

## Frumvarp til laga

### um þungunarrof.

Frá heilbrigðisráðherra.

#### I. KAFLI

##### Markmið, gildissvið og skilgreiningar.

###### 1. gr.

###### *Markmið og gildissvið.*

Markmið laga þessara er að tryggja að sjálfsforræði kvenna sé virt með öruggum aðgangi að heilbrigðisþjónustu fyrir þær konur sem óska eftir þungunarrofi í samræmi við ákvæði þessara laga.

Ákvæði þessara laga gilda um rétt kvenna til þungunarrofs sem og um framkvæmd þungunarrofs og heilbrigðisþjónustu í tengslum við þungunarrof en ekki um tilvik þar sem um nauðsynlega lækni meðferð er að ræða enda þótt fósturlát hljótist af.

Ákvæði þessara laga gilda einnig um fósturfækkun.

###### 2. gr.

###### *Skilgreiningar.*

Í lögum þessum hafa eftirfarandi orð svofellda merkingu:

- Fósturfækkun:* Þegar lækni fræðilegum aðferðum er beitt við að fækka fósturum hjá konu sem gengur með fleiri en eitt fóstur.
- Heilbrigðisþjónusta vegna þungunarrofs:* Heilbrigðisþjónusta sem veitt er þungaðri konu í tengslum við þungunarrof, þar á meðal ráðgjöf, framkvæmd þungunarrofs með lyfjum eða með lækni aðgerð/lækni fræðilegu inngrípi og önnur heilbrigðisþjónusta tengd framkvæmd þungunarrofs.
- Þungunarrof:* Lækni aðgerð með lyfjameðferð eða skurðaðgerð sem framkvæmd er að beiðni konu í því skyni að binda endi á þungun hennar.

#### II. KAFLI

##### Þungunarrof og heilbrigðisþjónusta vegna þungunarrofs.

###### 3. gr.

###### *Réttindi kvenna við þungunarrof.*

Konur eiga rétt á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita í tengslum við þungunarrof í samræmi við ákvæði þessara laga, laga um heilbrigðisþjónustu, laga um réttindi sjúklinga og annarra laga eftir því sem við á.

###### 4. gr.

###### *Heimildir til þungunarrofs.*

Þungunarrof er heimilt að beiðni þungaðrar konu fram að lokum 18. viku þungunar. Þungunarrof skal ætíð framkvæmt eins fljótt og auðið er og helst fyrir lok 12. viku þungunar.

Einungis er heimilt er að framkvæma þungunarrof eftir lok 18. viku þungunar ef lífi þungaðrar konu er stefnt í hættu við áframhaldandi þungun eða ef fóstur telst ekki lífvænlegt

til frambúðar. Staðfesting tveggja lækna skal liggja fyrir þess efnis að fóstur teljist ekki lífvænlegt til frambúðar.

Pungunarrof sem framkvæmt er eftir lok 18. viku skal tilkynnt til Embættis landlæknis sem og ástæða þess og staðfesting þeirra lækna sem að því komu.

5. gr.

*Heilbrigðisþjónusta vegna þungunarrofs.*

Tryggja skal aðgang að heilbrigðisþjónustu vegna þungunarrofs í öllum heilbrigðisumdæmum landsins, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu, að lágmarki fram að lokum 12. viku þungunar.

6. gr.

*Framkvæmd þungunarrofs.*

Pungunarrof með lækniáðgerð/læknisfræðilegu inngripi skal framkvæmt á sjúkrahúsi eða á heilbrigðisstofnun undir handleiðslu læknis sem er sérfræðingur á sviði kvenlækninga. Þá er heimilt að framkvæma þungunarrof með lyfjagjöf á starfsstöðvum lækna sem sæta eftirliti landlæknis, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu, fram að lokum 12. viku þungunar.

7. gr.

*Fræðsla og ráðgjöf.*

Áður en þungunarrof er framkvæmt skal skýra konu frá áhættu samfara aðgerðinni. Ef læknisfræðilegar ástæður mæla gegn því að þungunarrof sé framkvæmt skal það útskýrt sérstaklega fyrir konu og hugsanlegar afleiðingar þeirrar ákvörðunar. Ef kona ákveður þrátt fyrir það að láta rjúfa þungun sína skal það skráð sérstaklega í sjúkraskrá.

Kona skal eiga kost á stuðningsviðtali vegna þungunarrofs bæði fyrir og eftir að þungunarrof er framkvæmt.

### III. KAFLI

#### **Almenn ákvæði.**

8. gr.

*Kostnaður.*

Pungunarrof skal vera gjaldfrjálst fyrir allar sjúkratryggðar konur.

9. gr.

*Synjun um þungunarrof.*

Tilkynna skal landlækni um synjanir um þungunarrof og ástæður synjunar.

Synjun um þungunarrof er kæránleg til úrskurðarnefndar um þungunarrof og skal niðurstaða nefndarinnar liggja fyrir eigi síðar en viku eftir að kæra berst. Ráðherra skipar úrskurðarnefndina og skal hún starfa innan Embættis landlæknis. Í nefndinni skulu eiga sæti þrír aðilar. Landlæknir skal vera formaður nefndarinnar en auk hans skulu lögfræðingur og sérfræðingur í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum skipuð án tilnefningar.

10. gr.

*Skrá um þungunarrof.*

Embætti landlæknis skal halda skrá á rafrænu formi yfir öll þungunarrof sem framkvæmd eru.

11. gr.

*Viðurlög.*

Um brot gegn ákvæðum laga þessara fer samkvæmt almennum hegningarlögum og lögum um heilbrigðisstarfsmenn, eftir því sem við á.

12. gr.  
*Gildistaka.*

Lög þessi taka þegar gildi.

Greinargerð.

**1. Inngangur.**

Frumvarp þetta er samið í velferðarráðuneytinu og með því er lagt til að sett verði ný heildarlög um þungunarrof. Þungunarrof er heiti yfir það þegar rof er gert á þungun konu, að hennar beiðni, annaðhvort með lækniáðgerð eða lyfjagjöf. Hingað til hefur umrædd lækniáðgerð verið kölluð fóstureyðing samkvæmt lögum nr. 25/1975, um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir, en nú er lagt til að þeirri orðanotkun verði hætt og hugtakið þungunarrof tekið upp. Hugtakið fóstureyðing hefur verið talið gildishlaðið og sambærileg orðanotkun þekkist ekki í nágrannalöndum okkar, en á hinum Norðurlöndunum er almennt notast við orðið *abort*, þótt orðin *avbrytande av havandeskap*, *svangerskabsavbrydelse* og *svangerskapsavbrudd* séu einnig notuð. Í ensku er almennt notast við orðið *abortion* eða *termination of pregnancy*.

Tilurð þessa frumvarps er að heilbrigðisráðherra skipaði í mars 2016 nefnd sem ætlað var að vinna að heildarendurskoðun laga um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir, nr. 25/1975. Í nefndina voru skipuð Sóley S. Bender formaður, sérfræðingur í kynheilbrigði og prófessor við Háskóla Íslands, Guðrún Ögmundsdóttir, félagsráðgjafi, cand.com. og tengiliður vistheimila í innanríkisráðuneytinu, og Jens A. Guðmundsson, sérfræðingur í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum og dósent við Háskóla Íslands. Starfsmaður nefndarinnar var Þórunn Oddný Steinsdóttir, lögfræðingur í velferðarráðuneytinu.

Vinna nefndarinnar hófst með samráði og var birt frétt á vef velferðarráðuneytisins þar sem óskað var eftir tillögum og athugasemdum um heildarendurskoðun laga nr. 25/1975. Nefndinni bárust samtals 27 umsagnir. Þá fékk nefndin gesti á sinn fund, auk þess að kynna sér bækur, fræðigreinar, skýrslur, lög og annað efni þessu tengt, bæði hérlendis og erlendis.

Nefndin skilaði skýrslu til heilbrigðisráðherra í nóvember 2016 þar sem meðal annars var lagt til að lögnum yrði skipt í þrennt, þ.e. lög um fræðslu og ráðgjöf varðandi kynheilbrigði, lög um þungunarrof og lög um ófrjósemisaðgerðir. Einnig lagði nefndin til að þungunarrof yrði gert heimilt að beiðni konu fram að lokum 22. viku þungunar, ef engar lækni-fræðilegar ástæður mæltu gegn því. Voru niðurstöður nefndarinnar að hluta til lagðar til grundvallar því frumvarpi sem hér er lagt fram en lagt er til að þungunarrof verði heimilt að beiðni konu fram að lokum 18. viku þungunar. Að baki þeirri ákvörðun búa ástæður sem raktar verða nánar í frumvarpinu. Við gerð frumvarpsins var einkum litið til löggjafar í Svíþjóð þar sem þungunarrof er heimilt að beiðni konu fram að lokum 18. viku þungunar nema lækni-fræðilegar ástæður mæli gegn því.

*A. Lagaþróun.*

Allt fram til ársins 1935, þegar fyrstu lögini voru sett sem vörðuðu fóstureyðingar giltu ákvæði hegningarlaga frá árinu 1869 sem bönnuðu alfarið fóstureyðingar og sætti slíkt allt að átta ára hegningarvinnu. Engin lagaákvæði heimiluðu læknum að framkvæma fóstureyðingu, þrátt fyrir að lífi eða heilsu konu væri stefnt í hættu með áframhaldandi meðgöngu eða fæðingu. Ljóst er að farið var í kringum lögini og þau brotin, sbr. heilbrigðisskýrslur ársins

1929 og allt að setningu laganna, en í kjölfar mikillar umræðu um og eftir 1930 voru samþykkt lög um leiðbeiningar fyrir konur um varnir gegn því að verða barnshafandi og um fóstureyðingar, nr. 38/1935. Eins og fram kemur í frumvarpi til þeirra laga var hvarvetna lítið svo á að lækni væri heimilt og jafnvel skylt, byggt á neyðarrétti 42. gr. þágildandi hegningarlaga, að fórna lífi fósturs eða barns í fæðingu ef þess væri þörf til að bjarga lífi móðurinnar og jafnvel þótt ekki væri meira í húfi en yfirvofandi alvarlegt heilsutjón hennar sem þó mun hafa orkað tvímælis. Þungunarrof og heimildir til þungunarrofs hafa ætíð valdið deilum, bæði hér á landi sem erlendis. Þó má færa rök fyrir því, meðal annars í sögulegu samhengi, að á Íslandi hafi ríkt nokkuð frjálslýnt viðhorf til þungunarrofs. Lögin frá 1935 voru að því að best er vitað þau fyrstu í heiminum sem heimiluðu þungunarrof á grundvelli félagslegra aðstæðna. Í lögnum var fjallað um þær leiðbeiningar sem konur áttu að eiga kost á um varnir gegn því að verða barnshafandi. Voru ófrjósemisaðgerðir á konum einnig heimilaðar með lögnum í tilvikum þar sem konu stæði lífshætta eða önnur mjög mikil sjúkdómshætta af því að verða barnshafandi, eða þrátt fyrir að um minni hættu væri að ræða ef gera mætti ráð fyrir að kona yrði iðulega barnshafandi. Var þannig kveðið á um ófrjósemisaðgerðir kvenna í sama lagabálki og um fóstureyðingar frá upphafi hér á landi. Með því frumvarpi sem nú er lagt fram er lagt til að fjallað verði um þessar heimildir í aðskildum lögum. Var þetta ein af tillögum fyrrgreindrar nefndar en sú afstaða byggðist á því sjónarmiði að um mjög óskyldar aðgerðir væri að ræða sem edlilegra sé að kveða á um í tveimur sjálfstæðum lögum, líkt og gert er víða í nágrannalöndunum.

Lögin frá 1935 kváðu á um að miða skyldi við að fullur meðgöngutími kvenna væri 40 vikur, fósturlát væri þegar konu leystist höfn eftir skemmri meðgöngu en 28 vikur og að eftir 28 vikna meðgöngu væri um fæðingu að ræða. Um fæðingu fyrir tímann væri að ræða þegar barn fæddist eftir 28. viku en fyrir 40. viku. Fóstureyðing var skilgreind þannig að ef burður væri líflátinn í móðurkviði áður en konan hafði gengið með hann fullar 28 vikur eða fósturláti komið til leiðar. Þá var það talið líflát barns í móðurkviði eða fæðingu ef burður væri líflátinn í móðurkviði eða í fæðingu eftir að konan hafði gengið með hann að minnsta kosti fullar 28 vikur. Þá var það að koma til leiðar fæðingu fyrir tíma ef fæðingu var komið af stað áður en kona hafði tekið léttisótt og fæðing hafist af sjálfu sér. Voru því ákveðin skil sett á meðgöngu við 28. viku, eða við það mark þegar fóstur taldist lífvænlegt á þeim tíma. Eftir mark lífvænleika var fjallað um barn.

Samkvæmt lögnum frá 1935 máttu einungis lækna eyða fóstri, lífláta barn í móðurkviði eða fæðingu eða koma af stað fæðingu fyrir tímann. Annars voru þessar aðgerðir óheimilar og giltu ákvæði hegningarlaga um þau tilvik. Heimildir til fóstureyðingar þegar lífi eða heilsu konu var stefnt í hættu voru skýrar sem og heimildir til að losa konu við fóstur þegar fósturlát var fyrirséð eða þegar vitað var að fóstur væri látið. Ef kona hafði gengið með lengur en átta vikur var þó ekki heimilt að eyða fóstri nema um því meiri hættu væri að ræða varðandi heilsu konunnar. Við mat á heilsutjóni fyrir konu var heimilt að taka mið af félagslegum aðstæðum konunnar, þar á meðal hvort hún hafði alið mörg börn með stuttu millibili, heimilisaðstæðum hennar o.fl. Einungis var heimilt að framkvæma fóstureyðingar á sjúkrahúsum sem ráðherra hafði viðurkennt í því skyni og þurfti skrifleg greinargerð tveggja lækna um nauðsyn aðgerðarinnar að liggja fyrir, og annar lækningurinn að vera yfirlæknir á sjúkrahúsinu.

Árið 1975 voru núgildandi lög nr. 25/1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir samþykkt á Alþingi. Forsaga þeirra laga er í stuttu máli sú að árið 1973 lagði þáverandi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra fram frumvarp til laga um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir. Frumvarpið var samið af nefnd sem skipuð var árið 1970 og lagði nefndin meðal annars til að fóstureyðing yrði heimilud að ósk konu, væri hún búsett hérlendis eða ætti íslenskt ríkisfang og aðgerðin framkvæmd fyrir lok 12. viku

meðgöngu og ef engar lækisfræðilegar ástæður mæltu gegn slíkri aðgerð. Olli þetta miklum deilum jafnt utan þings sem innan og úr varð að frumvarpið gekk til nefndar sem afgreiddi það ekki. Í nóvember 1974 skipaði heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra nefnd til að undirbúa endurframlagningu frumvarpsins og mótuðust tillögur nefndarinnar af því að nauðsyn nýrrar löggjafar væri knýjandi og með hliðsjón af því þyrftu að vera einhverjir möguleikar á því að frumvarpið gæti orðið að lögum. Breytingarnar voru fyrst og fremst þær að fallið var frá tillögu í fyrra frumvarpi um fóstureyðingar að beiðni konu fram að lokum 12. viku þungunar og lagt til að fóstureyðingar yrðu heimilaðar vegna félagslegra ástæðna, lækisfræðilegra ástæðna og þungunar sem átt hefði sér stað vegna nauðgunar eða væri hún afleiðing af refsiverðu hátterni. Þá var haldið í þá framkvæmd að greinargerð tveggja lækna þyrfti að liggja fyrir eins og var samkvæmt lögnum frá 1935 en sú breyting gerð á að ef eingöngu væri um félagslegar ástæður að ræða fyrir fóstureyðingu þá bæri að liggja fyrir greinargerð lækis og félagsráðgjafa.

Frumvarpið var afgreitt á vörþingi 1975 og varð þá að lögum nr. 25/1975.

#### *B. Gildandi lög og reglur sem varðar efni frumvarpsins.*

Í gildandi lögum nr. 25/1975 er fjallað um fóstureyðingar í II. kafla laganna. Segir þar að fóstureyðing sé lækisáðgerð sem kona gengst undir í því skyni að binda enda á þungun áður en fósturið hefur náð lífvænlegum þroska. Síðan eru heimildir til fóstureyðingar tíundaðar, þ.e. á grundvelli félagslegra ástæðna, lækisfræðilegra ástæðna eða ef konu hefur verið nauðgað eða hún orðið þunguð sem afleiðing af öðru refsiverðu atferli. Þegar fóstureyðing byggist á félagslegum ástæðum skal tekið tillit til þess ef kona hefur alið mörg börn með stuttu millibili og skammt er liðið frá síðasta barnsburði, kona býr við bágar heimilisástæður vegna ómegðar eða alvarlegs heilsuleysis annarra á heimilinu, kona getur ekki vegna æsku og þroskaleysis annast barnið á fullnægjandi hátt eða vegna annarra ástæðna sem eru fyllilega sambærilegar við fyrrgreindar ástæður. Þegar fóstureyðing byggist á lækisfræðilegum ástæðum er átt við að heilsu konu, líkamlegri eða andlegri, sé hætta búin af áframhaldandi meðgöngu og fæðingu, ætla megi að barn sem kona gengur með eigi á hættu að fæðast vanskapað eða sé haldið alvarlegum sjúkdómi vegna erfða eða sköddunar á fósturlífi eða þegar sjúkdómur, líkamlegur eða geðrænn, dregur verulega úr getu konu til að annast eða ala upp barn. Samkvæmt lögnum skal fóstureyðing framkvæmd eins fljótt og auðið er og helst fyrir lok 12. viku meðgöngutíma en fóstureyðing skal aldrei framkvæmd eftir 16. viku meðgöngutímans nema fyrir hendi séu ótvíræðar lækisfræðilegar ástæður og lífi og heilsu konunnar stefnt í því meiri hættu með lengri meðgöngu og/eða fæðingu. Einnig skal fóstureyðing leyfileg eftir 16 vikur séu miklar líkur á vansköpun, erfðagöllum eða sköddun fósturs. Slíkar undanþágur skulu fá samþykki nefndar skv. 28. gr. laganna. Þá verður að liggja fyrir skriflega rökstudd greinargerð tveggja lækna, eða lækis og félagsráðgjafa sé eingöngu um félagslegar ástæður að ræða, áður en fóstureyðing fer fram. Í lögnum eru einnig sett skilyrði um að kona fái óhlutdræga fræðslu um áhættu samfara aðgerðinni, félagslega aðstoð sem í boði er í samfélaginu sem og leiðbeiningar um getnaðarvarnir. Í lögnum kemur fram að æskilegt sé að maðurinn taki þátt í umsókn um fóstureyðingu og að hann skuli fái leiðbeiningar um getnaðarvarnir, ef mögulegt er, að henni lokinni. Samkvæmt lögnum skal konu gert að koma í eftirrannsókn að ákveðnum tíma liðnum til læknisskoðunar og viðtals. Þá er gerð krafa um að foreldrar konu sem er yngri en 16 ára eða svipt sjálfræði komi að umsókn um fóstureyðingu nema sérstakar ástæður mæli gegn því.

Ýmis ákvæði er að finna í lögnum um formsatriði tengd umsókninni sem ekki verða nánar tfunduð hér. Þó er vert að nefna að lögin gera kröfu um að fóstureyðingar séu ætíð framkvæmdar á sjúkrahúsum.

Frá því að gildandi lög nr. 25/1975 voru sett hefur framkvæmd fóstureyðinga og túlkun laganna breyst fremur lítið. Árið 1997 féll dómur í Hæstarétti í máli nr. 134/1997 þar sem

læknir var ákærður fyrir brot á lögnum því hann hafði framkvæmt fóstureyðingu á konu sem gengin var um 14 vikur. Í umræddu máli hafði konu verið synjað um fóstureyðingu þegar hún var gengin rúmlega 12 vikur og sú synjun staðfest af úrskurðarnefnd. Í héraðsdómi, sem staðfestur var í Hæstarétti, voru ákvæði laganna rakin og því slegið föstu að 10. gr. laganna veitti heimild til þess að framkvæma fóstureyðingu fram að lokum 16. viku að undangengnu samþykki tveggja lækna eða læknis og félagsráðgjafa. Í kjölfar dóms Hæstaréttar var umsóknunum kvenna um fóstureyðingu eftir lok 12. viku þó áfram synjað af læknum og vísað til nefndarinnar þangað til árið 2006 þegar umræddu vinnulagi var breytt. Var umsóknunum um fóstureyðingu þá einungis vísað til úrskurðarnefndar eftir lok 16. viku meðgöngu.

Aðgengi að fóstureyðingum hefur talist gott hér á landi, en talsvert hefur borið á gagnrýni á ákvæði 9. og 10. gr. sem og kröfu 11. gr. um greinargerð tveggja lækna, eða læknis og félagsráðgjafa, þegar fóstureyðing byggist á félagslegum forsendum. Umrædd gagnrýni hefur byggst á því að með ákvæðinu sé réttur kvenna til að taka sjálfar ákvörðun um barneign ekki virtur.

### C. Samanburður við önnur lönd.

Í skýrslu starfshópsins sem vann að heildarendurskoðun laga nr. 25/1975 var fjallað um löggjöf annarra landa og við gerð þessa frumvarps var einnig litið til löggjafar erlendis, einkunn í Svíþjóð, Bretlandi og Hollandi. Löggjöf í Danmörku, Noregi og Finnlandi svipar að miklu leyti til þeirrar löggjafar sem nú gildir hér á landi, þó að löggjöf í Danmörku og Noregi kveði á um heimildir til þungunarrofs að beiðni konu fram að lokum 12. viku. Þá hefur ákall þess efnis hér á landi um að konum verði veitt aukið sjálfsforræði til ákvarðanatöku um eigið líf og eigin barneignir vera þess eðlis að frekar var litið til löggjafar sem bera með sér aukið traust til ákvarðanatöku kvenna hvað þungunarrof varðar.

#### 1. Danmörk.

Heimildir til þungunarrofs er að finna í dönsku heilbrigðislögnum (d. Sundhedsloven nr. 546/2005) frá árinu 2005. Í þeim er kveðið á um að fram að lokum 12. viku þungunar geti kona fengið framkvæmda fóstureyðingu samkvæmt beiðni án þess að fyrir því liggi nánari skýringar. Eftir lok 12. viku þurfa sérstök skilyrði að liggja fyrir til að heimilt sé að framkvæma þungunarrof og sker úrskurðarnefnd úr um hvort skilyrði séu uppfyllt. Skilyrðin samkvæmt lögnum eru félagslegs og læknisfræðilegs eðlis sem og ef þungun kemur til vegna refsiverðrar háttsemi. Úrskurðarnefnd er gert að meta í hverju tilfelli hvort skilyrðin séu uppfyllt. Í lögnum eru einnig sérstök ákvæði um fósturfækkun og heimildir til þeirra. Sama gildir um fósturfækkunir og um þungunarrof fyrir lok 12. viku að það er heimilt að beiðni konu. Eftir lok 12. viku eru sett strangari skilyrði fyrir fósturfækkun. Samkvæmt lögnum skal þungunarrof framkvæmt á svæðissjúkrahúsum (d. regionale sygehuse) eftir lok 12. viku þungunar.

#### 2. Noregur.

Norsk löggjöf um þungunarrof (n. Lov om svangerskapsavbrudd [abortloven], nr. 50/1975) var sett árið 1975. Í upphafi laganna segir að samfélagið skuli, eftir því sem unnt sé, tryggja öllum börnum skilyrði fyrir öruggri æsku. Samfélagið skuli leitast við að allir fái kynfræðslu og ráðgjöf um kynlíf og barneignir til þess að stuðla að ábyrgu kynlífi og til þess að lágmarka tíðni fóstureyðinga. Í 2. gr. laganna er svo fjallað um rétt konu til aðstoðar í þeim tilvikum þegar þungun veldur henni erfiðleikum og skal henni þá boðin fræðsla og ráðgjöf svo hún geti tekið upplýsta ákvörðun. Í framhaldinu er fjallað um heimildir til þungunarrofs. Kona getur sjálf ákveðið fram að lokum 12. viku þungunar að fá þungun sína rofna, ef læknisfræðilegar ástæður mæla ekki gegn því. Eftir lok 12. viku þungunar er þungunarrof heimilt af félagslegum

ástæðum, lækisfræðilegum eða þegar þungun kemur til vegna refsiverðrar háttsemi og þá samkvæmt niðurstöðu úrskurðanefndar. Í lögunum er tekið fram að þegar lagt er mat á umsókn um þungunarrof, byggt á framangreindum ástæðum, skuli taka mið af heildarástæðum konunnar og taka tillit til þess hvernig konan metur sjálf aðstæður sínar. Sérstaklega er tekið fram að krafan um að skilyrði laganna séu uppfyllt aukist eftir því sem lengra er liðið er á þungun og að eftir lok 18. viku sé þungunarrof ekki heimilt nema fyrir liggja veigamiklar ástæður og að ekki sé heimilt að framkvæma þungunarrof ef fóstur telst lífvænlegt. Þungunarrof eftir lok 12. viku má einungis fara fram á sjúkrahúsum.

### 3. Svíþjóð.

Sænsk löggjöf um þungunarrof (s. Abortlag nr. 595/1974) er frá árinu 1974, en gerðar hafa verið breytingar á lögunum síðan þá, meðal annars árið 1995. Lögin veita heimild til að framkvæma þungunarrof að ósk konu fram að lokum 18. viku þungunar nema lækisfræðilegar ástæður mæli gegn því. Eftir lok 18. viku þungunar er heimilt að framkvæma þungunarrof með leyfi heilbrigðis- og félagsmálastofnunarinnar (s. Socialstyrelsen) ef ríkar ástæður eru til staðar en óheimilt er að framkvæma þungunarrof ef ástæða er til að ætla að fóstur sé lífvænlegt. Ef þungun skapar hættu fyrir líf eða heilsu konu er heimilt að framkvæma fóstureyðingu á öllum stigum meðgöngu. Ef aðstæður eru alvarlegar og ekki er hægt að bíða samþykkis má framkvæma aðgerð án samþykkis heilbrigðis- og félagsmálastofnunarinnar. Samkvæmt lögunum skal bjóða konum stuðningsviðtal fyrir og eftir aðgerð. Þungunarrof skal framkvæmt á sjúkrahúsum eða á heilbrigðisstofnunum sem yfirvöld hafa samþykkt að veiti slíka þjónustu.

### 4. Finnland.

Lög um þungunarrof í Finnlandi eru frá árinu 1970 (nr. 239/1970). Í Finnlandi er þungunarrof heimilt í þeim tilvikum þegar lífi eða heilsu konu er stefnt í hættu með áframhaldandi meðgöngu, þegar fæðing eða umönnun barns, með hliðsjón af lífsskilyrðum konunnar og fjölskyldu hennar, yrði verulega íþyngjandi, ef þungun hefur komið til vegna refsiverðrar háttsemi eða ef annað foreldrið er svo andlega eða líkamlega veikt að það skerðir verulega getu þess til að annast barn. Í þessum fjórum tilvikum er gerð krafa um undirritun tveggja lækna til að heimila framkvæmd þungunarrofs. Jafnframt er þungunarrof heimilt í tilvikum þegar kona er yngri en 17 ára eða eldri en 40 ára þegar hún verður þunguð eða ef hún hefur þegar alið fjögur börn eða fleiri og veitir þá lækni sem framkvæmir aðgerðina heimild. Loks er þungunarrof heimilt þegar ástæða er til að ætla að barnið verði þroskaskert eða muni þjást af alvarlegum sjúkdómi eða vansköpun. Þá er heilbrigðisyfirvöldum eða lækna ráði landsins falið að veita heimildina.

Í lögunum kemur fram að þungunarrof skuli framkvæmt eins fljótt og auðið er og einungis eftir lok 12. viku ef lífi og heilsu konunnar er stefnt í hættu. Heilbrigðisráðuneytið má þó, ef konan er ekki orðin 17 ára þegar hún verður þunguð, veita heimild til þungunarrofs fram að lokum 20. viku meðgöngu og þegar sérstakar aðstæður eru fyrir hendi. Þá er heimilt allt undir lok 24. viku þungunar að framkvæma þungunarrof ef fóstur er haldið alvarlegum sjúkdómi eða er líkamlega fatlað.

### 5. Bretland.

Fóstureyðingarlöggjöf í Bretlandi er frá árinu 1967 (e. Abortion Act) og byggist löggjöfin á því að þungunarrof var gert refsilaust þegar þungun er ekki komin lengra en 24 vikur og ákveðin skilyrði eru uppfyllt. Skilyrðin eru að áframhaldandi meðganga stefni þungaðri konu eða fjölskyldu hennar í andlega eða líkamlega hættu sem er alvarlegri en hættan af áframhaldandi meðgöngu, þegar þungunarrof er nauðsynlegt til að koma í veg fyrir alvarlegan

skaða á andlegri eða líkamlegri heilsu konu, þegar áframhaldandi þungun stefnir lífi konu í hættu eða ef veruleg hættu er á að barnið verði alvarlega líkamlega eða andlega fatlað.

Skilyrði fyrir heimild samkvæmt framangreindu er að tveir lækningar staðfesti umrædda aðgerð. Þungunarrof skal framkvæmt á sjúkrahúsi eða stofnun sem fengið hefur leyfi til að framkvæma slíkar aðgerðir.

## 6. Önnur lönd.

Holland hefur vakið athygli fyrir árangur á sviði kynheilbrigðis, lága tíðni þungunarrofs og þungana hjá ungum stúlkum. Í Hollandi er þungunarrof heimilt fram að því tímamarki þegar fóstur telst hafa náð lífvænlegum þroska og telst um 24. viku þungunar. Skilyrði er sett um fimm daga umþóttunartíma eftir að beiðni er lögð fram um þungunarrof. Heimilt er að framkvæma þungunarrof á sjúkrahúsum og stofnunum sem fengið hafa sérstakt leyfi til slíks.

Í Belgíu er þungunarrof heimilt að beiðni konu fram að lokum 12. viku þungunar (eða 14 vikum eftir upphaf síðasta tíðahrings) en eftir það tímamark einungis ef þungun stefnir heilsu konu í hættu eða ef fóstur telst með mjög alvarlegan og ólæknandi sjúkdóm.

Í Frakklandi er þungunarrof heimilt að beiðni konu fram að lokum 12. viku þungunar (eða 14 vikum eftir upphaf síðasta tíðahrings) en eftir það tímamark einungis ef heilsu konu er stefnt í hættu með áframhaldandi þungun eða ef fóstur telst haldið alvarlegum ólæknandi sjúkdómi.

Árið 1988 felldi Hæstiréttur Kanada úr gildi lög um fóstureyðingar á þeim forsendum að þau færu í bága við stjórnarskrá Kanada. Í dómi Hæstaréttar er því slegið föstu að löggjöf í Kanada sem takmarkaði heimildir kvenna til aðgangs að öruggum fóstureyðingum væri brot gegn stjórnarskrá Kanada, þ.e. ákvæði 7. gr. kanadísku stjórnarskrárinnar sem fjallar um réttinn til lífs, öryggis og frelsis. Síðan umræddur dómur féll hefur engin takmarkandi löggjöf gilt um fóstureyðingar í Kanada og sýnir reynslan þar að þrátt fyrir víðtækar heimildir til fóstureyðinga þá séu yfir 90% allra fóstureyðinga framkvæmdar fyrir lok 12. viku og aðeins 0,3% eftir lok 20. viku.

## 2. Tilfni og nauðsyn lagasetningar.

Rúmlega 43 ár eru liðin frá því að lög nr. 25/1975 voru samþykkt á Alþingi. Má í raun segja að niðurstaða þingsins á þeim tíma hafi að vissu leyti verið málamiðlun þegar litid er til þess frumvarps sem lagt var fram á þingi árið 1973. Byggðist það frumvarp á þeirri sannfæringu að virða ætti sjálfsákvörðunarrétt konu til að taka ákvörðun um barneign. Frumvarpið mætti mikilli andstöðu og varð úr að breytingar voru gerðar á því þess efnis að dregið væri úr heimildum kvenna til að taka sjálfar ákvörðun um þungunarrof, takmarkanir settar fyrir heimildunum og valdið til ákvarðanatöku var fært að hluta í hendur tveggja lækna eða læknis og félagsráðgjafa. Hefur bæði ákvæði 9. og 10. gr. gildandi laga sem útlistar heimildir fyrir fóstureyðingu sem og skilyrði 11. gr. gildandi laga um rökstudda greinargerð tveggja lækna, eða læknis og félagsráðgjafa sé eingöngu um félagslegar ástæður að ræða, sætt mikilli gagnrýni og var það eindregin niðurstaða fyrrgreindrar nefndar um endurskoðun laganna að gera þyrfti breytingar á þessum ákvæðum þannig að ákvarðanatökan yrði færð til konunnar sjálfar. Í 9. gr. gildandi laga eru skilyrði þess að kona geti fengið þungun sína rofna útlistuð. Er þessum skilyrðum skipt í þrennt, þ.e. félagslegar ástæður, læknisfræðilegar ástæður og þegar þungun kemur til vegna nauðgunar eða annarrar refsiverðrar háttsemi. Í ákvæðinu skal taka mið af því við mat á félagslegum ástæðum hvort konan hafi alið mörg börn með stuttu millibili og skammt sé frá síðasta barnsburði, konan eigi við bágar heimilisástæður vegna ómegðar eða alvarlegs heilsuleysis annarra á heimilinu, konan geti ekki vegna æsku eða þroskaleysis annast barn á fullnægjandi hátt eða um sé að ræða ástæður sem eru fyllilega sambærilegar þeim ástæðum sem eru útlistaðar í ákvæðinu. Óumdeilanlega



endurspeglar þær ástæður sem eru útlistaðar í lögnum ekki þær aðstæður sem flestar konur sem óska eftir þungunarrofi standa frammi fyrir í dag. Enn fremur eru skilyrtar heimildir til þungunarrofs, sérstaklega byggðar á félagslegum ástæðum, til þess fallnar að ýta undir skömm og vanlíðan kvenna vegna stöðu sinnar. Af þeirri ástæðu er í frumvarpi þessu lagt til að ákvörðunin verði konunnar einnar en henni verði boðinn og veittur sá stuðningur sem hún telur sig þurfa í tengslum við þungunarrof, bæði fyrir og eftir að þungunarrof á sér stað. Var það afstaða nefndarinnar að talsverðar þjóðfélagsbreytingar hefðu átt sér stað frá því að núverandi lög frá 1975 tóku gildi og að mun mannúðlegri sýn væri til flestra málaflokka. Þá lagði nefndin áherslu á að Ísland væri í fararbroddi hvað varðar stöðu kvenna og fyrirmynd annarra þjóða á því sviði. Þannig væri mikilvægt að Ísland sýndi umheiminum að konur hér á landi væru virtar og ákvarðanir þeirra um þungunarrof virtar sem og sjálfsforræði þeirra og sjálfsstjórn og þær studdar í þeirri ákvörðun með faglegri fræðslu og ráðgjöf sem byggist á gagnreyndri þekkingu. Er þetta í takt við þróun á sviði mannréttinda, en hún hefur verið í þá átt að auka sjálfsforræði einstaklingsins. Má í því samhengi nefna fjölmarga alþjóðlega samninga og þróun í dómaframkvæmd á sviði þeirra, svo sem mannréttindayfirlýsingu Sameinuðu þjóðanna, mannréttinasáttmála Evrópu, samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, samning um afnám allrar mismununar gegn konum, samninginn um vernd mannréttinda og mannglegrar reisnar með hliðsjón af starfsemi á sviði líffræði og læknisfræði og samning um mannréttindi og líflæknisfræði. Þá er í 3. gr. mannréttindayfirlýsingar Sameinuðu þjóðanna kveðið á um að allir eigi rétt til lífs, frelsis og mannhelgi, en takmarkanir á rétti kvenna til aðgangs að þungunarrofi hafa verið dæmdar brot gegn sambærilegu ákvæði í kanadísku stjórnarskránni af Hæstarétti þar í landi, sbr. dóm í máli *R gegn Morgentaler* frá árinu 1993.

Nefnd um heildarendurskoðun laganna var einhuga um nauðsyn þess að gera breytingar á lögum nr. 25/1975 með það fyrir augum að tryggja og undirstrika réttinn til sjálfsforræðis yfir líkama sínum og rétt hvers einstaklings til þess að taka ákvörðun um barneignir. Þessi sjónarmið leggja grunninn að markmiði frumvarpsins um að tryggja að sjálfsforræði kvenna sé virt með öruggum aðgangi að heilbrigðisþjónustu fyrir þær konur sem óska eftir þungunarrofi.

Í því frumvarpi sem nú er lagt fram er lagt til að fjallað verði um heimildir til þungunarrofs í sérstökum lögum og byggist það á tillögu fyrrgreindrar nefndar um heildarendurskoðun laganna. Í gildandi lögum er fjallað um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um þungunarrof og ófrjósemisaðgerðir í sömu löggjöfnni. Taldi nefndin að þungunarrof og ófrjósemisaðgerðir væru mjög óskyldar aðgerðir sem ekki væri ástæða til að fjalla um í sömu lögnum. Í sögulegu samhengi voru rökin fyrir því að fjalla um þungunarrof og ófrjósemisaðgerðir í sömu lögnum þau að í lögnum frá 1935 voru veittar takmarkaðar heimildir til þungunarrofs í tilteknum aðstæðum og byggðust þær þröngu heimildir til þungunarrofs á félagslegum ástæðum, meðal annars á því að kona hefði átt mörg börn með stuttu millibili. Einnig voru í því samhengi veittar heimildir til að gera konur ófrjóar af sömu ástæðum. Eftir tilkomu þeirra getnaðarvarna sem nú eru fáanlegar koma aðstæður sem þessar sjaldan upp og því ekki talin ástæða til að fjalla um heimildirnar í sömu lögum. Einnig hafa heimildirnar breyst frá því sem áður var og þykir því enn meiri ástæða til að halda löggjöfnni aðskilinni. Sama er að segja um ákvæði um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir. Ekki þykir rétt að fjalla um slíkt í sömu löggjöf og um þungunarrof, fyrst og fremst vegna þess að getnaðarvarnir geta ekki komið fyllilega í veg fyrir þungun og því ekki ástæða til að tengja ráðgjöf og fræðslu um kynheilbrigði beint við ákvæði um þungunarrof. Er þetta í samræmi við löggjöf á hinum Norðurlöndunum.

### 3. Meginefni frumvarpsins.

Með frumvarpinu eru lögð til ný heildarlög um þungunarrof. Markmið þeirra er að tryggja að sjálfsforræði kvenna verði virt með öruggum aðgangi að heilbrigðisþjónustu fyrir þær konur sem óska eftir þungunarrofi. Lagt er til að konu verði veitt fullt ákvörðunarvald um það hvort hún elur barn fram að lokum 18. viku þungunar, óháð því hvaða ástæður liggja að baki þeim vilja konunnar. Lagt er til að ákvæði gildandi laga um að fóstureyðing skuli ætíð framkvæmd eins fljótt og auðið er og helst fyrir lok 12. viku þungunar standi áfram í nýjum lögum til að undirstrika mikilvægi þess að þungunarrof skuli framkvæmt eins snemma og mögulegt er. Eftir lok 18. viku þungunar er lagt til að einungis verði heimilt að framkvæma þungunarrof ef lífi þungaðrar konu er stefnt í hættu við áframhaldandi þungun eða ef fóstur telst ekki lífvænlegt til frambúðar. Lagt er til að krafa verði gerð um staðfestingu tveggja lækna fyrir því að fóstur teljist ekki lífvænlegt til frambúðar og að landlækni skuli tilkynnt um þau þungunarrof sem framkvæmd eru eftir lok 18. viku þungunar, ástæðu þess og staðfestingu þeirra lækna sem að ákvörðuninni komu. Þá er lagt til að sérstaklega verði kveðið á um rétt kvenna á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tók á að veita í tengslum við þungunarrof og að tryggja skuli aðgang að þungunarrofi í öllum heilbrigðisumdæmum landsins, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu. Einnig er lagt til ákvæði um framkvæmd þungunarrofs þar sem fram kemur að þungunarrof með lækniáðgerð skuli framkvæmt á sjúkrahúsi undir handleiðslu lækni sem sé sérfræðingur á sviði kvenlækninga en einnig skuli heimilt að framkvæma þungunarrof með lyfjagjöf á starfsstöðvum lækna sem sæta eftirliti landlækni. Þá er lagt til að gerð verði krafa um fræðslu um áhættu samfara aðgerðinni sem og að konu skuli boðið upp á stuðningsviðtal vegna þungunarrofs bæði fyrir og eftir að það er framkvæmt. Loks er lagt til að tilkynna beri synjanir um þungunarrof til Embættis landlækni og synjun verði kæránleg til úrskurðanefndar um þungunarrof sem starfi innan Embættis landlækni og skuli nefndin skila úrskurði innan viku frá því kára berst nefndinni. Í nefndinni skuli eiga sæti þrjár einstaklingar, landlæknir sem verði formaður nefndarinnar og lögfræðingur og sérfræðingur í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum sem skipuð verði án tilnefningar. Þá er lagt til að Embætti landlækni haldi skrá á rafrænu formi yfir öll þungunarrof sem framkvæmd eru. Lagt er til að viðurlagaákvæði laganna verði þess efnis að um brot gegn ákvæðum laganna fari samkvæmt ákvæðum almennra hegningarlaga og laga um heilbrigðisstarfsmenn, eftir því sem við eigi.

#### 4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Ákvæði stjórnarskrár um réttinn til lífs koma ætíð til skoðunar þegar fjallað er um þungunarrof enda nýtur fóstur réttinda samkvæmt stjórnarskrá í ríkjum erlendis. Þá hafa dómstólar erlendis einnig skorið úr um rétt kvenna til þungunarrofs sem byggist á rétti kvenna til lífs, öryggis og frelsis, sbr. umfjöllun að framan um dóm Hæstaréttar Kanada í máli *R gegn Morgentaler*. Ákvæði stjórnarskrár um friðhelgi einkalífs og fjölskyldu, ákvæði um bann við ómannlegri og vanvirðandi meðferð og ákvæði um mismunun koma einnig til skoðunar í tengslum við öruggan aðgang að þungunarrofi og aðgang að heilbrigðisþjónustu við þungunarrof. Þá eru ákvæði í frumvarpinu sem snerta með óbeinum hætti samning Sameinuðu þjóðanna um afnám allrar mismununar gegn konum, samning Evrópuráðsins um vernd mannréttinda og mannglegrar reisnar með hliðsjón af starfsemi á sviði líffræði og lækniáfræði, samninginn um mannréttindi og líflækniáfræði og samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.

Þing Evrópuráðsins gaf árið 2008 út ályktun (*Resolution 1607 (2008)*) undir yfirskriftinni „Aðgangur að öruggu og lögumtættu þungunarrofi í Evrópu“. Í ályktuninni áréttar þingið meðal annars að þungunarrof geti ekki á nokkurn hátt verið álitnið fjölskylduáætlunartæki (e. family planning method), að þungunarrof eigi að forðast eftir fremsta megni og að beita eigi öllum mögulegum leiðum sem samræmast réttindum kvenna til að takmarka fjölda óráðgerðra

þungana og þungunarrofa. Þingið fjallaði um að í flestum ríkjum Evrópuráðsins séu heimildir í lögum fyrir þungunarrofi til að bjarga lífi móðurinnar, þungunarrof sé heimilt í flestum Evrópuríkjum á grundvelli tiltekinna ástæðna, fyrst og fremst til að viðhalda andlegri og líkamlegri heilsu þungaðrar konu, en einnig þegar þungun kemur til vegna nauðgunar eða sífjaspells, ef fóstrið er vanskapað (e. impaired) eða vegna fjárhagslegra eða félagslegra ástæðna, sem og að í sumum ríkjum væri þungunarrof heimilt samkvæmt beiðni. Þingið tók einnig fram að í aðildarríkjum Evrópuráðsins þar sem þungunarrof væri heimilt væru aðstæður ekki alltaf þess eðlis að tryggja konum árangursríkan aðgang að slíkum réttindum. Oft væri skortur á nærliggjandi aðstöðu til heilbrigðisþjónustu (e. healthcare facilities), skortur á læknum sem væru tilbúnir að framkvæma þungunarrof, endurtekin krafa um læknisfræðilega ráðaleitan (e. medical consultation), veittur tími til snúast hugur og biðlistar eftir þungunarrofi væru allt atriði sem hefðu áhrif á aðgang að öruggri, ekki of kostnaðarsamri og viðeigandi þjónustu við þungunarrof. Allt væru þetta atriði sem ýttu undir mismunun þar sem konur sem eru vel upplýstar og vel fjárhagslega stæðar hefðu aukinn aðgang að öruggu og lögmætu þungunarrofi. Þingið ályktaði að það teldi að þungunarrof ætti ekki að banna innan tiltekinna tímamarka og sagði bann við þungunarrofi ekki fækka slíkum aðgerðum heldur væri til þess fallið að þungunarrof yrðu framkvæmd í leynd og þar með þungbærari og hættulegri heilsu konunnar. Þá færu að konur ferðast til annarra landa til að sækja þjónustuna sem væri kostnaðarsamt og gerði það að verkum að þungunarrof yrði framkvæmt seinna og ylli félagslegri mismunun. Þingið fullyrti að bann við þungunarrofi yrði ekki til að draga úr þörfinni heldur einungis til þess að gera aðgang að þungunarrofi hættulegri. Þá undirstrikaði þingið að gögn sýndu að stefnumörkun og aðgerðir stjórnvalda í tengslum við markvissa fjölþætta kynfræðslu leiddu til færri þungunarrofa. Þingið undirstrikaði síðan rétt allra einstaklinga, sérstaklega kvenna, til virðingar, mannhelgi og frelsis til að ráða yfir líkama sínum. Í þessu samhengi áréttaði þingið að ákvörðunin um að þungunarrof skuli framkvæmt skuli vera konunnar sem skuli eiga kost á að neyta þessa réttar á áhrifaríkan hátt. Í framhaldinu hvatti þingið ríki Evrópuráðsins til eftirfarandi: Að afnema bann við þungunarrofi ef slíkt bann væri við lýði, tryggja konum árangursrík úrræði til aðgangs að öruggu og lögmætu þungunarrofi, tryggja öllum konum réttindi til að velja og tryggja skilyrði fyrir frjálsum og upplýstu vali án þess þó að tala fyrir úrræðinu. Þá þyrfti að afnema hindranir að þungunarrofi, sér í lagi þyrfti að tryggja aðstæður sem auka heilbrigði, líkamlega og andlega aðhlyningu og bjóða viðeigandi fjárhagsaðstoð, innleiða gagnreynda stefnu sem tryggi áframhaldandi hlutlausu fræðslu um kynlíf og barneignir og þjónustu þar að lútandi og tryggja að menn og konur hafi aðgang að getnaðarvörnum og ráðgjöf um þær á viðráðanlegu verði og valið þar um, innleiða fjölþætta kynfræðslu fyrir ungmenni til að koma í veg fyrir óráðgerðar þunganir sem og að efla aðstoð við konur sem velja þungunarrof vegna félagslegrar eða fjárhagslegrar pressu. Við gerð þessa frumvarps var meginmarkmiðið að tryggja konum réttinn til að taka sjálfar ákvarðanir um barneign, en einnig að tryggja að þjónustan verði aðgengileg konum í öllum landshlutum og að þjónustan sé veitt á öruggan og viðeigandi hátt.

Mannréttindadómstóll Evrópu hefur fjallað um þungunarrof í dómum sínum en þó ekki tekið skýrt af skarið varðandi réttindi fósturs á grundvelli 2. gr. mannréttindasáttmála Evrópu eða réttindi kvenna til þungunarrofs sem byggist á 8. gr. sáttmálans eða öðrum ákvæðum sáttmálans heldur hefur vísað til svigrúms ríkjanna til þess að setja sér löggjöf á umræddu sviði til samræmis við sáttmálann. Í máli *Vo gegn Frakklandi* (mál nr. 53924/00 frá 8. júlí 2004) vísaði dómstóllinn til svigrúms ríkja til að ákveða í lögum við hvaða tímamark líf sem nýtur lagalegra réttinda hefst. Í máli *Bosso gegn Ítalíu* (ákvörðun um frávísun (e. inadmissible) nr. 50490/99 frá 5. september 2002) tók dómstóllinn ákvörðun um frávísun kvörtunar um brot gegn 8. gr. sáttmálans með þeim rökstuðningi að réttindi mögulegs verðandi föður í tengslum við þungunarrof konu skuli fyrst og fremst taka mið af réttindum konunnar,

þar sem hún sé sá aðili sem þungunin hefur megináhrif á sem og framhald þungunarinnar eða rof hennar. Þannig tók dómstóllinn ekki til greina afstöðu mannsins um aðkomu hans að ákvarðanatökunni. Þá tók dómstóllinn af skarið um réttindi byggð á 8. gr. sáttmálans í máli *Tysiac gegn Póllandi* (mál nr. 5410/03 frá 20. mars 2007) þar sem heilsu þungaðrar konu var stefnt í hættu með áframhaldandi meðgöngu. Vanræksla ríkisins við að tryggja að lögmætt þungunarrof hefði getað farið fram í tilviki þar sem heilsu þungaðrar konu var stefnt í hættu var talið brot á 8. gr. sáttmálans. Í máli *R.R. gegn Póllandi* (mál nr. 27617/04 frá 26. maí 2011) komst dómstóllinn að þeirri niðurstöðu að brotið hefði verið gegn 3. og 8. gr. sáttmálans þar sem skortur hefði verið á aðgangi þungaðrar konu að heilbrigðisþjónustu til að greina hvort skilyrði laganna um heimildir til þungunarrofs væru uppfyllt. Samkvæmt þessu leggur dómstóllinn þær skyldur á ríkin sem heimila þungunarrof á grundvelli tiltekinna ástæðna, til dæmis á grundvelli þess að fóstur sé alvarlega fatlað, að þau tryggi raunverulegan aðgang að þjónustu til að greina slík frávik. Ákvæði sem heimilar þungunarrof vegna vansköpunar, erfðagalla eða sköddunar fósturs hefur staðið í íslenskri löggjöf frá því í lögumum frá árinu 1935 og hefur aðgangur að fósturskimunum verið talinn góður. Er í frumvarpi þessu lagt til að þungunarrof verið gert lögmætt að beiðni konu fram að lokum 18. viku þungunar. Með þessu eru ekki sett nein skilyrði fyrir heimildum til framkvæmdar þungunarrofs önnur en hvað varðar gæði þjónustunnar í tengslum við þungunarrofið, þ.e. hver framkvæmir þungunarrof og hvar. Aftur á móti er lagt til að mjög takmarkaðar heimildir verði til þungunarrofs eftir lok 18. viku, þ.e. ef lífi þungaðrar konu er stefnt í hættu með áframhaldandi þungun eða ef fóstur telst ekki lífvænlegt til frambúðar.

Við gerð frumvarpsins þótti tilefni til að skoða framkvæmd samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Ísland hefur fullgilt samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og ber því að tryggja að íslensk lög séu í samræmi við ákvæði hans. Eftirlitsnefnd samningsins hefur gert athugasemdir við löggjöf í ríkjum þar sem heimildir til þungunarrofs byggjast á fötlun fóstursins og hafa lagt til, meðal annars í skýrslu sinni um Austurríki og Spán, að ríkin afnemi allan greinarmun sem gerður er á fóstrum í tengslum við heimildir landanna til þungunarrofs. Slíkur greinarmunur er gerður í gildandi lögum og er með frumvarpi þessu lagt til að hann verði afnuminn. Lagt er til að einungis verði gerður greinarmunur varðandi fóstur sem telst ekki lífvænlegt. Með lífvænleika í þessu samhengi er átt við að fóstur muni annaðhvort deyja í móðurkviði fyrir lok meðgöngu eða stuttu eftir fæðingu.

Í þessu samhengi er vert að benda á að í 8. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks er fjallað um vitundarvakningu þar sem aðildarríkin skuldbinda sig til þess að samþykkja tafarlausar, árangursríkar og viðeigandi ráðstafanir, meðal annars til að vekja þjóðfélög til vitundar, svo sem um fjölskylduna og fatlað fólk, og auka virðingu fyrir réttindum þess og meðfæddri göfgi, til að vinna á móti staðalímyndum, fordómum og skaðlegum venjum sem tengjast fötluðu fólki, meðal annars þeim sem heimfæra má til kyns og aldurs, á öllum sviðum mannlífs, til þess að auka vitund um getu og framlag fatlaðs fólks. Við gerð þessa frumvarps var lögð áhersla á að tryggja að ákvæði laganna samrýmdust ákvæðum samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks.

Á þingi Sameinuðu þjóðanna árið 1979 um að afmá alla mismunun gegn konum var meðal annars lögð áhersla á mikilvægi jafnréttis kynjanna í tengslum við frjósemi. Í framhaldi af þeim fundi var samningur Sameinuðu þjóðanna um afnám allrar mismununar gagnvart konum samþykktur og árið 1985 var samningurinn fullgiltur hér á landi og tók gildi gagnvart Íslandi 18. júlí 1985. Í 12. gr. segir að aðildarríkin skuli gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að afnema mismunun gagnvart konum á sviði heilsugæslu til þess að tryggja á grundvelli jafnréttis karla og kvenna aðgang að heilsugæsluþjónustu, þar með talið fjölskylduáætlunum. Í 2. tölul. greinarinnar segir meðal annars að þrátt fyrir ákvæði 1. tölul. skuli aðildarríkin

tryggja konum viðeigandi þjónustu í sambandi við þungun, barnsburð og tímabilið eftir fæðingu með því að veita ókeypis þjónustu þegar það er nauðsynlegt. Í 1. tölul. 14. gr. samningsins segir meðal annars að aðildarríkin skuli taka tillit til hinna sérstöku vandamála sem konur í dreifbýli eiga við að etja og skulu gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að tryggja að ákvæði samningsins séu virt gagnvart konum í dreifbýli. Þá segir meðal annars í 2. tölul. 14. gr. að aðildarríkin skuli gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að afnema mismunun gagnvart konum í dreifbýli til þess að tryggja á grundvelli jafnréttis karla og kvenna að þær taki þátt í og hafi hag af þróun í dreifbýli og skulu sérstaklega tryggja þeim rétt til þess að eiga aðgang að viðunandi heilsugæslu, þar á meðal upplýsingum, ráðgjöf og þjónustu varðandi fjölskylduáætlanir. Þá segir meðal annars í 16. gr. samningsins að aðildarríkin skuli gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að afnema mismunun gagnvart konum í öllum málum varðandi hjúskap og samskipti innan fjölskyldunnar og skulu ábyrgjast sérstaklega á grundvelli jafnréttis karla og kvenna sömu réttindi til þess að ákveða á frjálsan og ábyrgan hátt fjölda barna þeirra og bil milli barneigna og að hafa aðgang að upplýsingum, fræðslu og aðferðum til þess að unnt sé að notfæra sér þessi réttindi. Nefnd Sameinuðu þjóðanna um afnám misréttis gagnvart konum (e. Committee on the Elimination of Discrimination against Women) hefur fjallað um ákvæði 12. og 16. gr., með hliðsjón af 2. og 5. gr. samningsins, í tengslum við réttinn til öruggs aðgang að þungunarrofi og hefur hvatt ríki til að heimila/löggleiða þungunarrof, að minnsta kosti í tilvikum nauðgunar og sífjaspells, þegar heilsu stafar hættu af meðgöngu (andlegri eða líkamlegri heilsu) og þegar fóstur er alvarlega vanskapað (e. fetal impairment). Þessi jákvæða skylda á hendur samningsríkjunum felur í sér skyldu til að tryggja öruggan aðgang að heilbrigðisþjónustu við þungunarrof sem og heilbrigðisþjónustu eftir þungunarrof. Í tilvikum þar sem fóstur er verulega vanskapað hefur nefndin átt samráð við nefnd Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks hvað varðar fordæmingu (e. condemnation) á þungunarrofi á grundvelli kyns og fötlunar, sem nefndin telur mikilvægt að koma í veg fyrir til að hindra neikvæðar staðalmyndir og fordóma gagnvart konum og fötluðu fólki í samfélaginu. Nefnd um afnám misréttis gegn konum mælist þó staðfastlega til þess við ríki að þau heimili þungunarrof sem byggist á því að fóstur sé alvarlega vanskapað til að tryggja konum val og sjálfsforræði. Segir nefndin það skyldu aðildarríkjanna að tryggja að slíkar heimildir verði ekki til þess viðhalda staðalmyndum um fatlað fólk. Þá fullyrðir nefndin að þegar ríkjum mistekst að uppræta staðalmyndir kvenna sem mæður ýti það undir mismunun gegn konum og brjóti gegn ákvæðum 5. gr. samningsins, sbr. 1. og 2. gr. hans (sjá skýrslu nefndarinnar í máli Norður-Írlands frá febrúar 2018 CEDAW/C/OP.8/GBR/).

Þrátt fyrir að gildandi löggjöf hér á landi uppfylli þessi skilyrði samningsins undirstrikar afstaða nefndarinnar það hve mikið jafnréttimál öruggur aðgangur að þungunarrofi er. Af því má ætla að því meira sjálfsforræði sem konum er veitt í tengslum við ákvörðun um barneignir því meira auki það jafna stöðu kvenna og karla hér á landi.

## 5. Samráð.

Við upphaf vinnu nefndar um heildarendurskoðun laganna óskaði nefndin eftir umsögnum með því að birta frétt á vefsíðu velferðarráðuneytisins. Alls bárust 27 umsagnir. Um var að ræða 19 umsagnir frá einstaklingum sem og umsagnir frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, Siðmennt, Landssamtökunum Þroskahjálp og Félagi áhugafólks um Downs-heilkenni, Félagi íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna (FÍFK), Kvenréttindafélagi Íslands og Umboðsmanni barna.

Í umsögnum frá einstaklingum var áberandi að hvatt væri til lögfestingar á auknum réttindum kvenna til að taka sjálfar ákvarðanir um hvort þær hygðust ganga með barn eða ekki, en þó voru einnig umsagnir frá einstaklingum sem töluðu fyrir aukinni aðkomu föður að ákvarðanatökunni og að löggjöf um þungunarrof yrði hert og það jafnvel gert ólöglegt.

Heilt á litið var endurskoðun laganna fagnað. Í umsögn Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga var mikilvægi fyrsta kafla laganna um ráðgjöf og fræðslu undirstrikað. Taldi félagið að mikilvægt væri að breyta ákvæðum laganna um þungunarrof í grundvallaratriðum. Félagið lagði áherslu á að sjálfsákvörðunarréttur konunnar yfir eigin líkama yrði virtur enda endurspeglaði það viðhorf og kröfur nútímans. Kom fram að konur ættu ekki að þurfa að afsala þeim rétti til óskyldra aðila, lækna eða félagsráðgjafa, sbr. 11. gr. gildandi laga, og taldi félagið slíka forræðishyggju ekki ásættanlega. Einnig fjallaði félagið um orðanotkun laganna og taldi orðið fóstureyðingu gildishlaðið og því ætti að nota annað orð í stað þess. Lagði félagið til að orðið þungunarrof yrði notað líkt og lagt var til í grein í Læknablaðinu 2015 sem bar heitið *Þungunarrof á Íslandi í 80 ár. Góð reynsla en er þörf á að breyta?* Félagið lagði til að þungunarrof yrði gert heimilt að beiðni konu, aðgerðin skyldi framkvæmd fyrir lok 12.–16. viku meðgöngu að undangenginni óhlutdrægri fræðslu og ráðgjöf óski hún þess. Einnig lagði félagið til að ákvæði gildandi laga um að þungunarrof skyldi framkvæmt eins fljótt og auðið væri og helst fyrir lok 12. viku héldi sér og að ekki yrði heimilt að framkvæma þungunarrof eftir 16. (18.) viku meðgöngutímans nema fyrir hendi væru ótvíræðar læknisfræðilegar ástæður, heilsu konunnar stefnt í hættu með lengri meðgöngu eða fæðingu og miklar líkur á að um vansköpun, erfðagalla eða sköddun fósturs væri að ræða. Þá lagði félagið til að þungunarrof yrði ekki framkvæmt nema með samþykki konunnar og lagði félagið til að felld yrði niður krafa gildandi laga um greinargerð tveggja lækna eða læknis og félagsráðgjafa. Einnig lagði félagið til að kona skyldi sækja sjálf um þungunarrof en ef af einhverjum ástæðum hún væri ófær um að gera það sjálf skyldi hún fá til þess aðstoð fagfólks eftir því sem við ætti, og ef að kona hætti við þungunarrof bæri henni að staðfesta vilja sinn skriflega. Þá taldi félagið að einungis læknum yrði heimilt að framkvæma þungunarrof, hvort sem um væri að ræða aðgerð á sjúkrahúsi, viðurkenndum skurðstofum utan sjúkrahúsa eða aðgerð framkvæmda með lyfjum.

Siðmennt lagði áherslu á að lögin í dag takmörkuðu sjálfsákvörðunarrétt þeirra sem vildu fara í þungunarrof þar sem leita þyrfti samþykkis tveggja heilbrigðisstarfsmanna, þó svo að í framkvæmd hefðu litlir hnókrar verið þar á. Taldi Siðmennt að breyta ætti orðanotkun laganna þar sem fóstureyðing væri gildishlaðið og neikvætt orð og nota ætti í staðinn annaðhvort orðið meðgöngurof eða þungunarrof. Einnig taldi Siðmennt að við endurskoðun laganna yrði sjálfsákvörðunarréttur kvenna að vera hafður að leiðarljósi og að greinar laganna sem beinlínis skertu þann rétt yrðu felldar brott og tryggt að það yrði konan sjálf sem myndi ákveða að rjúfa meðgöngu og fengi viðeigandi heilbrigðisþjónustu að eigin ósk. Sjálfsákvörðunarrétturinn vegi þyngra en réttur annarra til að hafa afskipti af ákvörðuninni og því ætti 11. gr. gildandi laga að falla brott. Loks taldi Siðmennt að þær hugmyndir sem hefðu legið að baki lagasetningunni 1975 hafi borið keim af forræðishyggju um að konur gætu ekki eða ættu ekki að taka (sumar) ákvarðanir sem þó sneru að eigin velfarnaði þeirra og að slíkar hugmyndir og skilningur á rétti kvenna ættu ekki við í nútímasamfélagi. Þá lagði Siðmennt einnig áherslu á gjaldfrjálsa ráðgjöf og fræðslu fyrir þá sem óskuðu þess.

Landssamtökin Þroskahjálp og Félag áhugafólks um Downs-heilkenni veittu sameiginlega umsögn vegna endurskoðunar laganna. Í umsögn þeirra var fjallað ítarlega um fósturskimanir og alþjóðlegar skuldbindingar Íslands í því samhengi. Vakin var athygli á afstöðu eftirlitsnefndar með samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks þar sem nefndin lagði til við Austurríki, í ljósi þess að þar er þungunarrof heimilt á fötluðum föstrum á öllum stigum meðgöngu, að það afnæmi alla mismunun laganna varðandi heimildir til að framkvæma þungunarrof. Taldi nefndin samhengi milli þessara heimilda laganna og þess að fæðingartíðni barna með Downs-heilkenni hefði dregist saman um 60% á árunum 1995 og 2006. Sömu athugasemdir voru gerðar við löggjöfina á Spáni þar sem heimildir eru fyrir þungunarrofi fram að lokum 22. viku þungunar á grundvelli fötlunar fósturs. Vöktu félagin

athygli á því að í 9. og 10. gr. laganna væri kveðið á um heimildir til að framkvæma þungunarrof í tilteknum tilvikum og tímamörk sem sett væru í því sambandi. Félögin töldu að í ljósi hinnar afdrifaríku framkvæmdar væri enginn vafi á því að skilyrði þessara greina og framkvæmd fósturskimana og fóstureyðinga vegna Downs-heilkennis þyrfti nauðsynlega að greina almennt og einnig með tilliti til alþjóðaskuldbindinga, auk ákvæða samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og túlkunar eftirlitsnefndar með samningnum. Í þessu samhengi bentu félögin á ákvæði 1. gr. laga nr. 59/1992, um málefni fatlaðs fólks, með síðari breytingum, og samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks, sér í lagi ákvæði 3. tölul. 4. gr. Þá töldu félögin ljóst að ýmis mikilvæg álitamál væru uppi varðandi fósturskimanir, nýtingu þeirra, Downs-heilkenni, fóstureyðingar og reglur á þessu sviði og framkvæmd þeirra hér á landi. Einnig mætti ljóst vera að við greiningu, mat og töku ákvarðana varðandi þessi mál væri mikil þörf á að auk sérfræðinga á sviði heilbrigðismála taki virkan þátt sérfræðingar á ýmsum öðrum sviðum, svo sem siðfræði, lögfræði og félagsfræði, og fatlað fólk og fulltrúar samtaka og félaga eins og þeirra sem þau væru í forsvari fyrir.

Í umsögn Félags íslenskra fæðingar- og kvensjúkdómalækna (FÍFK) kom fram að félagið telji að lögin hefðu í heildina reynst vel samfara örum þjóðfélagsbreytingum og framförum í læknisfræði. Félagið telji það sjálfsagt framfaraskref að viðhorf um sjálfstæðan ákvörðunarrétt kvenna yfir eigin líkama verði lagt til grundvallar nýrri löggjöf um þungunarrof, þ.e. að konan eigi fullan rétt til ákvörðunar um framtíð sína, heilsu og líkama, með ráðgjöf og aðstoð fagfólks ef þess væri þörf. Félagið telji rétt að gera ráð fyrir að sérfræðingar hefðu ekki betri hugmynd um aðstæður konu og því væri það ekki þeirra að taka þá ákvörðun, heldur ætti það að vera ákvörðun konunnar, byggð á mati hennar á eigin högum, heilsufarslegum, félagslegum eða andlegum, og hún ætti ekki að þurfa að skýra frá þeim ástæðum sem búa að baki ákvörðuninni. Þá taldi félagið að ákvæði um fræðslu ættu heima í sérlögum og breyta ætti orðanotkun og nota orðið meðgöngurof til að færa áherslu yfir á konuna fremur en á fóstrið. Taldi félagið fulla ástæðu til að styðja lagabreytingu sem byggist á sjálfsákvörðunarrétti konunnar yfir eigin líkama til að taka ákvörðun um meðgöngurof þar til fóstur sem hún gengur með nær lífvænleika (22. vikur). Þá var tekið fram að fóstur teldist lífvænlegt fyrr í dag en var þegar lögin voru sett og því mætti íhuga að setja í reglugerð það viðmið sem miða ætti við á hverjum tíma. Lagði félagið áherslu á að ekki yrði takmarkaður réttur ungra kvenna, 16–18 ára, til þungunarrofs. Einnig teldi félagið mikilvægt að þungunarrof yrði áfram án endurgjalds og að ekki ætti að binda framkvæmd við tilteknar stofnanir. Æskilegt væri að lögin settu ramma um það hverjir sinntu mati og meðferð þegar kona óskar eftir þungunarrofi og að læknar með sérþekkingu á meðferð, aðgerðum og meðferð hvers kyns fylgikvilla ættu að sjá um þessa þætti. Í því fælist að veita sem besta þjónustu hverju sinni með faglegum undirbúningi með viðeigandi rannsóknnum og almennri þjónustu varðandi getnaðarvarnir og ráðgjöf hverju sinni og mætti fela það öðrum fagaðila. Eins væri æskilegt að tryggja í lögum að ráðgjöf um niðurstöður skimana, túlkun rannsókna í kjölfar þeirra og mat á horfum fósturs standi til boða viðkomandi aðilum hjá þeim sem besta þekkingu hefðu hverju sinni.

Í umsögn Kvenréttindafélags Íslands kemur fram að á Íslandi ríki víðtæk samfélagssátt um nauðsyn þess að tryggja að konur geti rofið þungun að eigin ósk og því sé löngu tímabært að farið sé í endurskoðun á löggjöfinni til að færa hana til nútímans og viðurkenna kynfrelsi kvenna og yfirráð kvenna yfir eigin líkama. Félagið lagði til að sænsk löggjöf um þungunarrof yrði höfð sem fyrirmynd, orðanotkun breytt þannig að orðið þungunarrof yrði notað, forðast skyldi kynjað orðalag í lögnum þar sem kynvitund manneskja sé flókin og sumir sem fara í þungunarrof skilgreini sig sem karla. Þá lagði félagið ríka áherslu á sjálfsákvörðunarrétt fólks yfir eigin líkama, að réttur til að fara í þungunarrof skuli ekki háður leyfi utanaðkomandi aðila og að engin nauðsyn væri fyrir því að meta aðstæður fólks sem vilja fara í þungunarrof. Félagið lagði til að ungmenni sem ekki hefðu náð lögaldri hefðu sama rétt til að fá þungun sína rofna,

án aðkomu foreldra, ekki ætti að skilyrða þungunarrof við ráðgjöf og fræðslu um getnaðarvarnir, barneignir eða kynheilsu, þjóða skyldi upp á slíka fræðslu en ekki gera hana að skyldu og að ekki skyldi gera kröfu um að tilgreindar væru ástæður fyrir þungunarrofi. Félagið lagði áherslu á að tryggja þyrfti greiðan aðgang að þungunarrofi um allt land, að heilbrigðisstarfsmenn ættu ekki að mega neita að framkvæma þungunarrof og að upplýsingmiðlun til almennings um hvar og hvernig þjónustan væri veitt sé mikilvægt. Þá taldi félagið mikilvægt að þær konur sem veldu að láta rjúfa þungun ættu samkvæmt lögum hafa aðgang að ókeypis sálfræðilegri aðhlyningu og annarri þjónustu eftir aðgerð og að þjónustan ætti ekki að vera veitt á sama stað og þjónusta við fólk sem gengur með barn er veitt.

Í umsögn Umboðsmanns barna var vakin athygli á því að í 3. tölul. 2. mgr. 13. gr. gildandi laga væri gert ráð fyrir því að foreldrar taki þátt í umsókn um þungunarrof með stúlkum undir 16 ára aldri nema sérstakar ástæður mæli gegn því. Taldi umboðsmaður að hægt væri að túlka ákvæðið þannig að foreldrar þyrftu almennt að samþykkja þungunarrof hjá stúlkum undir 16 ára aldri og lagði áherslu á að börn ættu sjálfstæðan rétt til friðhelgi einkalífs og að fá stigvaxandi rétt til þess að taka sjálfstæðar ákvarðanir um eigið líf og líkama. Þá taldi umboðsmaður það samræmast illa þessum réttindum barna að foreldrar geti komið í veg fyrir þungunarrof hjá ungri stúlku og þannig ákveðið fyrir hennar hönd að hún eigi að ganga með og eignast barn. Taldi umboðsmaður barna því rétt að breyta umræddu ákvæði þannig að tekið væri skýrt fram að stúlkur á öllum aldri ættu sjálfsákvörðunarrétt um það hvort þær kysu að láta rjúfa þungun sína eða ekki. Var nefnd um heildarendurskoðun laganna sammála þessari afstöðu umboðsmanns, sem einnig kom fram í umsögnum FÍFK og Kvenréttindafélags Íslands, og er í frumvarpi þessu tekið fullt tillit til þessarar afstöðu Umboðsmanns barna og lagt til að ákvæði gildandi laga standi ekki áfram í nýjum lögum heldur gildi ákvæði laga um réttindi sjúklinga, þ.e. 25. og 26. gr. laganna, með hliðsjón af lögræðislögum og ákvæði stjórnarskrár um friðhelgi einkalífs og fjölskyldu um rétt stúlkna til að taka ákvarðanir um þungunarrof.

## 6. Mat á áhrifum.

Í frumvarpinu er lagt til að heimildir kvenna til þungunarrofs verði rýmkaðar þannig að þungunarrof verði heimilt að beiðni konu fram að lokum 18. viku þungunar og að einungis verði heimilt að framkvæma þungunarrof eftir lok 18. viku þungunar ef lífi þungaðrar konu er stefnt í hættu með áframhaldandi þungun eða ef fóstur telst ekki lífvænlegt til frambúðar. Verði frumvarpið að lögum er um mikla breytingu að ræða sem hefur það markmið að tryggja konum sjálfsforræði yfir eigin líkama og eigin framtíð hvað barneignir varðar þannig að þær hafi öruggan aðgang að heilbrigðisþjónustu óski þær eftir þungunarrofi. Verður einnig sú breyting að eftir 18. viku þungunar verður ekki heimilt að framkvæma þungunarrof nema að uppfylltum lækisfræðilegum skilyrðum. Með því verður sú breyting frá gildandi lögum að ekki verður fjallað um heimildir sem byggjast á vansköpun, erfðagöllum eða sköddun fósturs og er það í samræmi við þróun í löggjöf um réttindi fatlaðs fólks og athugasemdir sem eftirlitsnefnd með samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks hefur gert við löggjöf erlendis, sbr. fyrri umfjöllun um athugasemdir nefndarinnar við löggjöf í Austurríki og á Spáni. Einnig er þetta lagt til með hliðsjón af 8. gr. samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og í þeim tilgangi að setja ekki fram flokkun á fötluðum fósturum með það fyrir augum hvenær telst réttlætjanlegt að heimila þungunarrof byggt á umræddri fötlun. Einnig hefur þekking á sviði erfðafræði orðið til þess að erfitt getur verið að leggja mat á hvað getur talist erfðagalli samkvæmt lögum sem heimilar þungunarrof og hvað ekki. Sama má segja um hugtökin vansköpun og sköddun fósturs og erfiðleika bundna því að meta hvaða tilvik geti fallið undir hugtökin.



Við gerð frumvarpsins var lagt mat á áhrif þess á jafnrétti kynjanna og samráð haft um jafnréttismat við jafnréttisteymi velferðarráðuneytisins. Sá hópur sem verður fyrir beinum áhrifum af lagasetningunni í heild eru allar konur, þ.e. kynþroska einstaklingar af kvenkyni. Þar sem konur eru ekki einsleitur hópur þá þarf að gera ráð fyrir viðeigandi heilbrigðisþjónustu og stuðning við konur sem kunna að hafa mismunandi þarfir með hliðsjón af persónubundnum þáttum eins og uppruna, fötlun, aldri, búsetu og kynhneigð. Það er jafnframt liður í því að ná markmiðum laga nr. 85/2018 um jafna meðferð í samfélaginu öllu sem munu frá 1. september 2019 ná til allra þeirra þátta sem lög um jafna meðferð á vinnumarkaði, nr. 86/2018, ná til.

Í gildandi lögum byggjast heimildir til þungunarrofs á þessum mismunandi ástæðum, þ.e. félagslegum og læknisfræðilegum ástæðum eða þegar þungun kemur til vegna refsiverðrar háttsemi. Til að veita heimildir byggðar á umræddum ástæðum þarf að liggja fyrir greinargerð tveggja lækna eða lækni og félagsráðgjafa, ef ástæður eru eingöngu félagslegs eðlis. Hefur þetta verið talið hindrun fyrir konur og endurspegla vantraust í garð kvenna til að taka umræddar ákvarðanir. Eitt af meginmarkmiðum þessa frumvarps er að tryggja konum aukið sjálfsforræði í ákvörðunum um barneignir og færa ákvörðunarvaldið til kvenna innan þeirra heimilda sem lögð eru til í frumvarpinu, þ.e. fram að lokum 18. viku þungunar. Hefur frumvarpið því fyrst og fremst augin réttindi í för með sér fyrir konur. Aukið sjálfsforræði til handa konum er varðar frjósemi og barneignir er í eðli sínu til þess fallið að jafna stöðu kvenna og karla. Óhjákvæmilega verður þó að líta á hagsmuni mögulegs verðandi föður í umræddu samhengi og er lagt til í þessu frumvarpi að gildandi ákvæði, um að sé þess kostur skuli maðurinn taka þátt í umsókn konunnar um þungunarrof nema sérstakar ástæður mæli gegn því, verði fellt brott og ákvarðanataka taka um þungunarrof verði einungis á hendi þungaðrar konu. Er þetta í samræmi við framkvæmd hér á landi sem og fyrrgreinda afstöðu Mannréttindadómstóls Evrópu um aðkomu mögulegs verðandi föður að þungunarrofi. Má þó ætla að karlmenn geti haft þörf á stuðningi í tengslum við þungunarrof, líkt og konan, en telst slík þjónusta falla utan gildissviðs þessarar löggjafar.

Eftir lok 18. viku þungunar er lagt til að þungunarrof verði einungis heimilt ef lífi þungaðrar konu er stefnt í hættu eða ef fóstur telst ekki lífvænlegt til frambúðar og skal staðfesting tveggja lækna liggja fyrir um að fóstur teljist ekki lífvænlegt til frambúðar. Af því leiðir að núverandi fyrirkomulagi úrskurðarnefndar til staðfestingar um heimildir til þungunarrofs eftir lok 16. viku þungunar verði hætt og úrskurðarnefndin lögð niður. Tölfræði annarra ríkja með sambærilega löggjöf benda til þess að rýmkaðar heimildir hafi hvorki þau áhrif að fleiri konur fari í þungunarrof né að konur dragi það að óska eftir þungunarrofi þar til þær eru lengra gengnar og að þungunarrof verði af þeim ástæðum meira inngríp. Þá er lagt til að skipuð verði úrskurðarnefnd hjá Embætti landlækni sem fjallar um og úrskurðar um synjanir á þungunarrofi, þ.e. tilvik sem talið er að uppfylli ekki skilyrði laganna um þungunarrof eftir lok 18. viku þungunar. Fjöldi þungunarrofa eftir lok 16. viku þungunar hafa síðastliðin ár verið milli 15 og 20 talsins og skýrast þau af alvarlegri vansköpun, erfðagöllum eða sköddun fósturs, sbr. ákvæði gildandi laga. Þá voru þungunarrof eftir lok 20. viku milli 8 og 14 talsins á árunum 2011–2016 og skýrðust þau öll af alvarlegum læknisfræðilegum ástæðum.

Í frumvarpinu er lagt til að tryggja skuli aðgang að heilbrigðisþjónustu vegna þungunarrofs í öllum heilbrigðisumdæmum landsins, að lágmarki fram að lokum 12. viku þungunar. Með þessu er verið að koma í veg fyrir að konur þurfi að ferðast milli landshluta til að sækja þessa þjónustu sem getur verið þeim bæði andlega og líkamlega erfið.

Ekki er gert ráð fyrir að fyrrgreind rýmkun lagaheimilda til þungunarrofs muni hafa í för með sér aukin útgjöld fyrir ríkissjóð. Ekki er heldur gert ráð fyrir breytingum á tekjuhlíð ríkissjóðs eða breytingum á eignastöðu.

*Um einstakar greinar frumvarpsins.*

## Um 1. gr.

Markmið laganna er að tryggja að sjálfsforræði kvenna sé virt með öruggum aðgangi að heilbrigðisþjónustu fyrir þær konur sem óska eftir þungunarrofi. Með sjálfsforræði kvenna er átt við rétt kvenna til að taka sjálfar ákvarðanir um eigið líf og eigin framtíð. Liður í sjálfsforræði kvenna er réttur til að taka ákvörðun um eigin barneignir og er slíkur réttur mikilvægur til að tryggja öryggi og frelsi kvenna. Með öruggum aðgangi að heilbrigðisþjónustu er átt við að konur skuli eiga kost á aðgengilegri þjónustu sem uppfyllir gæðastaðla innan heilbrigðisþjónustunnar. Í ákvæðinu kemur skýrt fram að ósk um þungunarrof skuli koma frá konunni sjálfri og ákvörðun um framkvæmd þungunarrofs sé á forræði þeirrar þunguðu konu sem í hlut á hverju sinni.

Í 2. mgr. er fjallað um gildissvið laganna en þar segir að lögin gildi um konur sem óska eftir þungunarrofi, um framkvæmd þungunarrofs og heilbrigðisþjónustu í tengslum við þungunarrof. Þá er tekið fram að lögin nái ekki til tilvika þar sem um nauðsynlega lækni meðferð er að ræða, enda þótt fósturlát hljóti af. Ákvæði sem þetta er í gildandi lögum og þykir ástæða til að halda því í nýjum lögum til að taka af öll tvímæli um tilvik þar sem fósturlát hlýst af við veitingu annarrar heilbrigðisþjónustu.

Í 3. mgr. er tekið fram að ákvæði laganna gildi einnig um fósturfækkun, til að taka af öll tvímæli um það.

## Um 2. gr.

Í ákvæðinu er að finna skilgreiningar á hugtökum í lögnum. Í 1. tölul. er fósturfækkun skilgreind sem það þegar lækni fráðilegum aðferðum er beitt til að fækka fóstrum hjá konu sem gengur með fleiri en eitt fóstur.

Í þessu frumvarpi er hugtakið heilbrigðisþjónusta við þungunarrof skilgreint sem heilbrigðisþjónusta sem veitt er þungaðri konu í tengslum við þungunarrof, þar á meðal ráðgjöf fyrir og eftir þungunarrof, framkvæmd þungunarrofs með lyfjum eða með lækniáðgerð, stuðningsviðtal sem og önnur heilbrigðisþjónusta tengd framkvæmd þungunarrofs.

Með þungunarrofi í frumvarpinu er átt við lækniáðgerð með lyfjameðferð eða öðru lækni fráðilegu inngripi sem framkvæmt er að beiðni konu í því skyni að binda enda á þungun hennar.

## Um 3. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að tryggður verði réttur kvenna til að eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma eru tæk á að veita í tengslum við þungunarrof, í samræmi við ákvæði þessara laga, laga um heilbrigðisþjónustu, laga um réttindi sjúklunga og annarra laga eftir því sem við á. Þykir rétt að taka af öll tvímæli um að þau réttindi sem gilda um sjúklunga innan heilbrigðiskerfisins og um heilbrigðisþjónustu almennt gildi einnig í tengslum við þungunarrof, þrátt fyrir að þungunarrof sé þjónusta sem er annars eðlis en flest önnur heilbrigðisþjónusta sem veitt er innan heilbrigðiskerfisins í því skyni að efla heilbrigði, fyrirbyggja, greina eða meðhöndla sjúkdóma og endurhæfa sjúklunga, sbr. skilgreiningu á heilbrigðisþjónustu í 4. gr. laga um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007.

Með ákvæðinu er gerð sú breyting á gildandi lögum að konu verður ekki skylt lengur að koma í eftirrannsókn eftir þungunarrof heldur skal hún eiga kost á þeirri heilbrigðisþjónustu sem metin er þörf á í hverju tilviki. Heimildir hennar samkvæmt lögum um réttindi sjúklunga um að hafna meðferð veita henni rétt til að þiggja þá meðferð sem hún kys. Ekki telst réttmætt að skylda konur til að þiggja heilbrigðisþjónustu í tengslum við þungunarrof frekar en öðrum sjúklungum er gert það skylt innan heilbrigðisþjónustunnar.

## Um 4. gr.

Í ákvæðinu er lagt til að þungunarrof verði gert lögmætt að beiðni konu fram að lokum 18. viku þungunar. Með þessu eru ekki sett nein skilyrði fyrir heimildum til framkvæmdar þungunarrofs önnur en varðandi gæði þjónustunnar í tengslum við þungunarrofið, þ.e. hver megi framkvæma það og hvar. Aftur á móti er lagt til að mjög takmarkaðar heimildir verði til þungunarrofs eftir lok 18. viku, þ.e. ef lífi þungaðrar konu er stefnt í hættu með áframhaldandi þungun eða ef fóstur telst ekki lífvænlegt til frambúðar, og er krafa gerð um staðfestingu tveggja lækna þess efnis að fóstur teljist ekki lífvænlegt til frambúðar. Ekki var talið rétt að setja kröfu um tveggja lækna staðfestingu á að lífi konu væri stefnt í hættu þar sem það gæti tafið fyrir þeirri nauðsynlegu heilbrigðisþjónustu sem kona þarf á að halda í slíkum tilvikum. Þó er ljóst að slíkar aðstæður eru matskenndar og því getur verið óljóst hvað fella má undir ákvæðið. Alvarleg líkamleg veikindi falla þó augljóslega undir ákvæðið sem og alvarleg andleg veikindi sem stefnt geta lífi þungaðrar konu í hættu.

Með vísan til fyrri umræðu um athugasemdir eftirlitsnefndar með samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks er lagt til að einungis verði gerður greinarmunur er varðar fóstur sem telst ekki lífvænlegt. Með lífvænleika í þessu samhengi er átt við að fóstur annaðhvort deyi í móðurkviði fyrir lok meðgöngu eða stuttu eftir fæðingu. Til að taka af allan vafa þá er hér ekki átt við fatlaða einstaklinga sem lifa munu lífi sem krefst aðstoðar.

Í 3. mgr. ákvæðisins er lagt til að þungunarrof sem framkvæmt er eftir lok 18. viku þungunar skuli tilkynnt Embætti landlæknis, einnig ástæður þess og staðfesting þeirra lækna sem að ákvörðuninni komu. Er þetta gert til að styðja við eftirlit landlæknis með þungunarrofi.

## Um 5. gr.

Með ákvæðinu er lagt til að tryggð verði heilbrigðisþjónusta vegna þungunarrofs í öllum heilbrigðisumdæmum landsins, sbr. lög um heilbrigðisþjónustu, að lágmarki fram að lokum 12. viku þungunar. Er þetta gert með það að markmiði að tryggja að konur í dreifbýli eigi kost á þjónustunni án þess að þurfa að ferðast um langan veg sem hefur raskandi áhrif á líf konu, umfram þá röskun sem þungunarrof hefur á konur almennt. Við gerð ákvæðisins var einnig litið til ákvæðis 1. tölul. 14. gr. samningsins um afnám allrar mismununar gagnvart konum en þar segir að aðildarríkin skuli taka tillit til hinna sérstöku vandamála sem konur í dreifbýli eiga við að etja og skulu gera allar viðeigandi ráðstafanir til þess að tryggja að ákvæði samningsins séu virt gagnvart konum í dreifbýli.

## Um 6. gr.

Í 6. gr. frumvarpsins er lagt til að þungunarrof með lækniáðgerð skuli framkvæmt á sjúkrahúsi eða á heilbrigðisstofnun undir handleiðslu lækni sem er sérfræðingur á sviði kvenlækninga. Þá verði heimilt að framkvæma þungunarrof með lyfjagjöf á starfsstöðvum lækna sem sæta eftirliti landlæknis, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu, fram að lokum 12. viku þungunar.

## Um 7. gr.

Í ákvæðinu er fjallað um þá ráðgjöf og fræðslu sem veita skal þungaðri konu sem hyggst óska eftir þungunarrofi. Skal konu skýrt frá áhættum samfara aðgerðinni og ef lækni-fræðilegar ástæður mæla gegn því að þungunarrof sé framkvæmt skal það útskýrt sérstaklega fyrir konu sem og hugsanlegar afleiðingar þeirrar ákvörðunar. Þá skuli skrá sérstaklega í sjúkraskrá ef að kona ákveður gegn lækni-ráði að láta rjúfa þungun sína. Er talið rétt að sambærilegar reglur gildi um þessi tilvik og um tilvik þar sem sjúklingur hafnar meðferð, sbr. lög um réttindi sjúklinga.

Í 2. mgr. ákvæðisins er lagt til að kona skuli eiga kost á stuðningsviðtali fyrir og eftir að þungunarrof er framkvæmt.

#### 8. gr.

Með ákvæðinu er lagt til að þungunarrof verði sjúkratryggðum konum gjaldfrjálst. Í 29. gr. núgildandi laga segir að sjúkratryggingar almannatrygginga skuli greiða sjúkrakostnað vegna fóstureyðinga og ófrjósemisaðgerða og er því lagt til í frumvarpi þessu að sömu reglur gildi áfram um þungunarrof, þ.e. að konur þurfi ekki að greiða fyrir þungunarrof. Við gerð frumvarpsins var ýmsum útfærslum velt upp, meðal annars þeirri að sömu reglur giltu um þungunarrof og um aðra heilbrigðisþjónustu, þ.e. að greiðsluþátttaka yrði í samræmi við gildandi greiðsluþátttökukerfi. Með hliðsjón af því að heilbrigðisþjónusta er gjaldfrjáls eftir að sjúklingur leggst inn á sjúkrahús þótti rétt að láta aðrar reglur gilda um þessa þjónustu en aðra heilbrigðisþjónustu. Ástæða þess er sú að því lengra sem konur eru gengnar þegar þungunarrof er framkvæmt því meiri líkur eru á að þær þurfi að leggjast inn á sjúkrahús til að láta rjúfa þungun sína. Var þetta því talið geta orðið til þess að konur í bágrri stöðu tækju ákvörðun um að bíða með að fara í þungunarrof þar til ljóst væri að innlögn yrði nauðsynleg, til þess að komast hjá því að greiða það gjald sem umrædd kona bæri að greiða samkvæmt fyrrgreindu greiðsluþátttökukerfi.

#### 9. gr.

Með ákvæðinu er lagt til að synjun um þungunarrof skuli tilkynnt Embætti landlæknis sem og ástæður synjunar. Embætti landlæknis hefur eftirlit með heilbrigðisþjónustu og heilbrigðisstarfsmönnum, sbr. lög um landlækni og lýðheilsu, og þykir ástæða vegna sérstöðu þeirrar þjónustu sem heimildir laganna fjalla um að embættinu sé tilkynnt um tilvik synjana. Þykir rétt í ljósi eftirlitshlutverks landlæknis og í ljósi þess hve íþyngjandi synjanir um þungunarrof eru fyrir þá konu sem í hlut á að synjanir séu tilkynntar landlækni.

Í 2. mgr. er lagt til að synjanir um þungunarrof verði kærnanlegar til úrskurðarnefndar um þungunarrof, ráðherra skipi úrskurðarnefndina og að hún verði skipuð þremur einstaklingum. Lagt er til að landlæknir verði formaður nefndarinnar en auk hans eigi sæti lögfræðingur og sérfræðingur í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum sem skipaðir eru án tilnefningar. Er hér um litla breytingu að ræða frá gildandi framkvæmd. Lagt er til að landlæknir sé formaður nefndarinnar en auk hans verði lögfræðingur og sérfræðingur í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum skipuð í nefndina. Í ljósi þess að nefndin mun einungis fjalla um og meta hvort læknisfræðilegar ástæður fyrir þungunarrofi séu uppfylltar telst rétt að í nefndinni sitji tveir læknar sem og lögfræðingur sem metur lagaskilyrði hverju sinni. Þá er gerð sú krafa að nefndin skili niðurstöðu innan viku frá því að kæra berst og telst það mikilvægt vegna þess hve brýnt er að fá niðurstöðu fljótt í umræddum málum.

#### Um 10. gr.

Með ákvæðinu er lagt til að landlæknir haldi skrá yfir öll þungunarrof sem framkvæmd eru. Ekki er um mikla efnislega breytingu að ræða frá gildandi lögum en þar kemur fram í 24. gr. að umsókn, læknisvottorð og greinargerð, sem um getur í 11. og 19. gr. laganna skuli leggja með sjúkraskrá sjúklings á sjúkrahúsi og í 2. mgr. kemur fram að að lokinni aðgerð skuli senda landlækni greinargerð um framkvæmd hennar á þar til gerðum eyðublöðum sem landlæknir lætur í té. Í framkvæmd hefur þótt viðkvæmt og ekki við hæfi að láta umsóknareyðublöð um þungunarrof liggja með sjúkraskrá einstaklings á heilbrigðisstofnunum þar sem aðgerð var framkvæmd, eins og lögin kveða á um. Var þeirri framkvæmd því breytt og eyðublöðin send landlækni til varðveislu. Upp úr þeim hefur landlæknir unnið tölfraðilega greinargerð.

Rafrænar skrár Embættis landlæknis um þungunarrof ná aftur til ársins 1984. Voru skrárnar persónugreinanlegar fyrstu tvo áratugin en fyrir um tíu árum síðan voru þær gerðar ópersónugreinanlegar að kröfu Persónuverndar þar sem þær voru ekki taldar hafa skýra lagastoð. Skrárnar innihalda því ekki persónugreinanlegar upplýsingar. Einungis er skráður fæðingardagur sjúklings til þess að reikna út aldur viðkomandi en fæðingardagur vistast ekki í skránni sjálfri.

Gagnasöfnun um þungunarrof fer fram með mismunandi hætti á Norðurlöndunum. Í Danmörku er gögnum um þungunarrof og kennitölur þeirra sem þær undirgangast safnað í gegnum sjúkraskrár sjúkrahúsa. Í Finnlandi er gögnum safnað af sérstökum eyðublöðum sem innihalda persónuupplýsingar en landsskrárnar á Íslandi, í Noregi og Svíþjóð innihalda hins vegar ekki persónugreinanleg gögn. Hafa fæðingalæknar og aðrir vísindamenn á þessu sviði lýst óánægju með að íslenska skráin sé ekki persónugreinanleg og því sé hún ónothæf til vísindarannsókna. Meginreglan varðandi skrár landlæknis er að þær eru haldnar á ópersónugreinanlegu formi, sbr. 1. mgr. 8. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, og þykja ekki næg rök hníga að því að heimila að skráin verði á persónugreinanlegu formi, fyrst og fremst af persónuverndarlegum ástæðum en einnig með það í huga að samkvæmt lögum um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði skal mannréttindum aldrei fórnað fyrir hagsmunum vísinda og samfélags, sbr. 4. gr. laganna.

Um 11. gr.

Ákvæðið krefst ekki skýringa.

Um 12. gr.

Ákvæðið krefst ekki skýringa.