



Innst. O. nr. 51

(2008–2009)

Innstilling til Odelstinget fra helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 27 (2008–2009)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om lov om endringer i lov om svangerskapsavbrudd (abortloven)

Til Odelstinget

1. SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen fram forslag om endring i abortloven. Lovendringen innebærer at avslag på begjæringer om svangerskapsavbrudd etter abortloven § 7, dvs. der inngrepet foretas etter utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal behandles av én sentral klagenemnd i stedet for fem regionale nemnder som i dag.

Som bakgrunn for forslaget vises det til at Helseilsynet i 2005 avga "Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004". Konklusjonen i rapporten var at det verken i primærnemndene eller i de regionale klagenemndene ble avdekket avvik fra gjeldende regelverk. Tilsynet pekte imidlertid på at funn tydet på forskjellsbehandling mellom nemndene og mente at dette kan svekke den abortsøkendes rettsikkerhet.

Daværende Sosial- og helsedirektoratet foreslo i februar 2006 at det skulle etableres en sentral klagenemnd.

Høringsnotat med forslag til endringer i strukturen på abortnemndene ble sendt på høring i juni 2007 med høringsfrist i september samme år. 30 høringsinstanser hadde merknader til ett eller flere av spørsmålene høringsforslaget tok opp.

Etter gjeldende rett er det inntil utgangen av tolvte svangerskapsuke kvinnen selv som tar den endelige avgjørelse om svangerskapsavbrudd. Etter tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd kun skje

på nærmere vilkår. Ved begjæring om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke fatter en primærnemnd sammensatt av to leger vedtak om abortinngrep kan foretas. Ved avslag i primærnemnda skal saken automatisk oversendes fylkesmannen som i samråd med kvinnen skal legge saken frem for en annen nemnd (klagenemnda) til ny vurdering, med mindre kvinnen trekker begjæringen tilbake innen tre dager etter at hun er blitt underrettet om avslaget. I dag er det klagenemnder ved Universitetssykehuset Nord-Norge, St. Olavs Hospital, Haukeland universitetssykehus, Rikshospitalet-Radiumhospitalet og Ullevål universitetssykehus. Klagenemnda består av to leger og et tredje medlem som ikke er lege, utpekt av fylkesmannen. Det tredje medlemmet bør ifølge forskriften være jurist. Den abortsøkende kvinnen har rett, men ikke plikt til å møte i klagenemnda. Nærmerer regler om oppnevning av nemndene og saksbehandling er fastsatt i abortforskriften.

Det redegjøres for gjeldende rett i Sverige, Danmark, Finland, Island og Storbritannia.

1.2 Etablering av en sentral klagenemnd

Departementets utgangspunkt er at rettssikkerhet for kvinnen og likebehandling av abortbegjæringer må være et absolutt krav, og departementet mener at Helsetilsynets rapport tilsier at det er behov for tiltak/ endringer. Etter departementets oppfatning vil en sentral klagenemnd være bedre egnet til å ivareta kravet om likebehandling og rettssikkerhet.

Det framholdes at det er en fordel for sakens opplysning at kvinnen møter personlig i nemnda og selv får anledning til å legge frem saken sin, og at det derfor er viktig å unngå en løsning som medfører at kvinnen unnlater å møte i nemnda på grunn av lang reisevei. Departementet mener at fordelene som oppnås ved en sentral klagenemnd vil være så stor at dette vil oppveie ulemper enkelte kvinner eventuelt på-

føres. Det uttales at i de tilfeller der lang reisevei vil være en særlig ulempe for kvinnen, bør det eventuelt heller legges til rette for tiltak som kan avhjelpe de problemer som dette kan medføre. For å redusere eventuelle ulemper ved lengre reisevei mener departementet at den sentrale klagenemnda skal legges til Oslo.

Etter departementets oppfatning tilsier hensynet til likebehandling at rett til ledsager følger de vanlige regler om rett til dekning av kostnader til ledsager, og at det ikke er hensiktsmessig at dekning av ledsager ved et abortinngrep reguleres særskilt.

1.3 Klagenemndas oppgave, sammensetning og virkningstid

Departementet legger til grunn at en sentral klagenemnd vil ivareta den samme oppgaven som de regionale nemndene ivaretar i dag.

For å oppnå den brede kompetansen som anbefales av høringsinstansene, anser departementet det som nødvendig å utvide antall medlemmer i nemnda til fem medlemmer.

Departementet mener at blant nemndas medlemmer bør det være minst to leger og én jurist, og at hvilken kompetanse de to siste medlemmene skal inneha, bør avgjøres i utnevningssprosessen. Det framholdes at det vil være særlig aktuelt med kompetanse på det sosialfaglige felt og i psykisk helse. Videre mener departementet at det bør søkes å oppnå et kvinneflertall blant nemndas medlemmer. Nemndsmedlemmene foreslås oppnevnt av Kongen.

Departementet understreker at medlemmene i den sentrale klagenemnda ikke samtidig kan sitte i en primærnemnd for å unngå rolleblanding og sikre habilitet.

Etter departementets oppfatning bør det oppnevnes to varamedlemmer per medlem.

Funksjonstiden for både medlemmer og varamedlemmer foreslås satt til fire år, med mulighet for gjenoppnevning to ganger.

Departementet mener at saksdokumentene bør oversendes fra primærnemnda til klagenemnda umiddelbart etter avgjørelsen i primærnemnda og ikke etter tre dager slik som i dag. Departementet understreker at dette ikke medfører noen endring i kvinnens mulighet til å trekke sin begjæring, og framholder at kvinnen alltid skal ha mulighet til å trekke sin begjæring tilbake – uavhengig av hvor langt i søknadsprosessen saken har kommet.

1.4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget antas å være noe enklere å administrere enn dagens ordning, men departementet kan ikke se at dette vil gi besparelser av noen betydning.

Antallet saker til behandling antas å forbli det samme som ved dagens ordning, Med flere nemndsmedlemmer vil kostnadene per sak kunne øke, men departementet antar at hver sak vil kunne behandles raskere, og at samlet ressursbruk per sak ikke vil øke vesentlig.

Det antas noe økte utgifter ved dekning av høyere reiseutgifter for noen få kvinner. Kvinnens reiseutgifter vil måtte dekkes av det helseforetak hvor kvinnen er hjemmehørende. Departementet forutsetter at dette som i dag dekkes innenfor helseforetakenes eksisterende rammer.

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, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dávøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til Helse- og omsorgsdepartementets forslag om endring i abortloven, og støtter forslaget om at avslag på søknad om svangerskapsavbrudd etter abortloven § 7, dvs. der inngrepet foretas etter utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal behandles av én sentral klagenemnd i stedet for fem regionale nemnder som i dag.

Komiteen viser til Helsetilsynets "Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004". Der var konklusjonen at det verken i primærnemndene eller i de regionale klagenemndene ble avdekket avvik fra gjeldende regelverk. Imidlertid var det funn som tydet på forskjellsbehandling mellom nemndene som kunne svekke den abortsøkendes rettsikkerhet. Daværende Sosial- og helsedirektoratet foreslo i februar 2006 at det skulle etableres en sentral klagenemnd.

Komiteen fremholder at det ved begjæring om svangerskapsavbrudd etter tolvte svangerskapsuke er en primærnemnd sammensatt av to leger som fatter vedtak om abortinngrep kan foretas. Ved eventuelt avslag i primærnemnda skal saken automatisk oversendes fylkesmannen som i samråd med kvinnen skal legge saken frem for en annen nemnd (klagenemnda)

til ny vurdering, med mindre kvinnen trekker begjæringen tilbake.

Komiteen mener det er essensielt at kvinnens rettssikkerhet ivaretas på en best mulig måte i disse sakene, og at det skjer en likebehandling av abortbegjæringene. Helsetilsynets rapport tilsier at det er behov for tiltak/endringer i dagens lovverk, og komiteen er tilfreds med at departementet nå legger frem forslag til endringer for å sikre dette på en bedre måte enn i dag. Komiteen er enig med departementet i at en sentral klagenemnd vil være bedre egnet til å ivareta kravet om likebehandling og rettssikkerhet.

Komiteen støtter at antall medlemmer i nemnda utvides fra tre til fem medlemmer for å oppnå at nemnda har den brede kompetansen som anbefales av flere høringsinstanser.

Departementet har foreslått at det bør være minst to leger og én jurist i nemnda, og at det vil være særlig aktuelt med kompetanse på det sosialfaglige felt og på psykisk helse. Videre har departementet ment at det bør søkes å oppnå et kvinneflertall blant medlemmene, og komiteen sier seg enig i disse vurderingene.

Departementet har påpekt at saksdokumentene bør oversendes fra primærnemnda til klagenemnda umiddelbart etter avgjørelsen i primærnemnda og ikke etter tre dager slik som i dag. Komiteen mener dette er en hensiktsmessig presisering. Komiteen viser til at disse forslagene ikke medfører noen endring i kvinnens mulighet til å trekke sin begjæring, og fremholder at kvinnen alltid skal ha mulighet til å trekke sin begjæring tilbake – uavhengig av hvor langt i søknadsprosessen saken har kommet. Komiteen mener de endringer som ligger i dette lovforlaget, vil føre til bedre likebehandling og økt ivaretagelse av menneskeverdet i behandlingen av mennesker som befinner seg i en ytterst vanskelig situasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det er viktig at man har en lik praksis i behandlingen av søknader om abort. Disse medlemmer stiller seg derfor i utgangspunktet positiv til de endringer som foreslås i proposisjonen. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at en utvidelse av klagenemnda, bestående av ett eller flere medlemmer med sosialfaglig kompetanse, ikke må medføre en liberalisering av praksisen knyttet til innvilgelse av abort. Det er viktig at det bare gis adgang til abort i spesielle tilfeller, og at abort ikke blir benyttet som et prevensjonsmiddel.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil understreke at retten til liv er den

mest grunnleggende av alle menneskeretter. Kristelig Folkeparti gikk i sin tid imot gjeldende abortlov og mener fortsatt at loven ikke ivaretar det ufødte barnets rett til liv.

Dette medlem viser til at det foreliggende forslag til endring av loven gjelder hvorvidt kvinner som søker om abort sent i svangerskapet, skal få en lik vurdering av søknaden sin, uavhengig av hvor hun bor i landet. Gitt dagens lovgivning finner dette medlem å kunne støtte en slik likebehandling.

Dette medlem vil understreke at opprettelse av én nemnd ikke må medføre en liberalisering av praksisen knyttet til innvilgelse av abort.

3. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

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

vedtak til lov

om endringer i lov om svangerskapsavbrudd
(abortloven)

I

I lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven) gjøres følgende endringer:

§ 8 andre ledd skal lyde:

Dersom begjæringen avslås, skal nemnda underrette kvinnen, eller den som handler på hennes vegne, om at vedtaket vil bli prøvet av en *sentral klagenemnd*, med mindre hun trekker begjæringen tilbake. *Nemnda skal straks sende sakens dokumenter til den sentrale klagenemnda til fornyet behandling. Klagenemnda skal behandle saken snarest mulig. Klagenemndas avgjørelser treffes med enkelt flertall.*

§ 8 nytt tredje ledd skal lyde:

Den sentrale klagenemnda oppnevnes av Kongen og skal bestå av fem medlemmer, hvorav minst to medlemmer skal være leger og ett medlem skal være jurist. For hvert medlem kan det oppnevnes inntil to varamedlemmer. Medlemmer og varamedlemmer oppnevnes for fire år av gangen med mulighet for gjenoppnevning inntil to ganger.

§ 11 første ledd skal lyde:

Nemndene (jf. §§ 7 og 8) kan uten hinder av lovbestemt taushetsplikt innhente opplysninger om

kvinnens helse-, sosial- og trygdeforhold, forutsatt at kvinnen har samtykket i det.

II

Ikrafttredelse og overgangsbestemmelser.

1. Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

2. Dersom en regional nemnd har en søknad om svangerskapsavbrudd til behandling ved lovens ikrafttredelse, skal søknaden umiddelbart oversendes til den sentrale klagenemnda for behandling der.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 26. februar 2009

Harald T. Nesvik

leder

Gunn Olsen

ordfører