

Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-10
101 Reykjavík

Reykjavík, 24. janúar 2019
1812097/0.4.1/sh

Efni: Umsögn um frumvarp til laga um þungunarrof, mál nr. 393.

Embætti landlæknis þakkar fyrir að fá tækifæri til þess að tjá sig um frumvarp til laga um þungunarrof og vill þakka sérstaklega fyrir þá vönduðu greinargerð sem fylgir frumvarpinu. Embættið vísar jafnframt í fyrri umsögn um frumvarpið frá 5. október 2018, s.s. umfjöllunar um tölfræði varðandi tíðni þungunarrofs eftir meðgöngulengd og samanburð við nágrannalöndin.

Verði frumvarp þetta að lögum er stigið enn eitt skref í átt til aukins sjálfsforræðis kvenna. Jafnframt verða ekki lengur heimildir til þungunarrofs sem byggja á sköddun eða erfðafráviki fósturs og þar með stigið skref gegn mismunun á grundvelli fötlunar.

Viðmið um meðgöngulengd

Í 4. gr. frumvarpsins er fjallað um heimildir til þungunarrofs. Í frumvarpinu segir að þungunarrof sé heimilt að beiðni þungaðrar konu til loka 22. viku þungunar. Þungunarrof skuli þó ætíð framkvæma eins fljótt og auðið er, helst fyrir lok 12. viku þungunar. Hér er verið að lengja þann tímaramma sem konur hafa til þungunarrofs en í gildandi lögum er miðað við að ekki skuli framkvæma þungunarrof eftir 16. viku meðgöngu, nema fyrir hendi séu ótvíræðar læknisfræðilegar ástæður. Bent skal á að sérfræðingar miða nú lífvænleika fósturs við 23 1/2 viku.

Hér er augljóslega um afar viðkvæmt málefni að ræða og sýnist sitt hverjum um rétt konu til að taka ákvörðun um þungunarrof til loka 22. viku meðgöngu. Það er þó óumdeilt að réttur til að rjúfa þungun svo seint í meðgöngu þarf að vera til staðar ef upp koma læknisfræðilegar eða þungar félagslegar ástæður. Það er skoðun landlæknis að ákvörðun um rof þungunar svo seint á meðgöngu sé gríðarlega erfið og þungbær ákvörðun sem kona taki einungis að vandlega athuguðu máli og af illri nauðsyn. Mikilvægt er að skilja og virða að aðstæður kvenna geta verið margvíslegar og á stundum erfiðari og flóknari en hægt er að gera sér í hugarlund. Um þær aðstæður er enginn hæfari til að dæma og taka ákvörðun en konan sjálf. Kona ætti því ekki að þurfa að afsala sér þeim rétti til óskyldra aðila eins og fyrri lög gerðu ráð fyrir. Mikilvægt er að konu sé boðinn og veittur allur mögulegur stuðningur sem hún telur sig þurfa svo og ráðgjöf byggð á gagnreyndri þekkingu, áður en til ákvörðunar kemur og bæði fyrir og eftir þungunarrof.

Almennt gildir að þungunarrof ætti að forðast eftir fremsta megni og brýnt er að leita allra leiða til að takmarka fjölda óráðgerðra þungana og þungunarrofs. Þar vegur fræðsla um kynheilbrigði

og aðgangur að getnaðarvörnum þungt. Sérstaklega er brýnt að huga að ungu fólki í þessu samhengi. Þá er og mikilvægt að ef þörf er á þungunarrofi, sé það gert eins snemma á meðgöngu og verða má. Mikilvægt sjónarmið er að reynslan frá t.d. Svíþjóð, þar sem mörkin miðast við 18. viku, er ekki sú að rýmri sjálfsákvörðunarréttur seinki ákvörðun konu. Í 6. tölul. 4. kafla greinargerðar með frumvarpi er að finna umfjöllun um ágæta ályktun þings Evrópuráðsins frá árinu 2008. Þar er bent á að takmarkanir í lögum draga ekki úr þörfinni heldur eru til þess fallnar að draga úr aðgengi að öruggri þjónustu. Þetta er í samræmi við reynsluna hérlendis en að sögn sérfræðinga hafa nokkrar konur farið utan árlega, þá helst til Bretlands, til þess að fá þungunarrof af sérstökum ástæðum seint á meðgöngu þegar íslensk lög hafa ekki heimilað. Það eru konur sem þegar eru í afar erfiðri stöðu og augljóst hversu íþyngjandi slíkt er.

Ýmsir hafa lýst áhyggjum yfir að lög um þungunarrof stuðli að því að enda líf fóstura með frávik eða fötlun. Brýnt er að sýna því sjónarmiði mikinn skilning. Bent skal á að það eru alls ekki allir sem kjósa þungunarrof þótt í ljós komi fötlun hjá fósturi. Fyrir því talar reynsla liðinna ára eins og um er fjallað á bls. 19 í greinargerð. Mikilvægt er að samfélagið taki höndum saman um réttindi fatlaðs fólks. Halda þarf á lofti þeim árangri sem hefur náðst í að bæta stöðu og lífsgæði þeirra. Brýnt er að halda þeirri umræðu áfram og þarf umræðan að vera nærgætin og yfirveguð. Þá finnst landlækni mikilvægt að konur/pör sem óska eftir þungunarrofi vegna fötlunar fósturs fái viðeigandi ráðgjöf þar sem áhersla er á þann árangur sem náðst hefur í að bæta stöðu og lífsgæði fatlaðra, eftir því sem við á í hverju tilviki. Frumvarp þetta er í raun framför því ákvæði og orðalag í 2. mgr. 10. gr fyrri laga nr. 25/1975 var til þess fallið að viðhalda fordómum sem tengjast fötlun fólki.

Skráning

Í 10. gr. frumvarpsins er gert ráð fyrir að Embætti landlæknis haldi rafræna ópersónugreinanlega skrá um þungunarrof eins og gert hefur verið undanfarinn áratug. Til þessa hefur tölfræði um þungunarrof verið byggð á skráðum upplýsingum sem borist hafa Embætti landlæknis á þar til gerðum umsóknareyðublöðum því samkvæmt núgildandi lögum þarf að sækja sérstaklega um þungunarrof. Verði frumvarp þetta að lögum mun framkvæmdin breytast og eyðublöðin falla brott. Vegna þessarar breytingar þarf að gæta sérstaklega að skráningu gagna um þungunarrof eftir gildistöku laganna þannig að embættið geti áfram haft yfirsýn yfir þennan þátt heilbrigðisþjónustu eins og frumvarpið gerir ráð fyrir.

Í 7. gr. frumvarpsins er kveðið á um að framkvæma skuli þungunarrof með lækniáðgerð á sjúkrahúsi eða á heilbrigðisstofnun en nýmæli er að heimila þungunarrof með lyfjagjöf á starfsstöðvum lækna sem falla undir eftirlit landlæknis. Embætti landlæknis áréttar mikilvægi þess að þeir sem framkvæma þungunarrof fylgi fyrirmælum í lögum um sjúkraskrár, fyrirmælum landlæknis um öryggi og gæði sjúkraskráa sem og fyrirmælum landlæknis um lágmarksskráningu. Ef ofangreindum fyrirmælum um skráningu er fylgt verða þungunarrof einfaldlega skráð eins og aðrar aðgerðir samkvæmt gildandi flokkunarkerfi aðgerða og send rafrænt til embættisins með öðrum starfsemissupplýsingum frá sjúkrahúsum, heilsugæslu og sjálfstætt starfandi sérfræðilæknum. Síðan yrði ópersónugreinanlegum gögnum er varða þungunarrof varpað í þungunarrofsskrá og varðveitt þannig til frambúðar. Til þess að fá fullnægjandi yfirsýn yfir framkvæmd þessara aðgerða þarf, til viðbótar við venjubundna skráningu aðgerða, að gera kröfur um skráningu á meðgöngulengd þegar aðgerð er framkvæmd.

Til undirbúnings þessari breytingu og til þess að koma til móts við þörf fyrir upplýsingar um þungunarrof þarf að aðlaga þau rafrænu skráningarkerfi sem eru í notkun hjá veitendum þessarar heilbrigðisþjónustu, þ.e. á sjúkrahúsum, heilsugæslu og á stofum sjálfstætt starfandi sérfræðilækna. Þá þarf einnig að huga að því að rafræn skráning og rafrænar gagnasendingar eru

í mörgum tilvikum skemmra á veg komnar hjá sjálfstætt starfandi sérfræðilæknum en í opinberri heilbrigðisþjónustu. Aðlögun skráningarkerfa tekur tíma og hefur kostnað í för með sér. Kostnað þarf að meta en embættið telur ekki mögulegt að gera kröfu um að þessi breyting verði yfirstaðin fyrir en í fyrsta lagi í byrjun hausts 2019. Einnig þarf að aðlaga og jafnvel koma á rafrænum sendingum til embættisins eftir þessa lagabreytingu.

Að framansögðu er ljóst að ekki vinnst tími til þessara breytinga á skráningarkerfum fyrir fyrirhugaða gildistöku laganna 1. febrúar næstkomandi. Embættið leggur því til að gildistöku verði frestað að minnsta kosti til 1. september 2019. Ef ekki verður búið að lagfæra skráningarkerfi og rafrænar sendingar fyrir gildistöku laganna mun koma rof í tölfræði um þungunarrof sem því nemur.

Virðingarfyllt,

Alma D. Möller
landlæknir