

Innst. S. nr. 195

(2000-2001)

Innstilling frå sosialkomiteen om handtering av aborterte foster

St.meld. nr. 19 (2000-2001)

Til Stortinget

1. SAMANDRAG

1.1 Innleiing

Det blir i meldinga vist til at etter eit svangerskapsavbrot kan eit foster anten takast hand om etter retningslinjer frå Statens helsetilsyn om handtering av biologisk materiale eller setjast ned på ein kyrkjegard eller minnelund. Det finst i dag ikkje felles retningslinjer på dette området, og praksis varierer mellom sjukehusa. I meldinga legg Sosial- og helsedepartementet fram prinsipp for slike retningslinjer.

Om tidlegare politisk handsaming blir det vist til at Sosial- og helsedepartementet i 1993 oppnemnde ei arbeidsgruppe for å greie ut etiske, medisinske og juridiske spørsmål som forskning og bruk av vev frå aborterte foster reiser. Innstillinga frå arbeidsgruppa er offentleggjort i NOU 1994:22 Bruk av celler og vev frå aborterte fostre. I St.meld. nr. 16 (1995-1996) blei det lagt til grunn at Statens helsetilsyn skulle utarbeide retningslinjer som sikra respektfull og lik handtering av aborterte foster. Sosial- og helsedepartementet gav i 1996 Statens helsetilsyn i oppdrag å utarbeide slike retningslinjer, og i 1998 ba departementet Helsetilsynet sende retningslinjene til departementet for godkjenning. I St.prp. nr. 1 (1998-1999) la den førre regjeringa fram forslag til prinsipp for retningslinjer for handtering av aborterte foster. Eit forslag om å be Regjeringa fremje sak for Stortinget slik at Stortinget fekk høve til å drøfte retningslinjene blei fremja i Dokument nr. 8:96 (1997-1998), og dette blei vedteke ved handsaminga av Innst. S. nr. 33 (1998-1999). Eit forslag til retningslinjer blei lagt fram av den førre regjeringa som ein meldingsdel i Ot.prp. nr. 24 (1999-2000), men forslaget blei trekt attende gjennom Ot.meld. nr. 2 (1999-2000).

1.2 Rettsleg grunnlag osv.

Det finst i dag inga rettsleg regulering for handtering av aborterte foster. Lovreglar som er av interesse i høve til utforminga av retningslinjer er lov om svangerskaps-

avbrot, lov om gravferd og lov om folketrygd, og det blir i meldinga gjort greie for dei rettsreglane i desse som er relevante. Det blir òg vist til at det i utgreiingsserie nr. 5 1991 frå Helsedirektoratet, Om destruksjon og bortskaffing av avfall fra helseinstitusjoner, m.a. er gitt generelle retningslinjer for handtering av biologisk materiale.

1.3 Medisinsk bakgrunn

Om medisinsk bakgrunn blir det uttala at da spontanabortar før 12. veke ofte skjer utanfor sjukehus, er det sjeldan behov for retningslinjer for sjukehuset si handtering av tidlege spontanabortar. Spontanabortar mellom 12. og 22. veke skjer oftast på sjukehus, og fosteret er som regel intakt og blir undersøkt for om mogleg å finne årsaka til spontanaborten.

Den vanlegaste metoden for svangerskapsavbrot fram til utgangen av 12. veke er at abortinngrepet blir utført som eit kirurgisk inngrep. Fosteret er ikkje intakt etter inngrepet, og abortmaterialet vil ikkje vere synleg for kvinna. Ved bruk av abortpille blir fosteret støytt ut som ved ein spontanabort, og fostervevet, morkakevet og eventuelt fosteret kan bli synleg for kvinna. Auka bruk av medikamentelt utførte svangerskapsavbrot tidleg i svangerskapet fører til at fleire kvinner vil kunne sjå fosteret.

Svangerskapsavbrot etter utgangen av 12. svangerskapsveke blir som hovudregel utført medikamentelt med metodar som fører til rieaktivitet i livmora, og fosteret er intakt etter inngrepet.

1.4 Noverande praksis

I 1999 blei det i alt utført 14 251 svangerskapsavbrot. Av desse var det 469 svangerskapsavbrot etter 12. veke som det var gitt løyve til etter behandling i abortnemnd.

Det blir uttala at manglande retningslinjer for handtering av aborterte foster eller vev frå foster har ført til at det i dag er svært ulik praksis.

Departementet blei i 1997 kjent med at eit sjukehus sendte lister over kvinner som har fått utført svangerskapsavbrot, til ein kyrkjegard for at dei kunne identifisere dei aborterte fostra i samband med gravlegginga. Denne typen opplysningar kjem inn under teieplikta, og departementet bad sjukehuset om å endre rutiane.

Ei rundspørjing som 41 sjukehus har svart på, syner at dei fleste sjukehusa destruerer abortmateriale frå svangerskapsavbrot før den 12. svangerskapsveke. Ved svangerskapsavbrot, spontanabortar eller dødfødsler etter 12. svangerskapsveke er praksis svært ueinsarta. Variasjonen i praksis blir illustrert ved at eit fylkessjukehus set alle foster som er over 13-14 veker, i eigne kister på eit eige gravfelt på ein nærliggjande kyrkjegard, medan fylkessjukehuset i nabofylket handterer foster inntil 28 veker som biologisk materiale (i begge tilfella dersom foreldre sjølve ikkje ønskjer å ta hand om fostra for gravlegging).

1.5 Retningslinjer i andre land

Det blir vist til at SOU 1991:42 Aborterade foster m.m. inneheld forslag til retningslinjer for handtering av aborterte foster i Sverige som går ut på at eit foster som dør etter 12. svangerskapsveke, alltid skal takast hand om for kremering før oska blir sett i jorda eller blir spreidd anonymt. Gravlegging eller andre seremoniar i samband med handteringa bør ikkje skje med mindre det ligg føre eit særskilt ønske sett fram av kvinna. Sjukehuset bør ikkje ha plikt til å underrette kvinna om dei rutiane sjukehuset har for handtering av døde foster. Slike rutinar blei gitt ut av Sosialstyrelsen i 1990, og dei er stort sett samanfallande med forslaga i SOU 1991:42.

Den danske helseministeren opplyste i Folketinget våren 1999 at Sundhedsstyrelsen arbeider med rutinar for handtering av seine abortar og opplysning til foreldre om høve til å sjå det aborterte fosteret og å få sett det ned på ein kyrkjegard eller minnelund.

1.6 Vurdering og forslag frå departementet

På bakgrunn av tidlegare tilråding frå Statens helse-tilsyn og handsaming i Stortinget foreslår departementet at desse prinsippa blir lagde til grunn for helsestellet si handtering av aborterte foster:

- Retningslinjene gjeld for sjukehus og helsepersonell og skal vere retningsgivande.
- Retningslinjene gjeld for alle aborterte foster inntil 22 fullgatte veker. Ved svangerskapsavbrot etter 22. veke gjeld reglane i gravferdslova.
- Ved svangerskapsavbrot før utgangen av 12. svangerskapsveke bør fostermaterialet bli handtert etter dei same retningslinjene som gjeld for handtering av biologisk materiale.
- Kvinner som krev svangerskapsavbrot etter utgangen av 12. svangerskapsveke, skal få standardisert

skriftleg informasjon om handteringa av aborterte foster. Kvinnene bør få tilstrekkeleg tid til refleksjon, men dei bør ikkje spørjast.

- Ved provosert abort etter utgangen av 12. svangerskapsveke blir fosteret sett ned på ein kyrkjegard eller minnelund dersom kvinna ikkje gir uttrykk for at ho ønskjer handtering etter dei same retningslinjene som gjeld for handtering av biologisk materiale. Tilsvarende gjeld ved spontanabortar som skjer på sjukehus etter utgangen av 12. svangerskapsveke.

1.7 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget til retningslinjer fører ifølgje meldinga ikkje til økonomiske og administrative konsekvensar. Departementet foreslår at Statens helsetilsyn, i kraft av sin tilsynsrett etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, utarbeider og formidlar dei endelege retningslinjene i tråd med tilrådingane frå Stortinget. Det blir uttala at retningslinjene ikkje skal gi kvinner juridiske rettar.

2. MERKNADER FRÅ KOMITEEN

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Bendiks H. Arnesen, Reidun Gravdahl, Asmund Kristoffersen, Karin Lian, Einar Olav Skogholt og Gunhild Øyangen, fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Are Næss, fra Høyre, Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli, fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, og fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, viser til at departementets forslag til retningslinjer bør være retningsgivende og ikke juridisk bindende. Videre foreslår departementet at Statens helse-tilsyn skal utarbeide og formidle de endelige retningslinjene i tråd med Stortingets tilrådingar.

Komiteen vil påpeke viktigheten av en ensartet håndtering i tråd med retningslinjene. Komiteen mener derfor at retningslinjene bør evalueres etter en treårsperiode.

Komiteen vil understreke viktigheten av at kvinnene blir møtt med respekt og verdighet slik at det ikke blir en ekstra belastning for de kvinner som velger provosert abort.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, mener at det må gjøres et klart skille før og etter 12. svangerskapsuke, og at de retningslinjer som fastsettes for behandling av abortmateriale, skal gjøres kjent for kvinnen på en nøytral og skånsom måte. Flertallet vil påpeke viktigheten av at kvinnen ut fra et selvstendig initiativ velger behandlingsform etter 12. svangerskapsuke.

Flertallet viser videre til at forslaget innebærer behandling av abortmaterialet som biologisk materiale før 12. uke, og er tilfreds med det.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti slutter seg til departementets forslag om at retningslinjene for håndtering av aborterte fostre skal skille mellom før og etter 12. svangerskapsuke. Regelen før 12. uke skal være at det aborterte fosteret håndteres som biologisk materiale, mens etter 12. uke skal regelen være at det aborterte fosteret nedsettes på gravsted eller kirkegård. Dette skal gjøres kjent for kvinnen på en nøytral og respektfull måte.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at de kvinner som krever svangerskapsavbrudd etter 12. uke, skal få standardisert skriftlig informasjon om håndteringen av abortmaterialet. Kvinnen bør få tilstrekkelig tid til refleksjon slik at hun på eget initiativ kan velge behandlingsform.

Komiteen viser til at forslaget innebærer nedsettelse av fosteret på kirkegård/gravlund dersom kvinnen ikke gir uttrykk for at hun ønsker håndtering etter de samme retningslinjene som biologisk materiale. Tilsvarende gjelder ved spontanaborter som skjer på sykehus etter 12. svangerskapsuke.

Komiteen vil påpeke at taushetsplikten skal overholdes, og at dette innebærer at kvinnens navn ikke skal opplyses til de som har ansvaret for kirkegården/gravlunden, med mindre hun gir uttrykk for at hun ønsker det.

Komiteen viser til at Kirke-, undervisnings- og forskningsdepartementet er innstilt på - i den grad det måtte være behov for det - å legge positivt til rette for at ansvarlige på kirkegårdene/gravlundene kan hjelpe sykehusene med en verdig håndtering av aborterte fostre etter forskriftene i gravferdsloven.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, vil påpeke den belastning en abort er for en kvinne, og at hun må skånes for ekstra påkjenning. Det er derfor nødvendig med en evaluering av ordningen etter noe tid, slik at man kan gjøre nødvendige endringer dersom det viser seg å være et slik behov.

Flertallet viser til at de aller fleste spontanaborter før 12. uke skjer utenfor sykehus i form av en kraftig blødning. Behov for utskraping for å fjerne eventuelle rester vil medføre sykehusinnleggelse og inngrep for dette. Flertallet tror at de aller fleste kvinner i slike tilfeller vil føle ubehag om dette skulle behandles som noe annet enn biologisk materiale.

Ved spontanaborter etter 12. uke vil kvinnen oftest bli innlagt, og fosteret bli undersøkt for eventuelt å finne årsaken til aborten. Flertallet mener det er

viktig at kvinnen/paret blir muntlig informert på en skånsom måte om at hun/de har anledning til å sette fosteret ned på minnelund/gravsted. Det valget hun/de gjør, må følges. Flertallet vil påpeke at dette kan bidra til at sorgprosessen blir så skånsom som mulig for kvinnen/paret.

Komiteen vil påpeke at spontanaborter vil kunne være en stor psykisk påkjenning for begge foreldre, og at det i størst mulig grad tas hensyn til dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, viser til at provoserte aborter innen utgangen av 12. svangerskapsuke utføres i sykehus kirurgisk eller medikamentelt, og vil bli behandlet som biologisk materiale. Flertallet viser til at Stortingets flertall i Innst. S. nr. 33 (1997-1998) mente at det må gjøres et klart skille når det gjelder behandling av abortmaterialet før og etter 12. svangerskapsuke. Flertallet mente videre at en ved utarbeidelse av retningslinjer må være varsom slik at behandlingen av abortmateriale ikke blir en ekstra belastning for de kvinner som velger provosert abort.

Flertallet vil understreke viktigheten av å skåne kvinnen mest mulig, og mener at en slik håndtering av abortmaterialet i tråd med lovens intensjoner bidrar til dette.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at praktiseringen av de nye retningslinjene for håndtering av aborterte fostre blir evaluert."

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil peke på at det i de senere år er vist økt oppmerksomhet rundt og bedre offentlig tilgjengelig kunnskap om sorgprosesser. Disse medlemmer vil vise til at dette også har påvirket synet på betydningen av hensiktsmessige ritualer etter svangerskapsavbrudd og sene spontanaborter.

Disse medlemmer vil videre vise til at mange av kvinnene som opplever svangerskapsavbrudd eller spontanaborter før 12. uke, erfarer at de får sorgreaksjoner. Det er derfor viktig at det legges til rette for at disse kvinnene kan få hjelp med sine sorgprosesser. For mange vil det være en hjelp å ha et sted å besøke hvor man vet at fosteret er gravlagt. Disse medlemmer mener derfor at også ved abort før utgangen av 12. uke bør fosteret settes ned på kirkegård/minnelund, dersom kvinnen selv gir uttrykk for dette. Disse medlemmer finner det derfor riktig at alle abortsøkende kvinner og kvinner som opplever spontanabort på sykehus, informeres om håndteringen av aborterte fostre gjennom standardisert skriftlig informasjon. Det er viktig at kvinnen gis tilstrekkelig tid til

refleksjon, men ikke spørres. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at kvinnens valg følges.

Disse medlemmer finner det viktig at alle sykehusene sørger for at aborterte fostre tas hånd om på en respektfull måte. Dette innebærer at fosteret enten nedsettes på kirkegård/minnelund eller behandles etter retningslinjene for håndtering av biologisk materiale.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at kvinnen selv kan bestemme hvilken håndtering av abortmaterialet som skal velges både før og etter 12. svangerskapsuke, og at hun skal informeres om muligheten gjennom standardisert informasjon."

3. FORSLAG FRÅ MINDRETAL

Forslag fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at kvinnen selv kan bestemme hvilken håndtering av abortmateri-

alet som skal velges både før og etter 12. svangerskapsuke, og at hun skal informeres om muligheten gjennom standardisert informasjon.

4. TILRÅDING FRÅ KOMITEEN

Komiteen viser til meldinga og det som står ovenfor, og rå Stortinget til å gjere slikt

v e d t a k :

I

Stortinget ber Regjeringen sørge for at praktiseringen av de nye retningslinjene for håndtering av aborterte fostre blir evaluert.

II

St.meld. nr. 19 (2000-2001) - Om handtering av aborterte foster - vedlegges protokollen.

Oslo, i sosialkomiteen, den 29. mars 2001

John I. Alvheim
leiar

Reidun Gravdahl
ordførar

Are Næss
sekretær