



Akureyri, 22.1. 2019

Til Velferðarnefndar Alþingis

Erindi: Umsögn frá Félagi íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna (FÍFK) um frumvarp um þungunarrof, þingskjal 521-393.mál.

FÍFK fagnar endurskoðun laga nr 25 frá 1975 „um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir“ og að fá tækifæri til að gefa umsögn um endurskoðunina.

Við teljum til góðs að skipta upp lögum nr 25 frá 1975 og fögnum að hér er komið fram frumvarp sem fjallar sérlega um þungunarrof.

FÍFK hefur nú þegar gefið tvær umsagnir um þessa endurskoðun. Sú fyrri var send til sérlegrar nefndar um endurskoðunina og sú seinni til Velferðarráðuneytisins í september 2018 vegna draga að því frumvarpi sem nú er lagt fram. Báðar umsagnirnar fylgja með hér að neðan.

FÍFK lýsir yfir ánægju með frumvarpið enda má sjá í greinargerð með frumvarpinu að fyrrnefndar umsagnir FÍFK hafi verið hafðar til hliðsjónar við gerð frumvarpsins. Þó er nauðsyn að skoða nánar 7.grein.

Í 7gr. segir að aðgerðir vegna þungunarrofs skuli gerðar undir handleiðslu sérfræðings á sviði kvenlækninga. Ef greinin verður að lögum óbreytt kemur hún í veg fyrir, eins og staðan er á Íslandi í dag, að hægt sé að uppfylla 6. gr um að tryggja aðgang að heilbrigðisþjónustu vegna þungunarrofs í öllum heilbrigðisumdæmum landsins. Hér er sérlega vísað til Ísafjarðar og Neskaupsstaðar þar sem almennir skurðlæknar gera aðgerðir á meðgöngu og í fæðingu svo sem tæmingu á legi vegna fóstureyðinga, fósturláta og framkvæma keisaraskurði. Ef þetta ákvæði yrði samþykkt verður einnig að telja vafasamt að leyfa þungunarrof með lyfjum á þessum svæðum því sumar konur þurfa tæmingu á legi í tenslum við slíkt ferli og þá yrði mjög langt til næsta staðar þar sem starfar sérfræðingur í kvensjúkdómum sem getur gert viðeigandi lækniáðgerð með tæmingu á legi. Ef þessar takmarkanir taka gildi hlýtur það einnig að tákna að lækniáðgerð með tæmingu á legi vegna fósturláts skuli einungis gerð af sérfræðingi í kvensjúkdómum.

FÍFK telur ekki ástæðu til að takmarka á þennan hátt að einungis sérfræðingar í kvensjúkdómum megi gera þungunarrof með lækniáðgerð. Því er lagt að greininni verði breytt á eftirfarandi hátt.

7. gr.

Framkvæmd þungunarrofs.

Þungunarrof með lækniáðgerð skal framkvæmt á sjúkrahúsi eða á heilbrigðisstofnun undir handleiðslu sérfræðings á sviði kvenlækninga **eða sérfræðings í almennum skurðlækningum með reynslu og þjálfun í tæmingu á legi**. Þá er heimilt að framkvæma þungunarrof með lyfjagjöf á starfsstöðvum lækna sem landlæknir hefur eftirlit með, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu, fram að lokum 12. viku þungunar.

Virðingafyllst,

Fyrir hönd FÍFK
Alexander K Smárason formaður

Reykjavík, 7. júní 2016

Nefnd um endurskoðun laga nr. 25/1975
Sóley S. Bendar, formaður

Varðandi: Endurskoðun laga nr. 25/1975

Félag íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna fagnar því að nú eigi að ráðast í heildarendurskoðun á lögum nr 25/1975.

Fæðinga- og kvensjúkdómalæknar hafa mikla þekkingu á því sviði læknisfræðinnar sem lögin fjalla um og hefur FÍFK því áhuga á að koma með faglegar ábendingar sem geta nýst við endurskoðun laganna.

Lögin er nú yfir 40 ára gömul og er því komin löng reynsla af þeim ramma sem þau hafa sett um starfsemi sem tengist ófrjósemisaðgerðum og fóstureyðingum. Í ljósi þess verða skoðanir félagsins og tillögur um úrbætur sem hér eru settar fram byggðar að miklu leyti á reynslu félagsmanna svo og faglegu álitni á því hvernig best er að tryggja örugga og faglega þjónustu til framtíðar.

Fræðslukafli laganna hefur breiðari skírskotun og munu væntanlega margir gefa faglegar ábendingar um hann auk okkar.

LÖGIN HAFU REYNST VEL

Samdóma álit okkar er að lögin hafa í heild reynst vel samfara örum þjóðfélagsbreytingum og framförum í læknisfræði. Meðgöngurof hafa verið um 950 á ári síðustu 15 ár og ný aðferð við meðgöngurof hefur engu breytt. Veruleg fækkun þungana (fæðinga og meðgöngurofa) hefur sést í hópi 15-19 ára og hefur verið svo í um 10 ár. Má ætla að fræðsla um getnaðarvarnir og notkun þeirra, tilkoma frjálsrar sölu neyðargetnaðarvarnar og bætt þjónusta eigi þar þátt.

Tölur í Talnabrunni Landlæknis sýna að konur koma snemma til meðgöngurofs þ.e. flestar innan 12 vikna. Konur greina sjálfar þungun snemma þar sem gæði og aðgengi þungunarprófa hefur batnað.

RÉTTUR TIL AÐ TAKA SJÁLFSTÆÐAR ÁKVARÐANIR

Ýmis viðhorf eru nú ríkjandi eins og sjálfstæður ákvörðunarréttur kvenna yfir eigin líkama, sem áttu ekki greiða leið inn í lagaumgjörðina 1975. Þau viðhorf voru engu að síður áberandi í umræðunni fyrir 40 árum og eru því ekki ný og voru t.d. tekin til greina í lagasetningu í Svíþjóð á sama tíma.

Það er því sjálfsgagt framfaraskref að þessi viðhorf verði til grundvallar við lagasetningu. Þá er átt við að konan hafi sjálf fullan rétt til að taka ákvörðun um framtíð sína, heilsu og líkama og með ráðgjöf og aðstoð fagfólks ef þörf er á. Þannig sé ekki gert ráð fyrir að sérfræðingar hafi betri hugmyndir um aðstæður konu og því ekki þeirra að taka ákvörðun. Þannig yrði meginreglan að ákvörðun um meðgöngurof yrði ákvörðun konunnar einnar og staðfest með hennar undirskrift.

KAFLASKIPT LÖG - FRÆÐSLA

Þar sem óskað er eftir heildarendurskoðun laganna er ekki nauðsynlegt að líta á hverja lagagrein fyrir sig heldur heildarmyndina. Lögin eru nú kaflaskipt. Þetta gefur tilefni til að endurmeta hvort allir þessir kaflar heyri saman. Okkar álit er að það mætti skoða og er t.d. fæðslukaflinn e.t.v. betur settur sem sér lög þar sem mætti taka á kynfræðslu og kynheilbrigði almennt yfir æviskeiðið og fyrir bæði kynin. Þar mætti setja inn ákvæði um æskilega fræðslu á getnaðarvörnum, framboð og kostnað því þau mál snerta alla en ekki eingöngu fólk sem sækir þá þjónusu sem lögin fjalla um. Fræðslu varðandi sérþætti sem tengjast aðgerðum eins og ófrjósemisaðgerðum eða meðgöngurofi mætti byggja inn í lagagreinar sem snerta þessi mál.

FÓSTUREYÐING

FÍFK styður þá breytingu að tala um meðgöngurof í stað fóstureyðingar til að koma áherslunni á konuna en ekki á fóstrið.

RÉTTUR OG FRAMKVÆMD

Faglegt álit FÍFK er að sett skuli í lög að mat konunnar á eigin högum, heilsufars-, félagslegum- eða andlegum ráði um ákvörðun til meðgöngurofs, enda hafi það verklag gengið mjög vel. Þetta hefur skv. nógildandi lögum verið í framkvæmd að 16 vikum með góðum árangri. Ætti enginn annar en konan sjálf að koma að undirritun umsóknar þar sem hún tekur og ber ábyrgð á umsókn. Undantekning væri ef um sérstök veikindi er að ræða eða ósjálfráða einstakling.

Eftir 16 vikna meðgöngu hefur ákvörðunin áfram verið konunnar en ýmis sérfræðiaðstoð veitt til mats á heilsu fósturs og/eða móður.

94,4% meðgöngurofs eru fyrir 12 vikur en 4,1% eru á tímabilinu 13-16 vikur. Meginþorri þeirra sem velja meðgöngurof á tímabilinu 13-16 vikur skv. skýrslu frá Fæðingaskráningunni árið 2014 er í kjölfar skimunar. Árið 2014 voru 72 konur skim-jákvæðar og eftir frekari rannsókn hjá 60 konum völdu 26 meðgöngurof. Öll fóstur voru með byggingagalla eða litningagalla. Á þessum tíma þungunar ætti sami grunnur að vera til ákvörðunar og fyrr þ.e. sjálfsákvörðunarréttur og sjónarmið konunnar sem veit sjálf mest og best um sitt líf, líkama og hagi.

Eftir 16 vikur hefur nær eingöngu verið heimilt meðgöngurof af læknisfræðilegri ástæðu skv. nógildandi lögum. Eru 1,5% meðgöngurofa framkvæmd eftir 16 vikna meðgöngu.

Í skýrslu Fæðingaskráningarinnar 2014 eru skráð 11 meðgöngurof í kjölfar 20 vikna ómunar en þar greindust alls 62 fóstur með byggingagalla. 20 vikna ómun er skoðun sem býðst í hefðbundinni mæðravernd þegar konur hafa valið að ala barn og meirihluti kvenna velur þessa skoðun.

Ekki er hægt að draga aðra ályktun af þessum tölum en að sú ráðjöf og meðferð sem í boði er styðji vel við ákvörðun um áframhaldandi meðgöngu þrátt fyrir greiningu á byggingagalla. Í skýrslunni er möguleiki að skoða nánar hvers eðlis greiningar voru hjá þeim sem völdu meðgöngurof og alvarleika þeirra.

FÍFK sér ekki ástæðu til að vísa málum eftir 16 vikna meðgöngu til nefndar eins og verið hefur nema ef einhver sjúkdómur eða aðstæður gera konu ófæra um að taka ákvörðun.

TÍMAMÖRK

FÍFK telur því fulla ástæða til að styðja lagabreytingu sem byggir á sjálfsákvörðunarrétti konunnar yfir eigin líkama til að ákveða meðgöngurof þar til fóstur sem hún gengur með nær lífvænleika.

Eigi að síður á að hvetja konur almennt til að koma eins snemma og auðið er og að þeir sem sinni þessum málum hafi aðstöðu til að sinna málum faglega og tímanlega.

TIL FREKARI GLÖGGVUNAR

Lífvænleiki er nú skilgreindur við 22 vikur og í alþjóðlegum viðmiðunum er talað um burðarmálsdauða eftir 22 vikur. Meðgöngu sem er lokið eftir 22 vikur til dæmis vegna slæmrar meðgöngueitrunar er í dag því fæðing og skráist sem fæðing en ekki meðgöngurof og ætti að falla utan laga um meðgöngurof. Hins vegar má vera að þessi mörk muni breytast í framtíð með enn betri umönnun fyrirbura og því mætti íhuga að setja reglugerð við hvaða meðgöngulengd skuli miða lífvænleika.

Í þessu samhengi má benda á að 1975 hefðu mörk um lífvænleika verið miklu hærri en 22 vikur.

Það er flókið og erfitt að meta lífvænleika eftir 22 vikur. Við höfum komist vel af án sérstakra laga um það efni og sjáum ekki ástæðu til að hafa það með í þessum lögum.

Ávallt koma margir læknar að ráðgjöf í slíkum málum þar sem líf fósturs/ófædds barns á meðgöngu og/eða móður eru í hættu og fellur starfsemin í einu og öllu undir sömu lög og önnur læknisverk.

ALDUR

FÍFK telur ekki ástæðu til að takmarka sjálfstæðan rétt konu til meðgöngurofs við ákveðin neðri mök í aldri eins og nú er. Ef um ungan aldur er að ræða eru önnur lög sem þarf að taka tillit til sem tryggja rétt ungmennis til stuðnings og aðstoðar. Sérlega er hér mikilvægt að ekki verði afturför þannig að réttur ungra kvenna 16-18 ára verði ekki skertur frá því sem er í dag.

KOSTNAÐUR

Meðgöngurof verði áfram án endurgjalds. Þetta ákvæði hefur gefist vel og skapar jafnræði.

ÝMISLEGT

Í núgildandi lögum er framkvæmd tengd ákveðnum stofnunum. FÍFK telur ekki ráðlegt að binda slíkt í lög.

Aftur á móti er æskilegt að lögin setji ramma um það hverjir sinni mati og meðferð þegar kona sækir um meðgöngurof eða einstaklingur um ófrjósemisaðgerð. FÍFK telur að læknir með þekkingu á meðferð, aðgerðum og meðferð hvers kyns fylgikvilla ætti að sjá um þessa þætti. Í því felst að veita sem besta þjónustu hverju sinni með faglegum undirbúningi með viðeigandi rannsóknum og almennri þjónustu varðandi getnaðarvarnir og ráðgjöf hverju sinni og má fela það öðrum fagaðila. Eins er æskilegt að tryggja í lögum að ráðgjöf um niðurstöður skimana, túlkun rannsókna í kjölfar þeirra og mat á horfum fósturs standi til boða konu/pörum hjá þeim sem besta þekkingu hafa hverju sinni.

Sjálfsákvörðunarréttur konunnar þarf að ráða við framkvæmd og skipulag. Þar er m.a. átt við þætti laganna sem lúta að umsókn, eyðublaði og ástæðu umsóknar. Er okkar álit og tilmæli að konan ein sækir um meðgöngurof með sinni undirskrift einni eftir upplýst samþykki og viðeigandi fræðslu um meðferð og eftirfylgni.

Mismunandi sjónarmið hafa komið fram hjá félögum FÍFK varðandi gerð eyðublaðs en ekki er víst að binda þurfi útfærslu þess og gerð í lög.

- A. Engra skýringa er þörf fyrir meðgöngurofi á eyðublaði því konan veit sína ástæðu sjálf en staðfestir vilja sinn og ábyrgð með undirskrift. Konan metur sjálf aðstæður sínar í heild og það er frjálst val og skiptir ekki máli hvort niðurstaða konunnar grundvallist á félagsstöðu hennar, hvort henni var nauðgað eða heilsa hennar eða fóstur í hættu. Eyðublaðið hindrar ekki frekari upplýsingaöflun sé hennar þörf og má skrá slíkt í sjúkraskrá.
- B. Til að tryggt sé að konur fái sem besta þjónustu og réttur hennar virtur er æskilegt að fagrýni sé til staðar og til þess þarf að afla upplýsinga og þá á umsóknareyðublaði.
 1. Meðgöngulengd. Mikilvægt er að strax komi í ljós ef konur eru ekki fá að þjónustu nógu snemma þannig að meðgöngurof sé gert seinna á meðgöngu en æskilegt er.
 2. Í gátlista geti konan sagt til hvort hún hafi fengið nægjanlegar upplýsingar um ástand sitt eða fósturs, mögulega valkosti og hvort henni hafi verið boðið að hitta félagsráðgjafa. Einnig hvort hún hafi fengið nægjanlegar upplýsingar um aðgerð og getnaðarvarnir.
 3. Ef það er talið æskilgt að konan gefi upp ástæður meðgöngurofs svo sem, félagslegar aðstæður, heilsufarslega ástæðu móður eða fósturs er mikilvægt að konan geti einnig merkt við persónulegar ástæður án frekari spurninga.

Læknir þarf að staðfesta mat á meðgöngulengd með bestu faglegu aðferð hverju sinni og þannig koma að umsókn. Annað er lýtur að umsóknareyðublaði, varðveislu þess og skráningu má leysa á fleiri en einn veg og ætlum við ekki að hafa frekari skoðun á því að sinni.

ÓFRJÓSEMISAÐGERÐIR

Ófrjósemisaðgerðir verði heimilar fyrir bæði kyn frá 18 ára aldri. Umsóknin sé einföld og undirrituð af þeim sem sækir um. Ekki er þörf á undirskrift læknis til samþykkis ef viðkomandi uppfyllir skilyrði. Útfærsla á hagkvæmri leið til þess að aðgerðarlæknir fullvissi sig um staðfesta umsókn má leysa á ýmis konar máta.

Ef einstaklingur undir 18 ára eða forráðamaður hans óskar eftir aðgerð fellur það undir ýmis önnur lög eins og barnaverndarlög og þarf þá sérúrlausn með viðeigandi fagfólki. Engu að síður mætti taka til skoðunar tilmæli um að reyna afturkræfa langtíma getnaðarvörn sem fyrsta úrræði að ef um unga konu er að ræða.

Ekki þarf að binda aðgerð við ákveðna stofnun en við lækna sem hafa viðeigandi menntun. Flestum félögum FÍFK finnst réttmætt að hafa þessar aðgerðir áfram gjaldfrjálsar og er það í samræmi við þá margræddu og einróma skoðun FÍFK að getnaðarvarnir séu ódýrar og helst gjaldfrjálsar.

NEFND

Eins og fram kemur að ofan hefur ekki verið fjallað um nefnd þá sem verið hefur í lögnum frá 1975. FÍFK telur að nefnd sem tekur ákvörðun í máli konu sem sækir um meðgöngurof ekki vera í samræmi við þá virðingu fyrir sjálfsögðum rétti konu til að taka eigin ákvarðanir. Væri þarna um skerðingu á réttindum að ræða en lagabreyting nú ætti að vera rammi um réttindi en ekki takmarkanir eða sérfræðingsúrskurði.

Sama gildir fyrir einstakling sem sækir um ófrjósemisaðgerð.

Undantekning væri við aðstæður þar sem einstaklingur er ófær um ákvarðanatöku vegna alvarlegs heilsubrests eða annarra aðstæðna. Þá kæmi til greina nefndarálit í málinu en samsetning nefndar færi eftir eðli málsins hverju sinni. Er það því uppástunga að það væri í verkahring landlæknis að skipa hæft fagfólk hverju sinni til að fjalla um slík undantekningarmál.

GETNAÐARVARNIR

FÍFK telur að ekki skuli fjalla sérlega um ráðgjafarþjónustu eða getnaðarvarnir í þessum lögum en ítrekar að getnaðarvarnir ættu að vera vel niðurgreiddar eða endurgjaldslausar. Ákvæði vantar í núgildandi lögum um kostnaðarþátttöku í getnaðarvörnum hjá félagslega bágstöddu fólki en þess er oft þörf skv. reynslu FÍFK og er brýnt að bæta úr hvort sem það er sett í lög eða komið í framkvæmd á annan hátt.

<http://www.althingi.is/lagas/137/1975025.html>

<http://www.althingi.is/thingstorf/thingmalalistar-efrir-thingum/ferill/?ltg=96&mnr=130>

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/aborter>

<http://www.landlaeknir.is/um-embattid/frettir/talnabrunnur/>

<https://www.velferdarraduneyti.is/media/Skyrslur/skyrsla.um.fostureyvd..pdf>

https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/abortion_guideline_summary.pdf

Virðingarfyllt

Alexander Kr Smáráson

Formaður FÍFK



Akureyri 24.9.2018

Þórunn Oddný Steinsdóttir lögfræðingur
Velferðarráðuneytinu.

Sæl Þórunn

Við í félagi íslenskra fæðinga og kvensjúkdómalækna, FÍFK, þökkum fyrir tækifærið að gefa okkar umsögn um drög að nýjum lögum um þungunarrof.

Sami hópur og samdi greinargerð á sínum tíma um endurskoðun á lögum um þungunarrof fór yfir drögin og skrifaði eftirfarandi greinargerð.

Álit FÍFK á drögum að frumvarpi til laga um þungunarrof.

FÍFK sendi inn ráðleggingar til stjórnvalda byggðar á faglegri skoðun og mati áður en hafist var handa um endurskoðun laganna frá 1975. Viljum við vinsamlega vísa í þetta álit á ný. Lestur frumvarps til nýrra laga eru vonbrigði þar sem lítil sem engin breyting er í raun frá því verklagi sem nú er tíðkað upp að 16 viku, en mun þrengri stakkur skorinn varðandi framkvæmd eftir 18 vikur.

Álit okkar hefur ekki breyst. Það ætti að vera markmið með endurskoðun og nýjum lögum að heilsa og réttur skjólstæðings sé í forgrunni og færður til nútíma verklags, viðhorfa og vinnubragða.

Ef lítið á tillögurnar lið fyrir lið gerum við eftirfarandi athugasemdir.

1. gr.

Breyta þarf orðalaginu óráðgerð þungun. Óráðgerð þungun segir ekkert til um framhald þungunar. Kona getur valið að rjúfa þungun þrátt fyrir ráðgerða þungun. Þetta orðalag stangast á við tilgang laganna sem er að auka frelsi og val kvenna á eigin forsendum. Orðið er gildishlaðið og vekur upp neikvæða mynd af konum og á ekki heima í svona lögum. Mælum við með að það verði fjarlægt í [1. gr.](#) og á örum stöðum þar sem það kemur fyrir í lögnum og greinagerð.

Betra væri að markmið laganna væri orðað enn meir á þá vegu að það undirstriki rétt kvenna til að ráða yfir eigin líkama, heilsu og framtíð með ákvörðun sinni og skuli það tryggt í lögum þessum.

Aðgangur að þjónustu hefur ekkert með sjálfsforræði að gera, heldur er framkvæmdaatriði til að koma til móts við sjálfsforræði einstaklings. Aðgengi að bestu heilbrigðisþjónustu hverju sinni er tryggt í öðrum lögum og ætti ekki að þurf að taka fram sérstaklega.

Vonandi er átt við að sjálfsforræði kvenna sé virt og tryggt með lögum þessum og hvergi megi vera hindranir sem komi í veg fyrir það, hvorki viðhorf eða þættir er lúta að framkvæmd.

Síðar í þessari grein er e.t.v. er tryggara að það standi bæði sjúkdóma og slysa.

2. gr.

Við teljum að liður 3. geti fallið niður.

Ef lögín eiga að tryggja rétt konu til þungunarrofs að 18 vikum að hennar ósk, þarf ekki að vera sérákvæði sem fjallar um refsivert athæfi. Það kemur engum við frekar en aðrar ástæður. Það er ekki heldur á valdi neins heilbrigðisstarfsmanns að sýn fram á það. Dómsvaldið eitt hefur þetta á færi sínu.

Ef lögín verða samþykkt eins og þau eru nú sett fram, mætti velta fyrir sér refsiverðri háttsemi og þungunarrofi milli 18-22vikna. Eins og tillögur eru fram settar þá er þungunarroff bannað nema líf konunnar eða fósturs sé í hættu eftir 18vikur og ætti refsiferð háttsemi ekki að falla undir það, nema ef sett er undantekningarákvæði, sem er þá sérstakt ef eina undantekningaákvæðið væri mögulega fyrir óskaddað fóstur.

4. gr.

Í þessari grein er kjarni málsins.

Þessi grein veldur miklum vonbrigðum og er ekki til þess að auka rétt kvenna frá því sem nú er. Þvert á móti er lagt er til að réttur kvenna til þungunarrofs vegna mjög alvarlegra fósturvandamála þar sem fóstur/barn er lífvænlegt sé takmarkaður frá því sem nú er. Hér má nefna vatnshöfuð, klofinn hrygg, litningafrávik, hjartagalla og mörg fleiri vandamál þar sem börn geta lifað af en verið með mjög alvarlega líkamlega eða/eða andlega fötlun.

Verði þessi drög að lögum mun það gera áður erfiða vinnu sérfræðinga sem greina sjúkdóma og meðfædda galla enn erfiðari. Það getur verið mjög erfitt eða ómögulegt vita nákvæmlega hverjar horfurnar eru fyrir tiltekið fóstur/barn.

Ef lögín miða við 18vikur er breyting sáralítill frá því sem nú er þar sem fyrri heimild miðaðist við 16vikur. Afar fátítt er að sjúkdómar komi fram einmitt á þessum 2 vikum sem bætt er við þ.e. milli 16-18vikur. Aftur á móti koma alvarlegir gallar fram hjá hópi kvenna við 20 vikna fósturskimun og lítill hluti þeirra velur þungunarroff. Það er mikilvægt að hafa í huga að samkvæmt tölum frá 2014 sem nefndar eru í greinargerð FÍFK voru 62 alvarlegir líffæragallar greindir við 20 vikur og völdu 11 að ljúka þungun. (11/62).

Tillaga okkar í FÍFK er því eins og í fyrri greinargerð að miða skuli við val konunnar fram að lífvænleika eins og er skilgreindur á hverjum tíma. Hér mætti setja inn í greinargerðina að í dag við gildistöku laganna sé lífvænleiki skilgreindur við 21viku + 6 daga en gæti breyst í náninni framtíð. Síðan þyrfti að skilgreina hver getur breytt skilgreiningu á lífvænleika eins og er notaður í þessum lögum.

Ef þær takmarkanir sem hér eru lagðar til, eru til að verja rétt fatlaðs fólks með því að taka út lagaákvæði sem leyfa þungunarroff á grunni líkinda um fötlun, munu þær skerða sjálfsákvörðunarrétt þungaðra kvenna. Við teljum eðlilegri leið að því markmiði að þungaða konan hafi ákvörðunarvaldið eins og hún hefur í raun haft undanfarin ár. Hún mun alltaf þurfa að bera ábyrgð á ákvörðunum sínum og þá að annast hið fatlaða barn ef ákvörðunin er á þann veg.

Ljóst er að úrræði í kjölfar skimunar við 20 vikur meðgöngu munu breytast og hafa veruleg áhrif á hóp fólks sem á skilið að fá val við úrlausn sinna mál er varða heilsu og framtíð. Ef lögín verða að veruleika stendur þessi hópur framí fyrir einhliða úrlausn. Lögín og túlkun þeirra verður lakari en verið hefur. Ef þetta ákvæði er sett til að hindra þungunarroff í ákveðnum tilvikum eins og t.d. við þrístæðu 21 (ca. 2/ári) þá er verið að koma til móts við mun færri einstaklinga, en alla þá sem lögín annars næðu til. Sá hópur eru allir þeir einstaklingar sem hafa nýtt ákvæði í núverandi lögum (11 árið 2014) og valið þungunarroff vegna alvarlegs fæðingagalla og allir sem ættu eftir að gera það.

Þessi hópur er þögull og hefur ekki með sér félagsskap, en samt sem áður verður að taka tillit til hans við gerð laganna. Miðað við núverandi tillögu munu fæðast börn með alvarlega sköpulagsgalla og fyrirséða þjáningu.

9. gr.

Úrskurðarnefnd.

Er rétt að eftirlitsaðili með heilbrigðisstofnunum sé einn af þeim sem sitji í nefndinni?

Betur færi á ef t.d. barnalæknir/nýburalæknir kæmi þar inn en að nefndin starfi undir eftirliti landlæknis.

Erfitt er að sjá fyrir hvenær væri hægt að leita til þessarar nefndar. Kona sem fer í skimun 20 vikur og sést verulega gallað fóstur sem er ekki í fyrirsjáanlegri lífshættu á rétt að fá mat hjá færustu læknum á hverjum tíma. Hver situr þá í nefndinni? Hver verða úrræði nefndarinnar?

10. gr.

Ekki er ráðlegt að ganga á rétt einstaklinga þegar kemur að mjög viðkvæmum persónulegum málum heldur virða lögin sem fyrir eru. Þetta eru lög sem eiga að styrkja rétt kvenna til að ráða sjálfar og er því mikilvægt að hér standi..... á ópersónugreinanlegu formi.

Ef greinin verður óbreytt er verið að ganga á rétt sem nú þegar er tryggður í lögum

Varðandi greinagerðina með lögnum er margt þar sem miðast við þessa takmörkun sem þar er sett með viðmiði að 18 vikur. Við styðjum það ekki og vísum í fyrri greinagerð okkar og góða tölfræði þar og fagleg rök.

Í greinagerðinni er vísað til annarra landa, t.d. norðurlanda og þau tekin sem viðmið. Þessi samanburður er í algeru ósamræmi við þá hugsun að lögin séu endurskoðuð og bætt og færð í takt við nútíma hugsun og réttindi svo ekki sé talað um tækniþróun og læknávisindi. Lögin sem vitnað er í eru öll margra áratuga gömul og þarfnast endurskoðunar. Þau mótast því af viðhorfi til kvenna, ákvörðunum um eigin heilsu og framtíð sem átti við fyrir mörgum áratugum síðan.

Það getur oft verið erfitt að vera brautryðjandi. Það kallar á kjark og þor og sú ákvörðun að hefja þessa endurskoðun fyrst norðurlanda verður að vera okkur til sóma og öðrum sem á eftir koma til fyrirmyndar og konum til framdráttar en ekki afturför eða stöðnun.

Virðingarfyllst,
f.h. vinnuhóps á vegum FÍFK

Ósk Ingvarsdóttir

Alexander K Smáráson formaður FÍFK