



Innst. O. nr. 62

(2005-2006)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 63 (2005-2006)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov om svangerskapsavbrudd og lov om sterilisering (tilpasning til biomedisinkonvensjonen)

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Regjeringen legger i proposisjonen fram forslag om endringer i lov om svangerskapsavbrudd og i lov om sterilisering. Endringene foreslås for å sikre at norsk lovgivning er i overensstemmelse med de krav som Europarådets biomedisinkonvensjon stiller når det gjelder adgangen til å foreta inngrep overfor personer som ikke er i stand til å samtykke. De foreslåtte endringene presiserer når det etter nevnte lover skal være adgang til å tillate inngrep overfor personer som ikke er i stand til selv å samtykke, fordi de er så alvorlig sinnslidende eller psykisk syke at de ikke har evne til å forstå betydningen av inngrepet.

Biomedisinkonvensjonen trådte i kraft 1. desember 1999, og den er det første bindende europeiske instrumentet som ivaretar enkeltmenneskets rettigheter ved medisinsk forskning og behandling. Norge undertegnet konvensjonen i 1997 og har etter undertegnelsen vurdert norsk rett opp mot konvensjonens krav med sikte på ratifikasjon.

1.2 Bakgrunn

Lovforslaget fremmes som ledd i arbeidet med å gjøre klart for norsk ratifikasjon av biomedisinkonvensjonen. Norge kan først ratifisere etter at Stortinget har fått seg forelagt saken og samtykket til ratifikasjon. Samtidig som lovforslaget forelegges Stortinget, fremmer Regjeringen St.prp. nr. 53 (2005-

2006) om samtykke til ratifikasjon av biomedisinkonvensjonen.

Lovforslaget omhandler tilfeller der en verge kan begjære svangerskapsavbrudd eller søke om sterilisering eller kastrering på vegne av en person som ikke selv kan samtykke, og som ikke har evne til selv å ta standpunkt til inngrepet.

Det opplyses at det de siste ti år har vært mellom 6 og 19 tilfeller i året der vergen har søkt om svangerskapsavbrudd på vegne av kvinnen, men det framgår ikke av statistikken hvorvidt kvinnene har hatt samtykkekompetanse eller ikke. Det har ikke blitt behandlet søknader om kastrering på mange år.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i desember 2005 utkast til lovforslag på høring med høringsfrist i januar 2006. Det opplyses at departementet har mottatt om lag 35 høringsuttalelser.

Det blir redegjort for innholdet i biomedisinkonvensjonen.

1.3 Forslag til endringer i lov om svangerskapsavbrudd § 9

Etter gjeldende rett er det alminnelige utgangspunkt etter lov om svangerskapsavbrudd at begjæring om svangerskapsavbrudd skal framsettes av kvinnen selv. Er kvinnen "alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad" kan begjæring om svangerskapsavbrudd framsettes av vergen. Dersom kvinnen er uten verge, skal tingretten på begjæring fra hennes lege eller en abortnemnd oppnevne hjelpeverge til å utføre vergens oppgaver etter loven. Kvinnens samtykke skal innhentes "såfremt det kan antas at hun har evne til å forstå betydningen av inngrepet". I de tilfeller der det må antas at kvinnen ikke har evne til å forstå betydningen av inngrepet, kan svangerskapsavbrudd kun foretas med samtykke av fylkesmannen. Dersom inngrepet ikke kan

skje innen utgangen av tolvte svangerskapsuke, kreves fylkesmannens samtykke før nemndbehandling.

Den alminnelige hovedregel ifølge biomedisinkonvensjonen artikkel 5 er at et inngrep på helseområdet kun kan foretas etter at den berørte personen har gitt et fritt og informert samtykke. Etter artikkel 6 kan et inngrep foretas overfor en person som ikke er i stand til å samtykke, der et slikt inngrep "er til direkte fordel for ham eller henne". Etter konvensjonen artikkel 26 kan det imidlertid foretas inngrep overfor personer som ikke har samtykkekompetanse, også i tilfeller der det ikke er til fordel for den det gjelder, forutsatt at inngrepet har grunnlag i "lov" og er "nødvendig i et demokratisk samfunn" av hensyn til den offentlige sikkerhet, til forebygging av kriminalitet, til vern om folkehelsen eller til vern om andres rettigheter og friheter.

Etter lov om svangerskapsavbrudd er fylkemannens kompetanse til å samtykke i svangerskapsavbrudd i tilfeller der kvinnen mangler samtykkeevne, ikke begrenset med hensyn til hvilke formål inngrepet kan fremme. Det uttales all den tid loven ikke inneholder noen begrensning av hvilke formål inngrepet kan fremme, kan det anses tvilsomt om reglene i lov om svangerskapsavbrudd er tilstrekkelige til å sikre oppfyllelse av biomedisinkonvensjonens krav. Videre framholdes at eventuelle unntak fra kravet om direkte fordel må lovfestes, og at når reglene i loven ikke angir hvilke formål inngrepet kan fremme, kan kravet til lovfesting ikke sies å være oppfylt.

For at reglene i lov om svangerskapsavbrudd om inngrep overfor kvinner som ikke kan samtykke, skal tilfredsstille biomedisinkonvensjonens krav, foreslår departementet at det trekkes opp grenser for når fylkesmannen kan tillate at det foretas svangerskapsavbrudd i slike tilfeller. Departementet foreslår at det i et nytt annet ledd presiseres at fylkesmannen i saker som nevnt i § 9 bokstav c bare kan samtykke til svangerskapsavbrytelse der kvinnen har en klar interesse av inngrepet.

Relevante hensyn i helhetsvurderingen vil være om svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan føre til en urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse, og det skal tas hensyn til om hun har disposisjon for sykdom. Dersom det foreligger stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet, vil dette være et relevant hensyn å ta i betraktning. Det skal videre legges vekt på om hun ble gravid under forhold som nevnt i straffeloven §§ 197-199 (incest), eller om svangerskapet er et resultat av omstendigheter som omtalt i straffeloven §§ 192-196 og § 199 (seksuelt misbruk mv.)

Det foreslås at det inntas et krav om at det ved vurderingen av om inngrepet er i kvinnens interesse

skal legges vesentlig vekt på hvordan hennes verge bedømmer situasjonen.

1.4 Forslag til endringer i lov om sterilisering § 5

Det er det klare utgangspunkt i lov om sterilisering at det er vedkommende selv som skal begjære eller søke om sterilisering. Etter § 4 tredje ledd gis imidlertid vergen kompetanse til å framsette søknad om sterilisering på vegne av en person som har en så alvorlig sinnslidelse eller psykisk utviklingshemming eller svekkelse at vedkommende ikke har evne til selv å ta standpunkt til inngrepet. Avgjørelsen om hvorvidt det foreligger samtykkekompetanse, fattes etter de alminnelige regler i pasientrettighetsloven § 4-3. Slik søknad avgjøres av steriliseringsnemnda. Det er oppstilt spesielle vilkår for når nemnda kan gi tillatelse til sterilisering i tilfeller der vedkommende ikke har evne til selv å ta standpunkt på grunn av sinnslidelse eller psykisk utviklingshemming eller svekkelse.

Det vises til biomedisinkonvensjonens regler i artikkel 6 og 26 som setter vilkår for når man kan gjennomføre inngrep på helseområdet overfor personer som ikke kan samtykke.

Lov om sterilisering åpner for sterilisering av personer som ikke kan samtykke begrunnet i hensynet til den det gjelder, eller begrunnet ut fra hensynet til det mulige avkom etter en vurdering av at det er best at svangerskap unngås. Når det gjelder de sistnevnte tilfeller – der sterilisering begrunnes ut fra hensynet til det potensielle avkom – oppstiller biomedisinkonvensjonen et krav om at dette kun kan tillates der det er "nødvendig i et demokratisk samfunn". Det framholdes at for at dette kravet skal være oppfylt, må de relevante hensyn som begrunner inngrepet (unngå uønskede graviditeter), stå i rimelig forhold til inngrepets konsekvens (tapt forplantningsevne), dvs. at behovet for sterilisering må veie tyngre enn mothensynene.

Det vises til at det i Norge finnes mindre inngripende måter å hindre uønsket graviditet på enn sterilisering, og at det foreligger muligheter for å ivareta et barns omsorgsbehov selv om foreldrene er alvorlig syke. Det reises spørsmål om det kan betegnes som "nødvendig i et demokratisk samfunn" å foreta et irreversibelt inngrep med alvorlige konsekvenser overfor personer som ikke selv forstår betydningen av dette. Departementet ser imidlertid at også alternativene til sterilisering vil kunne være problematiske.

Etter departementets syn kan det ikke sies på generell basis at behovet for et steriliseringsinngrep begrunnet i hensynet til et mulig avkom aldri vil veie tyngst, men at det på den andre side heller ikke er slik at behovet for inngrepet alltid vil veie tyngre enn mothensynene. Departementet mener at det må vurderes individuelt i hvert enkelt tilfelle om det er ste-

rilisering eller bruk av andre metoder for å hindre uønskede svangerskap som er mest inngripende for personen det gjelder. Departementet antar at vergen og den aktuelle steriliseringsnemnd, og Steriliseringsrådet ved en eventuell klage, står nærmest til å kunne avgjøre dette.

Ved at kravet om å foreta en helhetsvurdering fastsettes i loven, ivaretas etter departementets mening biomedisinkonvensjonens krav om at inngrepet må stå i rimelig forhold til konsekvensene. For at reglene i lov om sterilisering om inngrep overfor personer som ikke kan samtykke skal tilfredsstille biomedisinkonvensjonens krav, foreslår departementet at det i lovteksten presiseres at inngrepet kun kan utføres der det framstår som det beste alternativ for å forebygge svangerskap for den det gjelder.

1.5 Forslag til endringer i lov om sterilisering § 9

Lov om sterilisering § 8, jf. § 9, åpner for at det kan fattes vedtak om kastrering i tilfeller der personen selv ikke kan samtykke hvis vedkommende må formodes å ville begå sedelighetsforbrytelser. Dette tillates i kriminalitetsforebyggende øyemed og er ikke begrunnet i hensynet til personen selv. Loven åpner derfor etter sin ordlyd for at inngrep tillates også der det ikke er til fordel for den det gjelder. Det uttales at kravet i biomedisinkonvensjonen artikkel 6 om at inngrep overfor personer som ikke kan samtykke, må være til direkte fordel for den det gjelder, ikke er oppfylt i lov om sterilisering § 8, jf. § 9.

Det er departementets oppfatning at lov om sterilisering § 8, jf. § 9, tilfredsstiller kravet i biomedisinkonvensjonen artikkel 26 om at unntak må være fastsatt i lov. Det vises også til at bestemmelsens formål er å beskytte andre mot seksuelle overgrep, og at hensynet til andres rettigheter og friheter er et legitimt formål for unntak etter konvensjonen.

Etter departementets syn er det imidlertid usikkert om § 9 kan sies å tilfredsstille kravet i biomedisinkonvensjonen artikkel 26 om at inngrepet skal være "nødvendig i et demokratisk samfunn". Det påpekes at man i dag har et alternativ til kirurgiske inngrep gjennom medikamentell hormonbehandling som reduserer kjønnsdriften. Departementet mener det kan stilles spørsmål om ikke kastrering av personer som ikke kan samtykke, i mange tilfeller vil kunne synes unødvendig i et demokratisk samfunn idet potensielle ofre og samfunnet i sin helhet kan beskyttes mot psykisk syke potensielle overgripere på andre måter. Det uttales at det imidlertid vanskelig vil kunne sies med sikkerhet at et slikt inngrep aldri vil kunne anses "nødvendig i et demokratisk samfunn", og en unntaksregel som hjemler muligheten til kastrering, har dermed etter departementets syn sin berettigelse.

Departementet foreslår at det i loven inntas et krav om at tillatelse til kastrering i tilfeller der vergen eller politimesteren har framsatt søknad på vegne av den det gjelder etter § 8 annet ledd, jf. § 4 tredje ledd, kun skal kunne gis der mindre inngripende virkemidler ikke anses tilstrekkelige, og der kastrering med stor grad av sannsynlighet vil ha den ønskede effekt. Det framholdes at adgangen til å gi slik tillatelse etter vilkårene vil være meget snever, og det forutsettes at lovens vilkår kun unntaksvis skal kunne tenkes oppfylt. Etter departementets vurdering må lovforslaget derfor anses å oppfylle biomedisinkonvensjonens krav i artikkel 26 om at inngrep uten samtykke fra den det gjelder skal være nødvendig i et demokratisk samfunn. Sammenholdt med de strenge vilkårene som allerede er oppstilt i dagens lov for at kastrering skal kunne tillates, antar departementet at dette sikrer at norsk regelverk er i samsvar med alle de krav biomedisinkonvensjonen stiller.

Det foreslås som en ekstra rettssikkerhetsgaranti å åpne for klageadgang i § 9 tredje ledd også i tilfeller der rådet har gitt tillatelse til kastrering. I disse tilfellene vil vergen og vedkommende selv ha klageinteresse.

1.6 Økonomiske og administrative konsekvenser

De foreslåtte endringene antas ikke å ha noen større økonomiske og administrative konsekvenser.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, ser seg fornøyd med at Regjeringen har lagt fram forslag til lov om endringer i lov om svangerskapsavbrudd og i lov om sterilisering. Endringene foreslås for å sikre at norsk lovgivning er i overensstemmelse med de krav som Europarådets biomedisinkonvensjon stiller når det gjelder adgangen til å foreta inngrep overfor personer som ikke er i stand til å samtykke.

Komiteen støtter proposisjonens forslag til lovendringer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpar-

tiet, mener at endringene ivaretar interessene til dem uten samtykkekompetanse og støtter Bioteknologinemndas anmerkninger.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener at teksten bør gjøres mer forståelig for berørte parter, som familiemedlemmer og verger til de uten samtykkekompetanse. Nemnda ønsket også en vurdering av hvilke hensyn som skal tas for å unngå svangerskap/fødsel der de potensielle barna enten vil bli alvorlig syke selv eller lide under det faktum at foreldrene ikke har omsorgsevne.

Bioteknologinemnda etterlyser videre en beskrivelse av omfanget av nåværende praksis for prevensjon, sterilisering, abort, barn født av foreldre/mødre uten samtykkekompetanse, samt hvorledes dette håndteres i forhold til overtakelse av omsorg for barna med mer. Dette flertallet støtter Bioteknologinemndas ønske om mer informasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Venstre viser til at spørsmål om svangerskapsavbrudd reiser vanskelige etiske dilemmaer. Når offentlige myndigheter samtykker til svangerskapsavbrudd på vegne av personer uten samtykkekompetanse, må dette anses som et alvorlig inngrep overfor enkeltmennesker. Disse medlemmer legger derfor til grunn at det må foreligge tungtveiende hensyn som begrunner et slikt samtykke.

Hensynet til kvinnens mulighet for å dra tilfredsstillende omsorg for barnet skal tillegges vekt i vurderingen om fylkesmannen skal gi samtykke til svangerskapsavbrudd, jf. lov om svangerskapsavbrudd § 2 fjerde ledd. Disse medlemmer viser til at personer uten samtykkekompetanse ofte vil være ute av stand til å dra tilfredsstillende omsorg for barnet. Disse medlemmer mener at det også må sees hen til om omsorgen for barnet kan ivaretas av andre, herunder av barnets far. Det må videre legges vekt på om kvinnen på sikt kan bli i stand til å ivareta omsorgsansvaret for barnet, eventuelt med nødvendige støttetiltak.

Disse medlemmer viser til at det i henhold til lov om svangerskapsavbrudd § 2 annet ledd bokstav c også skal legges vekt på om det foreligger stor fare for at barnet får alvorlig sykdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, mener at alvorlig sykdom må forstås som alvorlig, arvelig sykdom uten behandlingsmuligheter.

Komiteen mener at ethvert menneske har rett til liv og krav på samme rettsvern, og ser tilslutning til biomedisinkonvensjonen som et viktig bidrag til å ivareta enkeltmenneskers rettigheter ved medisinsk forskning og behandling. Det er positivt at det skal være definerte hensyn for når fylkesmannen skal kunne innvilge svangerskapsavbrudd til kvinner uten samtykkekompetanse.

Komiteen støtter Regjeringens forslag om at relevante hensyn i helhetsvurderingen vil være om svangerskapet og fødselen kan føre til urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse, og at det skal legges vekt på om kvinnen ble gravid under forhold nevnt i straffeloven (incest og seksuelt misbruk).

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er imidlertid uenig i at omsorgen for barnet er et slikt relevant hensyn. I det norske samfunnet finnes det mindre inngripende måter å ivareta barnets omsorgsbehov når kvinnen ikke kan bære den oppgaven selv, enn svangerskapsavbrudd. Videre kan dette medlem ikke støtte forslaget om at det skal være et relevant hensyn om kvinnen har disposisjon for sykdom. Det er svært vanskelig å sette grenser for hvilke arvelige anlegg og sykdommer som vil innebære stor fare for alvorlig sykdom hos barnet. Alvorlig sykdom hos barnet kan imidlertid oppstå som følge av livsnødvendige medisiner som kvinnen bruker under svangerskapet, og som derfor vil være grunn til å innvilge svangerskapsavbrudd. Dette medlem ser for øvrig ikke andre skadelige påvirkninger under svangerskapet som ikke kan forebygges med andre tiltak enn et så inngripende tiltak som abort.

Dette medlem mener at dersom det hos fosteret påvises alvorlig livstruende sykdom som ikke kan behandles, vil det også være grunn til å innvilge svangerskapsavbrudd.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til lov om endring i lov om svangerskapsavbrudd § 9 slik at kvinnens evne til å ta omsorg for barnet samt hensyn til om kvinnen har disposisjon for sykdom, ikke skal være relevante hensyn når svangerskapsavbrudd skal vurderes."

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til lov om endring i lov om svangerskapsavbrudd § 9 slik at kvinnens evne til å ta omsorg for barnet samt hensyn til om kvinnen har

disposisjon for sykdom, ikke skal være relevante hensyn når svangerskapsavbrudd skal vurderes.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og merkningene og rår Odelstinget til å gjøre følgende

vedtak til lov

om endringer i lov om svangerskapsavbrudd og lov om sterilisering (tilpasning til biomedisinkonvensjonen)

I

I lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd skal § 9 nytt annet ledd lyde:

I saker som nevnt i første ledd bokstav c kan fylkesmannen bare samtykke når svangerskapsavbrudd vil være i kvinnens klare interesse. Ved vurderingen skal det blant annet tas hensyn til forhold som nevnt i § 2 tredje ledd bokstav a til d og fjerde ledd og til hvordan kvinnens verge bedømmer situasjonen.

II

I lov 3. juni 1977 nr. 57 om sterilisering gjøres følgende endringer:

§ 5 annet ledd skal lyde:

Søknad om sterilisering etter § 3 fremsettes for en lege eller direkte for en nemnd (jfr. § 6 annet ledd). Søknaden avgjøres av steriliseringsnemnda. *Der vergen har fremsatt søknad på vegne av den det gjelder etter § 4 tredje ledd, skal tillatelse til sterilisering etter § 3 bokstav c eller d kun gis der dette fremstår som det beste alternativ for å forebygge svangerskap for den det gjelder.* Gir nemnda tillatelse til sterilisering, skal den henvise til lege eller til et sykehus hvor inngrepet kan foretas.

§ 9 skal lyde:

§ 9. (behandling av søknad og klage).

Søknad om kastrering avgjøres av Steriliseringsrådet. Gir rådet tillatelse til kastrering, skal det henvise til et sykehus hvor inngrepet kan foretas. *Der vergen eller politimesteren har fremsatt søknad på vegne av den det gjelder etter § 8 annet ledd jfr. § 4 tredje ledd, skal tillatelse til kastrering kun gis der mindre inngripende virkemidler ikke anses tilstrekkelige, og kastrering med stor grad av sannsynlighet vil ha den ønskede effekt.* Klageinstans for rådets vedtak er et setteråd oppnevnt av departementet.

III

Loven gjelder fra det tidspunkt Kongen bestemmer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. juni 2006

Harald T. Nesvik

leder

Gunn Olsen

ordfører

