

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Kopi:

Vår ref.: 2024/11

Dykkar ref.: 23/4564

Dato: 22.03.2024

Høringsfråsegn om NOU 2023:29 Abort i Norge – ny lov og bedre tjenester

Vi visar til høringsbrev frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og tilhøyrande NOU 2023:29 Abort i Norge – ny lov og bedre tjenester som vart sendt til høyring 14. desember 2023, med svarfrist 22. mars 2024.

Abortutvalet vart oppnemnt 17. juni 2022 med oppdrag å gjennomgå føresegnene i dagens abortlov, vurdere alternativ til dagens abortnemnder, og vurdere rettleiing og oppfølging av kvinner som tar abort. Tre av Bioteknologirådet sine medlemmer, Kari Sønnerland, Morten Magelssen og Karl Harald Sjøvik, var òg medlem i utvalet som la fram NOU-en.

Denne fråsegna vart handsama på Bioteknologirådet sine møter den 8. februar og 20. mars 2024.

1 Oppsummering av Bioteknologirådet sine vurderingar

Bioteknologirådet meiner det er viktig at ein i arbeidet med ny abortlov er medviten på dei problemstillingane som fosterdiagnostikken kan føre med seg. Eit offentleg tilbod om screening med tidleg ultralyd og non-invasiv prenatal test (NIPT) inneber også eit ansvar for å ivareta dei som må ta vanskelege val i etterkant.

Eit samla Bioteknologirådet meiner grensa for sjølvbestemt abort bør utvidast for at gravide sjølv skal kunne fatte avgjersler basert på informasjonen som er tilgjengeleg frå det offentlege tilbodet om fosterdiagnostisk screening.

Eit samla Bioteknologiråd støttar utvalet si tilråding om at innføringa av tidleg ultralyd og NIPT etter bioteknologiforliket i 2020 følges opp med ei følgjeevaluering.

2 Om Bioteknologirådet si rolle

Bioteknologirådet er eit rådgivande og frittstående organ som særleg skal vurdere og drøfte prinsipielle spørsmål knytt til genteknologi og human bruk av bioteknologi. Etter §7-3 i

bioteknologilova kan rådet gje fråsegn både etter denne lova og i andre spørsmål om bioteknologi. Slik rådet ser det er rolla til rådet primært å uttale seg om humane tema som anten tilhøyrar bioteknologilova, eller som er tilstøytane til lova.

Abort er ikkje regulert i bioteknologilova, og abort er ikkje bioteknologi. Samstundes er fosterdiagnostikk knytt til abort, da det i aukande grad gir informasjon som er del av vurderinga til mange som vurderer å ta abort etter tolv veker. Bioteknologirådet vurderer det slik at andre store prinsipielle spørsmåla knytt til abort, irekna dei som NOU-en omtalar, ligg utanfor det som rådet skal ha ei meining om. I denne saka tar ikkje rådet stilling til konkrete framlegg om grenser for sjølvbestemming, fosteret sin moralske status eller andre sentrale moment i NOU-en.

Når det gjeld spørsmål knytt til bruk av fosterdiagnostikk i Noreg er dette regulert i bioteknologilova sitt kapittel 4. Rådet fekk i desember 2023 i oppdrag å evaluere heile bioteknologilova, og vil atterkome med ei meir omfattande vurdering av kapittelet om fosterdiagnostikk i samband med denne evalueringa.

I forarbeida til bioteknologilova, mellom anna St.meld. nr. 14 (2001-2002) er det tydeleg at forbodet mot kjønntesting har som føremål å hindre abort på bakgrunn av fosterets kjønn. Dagens forbod mot testing før veke tolv må difor sjåast i samanheng med gjeldande grense for sjølvbestemt abort. Ei eventuell utviding av denne grensa vil utfordre grunnlaget for reguleringa i bioteknologilova, og er noko rådet eventuelt vil atterkome til i evalueringa av lova.

3 Bioteknologirådet sine vurderingar

Som skildra i utgreiinga skjer rundt 95 prosent av alle aborter før veke tolv, medan i underkant av fem prosent skjer etter veke tolv, kor søknadane først behandlast i nemnd. Av desse nemndbehandla abortane hadde den gravide i 30 prosent av tilfella i 2022 gjort NIPT, og 77 prosent av alle svangerskap med kromosomavvik enda i abort.

Kapittelet om fosterdiagnostikk gjev ei god framstilling av dagens metodar og synar korleis informasjon kvinna får frå fosterdiagnostiske metodar kan innverke på prosessen og vurderingane om å avbryte svangerskapet. Eit viktig skilje er mellom dei metodane og undersøkingane som er tilgjengeleg for alle gravide, og dei som berre er tilgjengeleg etter medisinske vurderingar. Tidleg ultralyd i veke 11-14 og NIPT for trisomi 13, 18 og 21 er døme på førstnemnde screeningundersøkingar. Utvida fosterdiagnostikk kan vere aktuelt for nokre etter ei medisinsk vurdering, til dømes om det er gjort funn på ultralyd-undersøkingar eller der det er arveleg sjukdom i familien.

Informasjon om sjukdom eller avvik hjå fosteret er relevant i abortvurderinga til dei som får slik kunnskap. Abortutvalet si utgreiing problematiserer det manglande samsvaret som mange gravide opplever, mellom meir informasjon om fosteret frå fosterdiagnostikk på den eine sida, og avgrensa moglegheit til å ta sjølvstendige avgjersler om abort basert på denne informasjonen på den andre sida. Gjennom eit offentleg tilbod om fosterdiagnostikk legg samfunnet opp til at alle gravide skal kunne få informasjon om fosteret, samstundes som at dei ikkje har rett til å sjølv ta avgjersler basert på denne informasjonen. Dei som ønsker abort grunna sjukdom eller avvik hjå fosteret som oppdagast etter fosterdiagnostikk, må med dagens grense for sjølvbestemt abort i veke tolv søke nemnd. Utgreiinga skildrar òg korleis gravide opplever for lite rettleiing og støtte både før og etter avgjersla om abort.

I andre land kan NIPT nyttast til å leite etter langt fleire tilstandar enn dei tre trisomiane som er tillate i Noreg. Tilgang til utvida fosterdiagnostikk i utlandet vil kunne gi fleire gravide busett i Noreg meir informasjon om sjukdom eller avvik hjå fosteret. Spesielt er den private marknaden i Danmark stor, òg for norske gravide. I tillegg til kjønntesting tilbyr mange NIPT for å undersøke kjønnskromosom, mange ulike små endringar i kromosoma (mikrodelesjonar), samt mange enkeltgensjukdommar.

Med bakgrunn i kva NIPT-tilbod som i dag er tilgjengeleg i andre land, er det grunn til å tru at ei utviding av tilbodet i Noreg vil bli aktuelt. Som utvalet si utgreiinga peikar på kan både meir nøyaktige testar, heilt nye testar, og nye behandlingmoglegheiter aktualisere ei slik utviding av tilbodet.

3.1 Bioteknologirådet sine tilrådingar

Bioteknologirådet meiner det er viktig at ein i arbeidet med ny abortlov er medviten på dei problemstillingane som fosterdiagnostikken kan føre med seg. Eit offentleg tilbod om screening med tidleg ultralyd og NIPT inneber også eit ansvar for å ivareta dei som må ta vanskelege val i etterkant. Dette inkluderer god informasjon om både fosterdiagnostikk og abort. Informasjonen må vere tilpassa kvinnene sine verdisyn og helsekompetanse. Det gjeld dei som vel å avslutte svangerskapet, men òg dei som vel å bere fram eit barn med sjukdom eller avvik.

Eit samla Bioteknologirådet meiner grensa for sjølvbestemt abort bør utvidast for at gravide sjølv skal kunne fatte avgjersler basert på informasjonen som er tilgjengeleg frå det offentlege tilbodet om fosterdiagnostisk screening.

Eit samla Bioteknologiråd støttar utvalet si tilråding om at innføringa av tidleg ultralyd og NIPT etter bioteknologiforliket i 2020 følges opp med ei følgjeevaluering. Kunnskap om kva for betydning denne innføringa av fosterdiagnostikk har hatt for dei gravide, for helsetenesta og i samfunnet elles, er viktig.



Marianne Aasen
Leiar

Petter Frost
Direktør

Sakshandsamar: seniorrådgjevar Eirik Joakim Tranvåg