortnemnd.

Kvinnene skal tilbys informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne. Det skal i tillegg gis opplysning om inngrepets art og medisinske virkninger.

Kvinner som ønsker fosterreduksjon skal henvises til Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin ved St. Olavs Hospital i Trondheim. De gjennomfører både nemndbehandlingen og det fosterreduserende inngrepet.

Abortrisikoen for gjenværende tvilling (ved fosterreduksjon fra 2 til 1 foster) har av fagmiljøene blitt anslått til å være ca. 15 prosent, men tallene er basert på utenlandske undersøkelser. Kvinnen kan også få komplikasjoner som følge av inngrepet, men risikoen vurderes som lav.

I følge Nasjonal behandlingstjeneste ble det i perioden 2016 – 2018 utført til sammen 14 fosterreduksjoner på grunn av påvist alvorlig sykdom hos foster og 14 reduksjoner ved tvillingsvangerskap uten påvist alvorlig sykdom hos foster. I samme periode ble det utført 3 reduksjoner ved firlingesvangerskap og 13 reduksjoner ved trillingsvangerskap.

Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring i abortloven

Det er foreslått en ny lovparagraf, § 2a, som lyder:

Fosterreduksjon regnes som svangerskapsavbrudd etter denne loven.

Med fosterreduksjon menes et inngrep som avbryter svangerskapet for ett eller flere fostre i et flerlingesvangerskap, mens svangerskapet fortsetter for ett eller flere av de andre fostrene.

Fosterreduksjon kan bare foretas etter tillatelse fra ei nemnd som nevnt i § 7 andre ledd. Nemnda kan innvilge fosterreduksjon dersom vilkårene i § 2 tredje, fjerde og femte ledd og sjette ledd første punktum er oppfylt.

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

Fosterreduksjon kan ikke i noen tilfelle innvilges dersom det er grunn til å anta at fostrene er levedyktige, jf. § 2 sjette ledd andre punktum.

Begjæring om fosterreduksjon kan fremsettes overfor en lege eller ei nemnd. For øvrig gjelder saksbehandlingsreglene i §§ 4, 5, 7, 8, 9 og 11.

Statens helsetilsyn vil gi følgende kommentarer til forslaget om endring i abortloven

Den foreslåtte lovendringen innebærer at alle begjæringer om fosterreduksjon skal behandles i nemnd.

I 1976 trådte loven om svangerskapsavbrudd i kraft. Det fremgår av denne at kvinnen selv kan ta avgjørelsen om svangerskapsavbrudd før utgangen av 12. svangerskapsuke, under forutsetning av at tungtveiende medisinske grunner ikke taler mot det. Kvinnens rett til selvbestemt provosert abort har vært gjeldende i Norge i over 40 år og kvinnens rett til selv å bestemme over eget svangerskap står i dag sterkt.

Abort reiser alvorlige etiske spørsmål uavhengig av om antall fostre reduseres eller om svangerskapet avbrytes helt. Etter vår vurdering tilsier all erfaring at kvinner i Norge treffer beslutninger om abort med ansvarlighet og etter grundige overveielser om det å skulle ta omsorgen for barn. Det er kvinnen som best kan bedømme hvilke forutsetninger hun har for å gjennomføre svangerskapet og for å gi god omsorg til ett eller flere barn. Erfaring fra nemndbehandling i Norge viser da også at de fleste begjæringer om svangerskapsavbrudd mellom uke 12 og 18 blir innvilget. Bakgrunnen for det er at kvinnens ønske blir tillagt stor vekt.

Ifølge høringsnotatet ønsker regjeringen å fjerne åpningen for fosterreduksjon før grensen for selvbestemt abort. Det gjør de ved å kreve nemndbehandling av alle begjæringer om fosterreduksjon. Praksis viser at nærmest alle begjæringer om svangerskapsavbrudd, som behandles i nemnd, blir innvilget. Årsaken er at kvinnens ønske tillegges stor vekt. Helsetilsynet tror ikke at færre kvinner får innvilget fosterreduksjon fordi begjæringen blir behandlet i nemnd.

Departementet legger i høringsnotatet vekt på at en reduksjon av antall fostre reiser andre etiske dilemmaer og vurderinger enn andre svangerskapsavbrudd. Valget dreier seg ikke om kvinnens rett til å velge om hun skal føde et barn, men om hennes rett til å

velge hvor mange barn hun skal føde. Helsetilsynet er enig med departementet i at fosterreduksjon reiser alvorlige etiske spørsmål, det gjelder imidlertid også andre svangerskapsavbrudd. Det at de etiske dilemmaene i noen grad er ulike er etter vår vurdering ikke en tilstrekkelig begrunnelse for at beslutningen skal treffes av andre enn kvinnen selv.

Noen kvinner opplever nemndbehandling som belastende og vanskelig. Kvinnen som begjærer svangerskapsavbrudd eller fosterreduksjon er i en sårbar fase fordi beslutningen hun har tatt er vanskelig. Nemnda må ta hensyn til det i deres møte med kvinnen. Helsetilsynet mener at nemndbehandling er en unødvendig belastning å påføre kvinner som begjærer fosterreduksjon før 12 fullgatte uker.

Departementet viser videre til at fagmiljøet ved Nasjonal behandlingstjeneste for avansert invasiv fostermedisin mener at alle begjæringer om fosterreduksjon bør behandles i nemnd. Begrunnelsen for dette er ifølge høringsbrevet at det er uheldig at abortforskriften § 3 systematisk brukes for å utsette inngrepet en kortere tid for å ivareta forsvarlig medisinsk praksis. Fagmiljøet mener det bør bli bedre samsvar mellom lovverket og medisinsk praksis. Helsetilsynet er enig med fagmiljøet ved Nasjonal behandlingstjeneste i at det i sin alminnelighet ikke er hensiktsmessig å ha en systematisk medisinsk praksis som bygger på en unntaksbestemmelse. I den forbindelse er det imidlertid grunn til å fremheve at svært få begjæringer om fosterreduksjon fremsettes før fullgatte 12 uker. Årsaken er at flerlingesvangerskap ofte oppdages på et senere tidspunkt i svangerskapet, og dersom det skal gjøres fosterreduksjon vil det ikke være aktuelt å bruke unntaksbestemmelsen i abortforskriften § 3. Praksis tilsier at det ikke er en systematisk bruk av denne unntaksbestemmelsen.

Helsetilsynet vil fraråde å innskrenke kvinnens rett til å bestemme over egen graviditet. Slik det fremgår av forslaget til endring av abortloven vil denne retten bli innskrenket for kvinner som begjærer fosterreduksjon før 12. uke, fordi begjæringen må behandles i nemnd. Det vil også bryte med likebehandlingsprinsippet fordi begjæringer om fosterreduksjon, i motsetning til de som begjærer avbrudd av hele svangerskapet, skal behandles i nemnd.

Til sist vil vi fremheve betydningen av at den abortsøkende kvinnen gis tilstrekkelig og god informasjon. Departementet foreslår at det presiseres i loven at fosterreduksjon skal betraktes som et svangerskapsavbrudd. Helsetilsynet er enig i denne presiseringen fordi det innebærer at abortlovens øvrige bestemmelser, som retten til informasjon og prevensjonsveiledning, vil gjelde dersom loven endres som foreslått i høringsnotatet.

Kravet til informasjon øker dersom det skal foretas et inngrep i svangerskapet og det ikke foreligger sykdom hos hverken kvinnen eller fostret. En stor andel av de som begjærer fosterreduksjon er friske og har et ukomplisert svangerskap. Statens helsetilsyn vil peke på at informasjonen som skal gis etter at begjæring er fremsatt, må være grundig og tydelig. Informasjonen må gis av helsepersonell som har nødvendig kompetanse slik at det valget kvinnen skal ta, bygger på tilgjengelig kunnskap

Konklusjon

Statens helsetilsyn mener at kvinnens rett til selv å bestemme utfallet av et svangerskap før utgangen av 12. uke skal være uendret, det vil si at retten kun bør

begrenses av tungtveiende medisinske grunner. Det betyr at kvinnen alene skal kunne bestemme om antall fostre skal reduseres, under forutsetning av at det ikke er medisinske kontraindikasjoner for inngrepet. Vi vil derfor fraråde den foreslåtte lovendringen.

Med hilsen

Jan Fredrik Andresen
direktør

Lars T. Johansen
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og sendes derfor uten underskrift

Saksbehandler: Lars T. Johansen, tlf. 21 52 99 29