

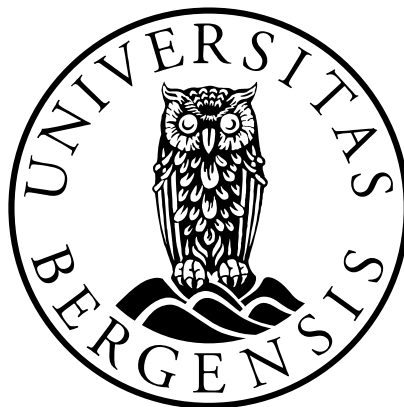
# Fosterreduksjon

En analyse av etikkens manglende rolle ved utforming av rettslige  
normer

Kandidatnummer: 125

Veileder: Jørn Øyrehagen Sunde

Antall ord: 14 989



JUS399 Masteroppgave

Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

1. juni 2015

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>4</b>
1.1	Tema og problemstilling .....	4
1.2	Aktualitet og bakgrunn for valg av tema .....	6
1.3	Avgrensning.....	7
1.4	Metode og videre fremstilling.....	8
<b>2</b>	<b>Historisk bakgrunn og rettslig utgangspunkt .....</b>	<b>11</b>
2.1	Fra drap til moralsk aksept.....	11
2.2	Rettslig utgangspunkt .....	14
2.2.1	Norge .....	15
2.2.2	Danmark .....	16
2.3	Oppsummering.....	17
<b>3</b>	<b>Jus og etikk .....</b>	<b>18</b>
3.1	Grunnleggende prinsipper og rettigheter .....	18
3.1.1	Personlig autonomi og selvbestemmelsesrett.....	19
3.1.2	Retten til liv.....	19
3.1.3	Menneskelig likeverd .....	21
3.2	Ny vitenskap, ny etikk.....	23
<b>4</b>	<b>Dansk rett om fosterreduksjon.....</b>	<b>25</b>
4.1	Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse .....	25
4.1.1	Det Etske Råd .....	25
4.2	Fosterreduksjon av syke fostre .....	26
4.2.1	Analyse.....	26
4.2.2	Konklusjon .....	29
4.3	Fosterreduksjon av friske fostre .....	30
4.3.1	Analyse.....	30
4.3.2	Konklusjon .....	34
4.4	Samlet konklusjon .....	35
<b>5</b>	<b>Norsk rett om fosterreduksjon .....</b>	<b>37</b>
5.1	Fosterreduksjon av syke fostre .....	37
5.1.1	Rundskriv I-42/2001.....	37
5.1.2	Analyse.....	37
5.1.3	Konklusjon .....	40
5.2	Fosterreduksjon av friske fostre.....	41
5.2.1	NOU 1991:6 .....	41
5.2.2	Analyse.....	41
5.2.3	Konklusjon .....	43
5.2.4	Helsedirektoratets vurderinger .....	44
5.2.5	Analyse.....	44
5.2.6	Konklusjon .....	49
5.3	Samlet konklusjon .....	50

<b>6</b>	<b>Komparativ analyse.....</b>	<b>51</b>
<b>6.1</b>	<b>Komparativ analyse .....</b>	<b>51</b>
6.1.1	Personlig autonomi og selvbestemmelsesrett.....	51
6.1.2	Retten til liv.....	52
6.1.3	Menneskelig likeverd .....	52
6.1.4	Medisinsk risiko .....	53
6.1.5	Lovtekniske hensyn.....	54
<b>6.2</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>Kilder .....</b>	<b>57</b>
<b>7.1</b>	<b>Litteraturliste.....</b>	<b>57</b>
7.1.1	Bøker.....	57
7.1.2	Artikler .....	57
<b>7.2</b>	<b>Lov og forarbeider .....</b>	<b>58</b>
7.2.1	Norske lover .....	58
7.2.2	Norske forarbeider, forskrifter og rundskriv.....	58
7.2.3	Danske lover og forarbeider .....	58
<b>7.3</b>	<b>Offentlige dokumenter .....</b>	<b>59</b>
7.3.1	Norske dokumenter .....	59
7.3.2	Danske dokumenter.....	59
<b>7.4</b>	<b>Internett .....</b>	<b>59</b>
7.4.1	Norske nettsider .....	60
7.4.2	Danske nettsider.....	63

"Ny vitenskap, ny etikk"

Bertolt Brecht, *Galileo*

# 1 Innledning

## 1.1 Tema og problemstilling

Utviklingen innenfor medisinsk teknologi har ført til at mennesker i større grad kan velge mellom liv og død. Tidligere generasjoner anså at et hvert barn som overlevde svangerskap og fødsel hadde rett til liv, uten inngrep, med mindre kvinnens liv var i fare.<sup>1</sup> Etter at kvinnens selvbestemmelsesrett ved abort innen 12. svangerskapsuke ble vedtatt i Norge i 1978, har imidlertid kvinnen kunne velge. Og selv etter 12. svangerskapsuke kan sosiale hensyn knyttet til kvinnen gi grunnlag for svangerskapsavbrudd.<sup>2</sup>

I dag har teknologien utviklet seg til å kunne velge mellom flere fostre ved abort. Det vil si at en lege, ved bruk av prosedyren *fosterreduksjon*, kan fjerne ett eller flere fostre, mens det eller de gjenværende fostrene kan utvikle seg videre i mors mage. Inngrepet utføres ved at en lege injiserer kaliumklorid i fosterhertet, via ultralydveiledet nålepunksjon gjennom morens mage, livmor og fosterhinnen til det aktuelle fosteret.<sup>3</sup> Fosterreduksjon kan utføres på fostre med alvorlig sykdom eller andre fysiske eller psykiske utviklingsavvik, som ikke er forenelig med liv eller anses som for stor belastning for foreldrene.<sup>4</sup>

Vi kjenner igjen denne formen for seleksjon fra svangerskap med ett foster, hvor svangerskapet etter abortloven § 2 tredje ledd bokstav c kan avsluttes helt, på grunn av alvorlig sykdom ved fosteret. Til forskjell fra såkalt selektiv abort kan fosterreduksjon også utføres på friske fostre. Valget om å redusere antallet ved friske fostre kan skyldes et ønske om å minske risiko for spontanabort eller dødelighet hos de gjenværende fostrene, eller et ønske om reduksjon av sosiale grunner.<sup>5</sup> Sosiale

---

<sup>1</sup> NOU 1991:6 side 46

<sup>2</sup> Abortloven § 2 flg.

<sup>3</sup> Helsedirektoratets vurderinger 2014

<sup>4</sup> Jf. Rundskriv I-42/2001

<sup>5</sup> Helseminister Bent Høie i spørretime 9. april 2014

grunner kan være hensynet til foreldrenes økonomiske situasjon, eller bare et ønske om færre barn.

Fosterreduksjon inngår i en stadig utvikling av reproduksjonsteknologi, som retten må forholde seg til. Mulighetene den nye teknologien gir utfordrer samtidig samfunnets etiske verdier. Med fosterreduksjon som utgangspunkt vil oppgaven derfor undersøke etikkens rolle i utformingen av rettslige normer.

Ønsket om et friskt og velskapt barn er felles for alle foreldre, og dette i seg selv er etisk uproblematisk. Problematikken oppstår når en, samtidig som den medisinske teknologien stadig utvikler seg og gir muligheter for seleksjon, som kan innvilge dette ønsket, skal definere hva som anses friskt og velskapt. Skal barn kunne selekteres bort basert på antall, kjønn, sykdom, eller andre psykiske eller fysiske avvik? Eventuelt hvilke sykdommer og avvik? Den norske abortloven § 1 slår fast at "samfunnet skal så langt råd er sikre alle barn betingelser for en trygg oppvekst". Vil seleksjon kunne bidra til å gi barn bedre betingelser for en trygg oppvekst, ettersom det kan sies å være bedre å vokse opp med foreldre som ønsket barnet, og som har praktisk og økonomisk mulighet til å ta vare på det, enn det motsatte? Og kan selektering føre til bedre betingelser for en trygg oppvekst, i den forstand at barnet slipper å leve med sykdom eller andre psykiske eller fysiske avvik?

Dette er etiske spørsmål, som det ikke vil gås nærmere inn på i denne oppgaven, ettersom det vil være utenfor den juridiske analysen. Problemstillingen er imidlertid i **hvor stor grad er det i dansk og norsk rett tatt stilling til slike etiske spørsmål i utformingen av rettslige normer for fosterreduksjon.**

For å komme frem til dette vil det foretas en komparativ analyse av lovgivningsprosessen ved fosterreduksjon i Norge og Danmark. Grunnleggende prinsipper og rettigheter, basert på etiske verdier i samfunnet, som aktualiseres ved fosterreduksjon brukes som parametere i en analyse av norske og danske forarbeider og forvaltningspraksis.

Som det eneste landet i Norden har Danmark lovregulert fosterreduksjon, og en komparativ analyse av danske forarbeider vil tydeliggjøre i hvor stor grad norsk rett har tatt stilling til etiske spørsmål, sammenlignet med et land som i det øvrige har store likheter med norsk abortlovgivning.

## 1.2 Aktualitet og bakgrunn for valg av tema

Det finnes ingen regler i norsk lov, som regulerer om kvinner som er gravide med to eller flere fostre kan redusere antallet. Problemstillingen var ikke aktuell da abortloven ble vedtatt i 1975, og er derfor ikke drøftet i lovens forarbeider. I 2001 kom likevel Helse- og omsorgsdepartementet frem til at dersom det er stor fare for at det ene fosteret har en alvorlig sykdom eller skade, kan antallet foster reduseres, jf. Rundskriv I-42/2001. Reduksjon av *friske* fostre ble ikke omtalt.

I februar 2014 kom det likevel frem at Oslo universitetssykehus har utført fosterreduksjoner på fire friske fostre rundt uke 12 siden 2009. Ved St. Olavs Hospital i Trondheim fjernet de kun fostre av medisinske årsaker på dette tidspunktet. Det rådet dermed tvil blant sykehusene om hva som var lovlig praksis. Allerede våren 2009 ba leger ved Rikshospitalet om en avklaring fra Helse- og omsorgsdepartementet, om abortloven også åpner for reduksjon av friske fostre. Og i så tilfelle, om kvinnen har rett til selvbestemmelse dersom fosterreduksjon kan gjennomføres innen 12. svangerskapsuke.<sup>6</sup>

I mars 2014 kom Helsedirektoratets vurderinger, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. I tolkningen av abortloven viste direktoratet til Justisdepartementets lovavdelings uttalelse i Rundskriv I-42/2001, om at "[l]oven ikke [kan] tolkes slik at rettsstillingen til fosteret eller mor er annerledes ved en flerlingegraviditet enn der det kun er ett foster". Med dette åpnet Helsedirektoratet for fosterreduksjon av friske fostre, på lik linje med svangerskapsavbrudd. Det innebærer blant annet selvbestemt fosterreduksjon innen 12. svangerskapsuke, noe

---

<sup>6</sup> NRK 03.02.14

som gir Norge den mest liberale holdningen til fosterreduksjon av friske fostre i Norden.

Begrunnelsen synes i utgangspunktet å være lovteknisk, basert på Lovavdelingens uttalelse fra 2001, og Helsedirektoratet tar i liten grad selv stilling til andre spørsmål enn de medisinskfaglige. Helsedirektoratet avslutter imidlertid med å bemerke at fosterreduksjon reiser "flere vanskelige problemstillinger av medisinsk, rettslig og etisk art som Stortinget ikke har tatt stilling til. Rask medisinsk teknologisk utvikling på dette området gjør at problemstillinger knyttet til fosterreduksjon bør vurderes nærmere på sikt".

På bakgrunn av denne uttalelsen ble oppgavens tema og problemstilling satt, og gjennom oppgaven er hensikten å undersøke i hvor stor grad norsk rett har tatt stilling til spørsmål av etisk art i starten av det som kan bli en lovgivningsprosess for fosterreduksjon. Er det lovtekniske hensyn som får dominere, eller har etikken fått spille en rolle i vurderingene? Komparasjonen med dansk rett er egnet til å tydeliggjøre dette.

### **1.3 Avgrensning**

Fosterreduksjon danner en del av en større debatt om reproduksjonsteknologi, som retten må forholde seg til. Den teknologiske utviklingen har gitt en rekke ulike muligheter for både å skaffe barn og kvitte seg med uønskede barn. Blant mulighetene finnes assistert befruktning, surrogati, fosterdiagnostikk, egg- og spermdonasjon, samt midlertidig nedfrysing av egg og embryo. Oppgaven vil komme inn på problematikk knyttet til fosterdiagnostikk og assistert befruktning, ettersom både norske og danske forarbeider og forvaltningspraksis peker på disse som en del av årsaken til hvorfor fosterreduksjon har blitt aktuelt. Oppgaven vil imidlertid avgrenses mot å nevne andre problemstillinger knyttet til reproduksjonsteknologi, som ikke er direkte relatert til fosterreduksjon, av hensyn til oppgavens omfang.



Videre avgrenses oppgaven mot komparasjon med andre land enn Danmark. Det ville vært interessant å sammenligne norsk rett om fosterreduksjon med andre land i Norden. Foruten Danmark er imidlertid ikke fosterreduksjon lovregulert i de andre nordiske landene, og det foreligger dermed ingen rettskilder å analysere. England og USA kunne også vært andre interessante land å sammenligne norsk rett med, fordi fosterreduksjon både forekommer og har vært omdiskutert i disse landene. En slik utvidet komparasjon, med flere land, ville imidlertid blitt for omfattende for oppgavens rammer.

Det kunne også vært naturlig å hatt med en analyse av lovgivningsprosessen knyttet til selektiv abort med ett foster, for å sammenligne norsk og dansk retts vurderinger rundt dette, sammenlignet med fosterreduksjon. I motsetning til fosterreduksjon er selektiv abort lovfestet i Norge, og det foreligger forarbeider som kunne blitt benyttet i en analyse. Nyansene i vurderingene av henholdsvis selektiv abort og fosterreduksjon kunne vært egnet til å vise kompleksiteten i den etiske problematikken ved reproduksjonsteknologi, og i hvor stor grad retten har tatt stilling til etiske spørsmål i skillet mellom svangerskapsavbrudd og fosterreduksjon. Oppgaven ville imidlertid blitt for omfattende, og det ble derfor tatt et valg om å avgrense mot selektiv abort og fokusere på fosterreduksjon.

## **1.4 Metode og videre fremstilling**

Kildene består i hovedsak av forarbeider og forvaltningspraksis. Fosterreduksjon er lovregulert i Danmark, forarbeidene til loven vil derfor fungere som rettskilde for dansk rett. Ettersom fosterreduksjon ikke er lovregulert i Norge, finnes det imidlertid ikke forarbeider på området i norsk rett. Fosterreduksjon er i stedet behandlet gjennom forvaltningspraksis, i form av rundskriv og vurderinger foretatt av Helsedirektoratet.

I Norge og Danmark har forarbeider mer eller mindre lik rettslig vekt.<sup>7</sup>

Forvaltningspraksis er imidlertid ikke å anse som rettskilde, og har således betydelig lavere vekt enn forarbeider. Forarbeidene og forvaltningspraksisen er også utformet med ulike formål. Mens det danske lovforslaget er ment å lovregulere fosterreduksjon ved å endre abortloven, er Helsedirektoratets vurderinger kun et medisinskfaglig grunnlag, som Helse- og Omsorgsdepartementet kan basere sine vurderinger på, dersom de går inn for en lovregulering.

Samtidig inneholder rundskrivet og Helsedirektoratets vurderinger instruksjer til underordnede organer av Helse- og omsorgsdepartementet, som har stor betydning for de enkelte kvinnene.<sup>8</sup> Rundskrivet har også blitt fulgt av helsevesenet over lengre tid, og kan sies å ha en viss tyngde i form av etablert praksis. Videre bygger rundskrivet på uttalelser fra forarbeidene NOU 1991:6. Dette kan øke den rettslige vekten av forvaltningspraksisen. Forarbeidene det bygges på var imidlertid over ti år gamle ved utformingen av rundskrivet, og omhandler et felt som er i stadig utvikling.

Ettersom oppgaven hovedsakelig foretar en analyse av lovgivningsprosessen, og ikke av materiell rett, er imidlertid ikke ulikheten i rettskildemessig vekt en utfordring ved selve komparasjonen. Fordi både rundskrivet og Helsedirektoratets vurderinger følges av helsevesenet og får direkte følger for kvinnene som ønsker fosterreduksjon, er det egnet til å si noe om i hvor stor grad det er tatt hensyn til etiske spørsmål i utformingen av rettslige normer. Valget om å behandle fosterreduksjon gjennom forvaltningspraksis, og ikke gjennom en ordinær lovgivningsprosess, kan også i seg selv si noe om den norske rettens etiske valg og vurderinger. Forvaltningspraksis vil dermed fungere som kilde for norsk rett.

Videre i oppgaven vil det redegjøres for norsk og dansk rett om fosterreduksjon i dag, samt den historiske utviklingen innenfor abortlovgivningen. Dette for å vise hvordan lovgivningen har endret seg i takt med samfunnets syn på abort fra et etisk perspektiv, etterhvert som reproduksjonsteknologien har utviklet seg og gjort fosterreduksjon mulig.

---

<sup>7</sup> Ruud, Jørn W. (2010)

<sup>8</sup> Eckhoff (1997) side 43

Under punkt 3 vil oppgaven sette fosterreduksjon i en sammenheng om jus og etikk. Det vil presenteres grunnleggende prinsipper og rettigheter, basert på etiske verdier, som gjør seg gjeldende ved fosterreduksjon. Prinsippene og rettighetene vil fungere som parametere for analysen av forarbeider og forvaltningspraksis. Analysene vil ta utgangspunkt i *hvordan* de etiske prinsippene er vurdert og vektlagt, for videre å kunne svare på problemstillingen om i hvilken grad det er tatt stilling til etiske spørsmål. Underveis vil det foretas egne vurderinger, om hvilke hensyn som kan ligge bak vurderingene, hvor forarbeidene eller forvaltningspraksisen ikke uttaler dette eksplisitt.

Videre under punkt 4 vil det foretas en presentasjon og analyse av dansk rett om fosterreduksjon, før det gjøres en komparativ analyse av norsk rett under punkt 5. I utgangspunktet ville det gjerne være naturlig å starte i norsk rett. Danmark lovregulerte imidlertid fosterreduksjon allerede i 2003, og ved å starte i danske forarbeider vil etikkens manglende rolle i norsk forvaltningspraksis komme tydeligere frem.

Til slutt vil det under punkt 6 foretas en summerende, komparativ analyse av danske og norske forarbeider og forvaltningspraksis om fosterreduksjon, før det konkluderes.

## **2 Historisk bakgrunn og rettslig utgangspunkt**

Fosterreduksjon har en svært kort historie, på grunn av hva som har vært teknisk mulig. For å kunne gi innsikt i den teknologiske utviklingen som har muliggjort fosterreduksjon og samtidig utfordret etiske verdier i samfunnet, vil det tas utgangspunkt i abortlovgivningens historie i Norge og Danmark.

Fosterreduksjon kan ses på som en videreutvikling av adgangen og mulighetene for abort, ved at et eller flere fostre kan velges bort. Til forskjell fra en ordinær abort er ikke hensikten med en fosterreduksjon å avbryte svangerskapet, men å redusere antallet. Det er dette skillet som kan by på etiske spørsmål, som oppgaven vil komme tilbake til under punkt 3. Ved å ta utgangspunkt i abortlovgivningen, for å vurdere fosterreduksjon, følger oppgaven samme resonnementsvei som forarbeidene og forvaltningspraksisen om fosterreduksjon, som senere skal analyseres.

Videre under punkt 2.2 vil det redegjøres for dagens rettslige status ved fosterreduksjon, som følger av lovregulering i Danmark og forvaltningspraksis i Norge. Det er lovgivningsprosessen bak disse reglene som analyseres under punkt 4-6.

### **2.1 Fra drap til moralsk aksept**

Frem til 1842 ble abort ansett som drap og straffet med døden i Norge, etter Kristian Vs lov av 1687. Etter dette ble sanksjonen satt til straffarbeid i seks måneder til seks år. Fra 1902 ble abort straffet med fengsel inntil tre år for kvinnen selv, og med to år for den som utførte inngrepet, med mindre svangerskapet var livstruende for

kvinnen.<sup>9</sup> Kampen for selvbestemt abort startet i Norge i 1913, da kvinnesaksforkjemper Katti Anker Møller formulerte krav om at kvinner skulle kontrollere sin egen reproduksjon. Ved bruk av prevensjon og muligheten for abort ønsket hun å bedre kvinnenens kår og muligheten til å begrense antallet barn i hver familie. Særlig i arbeiderklassen var de sosiale kårene dårlige, og sammen med store barnekull og skader som følge av illegale aborter, dannet det bakgrunn for kampen for lovlig abort.<sup>10</sup>

Allerede i 1889 tillot Justisdepartementet svangerskapsavbrudd ved stor fare for kvinnens liv og helse, i et rundskriv. Dette førte til at abortpraksisen ble gradvis mer liberal, men en lovregulering lot vente på seg. En norsk abortlov ble ikke vedtatt før i 1959, og iverksatt først i 1964.<sup>11</sup> Kvinnen måtte da søke en nemnd, som besto av to leger, om abort på grunn av fare for kvinnens liv, eller fare for fysisk eller psykisk lidelse. Loven inneholdt ingen bestemmelser om abort på sosiale vilkår, og forkjemperne for selvbestemt abort mente at nemndbehandlingen kunne føre til at kvinner ble behandlet ulikt av de ulike nemndene i landet.<sup>12</sup>

Kvinnebevegelsen fortsatte å kjempe for kvinnens selvbestemmelsesrett, og i 1969 programfestet Arbeiderpartiet selvbestemt abort. Etter at forslaget ble nedstemt i forslaget til ny abortlov i 1975,<sup>13</sup> ble til slutt selvbestemt abort vedtatt og tatt inn i abortloven i 1978, med én stemmes overvekt.<sup>14</sup>

Fem år tidligere hadde Danmark vedtatt det samme, i sin *Lov om adgang til svangerskapsafbrydelse*.<sup>15</sup> Før dette følger dansk abortlovgivning i grove trekk den samme historiske linjen som Norge, men alltid noe i forkant, med unntak for dødsstraffen som ble avløst tjuefire år senere. Etterhvert som synet på abort endret seg i Danmark utover på 1930-tallet ble strafferammen satt betydelig ned fra åtte års straffarbeid til høyst to års fengsel, i tillegg til at abort ble legalisert på vilkår om at kvinnens liv var i fare. Allerede i 1937 ble det vedtatt en lov, som i tillegg tillot abort

---

<sup>9</sup> Blom (1980)

<sup>10</sup> Ibid

<sup>11</sup> Store Norske Leksikon (snl.no)

<sup>12</sup> Ibid

<sup>13</sup> Ot.prp.nr.38 (1974-1975) side 9

<sup>14</sup> Store Norske Leksikon (snl.no)

<sup>15</sup> Danmarkshistorien.dk

på etisk eller eugenisk indikasjon. Det vil si om svangerskapet var en følge av voldtekt, eller at fosteret var alvorlig sykt eller kunne få fysiske eller psykiske avvik på grunn av arveanlegg hos foreldrene. Videre i 1956 ble abort tillatt dersom kvinnen selv led av "fysiske eller psykiske defekter". Fra 1970 kunne kvinnen få innvilget abort av hensyn til sin sosiale og økonomiske situasjon.<sup>16</sup>

Utover på 1970- og 80-tallet ble det på verdensbasis utviklet en rekke metoder for reproduksjonsteknologi, som skulle hjelpe ufrivillig barnløse å få barn, samt å oppdage fostre med psykiske eller fysiske avvik tidlig i svangerskapet.<sup>17</sup> Etter at verdens første prøverørsbarn, Louise Brown ble født i Storbritannia i 1979 etter assistert befruktning, har medisinsk teknologi blant annet gitt oss surrogati, eggdonasjon, mulighet for midlertidig nedfrysing av egg og embryo, samt fosterdiagnostikk.<sup>18</sup> Felles for metodene for reproduksjonsteknologi er at de alle utfordret samfunnets etiske verdier, og tvang retten til å ta stilling til dem, på samme måte som senere ved fosterreduksjon.

Ved bruk av assistert befruktning fikk barnløse par muligheten til å få barn, noen ganger flere enn de ønsket seg. Som et resultat av bruk av flere befruktede egg ved assistert befruktning økte antallet flerlingegraviditeter.<sup>19</sup> Dette førte til at leger utviklet metoder for å redusere antall fostre, dersom kvinnen ønsket dette.<sup>20</sup> Med flerlingegraviditet menes en graviditet med mer enn ett foster, mens assistert befruktning er en samlebetegnelse på flere medisinske metoder som brukes for å få barn utenom samleie. En av de mest brukte metodene er *prøverørsbehandling*, også kalt in vitro-fertilisering (IVF), hvor egg og sæd blandes utenfor kvinnens kropp før befruktning.<sup>21</sup>

Samtidig gjorde metodene det mulig å abortere selektivt ved flerlingegraviditeter, på grunn av indikasjoner på psykiske- eller fysiske avvik. Oppdagelse av avvikene ble

---

<sup>16</sup> Danmarkshistorien.dk

<sup>17</sup> Dumez og Oury (1986)

<sup>18</sup> Hofman og Moldestad (2012)

<sup>19</sup> Bioteknologirådet i brev til Helse- og omsorgsdepartementet 19. mai 2007

<sup>20</sup> Evans, Fletcher og Zador (1988)

<sup>21</sup> Bioteknologiradet.no

muliggjort ved fosterdiagnostikk, hvor en lege undersøker fosteret ved bruk av ultralyd eller prøver av kvinnens blod, morkake eller fostervann.<sup>22</sup>

Siden metodene ble utviklet har det vært en jevn økning av kvinner som velger å avbryte svangerskapet etter slike funn, både i Norge og Danmark.<sup>23</sup> Som vi allerede vet ble inngrepet tillatt på visse vilkår og lovregulert i Danmark i 2003, mens i Norge er fosterreduksjon kun behandlet i forvaltningspraksis fra 2001 og 2014. Oppgaven kommer tilbake til dagens rettslige status under punkt 2.2.

Dagens norske og danske abortlovgivning er legitimert gjennom en folkevalgt lovgiver, men er likevel ikke uten motstand eller diskusjon. På den ene siden er det folk i både Norge og Danmark, ofte basert på religiøs overbevisning, som argumenterer for avskaffelse av abort.<sup>24</sup> På den annen siden har det vært diskusjoner blant enkelte av de politiske partiene i Norge, om å utvide grensen for selvbestemt abort til 16. svangerskapsuke.<sup>25</sup> Samtidig viser norsk statistikk fra 1995 at det har skjedd en markant økning i aksepten av abort fra vedtakelsen av abortloven tjue år tidligere,<sup>26</sup> og mye tyder på at aksepten har økt ytterligere og at abort anses som moralsk akseptert blant et større flertall i både Norge og Danmark i dag.

Det finnes ingen statistikk som sier noe om aksepten av fosterreduksjon. Den offentlige debatten i Norge de siste årene tyder på at det for flere er et mer etisk problematisk felt enn svangerskapsavbrudd. Selv om en fosterreduksjon ble lovregulert i dansk rett i 2003, har det også vært debatt i Danmark, både før og etter lovvedtaket.<sup>27</sup> I analysene av norske og danske forarbeider og forvaltningspraksis vil det undersøkes i hvor stor grad det er tatt stilling til den etiske problematikken.

## 2.2 Rettslig utgangspunkt

---

<sup>22</sup> Bioteknologiradet.no

<sup>23</sup> Folkehelseinstituttets rapport om svangerskapsavbrudd 2014 og Abortankenævnets statistikk 2012

<sup>24</sup> Vårt Land 20.03.15, NRK 19.08.08 og Politiken 21.09.13

<sup>25</sup> Aftenposten 12.10.11 og Dagbladet 29.04.05

<sup>26</sup> Hviid Nielsen, Torben (1999) side 62

<sup>27</sup> Information 29.11.00, Trillingeforeningen og Kristeligt Dagblad 19.06.01, 12.08.08

## 2.2.1 Norge

Kvinner kan i dag avbryte svangerskapet innen 12. svangerskapsuke, uten å oppgi grunn, jf. abortloven § 2. Etter 12. svangerskapsuke kan kvinnen søke om svangerskapsavbrudd etter visse vilkår i abortloven § 2 tredje ledd bokstav a-e. Søknad om abort etter 12. svangerskapsuke behandles av en nemnd, bestående av to leger. Alle vilkårene i loven er basert på kvinnens forhold, med unntak av bokstav c, som gir grunnlag for svangerskapsavbrudd dersom "det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet".

I Rundskriv I-42/2001 fastsettes det at retten etter abortloven § 2 tredje ledd bokstav c også tilfaller kvinner ved flerlingesvangerskap, hvor ett av flere fostre er sykt og ønskes selektert bort. Søknad om inngrep etter 12. svangerskapsuke behandles av en abortnemnd, på samme måte som ved svangerskap med ett foster. Vurderingen av hvilke avvik og sykdommer som kvalifiserer til reduksjon er også lik.

Fosterreduksjon av syke fostre før 12. svangerskapsuke behandles ikke i rundskrivet.

Kravene til innvilgelse av abort øker jo lenger ut i graviditeten kvinnen er, og etter uke 18 vil abort bare kunne innvilges hvis det foreligger "særlig tungtveiende grunner", jf. abortloven § 2 femte og sjette ledd. Dersom fosteret er levedyktig innvilges ikke abortsøknad, med mindre kvinnen er i livsfare, jf. sjette ledd. De samme kravene stilles ved fosterreduksjon, jf. Rundskriv I-42/2001.

Reduksjon av friske fostre er som nevnt ikke regulert i loven, men ligger til behandling hos Helse- og omsorgsdepartementet etter at Helsedirektoratets vurderinger ble levert i mars 2014. Helsedirektoratets vurderinger åpner for fosterreduksjon på friske fostre, på lik linje med svangerskapsavbrudd, inkludert selvbestemt fosterreduksjon innen 12. svangerskapsuke.



Både Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv fra 2001 og Helsedirektoratets vurderinger fra 2014 vil presenteres nærmere under punkt 5.1 og 6.1, før de analyseres.

### **2.2.2 Danmark**

I likhet med Norge har dansk rett en lovgivning som tillater selvbestemt svangerskapsavbrudd innen 12. svangerskapsuke. Etter utgangen av uke 12 kreves det enstemmig godkjenning fra et samråd, etter vilkår i den danske abortloven § 3.

I motsetning til i Norge er fosterreduksjon direkte regulert i den danske abortloven. Reduksjon av friske fostre er lovlig etter visse vilkår i § 3 a første og annet ledd, mens fosterreduksjon av syke fostre kan foretas etter vilkårene i § 3 a tredje og fjerde ledd.

Etter første ledd kan en kvinne som er gravid med flere fostre få redusert antallet fostre uten særlig tillatelse, dersom inngrepet kan foretas innen utløpet av 12. svangerskapsuke og vesentlig forminske risiko for at kvinnen vil spontanabortere alle fostre, at et eller flere fostre som følge av for tidlig fødsel ikke vil være levedyktig eller vil få en alvorlig psykisk eller fysisk lidelse, at det er fare for kvinnens liv, eller at kvinnens psykiske eller fysiske helse vil bli vesentlig forringet. Dersom 12. svangerskapsuke er utløpt, kan kvinnen få tillatelse til fosterreduksjon hvis det foreligger "særlige omstændigheder", jf. annet ledd.

Etter tredje ledd kan kvinnen få tillatelse til å redusere antallet fostre hvis det er risiko for at fosteret "på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse". Dette tilsvarer ordlyden i § 3 om svangerskapsavbrudd. Hvis fosteret antas å være levedyktig, kan tillatelse til fosterreduksjon kun gis hvis de "nævnte omstændigheder" taler for det med "avgørende vægt", jf. fjerde ledd.

I tillegg fremgår det av § 3 b at kvinnen kan få redusert antallet foster uten tillatelse, selv etter at 12. svangerskapsuke er utløpt, dersom inngrepet er "nødvendig for at

afværge fare for hendes liv eller for en alvorlig forringelse af hendes legemlige eller sjælelige helbred og denne fare udelukkende eller ganske overvejende er lægeligt begrundet".

Det kreves alltid nemndbehandling ved reduksjon av syke fostre, uavhengig av om inngrepet utføres før eller etter 12. svangerskapsuke.

## 2.3 Oppsummering

Oppsummert tillates fosterreduksjon av syke fostre etter mer eller mindre tilsvarende vilkår i Norge og Danmark.

Den markante forskjellen mellom norsk og dansk rett om fosterreduksjon er at kvinner i Danmark alltid må søke et samråd om å redusere antall fostre, mens kvinner i Norge gis rett til selvbestemt fosterreduksjon av friske fostre innen 12. svangerskapsuke. Ved reduksjon av syke fostre har ikke norsk rett tatt stilling til spørsmålet.

Videre oppstiller dansk lov vilkår for fosterreduksjon av friske fostre, også før 12. svangerskapsuke. Vilkårene er relativt vide, men det stilles i alle tilfeller krav til medisinsk begrunnelse, i motsetning til i Norge, hvor dette ikke er vurdert.

Etter dette har Norge en mer liberal adgang til fosterreduksjon enn i Danmark, men samtidig er ikke adgangen lovregulert.

# 3 Jus og etikk

## 3.1 Grunnleggende prinsipper og rettigheter

Det er få rettsområder som er så tett knyttet til menneskers liv som helse retten, og det etiske som argument har derfor et særlig potensiale, ettersom det er sentrale verdier om liv og død som kan stå på spill. Innenfor reproduksjonsteknologien går utviklingen raskt fremover, og dette byr på nye problemstillinger i lovgivningsprosessen knyttet til jus og etikk.

Jus og etikk er nært forbundet med hverandre. Enkelte handlinger som drap, voldtekt, tyveri og kontraktsbrudd er så grunnleggende i samfunnets oppfatning av rett og galt, at de er like mye en del av samfunnets etikk som rettsregler.<sup>28</sup> For de nevnte handlingene kan etikken sies å ha lagt premisser for retten. I andre tilfeller, hvor de etiske verdiene i større grad vektet ulikt av folk, må det som av enkelte anses som etisk riktig vike for det lovgiver av andre grunner mener er juridisk riktig, noe abortlovgivningen er et eksempel på.

Fosterreduksjon kan knyttes til noen av de mest grunnleggende rettslige prinsippene, som også er basert på etiske verdier: personlig autonomi og selvbestemmelse, menneskelig likeverd og retten til liv. For å finne svar på problemstillingen, om i hvor stor grad norsk og dansk rett har tatt stilling til etiske spørsmål i utformingen av etiske normer for fosterreduksjon, brukes disse prinsippene som parametere i analysene av danske og norske forarbeider og forvaltningspraksis. Prinsippene er ukontroversielle i seg selv. Vektingen av prinsippene kan imidlertid være svært forskjellig på et rettsområde som fosterreduksjon, hvor de etiske overbevisningene er ulike blant folk.

I det følgende vil det bli gjort rede for prinsippene og hvordan disse gjør seg gjeldende ved svangerskapsavbrudd. I analysene under punkt 4 og 5 vil det undersøkes hvordan de samme prinsippene er vurdert og vektlagt ved

---

<sup>28</sup> Tranøy (1998) side 187

fosterreduksjon, i norske og danske forarbeider og forvaltningspraksis, for å kunne si noe om i hvor stor grad det er tatt stilling til etiske spørsmål.

### **3.1.1 Personlig autonomi og selvbestemmelsesrett**

Personlig autonomi og selvbestemmelse er overordnet retten til å bestemme over seg selv og sin kropp.<sup>29</sup> Innenfor helseretten betyr dette at en pasient som hovedregel må gi sitt samtykke før et inngrep utføres, og på den annen side kan avslå helsepersonellens forslag om undersøkelser og behandling, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 flg. I den norske abortloven fremgår selvbestemmelsesretten av § 2 annet ledd, hvor det fastsettes at kvinnen selv tar "den endelige avgjørelse om svangerskapsavbrudd såfremt inngrepet kan skje før utgangen av tolvte svangerskapsuke". Tilsvarende følger selvbestemmelsesretten av den danske abortloven § 1.

Da fri abort innen 12. svangerskapsuke ble innført i abortloven i henholdsvis 1973 og 1978 i Danmark og Norge var et av hovedargumentene kvinners selvbestemmelsesrett.<sup>30</sup> I Norge mente lovgiver at kvinnen, ut i fra sine "personlige forutsetninger og livsforhold", vil være best egnet til å vurdere om hun er "i stand til å fullføre svangerskapet og ha omsorg for barnet gjennom lang tid".<sup>31</sup>

Selvbestemmelsesretten står sterkt i både norsk og dansk abortlovgivning. I Norge er det eneste som kan hindre kvinnens selvbestemmelse de første 12 svangerskapsukene at inngrepet vil føre til fare for hennes eget liv og helse,<sup>32</sup> mens dansk lov ikke oppstiller noen hindringer for selvbestemmelsesretten innen uke 12.

Spørsmålet er om samme hensyn til kvinners selvbestemmelse gjør seg gjeldende ved fosterreduksjon.

### **3.1.2 Retten til liv**

---

<sup>29</sup> Store Norske Leksikon (snl.no)

<sup>30</sup> Jf. punkt 2.2

<sup>31</sup> Ot.prp.nr.53 (1977-1978) side 6

<sup>32</sup> Jf. norsk abortlov § 2 annet ledd, jf. Ot.prp.nr.38 (1974-1975) side 15

Det følger av FN-konvensjonen artikkel 3 at alle mennesker har rett til liv, og både Norge og Danmark er folkerettslig forpliktet av dette. Det vil således være et brudd på internasjonale forpliktelser å innføre en rett til å frata fødte barn med fysiske eller psykiske avvik retten til liv, uavhengig av avvikets art eller grad, også i tilfeller hvor det kan begrunnes med hensynet til barnets beste.<sup>33</sup> Å ta livet av et menneske er i strid med straffeloven §§ 233 flg. Ettersom abort ikke lenger anses som drap, men derimot både er akseptert av FN og regulert i norsk og dansk rett, vil ikke et inngrep i henhold til abortlovens bestemmelser føre til straffeforfølgelse. Spørsmålet er hvilken rett fosteret har til liv *før* fødsel, og om denne retten skiller seg fra svangerskapsavbrudd når det er snakk om fosterreduksjon.

Motstandere av abort mener at "menneskelivet starter i unnfangelsesøyeblikket og at fosteret må ha krav på beskyttelse fra dette tidspunktet".<sup>34</sup> Dette ligger også til grunn for tidligere forbud mot abort, i både den norske og danske lovgivningen. I følge norske forarbeider til abortloven er lovgivers fremste oppgave å "verne om liv og helse i videste forstand", og dette innebærer at "samfunnet må gjøre sitt beste for å sikre både det fødte og ufødte liv muligheter til vekst og trygge vilkår".<sup>35</sup> Selv om valget om å gjennomføre et svangerskapsavbrudd alltid vil innebære utfordrende etiske vurderinger, vil det i følge forarbeidene kunne være grunner som taler for abort.<sup>36</sup> En av disse grunnene kan være kvinnens selvbestemmelsesrett, som er uforenelig med et absolutt rettsvern for fosteret.<sup>37</sup> Det må dermed foretas en avveining av prinsippene.

Som nevnt under punkt 3.1.1 gir hverken den norske eller danske abortloven fosteret noen rettslig beskyttelse de første 12 svangerskapsukene. I denne perioden av svangerskapet er fosterets rettsvern således avhengig av at kvinnen ønsker å bære det frem.<sup>38</sup> Etter uke 12 gis fosteret et gradert rettsvern, som øker betraktelig idet fosteret anses levedyktig.

---

<sup>33</sup> Syse (1993) side 291

<sup>34</sup> Ot.prp. nr. 53 (1977-1978) side 9

<sup>35</sup> Ibid og Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) side 5

<sup>36</sup> Ot.prp. nr. 53 (1977-1978) side 9

<sup>37</sup> Ibid

<sup>38</sup> Syse (1993) side 145

Begrunnelsen for fosterets graderte rettsvern bygger delvis på oppfatningen om at fosteret har rett til liv, og delvis på medisinsk grunnlag. Medisinsk bygger vernet på at risikoen for komplikasjoner ved et abortinngrep øker med svangerskapets lengde, og følgelig får de medisinske vurderingene tyngre vekt jo lenger ut i svangerskapet kvinnen er. Inngrep sent i svangerskapet kan også medføre en større mental belastning for kvinnen.<sup>39</sup> Tidlig i svangerskapet er risikoen for komplikasjoner ved abort liten, og momentet tillegges dermed liten vekt, mens kvinnens vurdering av egen livssituasjon blir avgjørende.<sup>40</sup>

Spørsmålet er hvordan norsk og dansk rett har vurdert hensynet til kvinnens selvbestemmelsesrett, samt liv og helse, satt opp mot fosterets rett til liv, i forarbeidene og forvaltningspraksis om fosterreduksjon.

### 3.1.3 Menneskelig likeverd

FN-konvensjonen artikkel 1 fastsetter at "alle mennesker er født [...] med samme menneskeverd og menneskerettigheter". Hva så med fosterets rett til likeverd, før fødsel? Immanuel Kants pliktetikk baserer seg på at "tanken om at det samme menneskeverdet tilfaller alle borgere uavhengig av helse, sykdom eller egenskaper, er fundamental for vårt samfunn".<sup>41</sup> Dette etikksynet fremgår også av den norske bioteknologilovens formålsparagraf 1-1, hvor det vises til viktigheten av respekt for menneskeverdet. Tilsvarende formålsparagraf finnes ikke i den danske lov om assistert reproduksjon i forbindelse med behandling, diagnostikk og forskning m.v.

Ved selektiv abort etter abortloven § 2 tredje ledd bokstav c selekteres fostre med fysiske eller psykiske avvik bort, og det kan stilles spørsmål ved om dette er forenelig med prinsippet om menneskelig likeverd. I følge norske forarbeider tar paragrafen sikte på å "forebygge at barn kommer til verden med alvorlige fysiske og/eller psykiske lyter eller at slike lyter videreføres".<sup>42</sup> Forarbeidene begrunner bruk av fosterdiagnostikk og følgende selektiv abort med at det er snakk om "meget alvorlige

---

<sup>39</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) side 14

<sup>40</sup> Ibid side 10

<sup>41</sup> Magelssen og Materstvedt (2013)

<sup>42</sup> Ot.prp.nr. 53 (1977-1978) side 12

sykdomstilfeller, hvor behandlingsmulighetene er små" og sykdommene "medfører høygradig fysisk og/eller psykisk lidelse". I tillegg har "kvinnene i mange tilfeller allerede [...] født barn med samme misdannelser".<sup>43</sup> Det tas her hensyn til fosteret, i form av at det skal slippe å leve med smertefulle sykdommer som ikke kan behandles. Samtidig tas det hensyn til kvinnen, som skal slippe belastningen det er med et sterkt pleietrengende barn, særlig ettersom hun kan ha født barn med samme sykdom tidligere. Spørsmålet er om samme hensyn kan brukes om fosterreduksjon.

I spørsmål om bruk av fosterdiagnostikk har blant annet kjønnsselektering vært en del av den offentlige debatten i både Norge og Danmark de siste årene.<sup>44</sup>

Kjønnsseleksjon har blitt trukket frem som problematisk fordi det kan føre til aksept om at kjønnet i seg selv er betydningsfullt for menneskets verdi. I dag hindres kjønnsseleksjon av den norske abortlovens vilkår for svangerskapsavbrudd etter uke 12 og bioteknologiloven § 4-5, som hovedregel gir legen forbud om å oppgi fosterets kjønn før 12. svangerskapsuke. I Danmark finnes ikke tilsvarende forbud i lov, men likt som i Norge oppdages vanligvis ikke kjønnet ved svangerskapsundersøkelse før etter uke 12.<sup>45</sup>

Videre har problematikken rundt selektering av foster med Down syndrom blitt trukket frem som særlig problematisk med tanke på menneskelig likeverd. Down syndrom er i utgangspunktet ikke livstruende eller forbundet med smerter, og flere debattanter påpeker at de ofte lever gode liv.<sup>46</sup> Spørsmålet blir dermed hvem det tas hensyn til – foreldrene eller barnet. For andre alvorlige sykdommer, som er forbundet med smerter eller livsfare, trekkes ofte barnets beste frem som hensyn. Det kan synes som selektering av foster med indikasjoner på Down syndrom først og fremst er av hensyn til foreldre, som anser det som for belastende å få et mer krevende barn. Samtidig øker syndromet risikoen for andre alvorlige sykdommer, og således kan det sies at hensynet til fosteret ivaretas ved selektering. Andre debattanter trekker frem mer prinsipielle argumenter, om at selektering ved indikasjoner på Down syndrom

---

<sup>43</sup> Ot.prp.nr. 53 (1977-1978) side 12

<sup>44</sup> VG 09.01.12 og Politiken 28.04.13

<sup>45</sup> sundhedsstyrelsen.dk og hels norge.no

<sup>46</sup> Gilbert og Gilbert (2014)

"fører til et kaldere og mer inhumant samfunn", og at "teknologien utvikler seg mye raskere enn den moralske refleksjonen".<sup>47</sup>

Spørsmålet er om de samme hensynene knyttet til kjønn, Down syndrom og andre mindre alvorlige sykdommer gjør seg gjeldende ved fosterreduksjon, og hvordan menneskeverdet avveies mot kvinnens selvbestemmelse og retten til liv.

## 3.2 Ny vitenskap, ny etikk

Den historiske utviklingen, fra abort ble ansett som drap og straffet med døden, til dagens brede aksept, viser at vekten av prinsippene om personlig autonomi og selvbestemmelse, retten til liv og menneskelig likeverd er flyttet. Ved tidligere forbud mot abort veide fosterets rett til liv tyngst, etterhvert med unntak for umiddelbar fare for kvinnens liv og helse. Kvinnens selvbestemmelse fikk først rettslig vekt i Norge og Danmark på 1970-tallet, men siden den gang har retten hatt betydelig vekt de første 12. svangerskapsukene. Fosteret har i utgangspunktet ingen juridisk beskyttelse som menneske før det er født. Dette viser at hensynet til kvinnen i dag veier tyngre enn hensynet til fosterets rett til liv, selv med fosterets økte rettsvern mot slutten av svangerskapet.

Fosterets likeverd står også i fare ved mulighetene for seleksjon. Samfunnets skepsis bunner i frykt for seleksjon basert på kjønn eller mindre alvorlige sykdommer, og det kan stilles spørsmål ved om det er hensynet til fosteret eller foreldrene som vektlegges mest. I Norge er kjønnsseleksjon forbudt etter abortloven § 2 og bioteknologiloven § 4-5, mens seleksjon basert på indikasjoner på eksempelvis Down syndrom innvilges av abortnemnd. Grensen den norske lovgiver har satt for akseptert seleksjon blir med dette synlig, samtidig som den offentlige debatten viser at ny vitenskap utfordrer samfunnets etikk både i Norge og Danmark.

I en vurdering av de etiske spørsmålene ved fosterreduksjon vil det – presisert eller implisert – måtte foretas en avveining av kvinnens selvbestemmelsesrett og fosterets

---

<sup>47</sup> Sterri, Aksel Braanen (2014)



rett til liv og likeverd. I analysene i det følgende vil oppgaven undersøke hvordan prinsippene er vurdert og vektlagt, for å konkludere med i hvor stor grad det i norsk og dansk rett er tatt stilling til etiske spørsmål i utformingen av rettslige normer for fosterreduksjon.

# 4 Dansk rett om fosterreduksjon

## 4.1 Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse

*Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse* ble fremsatt av Justisministeriet i 2003.<sup>48</sup> Lovforslaget har som fremste formål å innføre en rettslig regulering av fosterreduksjon. Frem til 2003 hadde fosterreduksjon ikke vært lovregulert i Danmark, men blitt utført av danske leger etter prinsippene bak abortloven.<sup>49</sup> Forslaget presenterer et nytt kapittel i abortloven, som regulerer i hvilke tilfeller fosterreduksjon kan finne sted. Lovforslaget innebærer også forslag om endring av lov om sterilisasjon og kastrasjon, men den delen av forslaget er ikke relevant for oppgaven og vil derfor ikke være en del av analysen. Analysen vil kun ta for seg kapittel 2 i lovforslaget.

Lovforslaget bygger på anbefalinger som Det Etske Råd ga uttrykk for i en redegjørelse om fosterreduksjon i 2000, på oppdrag fra Justisministeriet.<sup>50</sup> Det Etske Råd vil derfor presenteres kort innledningsvis, før lovforslagets vurderinger om fosterreduksjon av henholdsvis syke og friske fostre analyseres hver for seg. Inndelingen er til for å tydeliggjøre eventuelle forskjeller i de etiske vurderingene. Til slutt settes dansk retts samlede vurderinger av fosterreduksjon opp mot hverandre i en samlet konklusjon, for å undersøke i hvor stor grad dansk rett har tatt stilling til etiske spørsmål i utformingen av lovforslaget om fosterreduksjon.

### 4.1.1 Det Etske Råd

---

<sup>48</sup> Det danske Justisministeriet tilsvarer det norske Justisdepartementet

<sup>49</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse side 2

<sup>50</sup> Ibid

Det Etske Råd velges av henholdsvis Folketinget og relevante departement.<sup>51</sup> De rådgiver Folketinget og offentlige myndigheter, samt skaper debatt om bio- og genteknologi og etiske spørsmål knyttet til helsevesenet. Det Etske Råd ble opprettet i 1987, som en følge av reaksjonene som fulgte etter at det første prøverørsbarnet i Danmark ble født i 1984. Prøverørsbarnet var et tydelig tegn på at teknologisk utvikling flyttet grenser for hva en tidligere hadde ansett for å være mulig, og mange stilte spørsmål om utviklingens etiske grenser.<sup>52</sup>

I Norge har vi tilsvarende Bioteknologirådet,<sup>53</sup> som første gang ble oppnevnt av Regjeringen i 1991. Rådet fungerer som høringsinstans for norske myndigheter i saker som vedrører moderne bioteknologi, og skal bidra med informasjon til publikum og forvaltningen, samt fremme debatt om de etiske og samfunnsmessige konsekvensene ved bruk av moderne bioteknologi.<sup>54</sup>

Hverken Det Etske Råd eller Bioteknologirådet har juridisk mandat, og deres uttalelser eller redegjørelser anses ikke som rettskilder. Likevel kan Bioteknologirådet, på begjæring eller etter eget tiltak, komme med forslag til endringer i lov eller forskrifter, som har betydning for bioteknologien. Disse forslagene kan lovgiver ta inn som reelle hensyn i sin utforming av forarbeider, og domstolene i sine avgjørelser.<sup>55</sup> Som det vil vises i analysen har Det Etske Råd sin redegjørelse om fosterreduksjon fått stor vekt i Justisministeriet sine vurderinger i lovforslaget.

## 4.2 Fosterreduksjon av syke fostre

### 4.2.1 Analyse

---

<sup>51</sup> Det danske Folketinget tilsvarende det norske Stortinget

<sup>52</sup> Det Etske Råd (etiskraad.dk)

<sup>53</sup> Bioteknologinemnda frem til 1. juni 2014

<sup>54</sup> Bioteknologiradet.no

<sup>55</sup> Ibid

I lovforslaget åpner Justisministeriet opp for at det kan foretas fosterreduksjon etter 12. svangerskapsuke i tilfeller hvor ett av flere fostre er sykt, på samme vilkår som ved svangerskap med ett foster, etter abortloven § 3 første ledd punkt 3: "[hvis] det er fare for, at barnet på grund af arvelige anlæg eller beskadigelse eller sygdom i fostertilstanden vil få en alvorlig legemlig eller sjælelig lidelse".<sup>56</sup> Justisministeriet foretar her en tilsvarende lovteknisk vurdering som norsk rett i Rundskriv I-42/2001, som oppgaven kommer tilbake til. Videre foreslår imidlertid Justisministeriet en egen paragraf med tilsvarende ordlyd, som regulerer fosterreduksjon direkte.<sup>57</sup>

Atter videre mener Justisministeriet at det ved fosterreduksjon skal innhentes tillatelse fra abortsamrådet, selv når inngrepet kan skje før 12. svangerskapsuke.<sup>58</sup> Dette skiller seg fra reglene om selvbestemt svangerskapsavbrudd før 12. svangerskapsuke for graviditeter med ett foster.<sup>59</sup> Begrunnelsen Justisministeriet oppgir er ønsket om en ensartet praksis rundt vurderingen av hvor alvorlig en medfødt lidelse eller risiko for dette må være, for å kunne begrunne fosterreduksjon. Dette er den samme vurderingen som blir gjort ved svangerskap med ett foster, hvor kvinnen søker om selektiv abort etter 12. svangerskapsuke. Spørsmålet er hva som kan ligge til grunn for at Justisministeriet vurderer kvinnens rett til selvbestemmelse annerledes ved selektiv abort med ett foster enn fosterreduksjon før 12. svangerskapsuke, selv om det er de samme prinsippene om fosterets rett til liv og likeverd som gjør seg gjeldende.

Ved fosterreduksjon er det utvilsomt et ønske om å selektere bort fostre med psykiske- eller fysiske avvik som ligger bak, ikke et mulig ønske om å avbryte svangerskapet. Svangerskapet vil fortsette, men med færre fostre. I svangerskap med ett foster kan det på den annen side være uklart om aborten ønskes for å avbryte svangerskapet eller fordi fosteret har bestemte, uønskete avvik. Det vil være vanskelig for kvinnen eller helsevesenet å fremlegge bevis for hva som ligger bak kvinnens ønske om abort før 12. svangerskapsuke, og Justisministeriet ønsker gjerne ikke å rokke ved kvinnens selvbestemmelsesrett.

---

<sup>56</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse side 7

<sup>57</sup> Ibid

<sup>58</sup> Ibid

<sup>59</sup> Jf. abortloven § 3 første ledd punkt 3

Justisministeriet har fulgt den samme linjen i lovforslaget om fosterreduksjon av friske fostre, og gir heller ikke da selvbestemt abort innen uke 12.<sup>60</sup> Oppgaven vil komme tilbake til dette under punkt 4.3.

I tillegg til å fremme en ensartet praksis, vil kravet om behandling av samrådet kunne hindre seleksjon basert på kriterier som går på tvers av samfunnets etiske verdier. Dersom en praksis som gir kvinnen selvbestemmelse, over hvilke avvik ved fosteret som kan selekteres bort, får utvikle seg, kan det tenkes at seleksjonsgrunnlaget vannes ut. Seleksjon av mindre alvorlige sykdommer vil kunne øke, og det vil igjen kunne sies å krenke fosterets rett til liv og likeverd. I disse vurderingene har Justisministeriet valgt å la kvinnens selvbestemmelsesrett vike av hensyn til likeverdighetsprinsippet. Det kan med andre ord sies å være foretatt en etisk vurdering, men Justisministeriet presiserer ikke dette selv.

Det må samtidig påpekes at flerlingesvangenskap vanligvis ikke oppdages så tidlig i svangerskapet, ettersom ultralyd i utgangspunktet først tilbys etter uke 12 i Danmark.<sup>61</sup> Ettersom det kan anses som en lite reell problemstilling ved de fleste svangerskap, kan det være en grunn til at Justisministeriet ikke går nærmere inn i problemstillingen. Samtidig er det vanskelig å si noe om hva fremtidig teknologisk utvikling vil kunne føre til. Dette tilsier på den ene siden at Justisministeriet burde ha inkludert en vurdering om dette, og på den andre siden at nettopp usikkerheten om fremtiden gjør det vanskelig å uttale seg. Det bør likevel kunne forventes at Justisministeriet tar stilling til mulige etiske problemstillinger ved teknologi som kan tenkes utviklet noen år frem i tid, men det kan ikke stilles krav om at de skal vurdere alle mer eller mindre sannsynlige fremtidssenarioer.

Videre mener Justisministeriet at hensynene som taler for fosterreduksjon må være mer tungtveiende jo lenger ut i graviditeten kvinnen er, for å få innvilget reduksjon.<sup>62</sup> Dette er likt som ved svangerskapsavbrudd. Det foreligger således et gradert rettsvern for fosteret, på samme måte som både i den norske og danske

---

<sup>60</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse side 6

<sup>61</sup> sundhedsstyrelsen.dk

<sup>62</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse side 7

abortloven.<sup>63</sup> Dersom fosteret antas å være levedyktig, foreslår Justisministeriet at fosterreduksjon kun kan finne sted dersom kvinnens liv eller helse er i fare, eller hvor misdannelser ved fosteret taler for det med avgjørende vekt.<sup>64</sup> Justisministeriet velger her å ikke skille mellom reglene for svangerskapsavbrudd og fosterreduksjon. På samme måte som ved svangerskapsavbrudd vektlegges fosterets rett til liv mer jo lenger ut i svangerskapet kvinnen er. Samtidig gis kvinnens rett til liv avgjørende vekt, dersom svangerskapet skulle føre til fare for hennes liv eller helse.

Med dette foretar Justisministeriet implisitt en etisk vurdering, hvor hensynet til fosterets rett til liv gis vekt etter at det anses levedyktig. Unntaket ved fare for kvinnens liv og helse er på sin side basert på en medisinsk risikovurdering. Justisministeriets hensikt er likefullt å sikre livet for både kvinnen og så mange av fostrene som mulig. Det kan således sies å være foretatt en indirekte etisk vurdering.

#### **4.2.2 Konklusjon**

Vurderingene i lovforslaget om reduksjon av syke fostre baserer seg i stor grad på medisinsk risiko. Både kvinnen og fosterets rettsvern tar utgangspunkt i den statistisk risiko ved et svangerskap, og Justisministeriet trekker i liten grad inn andre etiske vurderinger. Eksempelvis begrunnes samrådsbehandling av fosterreduksjon, også før 12. svangerskapsuke, med ønske om ensartet praksis. Valget om å ta bort kvinnens selvbestemmelsesrett ved fosterreduksjon, eller eventuelle etiske problemstillinger knyttet til selektering av fostre, som kan gå på tvers av fosterets rett til likeverd, vurderes ikke, men kan være impliserte.

Samtidig innebærer den medisinske vurderingen risiko for spontanabort og andre komplikasjoner under svangerskapet, som vil komme fosteret til gode og kunne redde liv. Det samme gjelder hensynet til kvinnens liv og helse. På den måten kan det sies at det vernes om både kvinnen og fosterets rett til liv, og således er snakk om indirekte etiske vurderinger. I de følgende analysene vil tilsvarende vurderinger, basert på medisinsk risiko, tiltales som indirekte etiske vurderinger.

---

<sup>63</sup> Jf. § 2 femte ledd

<sup>64</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse side 7

Samlet sett legger Justisministeriet avgjørende vekt på medisinsk risiko, og tar i liten grad direkte stilling til etiske spørsmål i sine vurderinger om fosterreduksjon av syke fostre.

## 4.3 Fosterreduksjon av friske fostre

I følge Justisministeriet bør det på bakgrunn av etiske forskjeller mellom svangerskapsavbrudd og fosterreduksjon ikke innføres fri adgang til reduksjon av friske fostre innen 12. svangerskapsuke, tilsvarende reglene om selvbestemt svangerskapsavbrudd.<sup>65</sup> Oppgaven kommer tilbake til hvilke etiske forskjeller det er snakk om i analysen. Fosterreduksjon av friske fostre bør i følge Justisministeriet kun foretas i de tilfeller hvor det er en medisinsk begrunnelse for det.<sup>66</sup> Vilkårene som oppstilles for inngrepet er at det er risiko for spontan abort, for tidlig fødsel, eller forverring av kvinnens helse.<sup>67</sup> I det følgende vil Justisministeriets vurderinger og begrunnelse for vilkårene analyseres, for å undersøke i hvor stor grad det er tatt stilling til etiske spørsmål i utformingen av rettslige normer for fosterreduksjon av friske fostre.

### 4.3.1 Analyse

Justisministeriet baserer seg i stor grad på Det Etske Råds redegjørelse om fosterreduksjon, som i utgangspunktet åpner for inngrepet. Ett av rådets medlemmer mener at dersom ønske om fosterreduksjon fremsettes innen 12. svangerskapsuke, bør dette imøtekommes, ettersom en fosterreduksjon i slike tilfeller vil kunne sammenlignes med svangerskapsavbrudd og være i samsvar med kvinnens selvbestemmelsesrett etter den danske abortloven § 1.<sup>68</sup> Dette tilsvarer den lovtekniske løsningen Helsedirektoratets vurderinger fra 2014 baserer seg på, som

---

<sup>65</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse side 6

<sup>66</sup> Ibid

<sup>67</sup> Ibid side 1

<sup>68</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse side 5-6 og Det Etske Råds redegjørelse om fosterreduksjon side 38

oppgaven kommer tilbake til under punkt 5.2. Justisministeriet har på sin side valgt å se bort i fra denne løsningen og støtter seg i stedet til de resterende medlemmene av rådet, som mener at fosterreduksjon og svangerskapsavbrudd må vurderes prinsipielt forskjellig ut i fra en etisk synsvinkel.<sup>69</sup> Blant annet mener de at den lovfestede retten til svangerskapsavbrudd innen 12. svangerskapsuke kan begrunnes med at loven er ment å gi kvinner muligheten til å løse en sosial *force majeure*-situasjon<sup>70</sup>, hvor kvinnen anser graviditeten som uønsket. En tilsvarende begrunnelse kan ikke brukes om fosterreduksjon, ettersom kvinnen ønsker å fortsette svangerskapet. Det oppstilles derfor visse vilkår for at det skal kunne anses etisk forsvarlig å gjennomføre fosterreduksjon, også før 12. svangerskapsuke.<sup>71</sup> Kvinnens selvbestemmelsesrett gis dermed ingen vekt, etter en etisk vurdering.

I følge Justisministeriet kan fosterreduksjon begrunnes med medisinske kriterier, som ikke er allmenne for svangerskapsavbrudd. Flerlingegraviditeter bringer med seg økt risiko for for tidlig fødsel, spontanabort av alle fostre, og ulike grader av fysisk eller psykisk utviklingshemming. I tillegg er flerlingegraviditeter en økt belastning for kvinnen, og kan i noen tilfeller medføre fare for hennes liv eller forverring av hennes helse. Vilklårene som oppstilles for inngrepet er dermed at det er risiko for nettopp for tidlig fødsel, spontanabort eller forverring av kvinnens helse.<sup>72</sup> Med disse vilklårene vektlegger Justisministeriet medisinsk risiko, som er en indirekte etisk vurdering av prinsippet om retten til liv, både for kvinnen og fostrene totalsett.

Adgangen til å foreta fosterreduksjon bør, etter Justisministeriets syn, ta utgangspunkt i at hensikten med fosterreduksjon ikke er å avbryte et svangerskap, men å øke sjansene for at svangerskapet gjennomføres så sikkert som mulig for kvinnen og for så mange av fostrene som mulig. En forutsetning for fosterreduksjon er således at det vil medføre en vesentlig forminskelse av risikoen.<sup>73</sup> På denne måten oppstilles det en viss terskel for at vilklårene skal være oppfylt. Det kan for eksempel ikke gjennomføres fosterreduksjon med begrunnelse om at kvinnen kun

---

<sup>69</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse, side 6

<sup>70</sup> *Force majeure*: En uforutsett hendelse, som en person ikke med rimelighet kunne ha unngått eller overvunnet.

<sup>71</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse, side 6

<sup>72</sup> Ibid

<sup>73</sup> Ibid side 6-7



ønsker å føde ett barn, eller på grunn av hennes sosiale forhold.<sup>74</sup> Igjen gis kvinnens selvbestemmelse ingen vekt. Gjennom en medisinsk risikovurdering vektlegger Justisministeriet her implisitt fosterets rett til liv, sammen med hensynet til kvinnens liv og helse. Det foretas således her indirekte etiske vurderinger om retten til liv.

Statistikk presentert i lovforslaget viser at flerlingegraviditet med tre eller flere fostre vesentlig øker risikoen for komplikasjoner.<sup>75</sup> Etter en medisinsk vurdering vil denne risikoen antas å oppfylle vilkårene for fosterreduksjon, i følge Justisministeriet. En tvillinggraviditet innebærer imidlertid ikke samme helserisiko for kvinnen og fostrene. Den nedre grensen for fosterreduksjon ønskes derfor, som hovedregel, lagt til en reduksjon til to fostre. Reduksjon til ett foster kan gjennomføres, men kun hvis det foreligger særlige omstendigheter.<sup>76</sup> Reduksjon godtas således kun på premissene om at fostrenes felles sannsynlighet for overlevelse øker betraktelig, og sosiale hensyn gis ingen vekt. Med dette foretar Justisministeriet indirekte etiske vurderinger, hvor medisinsk risiko og fosterets rett til liv vektlegges fremfor selvbestemmelsesretten.

Det er ingen statistikk som melder om fysiske skader i forbindelse med selve reduksjonsinngrepet, Justisministeriet finner derfor at risikoen ved flerlingesvangerskap veier tyngre.<sup>77</sup> Dette er i utgangspunktet en medisinsk risikovurdering, men begrunnelsen for å tillate fosterreduksjon etter visse medisinske kriterier er å øke sjansene for at svangerskapet gjennomføres så sikkert som mulig for kvinnen og for så mange av fostrene som mulig. Det er således snakk om en indirekte etisk vurdering.

Videre presiserer Justisministeriet at dersom utviklingen innenfor medisinvitenskapen fører til at det ikke lenger vil foreligge samme risiko ved graviditeter med tre eller flere fostre, vil ikke vilkårene for fosterreduksjon lenger være oppfylt. Det vil dermed ikke kunne foretas fosterreduksjon med begrunnelse i de medisinske vilkårene.<sup>78</sup> Ved å ta høyde for den medisinskteknologiske utviklingen evner Justisministeriet å se frem i

---

<sup>74</sup> Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse side 7

<sup>75</sup> Ibid side 4

<sup>76</sup> Ibid side 7

<sup>77</sup> Ibid side 5

<sup>78</sup> Ibid side 7

tid, og reglene om fosterreduksjon vil ikke risikere å få et bredere omfang enn det som var ment i lovforslaget. Med denne vurderingen tar Justisministeriet et skritt videre, fra å avveie hensynet til kvinnen og fosteret, til å se reglene om fosterreduksjon i et større, etisk perspektiv.

Det Etiske Råd på sin side ønsker generelt å minimere antallet fosterreduksjoner gjennom forebygging, og har derfor i sin redegjørelse trukket inn assistert befruktning, som en sentral årsak til mange flerlingegraviditeter. Rådet presiserer at det er viktig å ha regler knyttet til assistert befruktning, som harmonerer med synet på fosterreduksjon. I følge rådet kan ikke lovgiver fortsette å finne på nye løsninger på såkalte problemer, som medisinsk teknologi har muliggjort, dersom dette strider med samfunnets etiske verdigrunnlag. I vurderingen av om fosterreduksjon skal tilbys må det i følge rådet derfor skilles mellom om flerlingegraviditeten har oppstått ved naturlig- eller assistert befruktning.<sup>79</sup>

Rådet anser det som etisk uakseptabelt å bruke prøverørsbehandling, hvor risikoen for flerlingegraviditet er vesentlig større enn ved naturlig befruktning, når kvinnen eller paret på forhånd har uttalt at de kun ønsker å gjennomføre svangerskapet med et mindre antall fostre, enn det som kan oppnås ved behandlingen. I tilfeller hvor kvinnen eller paret har uttalt at de kun ønsker ett barn, skal det som hovedregel ikke føres inn mer enn ett befruktet egg i kvinnens livmor, i følge rådet. Dersom denne hovedregelen skal fravikes må det høyst føres inn to befruktede egg, og dette må ikke tillates hvis kvinnen har utviklet så mange modne follikler, at det er vesentlig risiko for flerlingegraviditet.<sup>80</sup> Unntak kan gjøres hvis det kan begrunnes i særlige hensyn til kvinnen eller parets konkrete forhold.

En slik regulering vil i følge Det Etiske Råd trolig gjøre prøverørsmetoden mindre effektiv per behandling, men det vil være mer etisk forsvarlig heller å øke antallet behandlinger som det offentlige tilbyr. Hvor mange befruktede egg som føres inn i kvinnens livmor bør vurderes av kvinnen eller paret og legen i fellesskap, hvor begge

---

<sup>79</sup> Det Etiske Råds redegjørelse om fosterreduksjon side 12 flg.

<sup>80</sup> Avhengig av kvinnens alder finnes det mellom 180 000 og 1000 follikler i hver av hennes to eggstokker, som inneholder umodne eggceller. Antallet follikler reflekterer størrelsen på kvinnens eggreserve, og indikerer sannsynligheten for at kvinnen vil kunne bli gravid. Kilde: Bioteknologiradet.no

parter tar ansvar for at de etiske krav respekteres, slik at risikoen for en uønsket flerlinge graviditet søkes unngått.<sup>81</sup>

Ved å trekke inn sammenhengen mellom assistert befruktning og bruk av fosterreduksjon setter Det Etske Råd fosterreduksjon i en større sammenheng om reproduksjonsteknologi. Det er en sentral etisk vurdering, som tar for seg hvordan antallet fosterreduksjoner kan begrenses ved regulering av assistert befruktning. Dette er i tråd med Justisministeriets holdning, om at fosterreduksjon først og fremst er ment å øke sjansene for overlevelse for så mange av fostrene som mulig. Justisministeriet går imidlertid ikke inn på spørsmålet om assistert befruktning i lovforslaget. Det er uklart hvorvidt det er en bevisst unnløstelse, eller om unnløstelsen skyldes at Justisministeriet støtter seg helt til Det Etske Råds uttalelser.

#### **4.3.2 Konklusjon**

Justisministeriet åpner sitt forslag til lovens utforming med at fosterreduksjon og svangerskapsavbrudd må vurderes prinsipielt forskjellig ut i fra en etisk synsvinkel. Mens svangerskapsavbrudd kan begrunnes med at kvinnen ikke ønsker barn, gjelder ikke dette ved fosterreduksjon. Med dette legger Justisministeriet opp til en etisk vurdering i utformingen av rettslige normer for fosterreduksjon.

I likhet med vurderingene om fosterreduksjon av syke fostre, baserer imidlertid Justisministeriet seg i stor grad på medisinsk risiko. Lovforslaget tar utgangspunkt i statistikk, som sier at risikoen ved selve inngrepet ved fosterreduksjon er liten, mens risikoen for komplikasjoner ved flerlingesvangerskap med tre eller flere fostre er betydelig. Utgangspunktet om at det kun tillates reduksjon til to fostre, er således basert på medisinsk risiko. Samtidig er Justisministeriets utgangspunkt at hensikten med fosterreduksjon ikke er å avbryte et svangerskap, men å øke sjansene for at svangerskapet gjennomføres så sikkert som mulig for kvinnen og for så mange av fostrene som mulig. På den måten tas det hensyn til både kvinnen og fostrenes rett til liv, og Justisministeriet foretar en indirekte etisk vurdering.

---

<sup>81</sup> Det Etske Råds redegjørelse om fosterreduksjon side 33 flg.

Videre vil ikke Justisministeriet tillate reduksjon av antall fostre på grunnlag av at kvinnen ønsker færre fostre eller på grunn av andre sosiale forhold. Kvinnens selvbestemmelsesrett gis således ingen vekt, og i motsetning til reglene om selvbestemt svangerskapsavbrudd innen 12. svangerskapsuke gis heller ikke kvinnen fri rett til fosterreduksjon av friske fostre. Det må på samme måte som ved syke fostre søkes, både før og etter uke 12, og samrådet avgjør om de medisinske vilkårene er oppfylt. Med dette foretar Justisministeriet implisitt en etisk vurdering, hvor hensynet til fosterets likeverd og rett til liv vektlegges.

Ved å ta høyde for utviklingen innenfor medisinsk teknologi har Justisministeriet videre foretatt en etisk vurdering, som vil kunne hindre en utvikling innenfor fosterreduksjon, på tvers av samfunnets etiske verdigrunnlag. Lovgiver må eventuelt gjøre en ny vurdering om fosterreduksjon, dersom ny vitenskap utfordrer etikken.

Justisministeriet vurderer imidlertid ikke fosterreduksjon i relasjon til annen reproduksjonsteknologi. Det Etske Råd trekker frem assistert befruktning i sin redegjørelse, men Justisministeriet kommenterer ikke dette i lovforslaget. Rådet ønsker å redusere antallet fosterreduksjon gjennom forebygging, men Justisministeriet følger ikke dette opp. Det er uklart om det er en bevisst unnlattelse.

Etter en samlet vurdering tar dansk rett i liten grad eksplisitt stilling til etiske spørsmål i lovforslaget, om fosterreduksjon av friske fostre. Lovforslaget er i stor grad basert på en medisinsk risikovurdering. Disse vurderingene kan derimot ses som indirekte etiske vurderinger, hvor det er tatt stilling til retten til liv.

## **4.4 Samlet konklusjon**

Etter en samlet vurdering tar de danske forarbeidene i liten grad direkte stilling til etiske spørsmål i behandlingen av fosterreduksjon av syke og friske fostre.

Kvinnens selvbestemmelse gis ingen vekt ved fosterreduksjon, hverken av syke eller friske fostre. Dette kan implisitt være en etisk vurdering, av hensyn til fosterets rett til liv og likeverd, men kommenteres ikke av Justisministeriet.

Fosterets rett til liv vektlegges i Justisministeriets overordnede hensikt med reduksjon av både syke og friske fostre, som er å øke sjansene for at svangerskapet gjennomføres så sikkert som mulig for kvinnen og for så mange av fostrene som mulig. Dette begrunner fosterets graderte rettsvern, som øker betraktelig ved fosterets levedyktighet. Fare for kvinnens liv og helse gis imidlertid avgjørende vekt. Samlet sett er disse vurderingene basert på medisinsk risiko, som kan sies å være indirekte etiske vurderinger, basert på hensyn om å redde liv.

Fosterets likeverd vektlegges implisitt i Justisministeriets vurderinger om fosterreduksjon av syke fostre, ved å stille krav om samrådsbehandling av fosterreduksjon, både før og etter 12. svangerskapsuke. Justisministeriet begrunner imidlertid samrådsbehandlingen med hensynet til ensartet praksis, ikke etikk.

Samlet sett gis medisinsk risiko avgjørende vekt, både i vurderingene av reduksjon av syke og friske fostre. Det er ikke foretatt noen eksplisitte, etiske vurderinger. Prinsippene det er tatt hensyn til er kun impliserte.

## **5 Norsk rett om fosterreduksjon**

Gjennom en analyse av hvordan norsk forvaltningspraksis har vurdert og vektlagt prinsippene om selvbestemmelse, likeverd og retten til liv, vil det i det følgende undersøkes i hvor stor grad norsk rett har tatt stilling til etiske spørsmål i utformingen av rettslige normer for fosterreduksjon. På samme måte som under punkt 4, om dansk rett, deles analysene inn i vurderinger om fosterreduksjon av henholdsvis syke og friske fostre, for å tydeliggjøre eventuelle forskjeller. Til slutt vil vurderingene settes opp mot hverandre i en samlet konklusjon.

### **5.1 Fosterreduksjon av syke fostre**

#### **5.1.1 Rundskriv I-42/2001**

Rundskriv I-42/2001 ble, som nevnt innledningsvis i oppgaven, utformet i forbindelse med usikkerhet i det medisinske fagmiljøet, om det var rettslig adgang til å foreta selektiv abort etter abortloven § 2 tredje ledd bokstav c ved flerlinge graviditet. På grunn av uklarheten ba Sosial- og helsedepartementet (nå Helse- og omsorgsdepartementet) Justisdepartementets lovavdeling om å utrede forståelsen av abortloven i spørsmål om fosterreduksjon. Rundskrivet konkluderer med at antallet foster kan reduseres etter abortloven, dersom det er stor fare for at det ene fosteret har en alvorlig sykdom i henhold til § 2 tredje ledd bokstav c.

#### **5.1.2 Analyse**

Sosial- og helsedepartementet presiserer innledningsvis at abortloven bruker betegnelsen "svangerskapsavbrudd" – både i tittel og lovtekst – en ordlyd som ikke samsvarer med fosterreduksjon, hvor kvinnen fremdeles vil være gravid med ett eller flere fostre etter inngrepet. Dette er en lovteknisk vurdering, som også ble trukket

frem av fagpersoner i den offentlige debatten om fosterreduksjon av friske fostre i 2014.<sup>82</sup>

Valget av ordlyden "svangerskapsavbrudd" har gjerne direkte sammenheng med at teknologien for reduksjon av fostre ikke var utviklet ved vedtakelse av loven i 1975, og at fullstendig avbrudd av svangerskapet var eneste alternativ den gang. Den teknologiske utviklingen, som i dag muliggjør reduksjon av fostre, var neppe i lovgivers tanker ved utforming eller vedtakelse av loven. Det kan argumenteres for at ordlyden ikke bør stenge for samfunnsutvikling, men at det samtidig bør tas hensyn til lovens opprinnelige formål. Ettersom loven er vedtatt uten tanker om muligheten for fosterreduksjon, kan ordlyden etter en slik vurdering tolkes utvidende hvis det er i samsvar med dagens etiske syn på fosterreduksjon. Uavhengig av hvordan en vurderer lovens ordlyd knytter spørsmålet om fosterreduksjon seg til sentrale etiske verdier, noe som krever en godt begrunnet lovtolkning. Departementet kommenterer imidlertid ikke dette ytterligere, men viser til Justisdepartementets lovavdeling sin forståelse av abortloven i spørsmål om fosterreduksjon, oppgitt i brev av 19. desember 2000.

Lovavdelingen legger til grunn at problemstillingen om fosterreduksjon ble vurdert allerede i NOU 1991:6. Utvalget kom den gang frem til at "om et av fostrene har en tilstand som i seg selv ville gitt grunnlag for abort om det var kun ett foster, [kan] abortnemndene [...] innvilge selektiv fosterreduksjon med hjemmel i lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav c". Lovavdelingen støtter denne forståelsen, og supplerer med at det ikke er "rimelig å forstå loven slik at kvinnen må velge å avslutte hele svangerskapet, slik at også et friskt foster aborteres, der lovens vilkår er oppfylt for å abortere ett av fostrene. [...] Loven kan ikke tolkes slik at rettsstillingen til fosteret eller mor er annerledes ved en flerlinge graviditet enn der det kun er ett foster".<sup>83</sup> Dette er en ren lovteknisk vurdering.

Ettersom rundskrivet og lovavdelingens uttalelser i dette er kortfattet, vil det gjøres en analyse av de delene av NOU 1991:6 som rundskrivet refererer til.

---

<sup>82</sup> Dr. juris Aslak Syse til NRK 04.02.14

<sup>83</sup> Rundskriv I-42/2001 side 2

Utvalget vurderer først fosterreduksjon av *friske* fostre og kommer frem til at det ikke bør være tillatt, men fastsettes et forbud mot dette i abortloven.<sup>84</sup> Oppgaven vil komme tilbake til denne vurderingen under punkt 5.2.

Videre vurderes fosterreduksjon på grunn av bestemte indikasjoner på sykdom.<sup>85</sup> Risikoen for spontanabort anslås her å være omkring 50 prosent. I tillegg er risikoen over 50 prosent større ved separate fostervannsprøver av tvillinger, enn ved samme prøver i svangerskap med ett foster. Dette er momenter som taler mot å åpne for fosterreduksjon, og utvalget presiserer viktigheten av at kvinnen eller paret blir godt informert om risikoen. Samtidig mener utvalget, at dersom forholdene er slik at abort ville blitt innvilget hvis det var snakk om ett foster, bør kvinnen også kunne abortere selektivt ved fosterreduksjon. Utvalget presiserer at fordi det ene fosteret er en del av et tvillingpar, kan det ikke gis sterkere rettsbeskyttelse enn dersom det var alene i livmoren.<sup>86</sup> Denne vurderingen tar utgangspunkt i den medisinske risikoen ved inngrepet, men konklusjonen kan sies å implisitt basere seg på fostrenes samlede rett til liv og likeverd. Det kan således sies å være en indirekte etisk vurdering.

Andre vurderinger etter prinsippet om menneskelig likeverd, som seleksjon basert på kjønn og sykdommer som Down syndrom, er ikke tatt opp på sidene det refereres til i Rundskriv I-42/2001. Utvalget i NOU 1991:6 vurderer imidlertid eksplisitt problematikken ved seleksjon på grunn av både kjønn og Down syndrom tidligere i forarbeidene, knyttet til selektiv abort med ett foster.<sup>87</sup> Dette refereres det imidlertid ikke til i rundskrivet. Det kan likevel tenkes at Helse- og omsorgsdepartementet legger de samme vurderingene til grunn, som tidligere er gjort om selektiv abort med ett foster. Rundskrivets mangelfullhet og referering til forarbeider, som i utgangspunktet handler om selektiv abort, antyder i det minste at departementet ikke vurderer fosterreduksjon på syke fostre og selektiv abort med ett foster som etisk forskjellig, og at de samme hensyn dermed kan gjøre seg gjeldende.

---

<sup>84</sup> NOU 1991:6 side 79

<sup>85</sup> Ibid side 122-123

<sup>86</sup> Ibid

<sup>87</sup> Ibid side 112 og 121



Sosial- og helsedepartementet tillegger i rundskrivet, at Lovavdelingens tolkning av abortloven betyr at "det minst drastiske inngrepet velges, og ikke slik at begrepet svangerskapsavbrudd utelukkende betyr å avbryte svangerskapet for alle fostrene".<sup>88</sup> Utover dette foretar departementet ingen ytterligere tolkning av loven eller etiske vurderinger. Det er uklart hvilke hensyn som ligger bak uttalelsen om at det minst drastiske inngrepet velges, men konklusjonen om at abortlovens bruk av begrepet svangerskapsavbrudd ikke utelukkende betyr å avbryte svangerskapet for alle fostrene er klart basert på lovtekniske hensyn.

Avslutningsvis presiserer departementet at inngrepet ved fosterreduksjon medfører en viss risiko for at også det eller de friske fostrene aborteres, og at det derfor er viktig at kvinnen får god informasjon om risikoen knyttet til de ulike mulighetene hun står overfor. Her kan det sies at departementet har foretatt en indirekte etisk vurdering, hvor medisinsk risiko trekkes inn. Rundskrivet nevner imidlertid ikke noe om hvor stor risikoen ved inngrepet er, hvor stor risikoen for komplikasjoner ved en flerlinge graviditet er, eller hvordan disse risikofaktorene bør vurderes eller vektas.

Samlet sett er dermed departementets vurderinger i rundskrivet hovedsakelig lovtekniske, og tar ikke stilling til etiske spørsmål.

### 5.1.3 Konklusjon

I motsetning til det danske lovforslaget oppstiller ikke rundskrivet krav om nemndbehandling før 12. svangerskapsuke. Det er uklart om dette betyr at kvinnens selvbestemmelsesrett også gjelder ved fosterreduksjon av syke fostre. Det foretas ikke en vurdering av eventuell etisk problematikk ved dette. Det kan skyldes at både flerlinge graviditet og sykdom ved fosteret sjelden oppdages før første ordinære svangerskapsundersøkelse rundt uke 17-19 i Norge.<sup>89</sup>

Fosterets rett til liv og likeverd gis gradvis større vekt jo lenger ut i svangerskapet kvinnen er, likt som ved svangerskapsavbrudd. På samme måte som ved

---

<sup>88</sup> Rundskriv I-42/2001 side 2

<sup>89</sup> helsenorge.no

svangerskapsavbrudd i både dansk og norsk rett, samt dansk rett om fosterreduksjon, tillegges kvinnens liv og helse avgjørende vekt i tilfeller hvor denne er i umiddelbar fare. Rundskrivet tar imidlertid ikke stilling til disse prinsippene, og departementet foretar ingen etiske vurderinger.

Videre vurderes heller ikke etiske spørsmål knyttet til seleksjon. Det vises imidlertid til NOU 1991:6, hvor selektiv abort og etiske spørsmål knyttet til dette vurderes eksplisitt. Samtidig er henvisningen rettet mot bestemte deler av forarbeidene om fosterreduksjon, som ikke tar for seg etiske spørsmål. Det synes samtidig ikke som at Helse- og omsorgsdepartementet anser selektiv abort og fosterreduksjon av syke fostre som etisk forskjellig, og derfor anser det som tilstrekkelig å referere til det som tidligere er uttalt.

Vurderingene i rundskrivet er samlet sett korte og mangelfulle, og velger å vise til lovavdelingens forståelse av abortlovens bestemmelser når det kommer til fosterreduksjon. De få vurderingene som foretas er lovtekniske, og tar ikke stilling til etiske spørsmål ved fosterreduksjon av syke fostre.

## **5.2 Fosterreduksjon av friske fostre**

### **5.2.1 NOU 1991:6**

Som nevnt under punkt 5.1.3 ble fosterreduksjon av friske fostre vurdert av lovgiver allerede i 1991. Det vil derfor gjøres en kort analyse av utvalgets vurdering i NOU 1991:6, ettersom det er den eneste rettskilden som sier noe om fosterreduksjon på friske fostre i Norge, før oppgaven går videre til en analyse av Helsedirektoratets vurderinger.

### **5.2.2 Analyse**

På tidspunktet for utredningen er ikke utvalget kjent med at fosterreduksjon har vært utført i Norge, og det foreligger heller ikke opplysninger om at noe medisinsk personell ønsker å utføre inngrepet.<sup>90</sup> Utvalget mener at de fleste leger antakelig vil ha etiske motforestillinger mot å utføre et slik inngrep, særlig dersom det er oppstått flerlinge graviditet som følge av assistert befruktning. Selv om en flerlinge graviditet innebærer forhøyet risiko for spontanabort, anser utvalget det som kynisk å redusere friske fostre, i de tilfeller hvor store ressurser er satt inn for å befrukte kvinnen. I tillegg anses metoden som betenkelig rent medisinsk, ettersom inngrepet ofte kan føre til at alle fostrene aborteres.<sup>91</sup>

Det er her etiske motforestillinger som gis avgjørende vekt, når utvalget velger å gå for et forbud mot fosterreduksjon av friske fostre. Der Justisministeriet ikke tar stilling til forholdet mellom assistert befruktning og fosterreduksjon i de danske forarbeidene, tar utvalget i NOU 1991:6 her aktivt stilling til den etiske problematikken. Utvalget synes å mene at den etiske problematikken når sin spiss ved fosterreduksjon etter assistert befruktning. Den etiske grensen for hva mennesker kan gjøre for å bestemme over liv og død synes å være nådd idet store ressurser settes inn for å gi kvinnen eller paret barn, for så å ta livet av ett eller flere av barna.

Videre trekker utvalget i NOU 1991:6 frem at spørsmålet, om fosterreduksjon kunne foretas med utgangspunkt i abortloven, ble tatt opp i Stortinget allerede i 1989. Daværende sosialminister Tove Strand Gerhardsen uttalte at fosterreduksjon "teoretisk kan kreves utført av kvinnen før 12. svangerskapsuke", men kvinnen vil ikke ha krav på dette i praksis fordi inngrepet anses som en "eksperimentell prosedyre".<sup>92</sup> Gerhardsen tar her utgangspunktet i en lovteknisk vurdering, hvor kvinnens selvbestemmelsesrett innen 12. svangerskapsuke i utgangspunktet gis fortrinn, men risikoen ved inngrepet flytter vekten over mot forbud. Det sies ikke noe om hensynet til kvinnen eller fosteret vektet ulikt. Ettersom det på dette tidspunktet er snakk om en "eksperimentell prosedyre" kan det virke som hensynet til dem begge ønskes ivaretatt. Dette er en indirekte etisk vurdering, basert på medisinsk risiko.

---

<sup>90</sup> NOU 1991:6 side 79

<sup>91</sup> Ibid

<sup>92</sup> Ibid

Uttalelsen har ingen vekt som rettskilde, men danner bakgrunn for utvalgets videre vurdering.

Utvalget i NOU 1991:6 legger til at hensynene bak abortloven, om at kvinnen skal kunne velge å bære frem barnet eller ikke, vanskelig kan synes å gi adgang til delvis avbrudd av svangerskapet. Utvalget kommer på bakgrunn av dette frem til samme konklusjon om som Gerhardsen.<sup>93</sup> Det foretas her en lovteknisk vurdering.

### 5.2.3 Konklusjon

Utvalget i NOU 1991:6 konkluderer med at hensyn som ligger bak kvinnens selvbestemmelsesrett, ved svangerskapsavbrudd med ett foster, ikke kan vektlegges ved fosterreduksjon av friske fostre. Dette er i utgangspunktet en vurdering basert på lovtekniske hensyn.

Samtidig mener utvalget at fosterreduksjon av friske fostre er å anse som etisk problematisk, i de tilfeller hvor det er satt inn store ressurser for å gjøre kvinnen gravid ved bruk av metoder for assistert befruktning. Selve inngrepet anses også som en "eksperimentell prosedyre", som kan føre til at kvinnen spontanaborterer alle fostrene. Selv om en flerlingegraviditet i seg selv innebærer forhøyet risiko for spontanabort, mener utvalget at de etiske motforestillingene ved inngrepet veier tyngre. Med dette har utvalget foretatt en etisk vurdering, underbygget med hensyn til medisinsk risiko.

Sett under ett har utvalget til en viss grad tatt stilling til etiske spørsmål.

Behandlingen av fosterreduksjon av friske fostre er imidlertid kort og bærer preg av å være ufullstendig. Utvalget tar opp sentrale etiske problemstillinger, som setter fosterreduksjon i en større sammenheng med annen reproduksjonsteknologi som assistert befruktning, men vurderingene er begrensede og ensidige. Fosterreduksjon var samtidig hverken utført eller etterspurt i Norge på dette tidspunktet, og forarbeidene omhandler i utgangspunktet selektiv abort med ett foster. Samtidig viser

---

<sup>93</sup> NOU 1991:6 side 79

utvalget at de er bevisste den stadige utviklingen innenfor reproduksjonsteknologien, noe som kunne oppfordret dem til å vurdere de etiske utfordringene ved fosterreduksjon av friske fostre i større grad.

#### **5.2.4 Helsedirektoratets vurderinger**

I 2014 ba Helse- og omsorgsdepartementet Helsedirektoratet om å innhente kunnskap og vurderinger knyttet til fosterreduksjon fra aktuelle fagmiljøer innen medisin, samt gi en uttalelse om de rettslige rammene. Helsedirektoratet bes om å svare på tre overordnede spørsmål:

1. Hvilken risiko innebærer inngrepet som gjøres ved fosterreduksjon for gjenværende fostre – særlig risiko for spontanabort og prematur fødsel?
2. Hvilken risiko innebærer inngrepet for kvinnen?
3. Hvilken risiko for kvinnene og fostrene er knyttet til flerlingesvangerskap?

Spørsmålene er alle av medisinsk art, og det presiseres innledningsvis av Helsedirektoratet at spørsmålene blir drøftet med et medisinskfaglig fokus. Det aktuelle spørsmålet for denne oppgaven er *hvordan* spørsmålene behandles og vurderes, om det trekkes inn etiske innslag. Det kan sies at spørsmålene allerede i seg selv har et innslag av etikk, ettersom medisinsk risikovurdering øker sjansen for å redde liv, og således indirekte beror på en etisk vurdering, like mye som på en medisinsk. Konklusjonen vil vise seg etter en analyse av dokumentet.

#### **5.2.5 Analyse**

Helsedirektoratet tar ikke stilling til hvorvidt fosterreduksjon er omfattet av abortlovens bestemmelser, men viser til Justisdepartementets lovavdeling sin uttalelse i Rundskriv I-42/2001, om at "[d]et er ikke rimelig å forstå loven slik at kvinnen må velge å avslutte hele svangerskapet, slik at også et friskt foster aborteres, der lovens vilkår er oppfylt for å abortere ett av fostrene [...]. Loven kan ikke tolkes slik at rettsstillingen til fosteret eller mor er annerledes ved en

flerlingegraviditet enn der det kun er ett foster".<sup>94</sup>

Helsedirektoratet oppfatter uttalelsen som generell og anser at den også må gjelde ved fosterreduksjon av friske fostre. Abortforskriften § 3, om at kvinnen selv skal treffe den endelige avgjørelsen dersom svangerskapsavbruddet kan utføres før 12. svangerskapsuke, bør i følge dem dermed gjelde tilsvarende ved fosterreduksjon. Dette er en lovteknisk vurdering.

Lovavdelingens uttalelse er gitt i rundskriv om fosterreduksjon av syke fostre, og nevner ikke reduksjon av friske fostre. Ordlyden synes hovedsakelig å ta sikte på å hindre at kvinnen må ta beslutningen om å abortere alle fostrene – også de friske – i tilfeller av flerlingegraviditet, hvor det viser seg at ett eller noen av fostrene er syke. Det er således ikke klart at lovavdelingen tolker abortloven i den retning at også friske fostre kan reduseres, på lik linje med svangerskapsavbrudd innen 12. svangerskapsuke. Helse- og omsorgsdepartementets valg om å henvise til NOU 1991:6 i rundskrivet, hvor utvalget ønsker et forbud mot fosterreduksjon av friske fostre, tyder på det motsatte.<sup>95</sup>

Helsedirektoratets tildelte rolle er imidlertid ikke å tolke loven, men å komme med en medisinsk vurdering av risikoen ved fosterreduksjon. Dette kan forklare hvorfor de velger å støtte seg til en generell tolkning av lovavdelingens uttalelse, i stedet for å selv ta stilling til abortlovens omfang. I brev til Helse- og omsorgsdepartementet 02.11.2010 gjorde likevel Helsedirektoratet nærmere rede for de juridiske aspektene ved fosterreduksjon, både før og etter 12. svangerskapsuke. Tre punkter fra brevet fremheves, og oppsummert gir de et bilde på Helsedirektoratets juridiske vurdering av fosterreduksjon.<sup>96</sup>

1. Lovens ordlyd og øvrige tolkningsmomenter stenger ikke for fosterreduksjon.
2. Ved en forutsetning om at loven dermed åpner for fosterreduksjon, betyr det like rettigheter til selvbestemt abort for kvinnen som ved svangerskapsavbrudd før uke 12.

---

<sup>94</sup> Helsedirektoratets vurderinger side 1-2

<sup>95</sup> NOU 1991:6 side 79

<sup>96</sup> Helsedirektoratets vurderinger side 2

3. Etter uke 12 behandles søknad om fosterreduksjon av abortnemnd, på like vilkår som ved svangerskapsavbrudd.

Helsedirektoratets vurderinger her samsvarer med deres tolkning av Lovavdelingens uttalelse fra 2001. Fokuset er lovteknisk, og det trekkes ikke inn noen etiske vurderinger.

Før Helsedirektoratet gir svar på de tre spørsmålene om risiko ved fosterreduksjonsinngrepet og flerlingegraviditet, vurderes risikoen for bruk av fosterdiagnostikk i flerlingesvangerskap. Fagmiljøet opplyser at enkelte foreldre ønsker kromosomanalyse av fostrene før en reduksjon gjennomføres.

Helsedirektoratet fremhever at de ikke kjenner til at noen klinikker anbefaler fosterdiagnostikk ved flerlingegraviditeter, og ofte oppdages ikke flerlingegraviditeter før første ordinære ultralydundersøkelse i uke 17-19.<sup>97</sup> Den stadige utviklingen innenfor reproduksjonsteknologi kan imidlertid fort gi muligheter for å oppdage avvik før uke 12 i svangerskapet,<sup>98</sup> men Helsedirektoratet vurderer ikke hvilke etiske utfordringer en eventuell fremtidig, utvidet bruk av fosterdiagnostikk tidlig i svangerskapet kan by på.

Helsedirektoratet presiserer samtidig at reduksjonsinngrepet skal foretas av lege, som selekterer mellom fostrene kun basert på hvilke fostre som er enklest å fjerne og ikke andre bestemte indikatorer, som eksempelvis kjønn. Med dette foretas det en etisk vurdering, hvor fosterets likeverd vektlegges.<sup>99</sup>

Videre oppgir Helsedirektoratet at fosterdiagnostikk på flerlinger krever flere inngrep enn ved ett foster, og risikoen for spontanabort øker trolig med det dobbelte for hvert inngrep.<sup>100</sup> Dette har tydelig ikke endret seg med teknologien siden 1991.<sup>101</sup> Det er imidlertid gjort få og små studier rundt dette i følge Helsedirektoratet, noe som gjør

---

<sup>97</sup> Helsedirektoratets vurderinger side 4

<sup>98</sup> Bergens Tidende melder 20. mai 2015 at ny teknologi har gjort det mulig å oppdage avvik ved fosteret ved en enkel blodprøve, allerede i 5. svangerskapsuke. Bioteknologirådet avholder samme dag møte, om helsevesenet skal ta i bruk denne nye metoden for fosterdiagnostikk, før det skal opp til vurdering hos Helsedirektoratet. Universitetssykehuset i Nord-Norge har allerede søkt om å ta i bruk teknologien.

<sup>99</sup> Helsedirektoratets vurderinger side 3

<sup>100</sup> Ibid side 4

<sup>101</sup> Jf. NOU 1991:6 side 122

det vanskelig å si noe eksakt.<sup>102</sup>

Denne vurderingen av risiko, ved fosterdiagnostikk med flere inngrep, er i utgangspunktet medisinsk. Samtidig innebærer den risiko for spontanabort og andre komplikasjoner under svangerskapet, som vil komme fosteret til gode og kunne redde liv. På den måten kan det sies at det tas hensyn til fosterets rett til liv. Direktoratet uttaler seg ikke generelt om den etiske problematikken ved bruk av kromosomanalyse, men dette skyldes gjerne at de har blitt bedt om å vurdere fosterreduksjon av *friske* fostre.

Det presiseres imidlertid at, samtidig som en avdekker eventuelle kromosomavvik, vil en kunne få vite fosterets kjønn. Helsedirektoratet presiserer at "dette er noe man må være oppmerksom på hvis det skal lages retningslinjer for fosterreduksjon".<sup>103</sup> Bioteknologiloven § 4-5 innebærer et forbud mot å gi informasjon om kjønn før 12. svangerskapsuke, men det finnes ingen regler om dette senere i svangerskapet. Med dette poengterer Helsedirektoratet et sentralt, etisk problem ved bruk av fosterdiagnostikk, men uten å ta videre stilling til det.

På spørsmålet om hvilken risiko reduksjonsinngrepet innebærer for gjenværende fostre, trekker Helsedirektoratet frem at det er utført relativt få fosterreduksjoner i Norge, men at risikoen for spontanabort anslås å være omtrent 15 prosent i Norge. Samtidig går både sykkelighet og dødelighet betydelig ned blant barna som blir født etter en reduksjon fra tre eller flere til to fostre. På grunn av begrenset forskningsmateriale vil imidlertid direktoratet være forsiktige med å konkludere. Det anbefales likevel en fortsatt sentralisering av ekspertisen, slik at fosterreduksjon bare skal utføres i Oslo og Trondheim.<sup>104</sup>

Risikoen for spontanabort, samt anbefalingen om å fortsette sentraliseringen av ekspertisen på fosterreduksjon, er begge basert på en medisinsk vurdering. Helsedirektoratet har dermed foretatt en indirekte etisk vurdering, hvor hensynet til fostrenes felles rett til liv vektlegges.

---

<sup>102</sup> Helsedirektoratets vurderinger side 4

<sup>103</sup> Ibid

<sup>104</sup> Ibid side 5



På spørsmålet om hvilken risiko inngrepet innebærer for kvinnen viser direktoratet til at det ikke er rapportert om noen komplikasjoner for kvinnens fysiske helse i forbindelse med inngrepet. Risikoen anses dermed som minimal eller ikke-eksisterende. Det kan imidlertid ikke utelukkes at det kan oppleves som psykisk belastende for kvinnen eller paret, men Helsedirektoratet har ikke forskningsmateriale som sier noe om psykiske langtidseffekter etter fosterreduksjon.<sup>105</sup> Denne vurderingen av kvinnens fysiske og psykiske helse er i utgangspunktet medisinsk, men resultatet av eventuell forskning på området vil kunne få utslag ved en etisk vurdering. Helsedirektoratet går derimot ikke nærmere inn på dette på generelt grunnlag, med begrunnelse om manglende forskningsmateriale.

Spørsmålet om hvilken risiko som er knyttet til flerlingesvangerskap for kvinnene og fostrene besvares med at det er økt risiko for både sykelighet og dødelighet hos mor, samt økt risiko for for tidlig fødsel, anemi, urinveisinfeksjon, betennelse i livmoren og keisersnitt. Risikoen for graviditetskomplikasjoner hos mor øker med antall fostre. I tillegg er det økt risiko for dødelighet i barnets første leveår. Ved å redusere trillinger og firlinger til tvillingsvangerskap reduseres trillingdødeligheten med 58 % og firlingdødeligheten med 70 %, i følge amerikansk forskning fra 2014. Det er også økt risiko for sykelighet, særlig cerebral parese og annen hjerneskade grunnet prematur fødsel, ved svangerskap med tre eller flere fostre. Det er imidlertid ingen betydelig større risiko ved tvillingsvangerskap, og Helsedirektoratet anbefaler derfor ikke å utføre fosterreduksjon på tvillinger dersom både kvinnen og fostrene er tilsynelatende friske.<sup>106</sup>

Vurderingene tyder på at Helsedirektoratet ikke ønsker fosterreduksjon, med mindre det finnes en medisinsk grunn bak inngrepet, slik som i dansk rett. Ved svangerskap med tre eller flere fostre viser forskning at en reduksjon kan gi betydelig medisinsk gevinst, men ikke ved tvillingsvangerskapet. Grensen for reduksjon synes å settes ved tvillinger. Med dette foretar Helsedirektoratet en indirekte etisk vurdering, hvor

---

<sup>105</sup> Helsedirektoratets vurderinger side 5

<sup>106</sup> Ibid side 5-6

hensynet til fostrenes felles rett til liv vektlegges. Helsedirektoratet oppgir imidlertid ingen forslag til vilkår for fosterreduksjon av friske fostre, hverken før eller etter 12. svangerskapsuke, slik som i Danmark.

### 5.2.6 Konklusjon

Helsedirektoratets vurderinger baserer seg hovedsakelig på medisinsk risiko. Til syvende og sist handler likevel vurderingene om å gi kvinnen og fostrene best mulige odds for overlevelse. På den måten er Helsedirektoratets vurderinger av indirekte etisk art, på samme måte som i det danske lovforslaget. Flere spørsmål av etisk karakter om eksempelvis fosterdiagnostikk og seleksjonsgrunnlag trekkes frem, men vurderes ikke inngående. Dette skyldes gjerne at Helsedirektoratets oppgave hovedsakelig er å svare på spørsmål om medisinsk risiko.

Fosterets rett til menneskelig likeverd vektlegges ved at legen selekterer mellom fostrene kun basert på hvilke fostre som er enklest å fjerne og ikke andre bestemte indikatorer, som eksempelvis kjønn. Dette er ikke presisert i de danske forarbeidene, men praksisen er lik i Danmark.<sup>107</sup> Helsedirektoratet foretar med dette implisitt en etisk vurdering.

I motsetning til det danske lovforslaget vurderer derimot ikke Helsedirektoratet fosterreduksjon som etisk forskjellig fra svangerskapsavbrudd. Direktoratet anser i stedet at kvinnens rettsstilling ikke er annerledes ved flerlingesvangenskap, og legger avgjørende vekt på kvinnens selvbestemmelsesrett de første 12. svangerskapsukene. De etiske utfordringene ved dette vurderes ikke, men baserer seg på en lovteknisk vurdering. Det tas heller ikke stilling til videre medisinsk utvikling og etiske problemstillinger som kan følge av dette, slik som i de danske forarbeidene.

Samlet sett tar Helsedirektoratet i liten grad direkte stilling til etiske spørsmål. Lovtekniske hensyn gis avgjørende vekt, sammen med indirekte etiske vurderinger basert på medisinsk risiko.

---

<sup>107</sup> NRK 13.03.14

## 5.3 Samlet konklusjon

Kvinnens selvbestemmelsesrett gis avgjørende vekt ved fosterreduksjon av friske fostre innen 12. svangerskapsuke, etter en lovteknisk vurdering av abortlovens omfang. Selvbestemmelsesretten er ikke vurdert i rundskrivet om syke fostre, men det oppstilles ikke krav om nemndbehandling de første 12 ukene.

Fosterets rett til liv, både ved reduksjon av syke og friske fostre, gis en gradvis vekt utover i svangerskapet, og avgjørende vekt etter at det anses levedyktig. Unntaket er hvis kvinnens liv og helse er i fare. Disse vurderingene er indirekte etiske, basert på medisinsk risiko.

Fosterets likeverd vektlegges ved reduksjon av friske fostre, ved at legen selekterer mellom fostrene kun basert på hvilke fostre som er enklest å fjerne, og ikke andre bestemte indikatorer. Ethiske spørsmål knyttet til fosterets likeverd er ikke vurdert ved reduksjon av syke fostre.

Samlet sett gis lovtekniske hensyn og medisinsk risiko avgjørende vekt, både i vurderingene av reduksjon av syke og friske fostre. Likt som i de danske forarbeidene er det ikke foretatt noen eksplisitte, etiske vurderinger. Prinsippene det er tatt hensyn til er kun impliserte.

# 6 Komparativ analyse

## 6.1 Komparativ analyse

I Bertolt Brechts dramatisering av vitenskapsmannen Galileo Galileis liv og virke sies det at ny vitenskap gir ny etikk. Galileis vitenskapelige teorier om at jorden ikke er i sentrum, men går i bane rundt solen,<sup>108</sup> utfordret menneskers verdenssyn under renessansen.<sup>109</sup> Om enn i mindre skala utfordrer på samme måte dagens reproduksjonsteknologi menneskers etiske verdier. Dette krever at det tas stilling til etiske spørsmål i lovgivningsprosessen. Denne oppgaven har hatt som formål å undersøke **i hvor stor grad norsk og dansk rett har tatt stilling til etiske spørsmål i sin utforming av rettslige normer for fosterreduksjon.**

I det følgende vil de norske og danske forarbeidene og forvaltningspraksis, som allerede er analysert hver for seg, settes opp mot hverandre for å belyse likheter og forskjeller. Analysen deles inn i underpunkter om prinsippene og rettighetene som ble presentert under punkt 3, samt lovtekniske hensyn og indirekte etiske vurderinger om medisinsk risiko, for å tydeliggjøre likhetene og forskjellene. Til slutt vil den komparative analysen summeres under punkt 6.2, og gi en konklusjon.

### 6.1.1 Personlig autonomi og selvbestemmelsesrett

Kvinnens selvbestemmelsesrett står sterkt i abortlovgivningen, men når det kommer til fosterreduksjon anser dansk rett det som prinsipielt, etisk forskjellig fra svangerskapsavbrudd. Selvbestemmelsesrettens kjerne ligger i kvinnens rett til å bestemme over eget liv og reproduksjon, og skal gi henne valget om å avbryte en uønsket graviditet. Ved fosterreduksjon er ikke samme argumentet gyldig, ettersom graviditeten vil fortsette, men med færre fostre. Dansk rett oppstiller dermed medisinske vilkår for reduksjon av friske fostre og behandling av samråd ved

---

<sup>108</sup> Galileis teorier støtter den opprinnelige teorien til Nicolaus Copernicus (1473-1543)

<sup>109</sup> Store Norske Leksikon (snl.no)

reduksjon av syke fostre, også før 12. svangerskapsuke. Det kan for eksempel ikke gjennomføres fosterreduksjon med begrunnelse om at kvinnen ønsker å føde færre barn, eller på grunn av hennes sosiale forhold. Med dette har dansk rett implisitt foretatt en etisk vurdering.

I norsk forvaltningspraksis har imidlertid kvinnens selvbestemmelsesrett fått tyngre vekt, og opprettholdes til og med 12. svangerskapsuke. Dette er basert på Justisdepartementets lovavdeling sin uttalelse, om at "[!]oven ikke [kan] tolkes slik at rettsstillingen til fosteret eller mor er annerledes ved en flerlinge graviditet enn der det kun er ett foster". Her har lovtekniske hensyn fått avgjørende vekt, fremfor etiske vurderinger.

### **6.1.2 Retten til liv**

Hensynet til kvinnens liv og helse har avgjørende vekt i tilfeller hvor det er umiddelbar fare for dette under svangerskapet. Dette er likt reglene ved svangerskapsavbrudd, og gjelder både i Norge og Danmark. Disse vurderingene baserer seg i stor grad på medisinsk risiko. Det danske Justisministeriet presiserer at formålet med å tilby fosterreduksjon av friske fostre er å minske risiko ved flerlinge graviditeter. Ettersom inngrepet kan øke sjansene for at kvinnen og flest mulig av fostrene overlever svangerskapet, foretar Justisministeriet på denne måten en indirekte etisk vurdering, av hensyn til både kvinnens liv og helse, og fosterets rett til liv.

Norsk og dansk rett skiller heller ikke mellom fosterreduksjon og svangerskapsavbrudd når det kommer til fosterets rettsvern. Dette er gradert, tilsvarende lovens bestemmelser om svangerskapsavbrudd, og får således økt vekt etterhvert som svangerskapet utvikler seg. Etter at fosteret anses levedyktig er det kun fare for kvinnens liv og helse som kan gis avgjørende vekt, over fosterets rett til liv. Dette er en indirekte etisk vurdering.

### **6.1.3 Menneskelig likeverd**

Dansk rett ønsker ikke selvbestemt fosterreduksjon. Dette fremmer blant annet hensynet til fosterets likeverd, i den forstand at helsevesenet setter en grense for hvilke avvik ved fosteret som kan gi grunnlag for seleksjon, og ikke kvinnen. Det danske Justisministeriet kommenterer imidlertid ikke dette, eller hvorfor de ønsker en ensartet praksis. Implisitt er det likevel snakk om en etisk vurdering, som vektlegger likeverd. Norsk rett har ikke vurdert denne problematikken, når de åpner for selvbestemt fosterreduksjon av friske fostre.

Når det gjelder fosterreduksjon av syke fostre vurderer ikke norsk rett selvbestemt fosterreduksjon. Lovavdelingens vurdering, om at "[l]oven ikke [kan] tolkes slik at rettsstillingen til fosteret eller mor er annerledes ved en flerlingegraviditet enn der det kun er ett foster" kan tolkes dithen at det åpnes for selvbestemt fosterreduksjon av syke fostre innen 12. svangerskapsuke, slik Helsedirektoratet gjør i sine vurderinger. Det sies imidlertid ikke noe om dette i rundskrivet.

Helsedirektoratet presiserer at fosterreduksjon av friske fostre skal foretas ved at legen velger hvilket foster som skal fjernes, uten hensyn til annet enn hvilket foster som er enklest å fjerne. Dette er en etisk vurdering, som hindrer seleksjon basert på kjønn eller andre bestemte indikatorer, som går i mot samfunnets etiske verdier og tar hensyn til fosterets likeverd. Dette er ikke nevnt i de danske forarbeidene, men foregår likt i praksis.

Hverken dansk eller norsk rett går nærmere inn på etiske vurderinger om faren for kjønnsseleksjon eller seleksjon på grunn av mindre alvorlige sykdommer.

#### **6.1.4 Medisinsk risiko**

Ettersom det ikke er meldt om noen fysiske skader etter reduksjonsinngrepet, foretar hverken norsk eller dansk rett en vurdering av medisinsk risiko ved reduksjon av syke fostre.

Ved reduksjon av friske fostre oppstiller derimot dansk rett krav om medisinske vilkår,

både før og etter 12. svangerskapsuke, basert på en medisinsk risikovurdering av flerlingesvangerskap. Vilklårene om vesentlig forminskelse av fare for spontanabort, for tidlig fødsel eller for kvinnens liv og helse bygger alle på den overordnede hensikten med å tilby fosterreduksjon: å redusere risiko ved flerlingesvangerskap og gi størst mulig sjanse for overlevelse for kvinnen og flest mulig av fostrene. Gjennom en slik medisinsk risikovurdering foretar dansk rett en indirekte etisk vurdering, av hensyn til kvinnens liv og helse, samt fostrenes samlede rett til liv.

Videre oppstiller dansk rett som hovedregel en grense ved reduksjon til to fostre, basert på en medisinsk risikovurdering. Statistikk viser at flerlinge graviditet med tre eller flere fostre betydelig øker risikoen for komplikasjoner under svangerskapet, mens dette ikke er samme tilfelle ved tvillingsvangerskap. Dette er også en indirekte etisk vurdering.

Norsk rett har ikke tatt stilling til noen vilkår for fosterreduksjon av friske fostre, men baserer samtlige av sine vurderinger på medisinsk risiko. Likt som i det danske lovforslaget er åpningen for fosterreduksjon begrunnet med hensikten om å gi kvinnen og flest mulig av fostrene best mulige odds for overlevelse. Den samme hovedregelen om reduksjon til to fostre er også satt etter en vurdering av medisinsk risiko. Således kan det sies at Helsedirektoratet også foretar indirekte etiske vurderinger, men uten å følge dem opp med vilkår.

### **6.1.5 Lovtekniske hensyn**

Lovtekniske hensyn har fått avgjørende vekt i norsk forvaltningspraksis' vurderinger om fosterreduksjon av både syke og friske fostre. Forvaltningspraksisen baserer seg på Justisministeriets lovavdelings tolkning av abortloven, som sier at loven ikke stenger for fosterreduksjon etter samme vilkår som svangerskapsavbrudd.

I danske forarbeider vurderes imidlertid reglene i abortloven kun å gjelde situasjoner hvor svangerskapet avbrytes fullstendig. De anser fosterreduksjon og svangerskapsavbrudd som etisk forskjellig, og lovtekniske hensyn må vike for det

dansk rett, etter en etisk vurdering, anser som et behov for en egen lovregulering av fosterreduksjon.

## 6.2 Konklusjon

Opgaven har samlet sett vist at det etiske har potensial som argument innenfor reproduksjonsteknologien, på grunn av de grunnleggende verdiene om liv og død som står på spill. Og som vi har sett gjennom analysene kan vi identifisere mange av de samme etiske argumentene i norske og danske forarbeider og forvaltningspraksis om fosterreduksjon.

Det etiske har imidlertid ingen stor rolle som argument i norsk forvaltningspraksis. Det er i stedet medisinsk risiko og lovtekniske vurderinger som dominerer. Medisinsk risiko har vi definert som indirekte etiske vurderinger, noe som gjør at Helsedirektoratets vurderinger om reduksjon av friske fostre kan sies å inneholde indirekte etiske vurderinger om fosterets rett til liv. I danske forarbeider er det i liten grad tatt eksplisitt stilling til etiske spørsmål, men det er i større grad enn i norsk forvaltningspraksis foretatt impliserte og indirekte etiske vurderinger, av hensyn til kvinnens liv og helse, selvbestemmelse, menneskelig likeverd og fosterets rett til liv.

**Norsk og dansk rett har dermed samlet sett i liten grad tatt stilling til etiske spørsmål i sin utforming av rettslige normer for fosterreduksjon.** Danske forarbeider er imidlertid basert på en utførlig redegjørelse av etiske spørsmål, foretatt av Det Etske Råd. Ved å støtte seg til redegjørelsen har dansk rett i stor grad tatt stilling til etiske spørsmål i sin utforming av rettslige normer for fosterreduksjon. Det Etske Råd har foretatt vurderinger som både tar stilling til etiske spørsmål knyttet til selvbestemmelse, fosterets likeverd og rett til liv, samt vurdert etiske utfordringer i relasjon til annen reproduksjonsteknologi som fosterdiagnostikk og assistert befruktning. Dette tydeliggjør problematikken ved at fosterreduksjon ikke har gjennomgått en lovgivningsprosess i Norge, og norsk rett står igjen med mangelfull forvaltningspraksis – uten rettskildemessig vekt og muligheter for domstolskontroll – som eneste regulering av fosterreduksjon.



Rundskrivet er problematisk fordi det baserer seg på ti år gamle forarbeider, innenfor et felt i stadig endring, uten å foreta noen egne etiske vurderinger. Helsedirektoratet er ment å gi Helse- og omsorgsdepartementet sine vurderinger om medisinsk risiko knyttet til fosterreduksjon, vurderingene er derfor i stor grad begrenset til dette og tar i liten grad stilling til etiske spørsmål. Dette er likevel de eneste kildene som finnes på området. Det er ikke bare problematisk for denne oppgaven, men for helsevesenet og blivende foreldre, som må forholde seg til en uklar regulering av fosterreduksjon i praksis.

Det tok norsk rett sytti år fra et rundskriv, som tillot svangerskapsavbrudd ved fare for kvinnens liv og helse ble skrevet i 1889, til det ble vedtatt en abortlov som tillot det samme i 1959. La oss ikke håpe det tar norsk rett like lang tid før vi går fra forvaltningspraksis til en lov som regulerer fosterreduksjon. Som en del av den stadige utviklingen innenfor reproduksjonsteknologi kan ikke et etisk problematisk rettsområde, som fosterreduksjon, forbli uregulert i norsk rett. Det i seg selv vil være et etisk problematisk valg.

# 7 Kilder

## 7.1 Litteraturliste

### 7.1.1 Bøker

Eckhoff, Torstein (1997): *Rettskildelære*, 4. utgave revidert av Jan E. Helgesen, Oslo: Tano Aschehoug

Blom, Ida (1980): *Barnebegrensning, synd eller sunn fornuft*, Oslo: Universitetsforlaget.

Syse, Aslak (1993): *Abortloven - juss og verdier*, Oslo: Ad Notam Gyldendal

Tranøy, Knut Erik (1998): *Det åpne sinn: moral og etikk mot et nytt årtusen*, Oslo: Universitetsforlaget

### 7.1.2 Artikler

Dumez Y., Oury J.F. (1986): *Method for first trimester selective abortion in multiple pregnancy*. I: *Obstretical & Gynecological Survey*, vol. 42, issue 6

Evans M.I., Fletcher J.C., Zador I.E. (1988): *Selective first trimester termination in octuplet and quadruplet pregnancies: clinical and ethical issues*. I: *Obstetrics & Gynecology*, vol. 71, no. 3

Hofman, B. og Moldestad, O. (2012): *Assistert befruktning – biologi og etikk*. I: *Tidsskrift for Den norske legeforening* nr. 7, 2012

Magelssen, Morten og Materstvedt, Lars Johan (2013): *Å granske hjerter og nyrer. Ultralydens etikk*. I: *Nytt Norsk Tidsskrift* nr. 1, 2013

Torben Hviid Nielsen (1999): *Holdninger til abort og dødshjelp: Fra dødssynder til akseptert moral* i Samfunnsspeilet 4/1999

## **7.2 Lov og forarbeider**

### **7.2.1 Norske lover**

Lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven)

Lov 5. august 1994 nr. 56 om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)

Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

### **7.2.2 Norske forarbeider, forskrifter og rundskriv**

Innst.S.nr.231 (1995-1996) Innstilling fra sosialkomiteen om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd m.v. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1995

NOU 1991:6 *Mennesker og bioteknologi*

Forskrift 1. desember 1978 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften)

Rundskriv I-42/2001 *Selektiv fosterreduksjon etter lov om svangerskapsavbrudd § 2 tredje ledd bokstav c*

### **7.2.3 Danske lover og forarbeider**

Lov nr. 541 av 16. juni 2004: Lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion (abortloven, svangerskabsafbrydelsesloven)

Lov nr. 93 av 19. januar 2015: Lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v.

Lov nr. 440 av 9. juni 2004: Lov om Det Ethiske Råd

2002/1 LSV 184: Forslag til lov om ændring af lov om svangerskabsafbrydelse (2003)

## **7.3 Offentlige dokumenter**

### **7.3.1 Norske dokumenter**

Helsedirektoratets vurderinger i forbindelse med fosterreduksjon for abortsøkende kvinner med flerlingesvangerskap, 27. mars 2014

Folkehelseinstituttets rapport om svangerskapsavbrudd for 2014

### **7.3.2 Danske dokumenter**

Abortankenævnets statistik om svangerskabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation for 2012

Det Ethiske Råds redegørelse om fosterreduktion (2000)

## **7.4 Internett**

## 7.4.1 Norske nettsider

Aftenposten (aftenposten.no): *Vil flytte abortgrensen* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Vil-flytte-abortgrensen-5108479.html> [Lest 31. mars 2015]

Bergens Tidende (bt.no): *Ny teknologi kan gi mange svar tidlig i svangerskapet* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.bt.no/nyheter/innenriks/Ny-teknologi-kan-gi-mange-svar-tidlig-i-svangerskapet-3364277.html> [Lest 20. mai 2015]

Bioteknologirådet (bioteknologiradet.no): *Bioteknologirådets mandat* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.bioteknologiradet.no/om-oss/mandat/> [Lest 22. april 2015]

Bioteknologirådet (bioteknologiradet.no): Brev til Helsedirektoratet 21. desember 2012 om *Videre midlertidig godkjenning av in vitro modning av ubefruktede egg ved assistert befruktning* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2013/01/Helsedir-godkjenning-av-in-vitro-modning-av-ubefruktede-egg-ved-assistert-befruktning-21.12.12.pdf> [Lest 20. mai 2015]

Bioteknologirådet (bioteknologiradet.no): Brev til Helse- og omsorgsdepartementet 29. mai 2007 om *Reduksjon av antall flerlingsvangerskap etter assistert befruktning* [Internett] Tilgjengelig fra: [http://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2010/07/2007\\_05\\_19-brev\\_til\\_HOD\\_om\\_SET.pdf](http://www.bioteknologiradet.no/filarkiv/2010/07/2007_05_19-brev_til_HOD_om_SET.pdf) [Lest 23. mars 2015]

Bioteknologirådet (bioteknologiradet.no): *Assistert befruktning* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.bioteknologiradet.no/temaer/assistert-befruktning/> [Lest 20. mars 2015]

Bioteknologirådet (bioteknologiradet.no): *Fosterdiagnostikk* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.bioteknologiradet.no/temaer/fosterdiagnostikk/> [Lest 20. mars 2015]

Bioteknologirådet (bioteknologiradet.no): *Om oss* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.bioteknologiradet.no/om-oss/> [Lest 15. april 2015]

Dagbladet (dagbladet.no): *Abort i grenseland* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.dagbladet.no/kultur/2005/04/29/430178.html> [Lest 31. mars 2015]

Gilbert, Ida Marie Haugen og Gilbert, Pål Rykkja (2014): *Det gode liv med Downs* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/ytring/det-gode-liv-med-downs-1.12000127> [Lest 13. april 2015]

Helseminister Bent Høie i spørretime 9. april 2014, spørsmål 11. [Internett] Referat tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2013-2014/140409/ordinarsporretime/11/> [Lest 23. mars 2015]

Helsedirektoratet (helsenorge.no): *Svangerskapskontroller* [Internett] Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/gravid/svangerskapskontroller#Andre-kontroll-uke-18> [Lest 4. april 2015]

NRK (nrk.no): *Fosterreduksjoner gjøres også i Norge* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/norge/gjennomforer-fosterreduksjon-1.11516350> [Lest 12. januar 2015]

NRK (nrk.no): *Leger: – Fritt fram for fosterreduksjon* [Internett] Tilgjengelig fra: [http://www.nrk.no/norge/\\_fritt-fram-for-fosterreduksjon-1.11600269](http://www.nrk.no/norge/_fritt-fram-for-fosterreduksjon-1.11600269) [Lest 24. mai 2015]

NRK (nrk.no): *Full forvirring i sykehus-Norge om fosterreduksjoner* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/norge/full-forvirring-i-sykehus-norge-1.11517584> [Lest 12. januar 2015]

NRK (nrk.no): *Abortmotstanderne starter nytt parti* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.nrk.no/ostfold/abortmotstandere-starter-nytt-parti-1.6182684> [Lest 31. mars 2015]

NRK (nrk.no): Støre: - Hadde avklart dette tidligere om jeg visste det var full forvirring [Internett] Tilgjengelig fra: [http://www.nrk.no/norge/\\_ikke-greit-at-det-er-ulik-praksis-1.11519960](http://www.nrk.no/norge/_ikke-greit-at-det-er-ulik-praksis-1.11519960) [Lest 23. mai 2015]

Ruud, Jørn W. (2010): *Danske forarbeider – en kortfattet veiledning* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.ub.uib.no/fag/rettsvit/danskdok.htm> [Lest 27. april 2015]

Sterri, Aksel Braanen (2014): *Et forsvar for sorteringssamfunnet* [Internett] Tilgjengelig fra: [http://morgenbladet.no/ideer/2014/et\\_forsvar\\_for\\_sorteringssamfunnet#.VSwVqpN\\_sSN](http://morgenbladet.no/ideer/2014/et_forsvar_for_sorteringssamfunnet#.VSwVqpN_sSN) [Lest 13. april 2015]

Store Norske Leksikon (snl.no): *Abortkampen* [Internett] Tilgjengelig fra: <https://snl.no/abortkampen> [Lest 20. mai 2015]

Store Norske Leksikon (snl.no): *Galileo Galilei* [Internett] Tilgjengelig fra: [https://snl.no/Galileo\\_Galilei](https://snl.no/Galileo_Galilei) [Lest 18. mai 2015]

Store Norske Leksikon (snl.no): *Nicolaus Copernicus* [Internett] Tilgjengelig fra: [https://snl.no/Nicolaus\\_Copernicus](https://snl.no/Nicolaus_Copernicus) [Lest 18. mai 2015]

Store Norske Leksikon (snl.no): *Selvbestemmelsesrett* [Internett] Tilgjengelig fra: <https://snl.no/selvbestemmelsesrett> [Lest 31. mars 2015]

VG (vg.no): *Norsk studie avslører: Tror jentefostre blir valgt bort* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/forbruker/helse/india/tror-jentefostre-bli-valgt-bort/a/10074849/> [Lest 21. mai 2015]

VG (vg.no): *Helseministeren: - Fullstendig uakseptabelt* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/forbruker/helse/india/helseministeren-fullstendig-uakseptabelt/a/10074848/> [Lest 21. mai 2015]

Vårt Land (vl.no): *Sjelden kanonade mot abort* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.vl.no/samfunn/sjelden-kanonade-mot-abort-1.345864> [Lest 31. mars 2015]

#### **7.4.2 Danske nettsider**

Det Etske Råd (etiskraad.dk): *Om Det Etske Råd* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://etiskraad.dk/da-DK/Om-Raadet.aspx> [Lest 24. februar 2015]

Danmarkshistorien (danmarkshistorien.dk): *Fri abort* [Internett] <http://danmarkshistorien.dk/leksikon-og-kilder/vis/materiale/fri-abort/> [Lest 24. mars 2015]

Kristeligt Dagblad (kristeligt-dagblad.dk): *Fosterreduktion* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/leder/fosterreduktion-0> [Lest 14. mai 2015]

Kristeligt Dagblad (kristeligt-dagblad.dk): *Læger advarer mod forbud mod fosterreduktion* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/kirke-tro/læger-advarer-mod-forbud-mod-fosterreduktion> [Lest 14. mai 2015]

Politiken (politiken.dk): *Abort er som en kræftsvulst* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://politiken.dk/debat/kroniken/ECE2082663/abort-er-som-en-kræftsvulst/> [Lest 14. mai 2015]

Politiken (politiken.dk): *Frygt for abort: Læger nægter at oplyse børns køn* [Internett] <http://politiken.dk/indland/ECE1955754/frygt-for-abort-laeger-naegter-at-oplyse-boerns-koen/> [Lest 21. mai 2015]



Sundhedsstyrelsen (sundhedsstyrelsen.dk): *Graviditeten* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2002/Barnivente/Pages/kap1.htm#Anchor9%20unders%BFg>

Trillingeforeningen (trillingeforeningen.dk): *Debat og politik, fosterreduktion* [Internett] Tilgjengelig fra: [http://www.trillingeforeningen.dk/debat\\_og\\_politik/tekster/fosterreduktion.asp?ref=oversigt#VoresBoern](http://www.trillingeforeningen.dk/debat_og_politik/tekster/fosterreduktion.asp?ref=oversigt#VoresBoern) [Lest 14. mai 2015]

Information (information.dk): *Politisk splid om foster-reduktion* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.information.dk/50695> [Lest 14. mai 2015]