

Oslo 28.03.19

Innspill til høring om forslag til endring i abortloven - fosterreduksjon

Nasjonalt SRHR¹-nettverk vil takke for muligheten til å sende skriftlig innspill til høring om forslag til endring i abortloven - fosterreduksjon.

Nasjonalt SRHR-nettverk skal samle aktører som jobber innenfor feltet, og sikre samordning mot et felles mål hvor alle i Norge får oppfylt sine seksuelle og reproduktive rettigheter og hvor alle har best mulig seksuell og reproduktiv helse, uavhengig av alder, kjønn, geografi eller andre sosiale forhold eller faktorer. Nettverket består av 110 medlemmer fra hele landet.

Overordnet er undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk imot enhver innskrenking i Lov om svangerskapsavbrudd. Vi mener at kvinners rett til å bestemme over egen kropp også må gjelde i tilfeller ved fosterreduksjon, og vi støtter Justisdepartementets lovavdeling som i 2016 uttalte at «adgang for kvinnen til å få gjennomført fosterreduksjon der hun ønsker dette, er en løsning som ivaretar den rett til selvbestemmelse som loven bygger på»². Lovavdelingen uttalte samtidig: «Vi ser det ikke som noen avgjørende innvending at lovgiver, da abortloven ble vedtatt, ikke kunne se for seg selvbestemmelse særskilt knyttet til muligheten for fosterreduksjon.» Og til slutt: «Loven kan ikke tolkes slik at rettsstillingen for mor, eller fostrene, er annerledes ved en flerlinge graviditet enn der det kun er ett foster.»

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk reagerer på flere formuleringer i høringsnotatet, og vil gjerne kommentere noen av disse:

Fosterreduksjon kan etter departementets vurdering ikke likestilles med andre svangerskapsavbrudd etisk sett. De etiske vurderingene ved fosterreduksjon er ulike vurderingene ved svangerskapsavbrudd ellers.

Det fremgår ikke av høringsnotatet hvorfor det ligger andre etiske vurderinger til grunn ved en fosterreduksjon sammenlignet med svangerskapsavbrudd ellers, og undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk stiller spørsmål angående hvorfor den gravide selv ikke anses å være i stand til å ta en avgjørelse knyttet også til disse etiske vurderingene? Vi støtter Svein Aarseth, som på vegne av Rådet for legeetikk, tidligere har uttalt at etisk sett er fosterreduksjon «på linje med selvbestemt abort når det er snakk om tvillinger», og at vi ikke, medisinsk-etisk sett, kan si at en abort er mer eller mindre galt enn abort av to.³

Retten til selvbestemmelse før utgangen av tolvte svangerskapsuke er begrunnet med at kvinnen selv er nærmest til å bestemme om hun skal fullføre et svangerskap eller ikke. Før utgangen av tolvte svangerskapsuke må hensynet til fosterets rettsvern vike dersom kvinnen ikke ønsker å få barn. Ved fosterreduksjon er situasjonen en annen. Spørsmålet

¹ SRHR står for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

² Tolkningssuttalelse fra lovavdelingen. (17.02.16). [§ 2 – Tolkning av abortloven](#).

³ Dagens Medisin. (18.01.19). [Kritisk til hestehandel om etiske spørsmål](#).

er ikke om kvinnen selv skal bestemme om hun ønsker å fullføre et svangerskap og få barn, men om hun også skal ha rett til å velge hvor mange barn hun ønsker å bære fram.

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk stiller seg undrende til departementets argumentasjon: Ved et tvillingsvangerskap reduseres kvinnens rettigheter og selvbestemmelse. I tillegg skiller departementet mellom fosterreduksjon ved tvilling- og flerlingsvangerskap, hvor fosterreduksjon i sistnevnte tilfelle er mindre problematisk enn ved tvillingsvangerskap, hvor kvinnen også i praksis kan velge antall barn hun ønsker å bære frem.

Departementet [...] foreslår at alle begjæringer om fosterreduksjon bør behandles i nemnd. Retten til selvbestemmelse etter § 2 andre ledd skal ikke gjelde ved fosterreduksjon.

I § 2 andre ledd heter det blant annet: «tar hun selv den endelige avgjørelse om svangerskapsavbrudd såfremt inngrepet kan skje før utgangen av tolvte svangerskapsuke og tungtveiende medisinske grunner ikke taler mot det»⁴.

Det var ikke medisinsk mulig å gjennomføre fosterreduksjon da Lov om selvbestemt abort ble vedtatt, og fagmiljøet ved Nasjonalt kompetansesenter for invasiv fostermedisin ved St. Olavs hospital i Trondheim ønsker en avklaring av lovligheten av å utføre selvbestemt fosterreduksjon etter tolvte uke. Fostermedisin er imidlertid et felt som er i rask utvikling og i USA gjennomføres slike inngrep allerede før uke 12. Regjeringens ønske om å presisere loven gjennom lovendring er derfor lite hensiktsmessig, ettersom den medisinsk-teknologiske utviklingen raskt vil kunne utfordre en eventuell lovendring slik denne er foreslått i høringsnotatet.

Ved å endre loven nå kan vi havne i en situasjon hvor loven ikke tillater fosterreduksjon selv om inngrepet, også i Norge, kan skje innen utgangen av uke 12. Da har vi ført kvinners rettigheter i feil retning.

Flerlingsvangerskap vil normalt være en større belastning på kvinners helse enn å bære fram ett barn og omsorgsbyrden vil være større ved flerlinger enn for ett barn. Et tvillingsvangerskap, en tvillingfødsel og omsorg for tvillinger vil imidlertid ikke i seg selv kunne anses å føre til en urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse. Det vil kreves noe mer for at vilkårene etter bokstav a skal kunne anses oppfylt.

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk reagerer på at høringsnotatet avviser at et tvillingsvangerskap, en tvillingfødsel og omsorg for tvillinger ikke kan anses som en urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse, og vi mener at det er kvinnen selv som best kan avgjøre dette.

At en kvinne er gravid med tvillinger og vil få omsorg for to barn vil ikke i seg selv føre til at vilkårene i bokstav b er oppfylt. Det vil ikke være tilstrekkelig å vise til at

⁴ Lovdata.no: [Lov om svangerskapsavbrudd](#)

omsorgsbyrden er større ved tvillinger enn ved ett barn. For å innvilge fosterreduksjon etter bokstav b kreves i tillegg at det foreligger andre forhold som tilsier at kvinnen kan settes i en vanskelig livssituasjon.

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk reagerer på at høringsnotatet avviser at økt omsorgsbyrde for to heller enn ett barn ikke setter kvinnen i en vanskelig nok situasjon til å tillate fosterreduksjon, og vi mener at det er kvinnen selv som best kan avgjøre dette.

Nemnda skal legge vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv bedømmer sin situasjon. Dette gjelder også ved begjæring om fosterreduksjon og innebærer at hun skal gis en reell mulighet til å influere på avgjørelsen i nemnda ved at det blir tatt hensyn til hennes synspunkter og vurderinger. Nemndas avgjørelse bør i størst mulig grad være et resultat av en drøfting av situasjonen mellom kvinnen og nemndmedlemmene. Det understrekes videre at kvinnen er den som vet mest om hvordan hun ut fra sine forutsetninger og livsforhold vil kunne make å fullføre svangerskapet, fødselen og å dra omsorg for barna.

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk synes det er positivt at kvinnen skal gis en reell mulighet til å påvirke avgjørelsen i nemnda, men vi er skeptiske til hvor mye det kreves at kvinnen må dele av synspunkter, vurderinger og livssituasjon. Vi stiller spørsmålsteget ved hvor dårlige forutsetninger og livsforhold kvinnen må ha for å bli vurdert som at hun ikke vil make å fullføre svangerskapet, fødselen og å dra omsorg for barna. På den andre siden stiller vi spørsmålsteget ved hvor ressurssterk kvinnen må være for å kunne argumentere godt nok for sin sak.

Vi er i tillegg kritiske til at høringsnotatet gir inntrykk av at kvinnen skal bli hørt og at hun selv bestemmer, når det er nemnden som tar den endelige avgjørelsen. Når en kvinne har bedt om fosterreduksjon har hun allerede gitt uttrykk for hva hun vil, og dette burde være tilstrekkelig for at kvinnen skal få abort.

Oppsummering

Fosterreduksjon er et uhyre sjeldent medisinsk inngrep som i Norge bare utføres på Nasjonalt kompetansesenter for invasiv fostermedisin ved St. Olavs hospital i Trondheim. I dag utgjør selvbestemt fosterreduksjon under en promille av abortinngrep i Norge. Likevel er det av stor betydning for de få det gjelder.

Fostermedisin er et felt som er i rask utvikling, og i USA gjennomføres allerede fosterreduksjoner før uke 12. Det er grunn til å tro at praksis i Norge også vil følge den medisinsk-teknologiske utviklingen og dersom vi endrer loven nå vil vi kunne havne i en situasjon hvor loven ikke tillater fosterreduksjon selv om inngrepet kan skje innen utgangen av uke 12.

Vi reagerer på flere formuleringer i høringsnotatet og mener overordnet at kvinnen selv er best egnet til å ta etiske valg som omhandler hennes liv, og at hun er den som bør avgjøre hvorvidt hun «vil kunne make å fullføre svangerskapet, fødselen og å dra omsorg for barna».

Undertegnende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk er imot enhver innskrenking av kvinners rett til selvbestemt abort, og vi mener at kvinners rett til å bestemme over egen kropp også må gjelde i tilfeller ved fosterreduksjon.

Følgende medlemmer av Nasjonalt SRHR-nettverk stiller seg bak dette innspillet:

- Sex og Politikk
- Sex og samfunn
- Christian Lomsdalen
- Helsestasjon for kjønn og seksualitet – HKS
- Norsk forening for klinisk sexologi
- Likestillingscenteret