



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 27

(2008–2009)

Om lov om endringer i lov om svangerskapsavbrudd (abortloven)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. desember 2008,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Stoltenberg II)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet legger med dette frem forslag om endring i lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven).

Lovendringen innebærer at avslag på begjæringer om svangerskapsavbrudd etter abortloven § 7, dvs. der inngrepet foretas etter utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal behandles av en sentral klagenemnd i stedet for fem regionale nemnder som i dag. Departementet mener at en sentralisering av klagebehandlingen vil føre til større likebehandling av søknader og bedre rettssikkerhet enn dagens ordning.

For å sikre en god bredde i kompetansen i klagenemnda foreslår departementet at antall medlemmer i nemnda utvides med to. Dette innebærer at den sentrale klagenemnda vil ha fem medlemmer. Videre foreslås at to av medlemmene skal være leger og ett medlem jurist. Det foreslås at det oppnevnes to varamedlemmer for hvert medlem. Departementet foreslår at oppnevningsperioden settes til fire år, med adgang til gjenoppnevning to ganger. Medlemmer og varamedlemmer foreslås oppnevnt av Kongen.

2 Bakgrunn

2.1 Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemndene 2004

Helsetilsynet avga i 2005 «Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004»¹. Bakgrunnen for tilsynet var påviste geografiske forskjeller i nemndsvedtak i tidligere undersøkelser. Konklusjonen i rapporten var at det ikke ble avdekket avvik fra gjeldende regelverk, verken i primærnemndene eller i de regionale klagenemndene. Tilsynet pekte imidlertid på at funn tydet på forskjellsbehandling mellom nemndene og uttalte:

«Noen vedtak viste likevel at nemndene utøver de skjønnsmessige vurderinger ulikt. Sammenlignbare forhold resulterte i avslag i en nemnd og innvilgelse i en annen [...] Statens helsetilsyn konstaterer på denne bakgrunn at dagens nemndordning ikke utelukker at innslag av ikke etterprøvbare, subjektive faktorer, kan gjøre nemndvedtak uforutsigbare.»

Statens helsetilsyn mente at dette kan svekke den abortsøkendes rettssikkerhet og at erfaringene fra tilsynet derfor burde brukes til forbedring, både

¹ Rapport 1/2005

lokalt og nasjonalt. Helsetilsynet pekte imidlertid på at tilsynet viste at det i en del saker var registrert så få opplysninger at det ikke var mulig å etterprøve om nemndenes grunnlag for vedtaket samsvarte med kvinnens begrunnelse.

I rundskriv 8. juni 2006 vises det til at Statens helsetilsyns særskilte tilsyn med abortnemndenes sammensetning og praksis i 2004 viser at dokumentasjonen av nemndenes behandling av begjæringer om svangerskapsavbrudd ikke er god nok. For å rette på dette og for å fremme lik praktisering og fortolkning av regelverket utarbeidet departementet ovenfor nevnte rundskriv. I rundskrivet presiseres kravene om korrekt behandling av protokoll, meldeskjema og journal, dokumentasjon av begrunnelsen for vedtaket og sammensetningen av primær- og klagenemndene.

2.2 Forslag fra Helsedirektoratet

Daværende Sosial- og helsedirektoratet, nå Helsedirektoratet, foreslo i brev 6. februar 2006 at det skulle etableres en sentral klagenemnd, organisert på liknende måte som Steriliseringsrådet og underlagt Helsedirektoratet. En slik modell ville etter direktoratets mening medføre at klagenemnda får flere medlemmer og bredere faglig kompetanse enn i dag. I brevet ga Helsedirektoratet uttrykk for at lik behandling av begjæringer om svangerskapsavbrudd bør være et ufravikelig krav. Dette mente direktoratet tilsa en ordning med en sentral klagenemnd, slik det er i Danmark og Sverige. Direktoratet uttalte videre at de anser at en sentral klagenemnd vil være best egnet til å sikre enhetlig behandling og kvinnens rettssikkerhet. Direktoratet pekte på at i denne sammenheng er prinsippet om likebehandling viktigere enn hensynet til fritt sykehusvalg eller lengden på kvinnens reisevei. Det er få saker som behandles i klagenemnd², og kvinnen vil etter gjeldende bestemmelser få dekket reise- og oppholdsutgifter.

2.3 Soria Moria-erklæringen

Av Soria Moria-erklæringen fremgår følgende:

«Regjeringen vil videreføre 12 ukers grense for selvbestemt abort. Det skal foretas en gjennomgang av systemet med nemnder for behandling av søknader om svangerskapsavbrudd etter 12. uke, for å sikre likebehandling.»

2.4 Høring

Med bakgrunn i Helsetilsynets rapport, Helsedirektoratets anbefalinger og føringen i Soria Moria-erklæringen, ble høringsnotat med forslag til endringer i strukturen på abortnemndene sendt på høring 13. juni 2007 med høringsfrist 12. september samme år. Høringsnotatet omfattet forslag til både lov- og forskriftsendringer. Høringsforslaget ble sendt til følgende instanser:

Akademikerne
AMATHEA Rådgivningstjeneste for gravide
Amnesty International Norge
Arbeidsgiverforeningen NAVO
Axxess sykehus og spesialistklinikk AS
Barneombudet
Bioteknologinemnda
Colosseumklinikken AS
Datatilsynet
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin (NEM)
Den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap og teknologi (NENT)
Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH)
Den norske advokatforening
Den norske Dommerforening
Den Norske Kreftforening
Den norske legeforening
Den norske tannlegeforening
Departementene
Det Norske Diakonforbund
Drammen private sykehus
Fagforbundet
Fagrådet for psykiatri
Familieterapi Instituttet
Farmasiforbundet
Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere
Finansnæringens Hovedorganisasjon
Flerfaglig Fellesorganisasjon
Forbrukerombudet
Forbrukerrådet
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)
Fylkesnemndene for sosiale saker i Østfold
Fylkesnemndene for sosiale saker i Rogaland
Fylkesnemndene for sosiale saker i Troms og Finnmark
Fylkesrådet for funksjonshemmede
Gynlab AS
Handel- og servicenæringens hovedorganisasjon
Helseansattes Yrkesforbund
Helsetilsynet i fylkene
Helsetjenestens Lederforbund
HivNorge

² Ca. 40 per år

Human-Etisk Forbund	Pasientskadenemnda
Kirkerådet	Personvernemnda
Kirkens Bymisjon	Regjeringsadvokaten
KFO	Redd Barna
Kommunenes Sentralforbund	Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Sør-Norge
Kreftregisteret	Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Vest-Norge
Landets fylkesmenn / Sysselmannen på Svalbard	Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Nord-Norge
Landets helseforetak/sykehus	Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Midt-Norge
Landets regionale helseforetak	Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Øst-Norge
Landets høyskoler (m/sos.fagl. utdanning)	Ressurssenteret for omstilling i kommunene (RO)
Landets pasientombud	Rettspolitisk forening
Landets universiteter	Riksadvokaten
Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende	Riksrevisjonen
Landsorganisasjonen i Norge	Rikstrykdeverket
Legeforeningens forskningsinstitutt	Rådet for psykisk helse
Legemiddelindustriforeningen	Sametinget
Likestillingsombudet	Senter for medisinsk etikk
Medborgernes Menneskerettighets kommisjon	SINTEF Unimed
Medisinsk fødselsregister	Sosial- og helsedirektoratet
Menneskeverd	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Mental Helse Norge	Statens Helsepersonellnemnd
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Statens helsetilsyn
Nasjonalt folkehelseinstitutt	Statens legemiddelverk
Nasjonalt Forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin	Statens råd for funksjonshemmede
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Statens strålevern
Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling	Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF)
Norges Farmaceutiske Forening	Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Norges forskningsråd	Stortingets ombudsmann for forvaltningen
Norges Handikapforbund	Volvat medisinske senter
Norges Juristforbund	Yngre legers forening
Norges kristelige legeforening	Yrkesorganisasjonenes sentralforbund
Norges Røde Kors	
Norsk Forbund for Utviklingshemmede	
Norsk Forskerforbund	
Norsk Helse- og sosiallederlag	Til sammen 55 høringsinstanser svarte på departe- mentets høringsnotat. Av disse hadde 30 høringsin- stanser merknader til et eller flere av spørsmålene høringsforslaget tar opp. Disse høringsinstansene er:
Norsk Pasientforening	Amathea
Norsk Pasientskadeerstatning	Barneombudet
Norsk Psykiatrisk Forening	Bioteknologinemnda
NorskPsykoanalytisk Institutt	Datatilsynet
Norsk Psykologforening	Den norske legeforening
Norsk Radiografiforbund	Fagforbundet
Norsk Revmatikerforbund	Fellesorganisasjonen (FO)
Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste	Folkeshelseinstituttet/ Medisinsk fødselsregister
Norsk senter for menneskerettigheter	Fornyings- og administrasjonsdepartementet
Norsk Skolelederforbund	Fylkesmannen i Aust-Agder
Norsk sykepleierforbund	Fylkesmannen i Finnmark
Norsk tannpleierforening	Fylkesmannen i Telemark
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	Fylkesmannen i Sør-Trøndelag
NOVA	
Næringslivets Hovedorganisasjon	
Omnia ASA	
Organisasjonen Voksne for Barn	

Helse Bergen HF
Helsedirektoratet
Helse Nord-Trøndelag
Helsetilsynet i Nordland
Helse Vest HF
Kvinneklubben Nordlandssykehuset HF
Kvinneklubben i Ålesund Sjukehus HF
Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Likestillings- og diskrimineringsombudet
Menneskeverd
Norges kristelig legeförening
Norsk sykepleierforbund
Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF
Statens helsetilsyn
Sykehuset Telemark HF
Ullevål universitetssykehus
Universitetssykehuset i Nord-Norge

De resterende 25 høringsinstansene som har avgitt uttalelse, uttaler at de ikke har merknader, avstår fra eller ønsker av andre grunner ikke å avgi høringsuttalelse.

3 Gjeldende rett

Adgangen til å foreta svangerskapsavbrudd er regulert i lov 13. juni 1975 om svangerskapsavbrudd (abortloven) og forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften).

Inntil utgangen av tolvte svangerskapsuke er det kvinnen selv som tar den endelige avgjørelse om svangerskapsavbrudd. Etter tolvte svangerskapsuke kan svangerskapsavbrudd kun skje på nærmere vilkår, jf. abortloven § 2.

Ved begjæring om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke fatter en primærnemnd, sammensatt av to leger, vedtak om abortinngrep kan foretas, jf. loven § 7 annet ledd. Den ene legen skal være lege ved den avdeling hvor svangerskapsavbruddet foretas. Den andre legen oppnevnes av fylkesmannen og må ikke være tilsatt i den avdelingen hvor svangerskapsavbruddet foretas, jf. forskriften § 11. Vurderingen av hvorvidt abort skal innvilges skjer vanligvis ved personlig kontakt mellom nemnda og den abortsøkende kvinnen. Kvinnen har rett, men ikke plikt til å møte i nemnda.

Etter abortloven § 8 annet ledd første punktum skal saken ved avslag i primærnemnda 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 klagenevnder ved Universitetssykehuset

Nord-Norge, St. Olavs Hospital, Haukeland universitetssykehus, Rikshospitalet-Radiumhospitalet og Ullevål universitetssykehus.

Klagenemnda består av to leger (som i primærnemnda) og et tredje medlem som ikke er lege, utpekt av fylkesmannen, jf. loven § 8 annet ledd fjerde punktum. Det tredje medlemmet bør i følge forskriften § 12 første ledd annet punktum være jurist. Den abortsøkende kvinnen har rett, men ikke plikt til å møte i klagenevnda.

Nærmere regler om oppnevning av nemndene og saksbehandling er fastsatt i abortforskriften, jf. abortloven § 12

Videre presiserer rundskriv I-4 2006 kravene om korrekt behandling av protokoll, meldeskjema og journal, dokumentasjon av begrunnelsen for vedtaket og sammensetningen av primær- og klagenemndene.

4 Andre lands rett

I Sverige reguleres abort i abortlagen av 12. juni 1974. I Sverige er det selvbestemt abort frem til utgangen av 18. svangerskapsuke. Etter utgangen av 18. uke kan svangerskapet bare avbrytes etter tillatelse av Socialstyrelsen. Socialstyrelsens avgjørelse kan ikke påklages. I Socialstyrelsen er det «Rådet för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor», som avgjør abortsøknader. Den del av det Rättsliga rådet som behandler abortspørsmål kalles Abortnämnden, og møtes en gang per uke. Abortnämnden behandler drøyt 300¹ abortsøknader per år.

I Danmark er det inntatt regler om svangerskapsavbrudd i Sundhetsloven av 24. juni 2005. Frem til utgangen av 12. svangerskapsuke bestemmer kvinnen selv om hun skal ta abort. Søknader om abort etter 12. svangerskapsuke behandles av regionale samråd. Klage på avgjørelse i samrådet behandles av et ankenævn. Både samrådene og ankenævnet oppnevnes av indenrigs- og sundhedsministeren. Tillatelse til abort kan kun gis ved enstemmighet.

I Finland reguleres abort i lag om avbrytande av havandeskap (239/1970) og förordning om avbrytande av havandeskap 29.5.1970/359. Tillatelse til abort før 12. svangerskapsuke kan gis av en lege som har fått tillatelse til det av Rättskyddscentralen för hälsovården. I alminnelighet kreves tillatelse til abortinngrep både av den lege som har fått slik tillatelse og av legen som skal utføre inngrepet. Der som kvinnen ikke er fylt 17 år eller har fylt 40 år el-

¹ Ref. Meddelandeblad fra Socialstyrelsen februar 2006

ler allerede har født fire barn, er det tilstrekkelig med tillatelse fra den legen som skal utføre inngrepet. Søknader om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke, samt saker der legens beslutning er negativ, jf. ovenfor, behandles av abort- og steriliseringsnemnden i «Rättskyddscentralen for hälsovården». Nemnden møtes to ganger i uken.

På Island reguleres abort av lov 27. mai 1975 nr. 25. I følge loven artikkel 10 skal en abort utføres så tidlig som mulig og før 16. svangerskapsuke. Abort på sosiale indikasjoner kan bare skje etter skriftlig grunngeving av to leger eller en lege og en sosialarbeider. Avslag kan påklages til Helsedirektoratet, som straks skal videresende saken til en komité utpekt av helseministeren. Etter 16. svangerskapsuke avgjøres alle søknader om svangerskapsavbrudd av denne komiteen, og svangerskapsavbrudd kan bare innvilges hvis det er fare for kvinnens liv eller helse og ved alvorlige genetiske skader eller medisinske tilstander hos fosteret.

I Storbritannia reguleres abort av «Abortion Act 1967». Loven gir ikke kvinnen noen rett til abort, men gjør aborthandlingen straffri dersom to leger mener den kan gjennomføres, etter nærmere bestemt vilkår fastsatt i loven. Det er et vilkår at svangerskapet ikke har vart lenger enn 24. uker. Loven gjelder ikke for Nord-Irland.

5 Etablering av en sentral klagenemnd

5.1 Forslag i høringsnotatet

Departementets utgangspunkt i høringsnotatet var at rettssikkerhet for kvinnen og likebehandling av abortbegjæringer må være et ufravikelig krav ved behandling av begjæringer om svangerskapsavbrudd. Departementet antok at en ordning med en sentral klagenemnd vil inneha en bredere kompetanse enn fem regionale nemnder, og at avgjørelsene ville bli mer forutsigbare ved at alle saker ble behandlet av én nemnd.

Departementet var likevel noe i tvil om en løsning med en sentral klagenemnd ville være til det beste for kvinnen, og pekte på hensynet til kvinnens valgfrihet og at lengre reisevei for å møte i nemnda kan oppleves problematisk for kvinnen. Selv om saksbehandlingen i klagenemnda ikke krever at kvinnen møter opp, synes personlig oppmøte å være det vanlige. Departementet antok at det er til fordel for sakens opplysning at kvinnen møter personlig i klagenemnda og selv får anledning til å legge frem saken sin. Dersom etablering av en sentral klagenemnd skulle medføre at kvinnene sjeld-

nere møter personlig i klagenemnd, ville dette etter departementets syn kunne svekke opplysningen av saken.

På denne bakgrunn ønsket departementet å høre spørsmålet med hensyn til hvilken løsning som bør velges på klagenemnds nivå, før det ble tatt endelig stilling til spørsmålet. Etablering av en sentral klagenemnd krever en endring i abortloven § 8, samt endringer i abortforskriften.

5.2 Høringsinstansenes merknader

Et flertall av høringsinstansene er positive til forslaget om en sentral nemnd og støtter forslaget i hovedsak. Disse høringsinstansene peker særlig på at hensynet til størst mulig grad av likebehandling og rettssikkerhet er svært viktig, og mener at dette hensynet overskygger ulempen ved en lengre reisevei for noen kvinner. Fra uttalelsene nevnes:

Rikshospitalet/Radiumhospitalet:

«Hensynet til likebehandling og rettssikkerhet er meget viktige og tilsier en sentral klagenemnd selv om det kan bli belastende for den aktuelle søker å måtte reise langt for å kunne møte i nemnda.»

Statens helsetilsyn skriver:

«Forventninger om at en sentral klagenemnd fører til mer lik og rettferdig behandling av søknader om svangerskapsavbrudd, må oppveies mot ulempen en lengre reise kan representere for noen få kvinner.»

Norsk sykepleierforbund uttaler:

«Når det gjelder strukturen på klagenemnd, mener NSF at prinsippet om likebehandling og rettssikkerhet må være overordnet.»

Mange av høringsinstansene peker på at flertallet av de kvinner som får lengre reisevei allerede i dag har en lang vei, og at den ekstra belastningen som en noe lenger reisevei medfører ikke kan sies å være tyngende i særlig grad.

Statens helsetilsyn uttaler i den anledning:

«dagens situasjon hvor kvinnen må reise innen og utenfor sin egen region for behandling av sin søknad i klagenemnda ved en av de 5 universitetssykehusene, kan være en like stor belastning.»

Legeforeningen skriver:

«Legeforeningen ser at ordningen vil kunne ha noen uønskede virkninger, men anser ikke ulemper med lengre reisevei som et avgjørende

motargument ettersom kvinnen uansett må reise for å møte i en klagenemnd og dagens kommunikasjonsordninger er gode.»

Flere av høringsinstansene peker på at dagens kommunikasjonsordninger må anses som så gode at belastningen ved en lengre reisevei ikke kan sies å utgjøre noen særlig ulempe.

Noen av høringsinstansene uttaler at de er positive til forslaget, men at de savner tiltak for å redusere ulemper den enkelte kvinne kan påføres ved lengre reisevei. *Barneombudet* peker på at det bør vurderes særlige tiltak dersom kvinnen er under 18 år. *Fellesorganisasjonen* foreslår at det legges til rette for at kvinnen skal kunne ha med seg en følgeperson i nemnda. *Likestillings- og diskrimineringsombudet* viser til viktigheten av at kvinnen gis gode muligheter for å møte i nemnda og peker på:

«de praktiske konsekvensene lengre reisevei vil kunne få for den situasjonen kvinnen befinner seg i på søknadstidspunktet, både når det gjelder jobb og familie.[] Lengre reisevei vil kunne gjøre det vanskeligere for flere å beholde den samme grad av diskresjon rundt den situasjon som kvinnen faktisk befinner seg i.»

Legeforeningen skriver at de forutsetter at utgiftsøkning ved lengre reisevei for kvinnen blir dekket.

Fornyings- og administrasjonsdepartementet peker på den positive effekten forslaget innebærer for personvernet og bemerker:

«færre nemnder vil føre til at sensitive personopplysninger lagres på færre steder, noe som vurderes som en positiv effekt».

Seks av høringsinstansene er negative eller skeptiske til forslaget. Det er *Sykehuset Telemark*, *Fellesorganisasjonen*, *Helsetilsynet i Nordland*, *Universitetssykehuset i Nord-Norge*, *Helse Nord-Trøndelag* og *Fylkesmannen i Finnmark*. Disse høringsinstansene mener at de negative sidene ved lang reisevei for kvinnen utgjør en vesentlig ulempe, og de mener at dagens ordning er gunstigere for kvinnen. *Universitetssykehuset Nord-Norge* skriver:

«Blant annet vil nødvendigheten for enkelte av en lang og omstendelig reise være en negativ faktor i denne kritiske perioden. Enkelte ganger vil dette også medføre en forsinkelse i en periode da hver dag er avgjørende for avgjørelsen og derved være i søkerens disfavør. En klagesak er alltid en «øyeblikkelig-hjelp-situasjon», dvs. at beredskapen må være kontinuerlig høy og være fungerende for eksempel i jul, nyttårs- og påskehelger. Dette er utfordrende nok i dag, vanskeligere ved sentralisering. Konsekvensene vil altså i noen tilfeller være i direkte mot-

strid til intensjonen om mer lik behandling av begjæringer. En sentral instans vil dessuten fjerne søkeren – i enda større grad enn ved nåværende ordning – fra hjemmemiljø, lokal støtte og aktuelle komparentkilder.»

Helse Nord-Trøndelag uttaler:

«Det er heller ikke dokumentert store forskjeller mellom klagenemndene. Små forskjeller vil det nok være, men konferanser for nemndene [...] vil kunne fange opp det meste.»

Fylkesmannen i Finnmark anfører:

«Å fremme sin sak for en nemnd bestående av to leger og jurist er i utgangspunktet å sette kvinnen i asymmetrisk maktforhold. Det å i tillegg skulle sende alle til en sentral nemnd vil ytterligere forsterke denne skjevheten og vil [...] kunne føre til det motsatte resultat av økt tillitsforhold. [...] Kulturelle aspekter samt kunnskap og kompetanse om lokale forhold vil være viktige faktorer for å gjøre situasjonen trygg, og at kvinnene føler seg ivaretatt og har tillit til nemnda.»

Tre høringsinstanser uttaler at de ikke har innvendinger mot forslaget om etablering av en sentral klagenemnd. Fem høringsinstanser skriver at de er i tvil eller mener at det er hensiktsmessig å evaluere virkningen av rundskriv I-4/2006 før det tas (endelig) stilling til spørsmålet.

5.3 Departementets vurdering

Departementets utgangspunkt er at rettssikkerhet for kvinnen og likebehandling av abortbegjæringer må være et absolutt krav. Helsetilsynets rapport, jf. pkt. 2.1 over, som konkluderer med ulikhet i de skjønnsmessige vurderingene i dagens system, med flere klagenemnder, gjør at det er behov for tiltak/endringer. Etter departementets oppfatning vil en sentral klagenemnd være bedre egnet til å ivareta kravet om likebehandling, blant annet fordi en sentral nemnd lettere vil kunne se sakene i sammenheng. Det er imidlertid en fordel for sakens opplysning at kvinnen møter personlig i nemnda og selv får anledning til å legge frem saken sin, selv om det ikke stilles noe krav om personlig oppmøte. Det er derfor viktig å unngå en løsning som medfører at kvinnen unnlater å møte i nemnda på grunn av lang reisevei.

Departementet er enig med de høringsinstanser som uttaler at dagens kommunikasjonsmuligheter er såpass gode at en lengre reisevei i de fleste tilfeller ikke kan sies å utgjøre en særlig stor ulempe. Det fremheves også at etter dagens system er det flere kvinner som må reise et stykke for å møte

i nemnda, og for disse kan ikke en noe lengre reisevei antas å være vesentlig mer tyngende. Departementet ser likevel at lengre reisevei vil kunne være en ulempe for noen få kvinner. De fordeler som oppnås ved en sentral klagenemnd antas likevel å være så stor at dette må oppveie den ulempe disse kvinnene eventuelt påføres. 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 særlige problemer som lang reisevei kan medføre for de få kvinner dette gjelder.

Statistikk fra de seneste år viser at av de kvinner som får sin sak behandlet i klagenemnd er det i snitt bare én til to kvinner hvert år som får sin sak behandlet utenfor Osloregionen. Det følger av disse tallene at dersom en sentral klagenemnd lokaliseres til Oslo, vil belastningen ved lengre reisevei omfatte svært få kvinner. Departementet anser det således som et viktig tiltak for å redusere eventuelle ulemper ved lengre reisevei, at den sentrale klagenemnda legges til Oslo.

Flere av høringsinstansene peker på behovet for tiltak for å redusere eventuelle særlige ulemper som noen kvinner kan påføres ved lang reisevei. Dersom det senere skulle vise seg å bli behov for særskilte tiltak for å redusere ulempene for disse kvinnene, vil departementet komme tilbake til dette.

Noen av høringsinstansene skriver at det kan være hensiktsmessig at kvinnen gis rett til følgeperson/reiseledsager. Departementet antar at å ha med en person til møtet med nemnda kan være til støtte for kvinnen. Det er allerede i dagens regelverk, jf. forskriften § 5, anledning til dette, dersom kvinnen ønsker det. Dekning av reisekostnader ved en ledsager følger de vanlige regler, jf. syketransportforskriften § 9, og dekkes dersom ledsager er nødvendig av medisinske eller behandlingsmessige grunner. 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.

Etter en samlet vurdering har departementet således kommet til at hensynet til større likebehandling og rettssikkerhet må veie tyngre enn hensynet til den ulempe som noen meget få kvinner kan påføres ved en lengre reisevei. De beste grunner taler derfor for endring av dagens klageordning til en ordning med en sentral klagenemnd. Dette krever en endring i abortloven § 8 andre ledd.

De negative konsekvenser som lengre reisevei for noen kvinner innebærer, bør avhjelpes ved særskilte tiltak. Viktigste tiltak er å lokalisere klage-

nemnda til Oslo. Andre tiltak kan eventuelt innføres dersom senere erfaringer tilsier et behov for dette.

6 Klagenemndas oppgave, sammensetning og virkningstid

6.1 Forslag i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det lagt til grunn at en sentral klagenemnd vil ha samme oppgave som dagens regionale nemnder, men med den forskjell at en sentral klagenemnd skal behandle saker fra hele landet. På bakgrunn av tall fra abortregisteret kan det antas at en sentral klagenemnd vil få ca. 40 saker til behandling hvert år.

I høringsnotatet foreslo departementet at den sentrale nemnda oppnevnes av Kongen. På bakgrunn av dette bortfaller Fylkesmannens rolle. Departementets høringsforslag legger opp til at dokumentene fra primærnemndene sendes direkte til den sentrale klagenemnda, etter en frist på tre dager for kvinnen til å trekke begjæringen.

Vedrørende nemndas sammensetning er det i dagens regionale klagenemnder et krav om minimum to leger. Dette ble foreslått videreført av departementet. Videre viste departementet til at det i dag er regulert i abortforskriften at det tredje medlemmet *bør* være jurist. Departementet foreslo at dette kravet skulle lovfestes og gjøres obligatorisk. Begrunnelsen var hensynet til likebehandling og rettssikkerhet, som er hensyn som jurister er særlig utdannet til å vurdere. Departementet foreslo ingen endringer i antall medlemmer som skal være med i behandlingen av den enkelte sak.

De tre nemndsmedlemmene som skal møte i den enkelte sak forutsettes å kunne møtes på kort varsel. Departementet antok derfor at det ville være behov for vararepresentanter, for eksempel i tilfelle av ferie eller sykdom. Departementet foreslo således at det kan oppnevnes inntil to varamedlemmer for hvert medlem.

I abortforskriften § 13 fremgår at funksjonstiden for oppnevnte nemndsmedlemmer er fire år. Departementet foreslo ingen endringer i funksjonstiden i høringsnotat, men foreslo at funksjonstiden for den sentrale klagenemnda fastsettes i loven § 8, sammen med hjemmelsgrunnlaget for oppnevnelser. Departementet anførte at det er viktig at medlemmene i den sentrale nemnden er faste og at det ikke skjer hyppige utskiftninger.

De nærmere regler om den sentrale klagenemnda forutsettes fastsatt i forskrift (abortforskriften), som ved dagens klagenemndsordning, iht. abortloven § 12.

6.2 Høringsinstansenes merknader

Flere av høringsinstansene har merknader til nemndas sammensetning og kompetanse.

Norsk sykepleierforbund, Legeforeningen, Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF, Helsedirektoratet og Helsetilsynet uttaler positivt at de støtter forslaget om at ett av medlemmene i den sentrale klagenemnda skal ha juridisk kompetanse. Ingen av høringsinstansene har gått imot dette forslaget. Noen av høringsinstansene etterlyser imidlertid en enda mer konkret fastsettelse av nærmere krav til klagenemndas sammensetning og oppnevning og foreslår også annen kompetanse som anses nødvendig for å få bredest mulig kompetanse i nemnda. *Helsedirektoratet* ønsker mer psykolog- eller sosialfaglig kompetanse. *Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF* peker på behovet for sosionomkompetanse, og uttaler at det muligens er viktigere med sosionomkompetanse i nemnda enn at det skal være to leger.

Noen av høringsinstansene mener også at det bør åpnes for at nemnda har ulik kompetanse fra sak til sak, avhengig av om begjæringen grunnes i medisinske eller sosiale årsaker. *Helsetilsynet* uttaler:

«en logisk konsekvens av at det etableres en sentral klagenemnd vil være at det ved sammensetningen bør tas hensyn til de ulike variasjonene og indikasjoner som danner grunnlaget for kvinnens søknad om svangerskapsavbrudd. Sammensetning av den sentrale klagenemnd bør være tilpasset den enkelte sak kompetansemessig.»

Folkehelseinstitutt/Medisinsk fødselsregister og *Helsetilsynet* foreslår at sekretærfunksjonen kan ivaretas av juristmedlemmet i nemnda.

Tre av høringsinstansene kommenterer antallet medlemmer i den sentrale nemnda. *Statens helsetilsyn* mener at den sentrale klagenemnda bør ha flere enn tre medlemmer. *Helsedirektoratet* mener at den sentrale klagenemnda bør bestå av fem medlemmer og inntil tre varamedlemmer for hvert medlem. *Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF* peker på at det er viktig med tilstrekkelig mange medlemmer i nemnda og at to varamedlemmer kan være snaut.

Flere av høringsinstansene har bemerket at det savnes en nærmere redegjørelse for hvor en sentral klagenemnd skal legges. *Ullevål universitetssykehus, Fylkesmannen i Telemark, Ålesund sjukehus (kvinneklinikken), Helse Bergen HF og Nasjonalt folkehelseinstitutt/Medisinsk fødselsregister* understreker at det bør sikres at selve abortinngrepet utføres ved et annet sted enn ved det sted primærnemnda har gitt avslag.

Helsedirektoratet peker på behovet for hurtig avgjørelse i klagenemnda og skriver:

«Fordi disse sakene krever hurtig avgjørelse er det imidlertid viktig at nødvendig saksforberedelse kan gjøres før klagenemnda trer sammen. Direktoratet mener derfor at dokumentene fra primærnemndene bør oversendes til klagenemnda umiddelbart etter avgjørelsen i primærnemnd og ikke med en utsettelse på tre dager som er kvinnens frist for å trekke sin begjæring tilbake.»

6.3 Departementets vurdering

Departementet legger til grunn at en sentral klagenemnd vil ivareta den samme oppgaven som de regionale nemndene i dag. Vurderingsgrunnlaget for avgjørelsene vil altså være det samme, jf. abortloven § 2 tredje til sjette ledd.

I høringsnotatet foreslo departementet at klagenemnda skulle bestå av tre medlemmer, slik som ved dagens ordning med regionale nemnder. På bakgrunn av høringsuttalelsene har departementet imidlertid kommet til at klagenemnda bør bestå av fem medlemmer, jf. forslaget til § 8 nytt tredje ledd. Departementet legger avgjørende vekt på høringsinstansenes fremheving av nødvendigheten av ytterligere kompetanse i nemnda, særlig psykolog- og sosialfaglig kompetanse. For å oppnå den brede kompetansen som anbefales av høringsinstansene, anser departementet det som nødvendig å utvide antall medlemmer i nemnda.

Departementet mener videre at blant nemndas medlemmer bør det være minst to leger og én jurist, jf. forslag til § 8 tredje ledd. Dette støttes også av alle de høringsinstansene som har uttalt seg om spørsmålet. To leger anses, som tidligere, nødvendig av hensyn til den medisinske vurderingen, mens en jurist anses nødvendig for å sikre likebehandling. Hvilken kompetanse de to siste medlemmene skal inneha, bør avgjøres i utnevningsprosessen, men særlig aktuelt er kompetanse på det sosialfaglige felt og kompetanse i forhold til psykisk helse. Videre mener departementet at det, på bakgrunn av de særlige vurderinger nemnda pålegges å foreta etter loven § 2 tredje og fjerde ledd, bør søkes å oppnå et kvinneflertall blant nemndas medlemmer. Departementet ser ikke at det på det nåværende tidspunkt er behov for å fastsette konkrete kompetansekrav i loven, men at det tvert imot er hensiktsmessig at dette holdes åpent, slik at de to siste medlemmene i størst mulig grad kan avspeile det behov som ønskes dekket. Nemndsmedlemmene foreslås oppnevnt av Kongen, jf. forslag til nytt § 8 fjerde ledd.

Departementet kan ikke se at det er hensiktsmessig med «rullerende medlemmer» i nemnda, dvs. at den gis ulik sammensetning ut fra grunnlaget for søknaden (jf. abortloven § 2 tredje ledd), men mener tvert imot at det er viktig at alle medlemmene får anledning til å se alle grunnlagene i sammenheng. Departementet antar at dette i størst mulig grad bidrar til at likebehandling sikres. Der- som det i en enkelt sak skulle bli nødvendig med til- leggsopplysninger må nemnda sørge for å innhente disse eksternt, i samsvar med god forvaltnings- skikk. På bakgrunn av høringsuttalelsene finner de- partementet også grunn til å understreke at med- lemmene i den sentrale klagenemnda ikke samti- dig kan sitte i en primærnemnd. Dette er nødven- dig for å unngå rolleblanding og sikre habilitet.

For å oppnå en helhet i vurderingen er det vik- tig i størst mulig grad å begrense antallet varamed- lemmer. Sett hen til behovet for en rask avgjørelse av sakene må det imidlertid være tilstrekkelig med varamedlemmer til å sikre at det ikke oppstår for- sinkelser for eksempel i ferier eller ved sykdom. Et- ter departementets oppfatning bør det derfor opp- nevnes to varamedlemmer per medlem. Dette an- tas å sikre både stabilitet og nødvendige ressurser.

Funksjonstiden for både medlemmer og vara- medlemmer foreslås satt til fire år, med mulighet for gjenoppnevning to ganger. Departementet me- ner dette gir en god grensdragning mellom be- hovet for stabilitet og behovet for fleksibilitet i nemn- da.

Departementet er enig i uttalelsen fra Helsedi- rektoratet om at saksdokumentene bør oversendes fra primærnemnda til klagenemnda umiddelbart et- ter avgjørelsen i primærnemnda. I dag oversendes ikke dokumentene før det har gått tre dager. Den- ne tre dagers fristen henger sammen med fylkes- mannens rolle i klagesakene som behandles i de re- gionale nemndene. Når fylkesmannens rolle bort- faller vil denne tre dagers fristen ikke lenger ha noen hensikt og vil kun føre til forsinkelse i saks- gangen. Departementet er enig med Helsedirekto- ratet i at en slik utsettelse ikke er nødvendig, og pe- ker på at kvinnen uansett alltid vil kunne trekke sin begjæring dersom hun ikke lenger ønsker inngre- pet. Av hensyn til behovet for rask saksbehandling, og klagenemndas behov for tid til å forberede sa- ken, anser departementet det således som mest hensiktsmessig at sakspapirene oversendes til kla- genemnda umiddelbart. Departementet understre- ker at dette ikke medfører noen endring i kvinnens mulighet til å trekke sin begjæring, og understre- ker at kvinnen alltid skal ha mulighet til å trekke sin begjæring tilbake – uavhengig av hvor langt i søknadsprosessen saken har kommet.

Flere av høringsinstansene har pekt på at de savner en mer detaljert fastsettelse av regler for nemnda, slik som lokalisering og sekretærfunk- sjon. Departementet mener at det ikke er hensikts- messig med så detaljerte regler i loven, men vil ta dette i betraktning ved endringen av abortforskrif- ten, gitt med hjemmel i abortloven § 12.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget antas å være noe enklere å administrere enn dagens ordning. Dette hovedsakelig fordi det er mindre ressurskrevende å administrere én nemnd enn dagens fem. Departementet kan imid- lertid ikke se at dette vil gi besparelser av noen be- tydning.

Antallet saker til behandling antas å forbli det samme som ved dagens ordning, men med fem nemndsmedlemmer per sak mot dagens tre, vil kostnader per sak kunne øke. Departementet antar imidlertid at fordi en sentral nemnd har flere med- lemmer og fordi den sentrale nemnda antas å få økt kompetanse som følge av at den behandler flere sa- ker, vil hver sak kunne behandles raskere. På den- ne bakgrunn antas at samlet ressursbruk per sak ikke å ville øke vesentlig.

Det må antas noe økte utgifter ved dekning av høyere reiseutgifter for noen få kvinner. Statistikk fra de senere år viser imidlertid at kun et fåtall kvin- ner får sin sak behandlet utenfor Oslo. Under forut- setning av at den sentrale klagenemnda lokaliseres til Oslo, antas således reisekostnader ikke å øke ve- sentlig. Kvinnens reiseutgifter vil måtte dekkes av det helseforetak hvor kvinnen er hjemmehørende. Departementet forutsettes at dette som i dag dek- kes innenfor helseforetakenes eksisterende ram- mer.

8 Merknader til bestemmelsene

Til § 8 andre ledd

Det følger av *første punktum* at avslag på en begjæ- ring om svangerskapsavbrudd vil bli prøvd av en sentral klagenemnd, hvis ikke kvinnen trekker be- gjæringen. Et avslag anses dermed automatisk som påklaget med mindre kvinnen aktivt gir melding om det motsatte.

Andre punktum fastslår at nemnda straks skal sende sakens dokumenter til den sentrale klage- nemnda til fornyet behandling, med mindre kvin- nen har trukket begjæringen tilbake. Kvinnen kan

på ethvert tidspunkt i saksbehandlingen trekke begjæringen tilbake. Trekker hun begjæringen tilbake avsluttes saken. Med «straks» menes samme dag eller senest dagen etter at nemnda avslo begjæringen.

Tredje punktum fastslår at klagenemnda skal behandle saken snarest mulig. Departementet legger til grunn at klagenemnda skal ta sikte på å kunne behandle en klagesak senest innen syv virkedager etter at den er mottatt.

Fjerde punktum fastslår at enkelt flertall er nok ved nemndas avgjørelser.

Til § 8 tredje ledd

Første punktum fastslår at klagenemnda skal bestå av fem medlemmer. Videre følger at minst to av nemndas medlemmer skal være leger og minst ett medlem skal være jurist. Nemndas sammensetning omfatter både den generelle sammensetning og sammensetningen i den enkelte sak. Det er videre en forutsetning at nemnda også skal ha høy sosialfaglig kompetanse og spesialkompetanse på feltet psykisk helse. Vedrørende kjønns sammensetning vises til likestillingsloven § 21. Det skal imidlertid søkes å oppnå et kvinneflertall i nemnda.

Av bestemmelsens *andre punktum* følger at det kan oppnevnes inntil to varamedlemmer for hvert medlem. Bestemmelsen innebærer at det samlet vil

kunne oppnevnes inntil 10 varamedlemmer. Kvalifikasjonskrav til medlemmene og varamedlemmene følger av første punktum. Vedrørende kjønns sammensetning vises til likestillingsloven § 21. Det skal imidlertid søkes å oppnå et kvinneflertall i nemnda.

Det følger av *tredje punktum* at medlemmer og varamedlemmer i den sentrale klagenemnda oppnevnes av Kongen for fire år av gangen og gjenoppnevnes inntil to ganger. Det medfører at maksimal virketid i nemnda for en person er 12 år som medlem og 12 år som varamedlem.

Til § 11 første ledd

Bestemmelsen gjør det klart at både primærnemnda og den sentrale klagenemnda kan innhente opplysninger uten hinder av lovbestemt taushetsplikt, forutsatt at kvinnen har samtykket.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i lov om svangerskapsavbrudd (abortloven).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i lov om svangerskapsavbrudd (abortloven) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

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.*

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 (jfr. §§ 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.



Trykk: A/S O. Fredr. Anesen, Desember 2008