



DET KONGELEGE
SOSIALDEPARTEMENT

St.meld. nr. 19

(2000-2001)

Om handtering av aborterte foster

*Tilråding frå Sosial- og helsedepartementet av 21. desember
2000, godkjend i statsråd same dagen.*

1 Innleiing

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 denne meldinga legg Sosial- og helsedepartementet fram prinsipp for slike retningslinjer. Eit forslag til retningslinjer blei lagt fram av den førre regjeringa som ein meldingsdel i Ot. prp. nr. 24 (1999-2000) Om lov om endringer i lov 9. februar 1973 nr. 6 om transplantasjon, sykehusobduksjon og avgivelse av lik m.m., men forslaget blei trekt tilbake gjennom Ot. meld. nr. 2 (1999-2000).

1.1 Tidlegare politisk behandling

Sosial- og helsedepartementet oppnemnde 2. september 1993 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 offentliggjord i NOU 1994:22 Bruk av celler og vev fra aborterte fostre.

Arbeidsgruppa peikte på at det i dag ikkje finst reglar om korleis sjukehusa skal handtere aborterte foster eller vev frå aborterte foster. Det blei vidare peikt på at aborterte foster blir handterte på svært ulike måtar, og gruppa meinte at ein burde ta opp til vurdering korleis eit abortert foster, eller deler av eit foster, blir teke hand om. Arbeidsgruppa meinte òg at dette forholdet ikkje berre gjeld provoserte abortar, men også spontane abortar. Gruppa understreka at det må sikrast verdige rutinar både ved behandling av aborterte foster og ved behandling av vev.

I St.meld. nr. 16 (1995-96) Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd m.v. blei det lagt til grunn at Statens helsetilsyn skulle utarbeide retningslinjer som sikra respektfull og lik behandling av aborterte foster.

I Innst. S. nr. 231 (1995-96) frå sosialkomiteen om erfaringar med lova om svangerskapsavbrot er det i kapittel 11, «Bruk av celler og vev fra aborterte fostre», sagt at Statens helsetilsyn skulle utarbeide retningslinjer for respektfull og likearta behandling av abortmateriale. Komiteen hadde ikkje merknader til spørsmålet.

Sosial- og helsedepartementet gav i brev av 17. juni 1996 Statens helsetilsyn i oppdrag å utarbeide retningslinjer som sikrar respektfull og likearta handtering av alt abortmateriale, både ved spontane og provoserte abortar, og ved intakte og ikkje intakte foster. Departementet bad i brev av 19. februar 1998 Statens helsetilsyn om å sende dei endelege retningslinjene til departementet for godkjenning.

I St.prp. nr. 1 (1998-99) la den førre regjeringa fram forslag til prinsipp for retningslinjer for handtering av aborterte foster.

I Dok. 8:96 (1997-98) blei det fremja eit fleirtalsforslag om å be regjeringa om å fremje sak for Stortinget, slik at Stortinget fekk høve til å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeiding av retningslinjer for behandling av abortmateriale. Dokumentet blei behandla i Stortinget i november 1998.

Stortingsfleirtalet ønskte gjennom Innst. S. nr. 33 (1998-99) at saka skulle leggjast fram for Stortinget på nytt. Fleirtalet meinte at det er viktig at dei retningslinjene som blir fastsette for behandling av abortmateriale, blir gjort kjende for kvinna på ein nøytral måte, og at kvinna ut frå eit sjølvstendig initiativ kan velje handteringsform etter 12. svangerskapsveke.

Departementet følgjer med denne meldinga opp behandlinga av Innst. S. nr. 33 (1998-99).

2 Rettsleg grunnlag osv.

Det finst i dag inga rettsleg regulering for handtering av aborterte foster. Nokre lovreglar er likevel av ei viss interesse i høve til utforminga av retningslinjer.

2.1 Avgrensing

I rettleiinga til lov om svangerskapsavbrot er nemninga foster brukt når fosteret er inne i livmora og fram til fødselen. Spørsmål knytte til handtering av befrukta egg, jf. lov om medisinsk bruk av bioteknologi, fell utanfor ramma av meldinga.

Verdshelseorganisasjonen set grensa mellom abort og dødfødsel til 22 fullgatte svangerskapsveker. I denne meldinga legg ein den same definisjonen av foster til grunn, slik at meldinga ikkje omtaler handtering av foster etter 22. svangerskapsveke. Etter 22. veke gjeld forskriftene i gravferdslova om at dødfødde barn har rett til eiga grav.

2.2 Lov om svangerskapsavbrot

Etter § 2 i lov av 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd med endringar i lov av 16. juni 1978 nr. 66 tek kvinna sjølv den endelege avgjerda om svangerskapsavbrot dersom inngrepet kan skje før utgangen av 12. svangerskapsveke, og tungtvegande medisinske grunnar ikkje taler imot det. Etter utgangen av 12. svangerskapsveke kan ei abortnemnd gi løyve til svangerskapsavbrot av omsyn til helsa eller livssituasjonen til mora, dersom det er stor fare for at barnet kan få alvorleg skade, mora er blitt gravid ved valdtekt eller incest, eller ho er alvorleg sinnslidande eller sterkt psykisk utviklingshemma. Krava som ligg til grunn for løyve til svangerskapsavbrot, skal vere strengare di lenger ute i svangerskapet avbrotet skjer. Etter utgangen av 18. svangerskapsveke kan ein ikkje avbryte eit svangerskap med mindre det ligg føre særleg tungtvegande grunnar. Er det grunn til å tru at fosteret er levedyktig, kan ein ikkje gi løyve til svangerskapsavbrot. Dersom svangerskapet fører til overhengande fare for livet eller helsa til kvinna, kan det likevel avbrytast utan omsyn til forskriftene i abortlova, jf. § 10.

2.3 Lov om gravferd

I § 6 første ledd i lov om kirkegårder, kremasjon og gravferd av 7. juni 1996 nr. 32 (gravferdslova) blir det slått fast at dødfødde barn har rett til eiga grav i den kommunen mora er busett. Gravferdslova set inga grense nedover for når foster skal reknast som dødfødde barn og ha rett til eiga grav. I tvilstilfelle føreset Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet at dei som har ansvaret for kyrkjegarden, legg avgjerande vekt på kva foreldra vil, jf. Ot.prp. nr. 64 (1995-96) side 63. Gravferdslova inneheld ikkje forskrifter om samla nedsetjing av døde foster i umerkt grav/minnelund. Gravferdslova er likevel ikkje til hinder

for ein slik praksis, men føresetnaden er at det blir gjort ein avtale mellom vedkomande sjukehus og dei som har ansvaret for den lokale kyrkjegarden.

2.4 Lov om folketrygd

Lov av 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd (den nye folketrygdlova) inneheld i § 14-4 generelle forskrifter om fødselspengar. Det går fram av rundskriv frå Rikstrygdeverket om ytingar ved fødsel og adopsjon at alle tilfelle der nedkomsten har skjedd etter 26. svangerskapsveke, blir rekna som fødsel. Det gjelder sjølv om barnet er dødfødt. Dødfødsel før 27. svangerskapsveke blir ikkje rekna som fødsel, men som abort. Definisjonane i rundskrivet er henta frå rundskriv til den tidlegare folketrygdlova. Rikstrygdeverket skil ikkje mellom dødfødde og foster for utbetaling av gravferdsstønad. Det finst inga nedre aldersgrense for utbetaling av gravferdsstøtte til foster.

2.5 Utgreiing frå Statens helsetilsyn om handtering av biologisk risikoavfall

I utgreiingsserie nr. 5 1991 frå Helsedirektoratet, Om destruksjon og bortskaffing av avfall fra helseinstitusjoner, er det m.a. gitt generelle retningslinjer for handtering av biologisk materiale. Det blir tilrådd å destruere biologisk materiale ved brenning.

3 Medisinsk bakgrunn

Spontanabortar før 12. veke viser seg som regel som ei kraftig bløding, og dei skjer ofte utanfor sjukehus. Det er derfor sjeldan behov for retningslinjer for sjukehuset si handtering av tidlege spontanabortar.

Spontanabortar mellom 12. og 22. veke kjem oftast av sjukdom hos kvinna eller fosterskade som gjer at barnet ikkje vil leve opp. Denne typen spontanabortar skjer oftast på sjukehus. Fosteret er som regel intakt og blir undersøkt på patologisk avdeling 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 medikamentelt utført svangerskapsavbrot (abortpille), som kan nyttast fram til utgangen av 9. svangerskapsveke, blir fosteret støytt ut som ved ein spontanabort. Det vil seie at fostervevet, morkakevevet og eventuelt fosteret kan bli synleg for kvinna. Abortpilla er no teken i bruk ved mange sjukehus. 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. Fosteret er intakt etter inngrepet.

4 Noverande praksis

4.1 Talet på svangerskapsavbrot

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. Basert på statistikk over talet på svangerskapsavbrot frå 1994 skjer 75 prosent av svangerskapsavbrota før 12. veke innan 9. veke av svangerskapet.

4.2 Oversikt over praksis

Det finst i dag ikkje føresegner eller retningslinjer for korleis sjukehus skal handtere aborterte foster eller vev frå foster, og det er opp til sjukehuseigaren å finne fram til metodar for forsvarleg handtering. Manglande retningslinjer har ført til at det i dag er svært ulik praksis. Vev frå tidlege svangerskapsavbrot blir vanlegvis handtert som anna biologisk avfall, medan foster frå seine svangerskapsavbrot og spontanabortar i mange tilfelle blir sette ned på minnelund eller gravlagde på tilsvarende måte som dødfødde barn, anten i minnelund, i familiegrav eller i eiga grav.

Departementet blei våren 1997 kjent med at eit sjukehus i fleire år skulle ha sendt 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 rutineane. I samband med denne saka gjennomførte departementet ei rundspørjing til alle sjukehusa i landet for å kartlegge praksis ved sjukehusa når det gjeld gravlegging av aborterte foster. Det kom svar frå 41 sjukehus som utfører svangerskapsavbrot.

Dei fleste sjukehus destruerer abortmateriale frå svangerskapsavbrot før den 12. svangerskapsveka. Ved svangerskapsavbrot, spontanabortar eller dødfødsler etter 12. svangerskapsveke er praksis svært ueinsarta både når det gjeld destruksjon, organisering av gravlegging, fullmakt frå mora, alderen på fosteret for eventuell gravlegging, gravlegging/kremering, fellesgrav/separat grav/familiegrav, praksis for dekning av gravferdsutgifter og praksis for identifisering av foster.

Variasjonen i praksis kan illustrerast 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 inn til 28 veker som biologisk materiale (i begge tilfella dersom foreldra sjølve ikkje ønskjer å ta hand om fostra for gravlegging).

5 Retningslinjer i andre land

5.1 Sverige

I samband med ei svensk utgreiing om behovet for endringar i transplantasjonslova inneheld delutgreiinga SOU 1991:42 Aborterade foster m.m. forslag til retningslinjer for handtering av aborterte foster. Utvalet hadde som mandat på dette punktet å vurdere rutinar som kunne garantere at det dødfødde fosteret blir handtert på ein verdig og respektfull måte. Utvalet tolka omgrepet «dødfødde foster» til å gjelde både spontanaborterte foster og foster frå provoserte abortar. Utvalet foreslo 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. Berre kvinna kan setje fram eit slikt ønske. Sjukehuset bør ikkje ha plikt til å underrette kvinna om dei rutinane sjukehuset har for handtering av døde foster. Slike rutinar blei utgitt av Socialstyrelsen i 1990, og dei er stort sett samanfallande med forslaga i SOU 1991:42.

5.2 Danmark

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

6 Vurdering og forslag frå departementet

6.1 Innleiing

Det er ønskeleg med retningslinjer for handtering av aborterte foster som sikrar lik praksis over heile landet. Retningslinjene bør være knytte til når i svangerskapet aborten går føre seg. Som nemnd i punkt 2.1 set verdshelseorganisasjonen grensa mellom abort og dødfødde til 22 fullgatte veker. Same definisjon av foster vert lagt til grunn i denne meldinga. Etter 22. veke gjeld forskriftene i gravferdslova om at dødfødde barn har rett til eiga grav.

Etter departementet sitt syn må det vere eit klart skilje mellom handtering av abortmateriale før og etter 12. svangerskapsveke i tråd med graderinga i lov om svangerskapsavbrot lov om svangerskapsavbrot slik at abortmateriale før 12. veke blir handtert på same måten som anna biologisk materiale på sjukehus. For svangerskapsavbrot som går føre seg mellom 12. og 22. veke, bør ein utforme retningslinjer med det formål å sikre likearta og respektfull handtering av foster etter seine svangerskapsavbrot. Dei må sikre respekt for kvinna i ein sårbar og vanskeleg situasjon.

Departementet meiner at retningslinjene bør vere retningsgivande og ikkje juridisk bindande. Det foreslår at Statens helsetilsyn, i kraft av sin avgjerdsrett etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30. mars 1984 nr. 15, utarbeider og formidlar dei endelege retningslinjene i tråd med tilrådingane frå Stortinget.

6.2 Særleg om samtykke frå kvinna

Kvinner har hittil vanlegvis ikkje vore i ein situasjon der dei må tenkje på kva som skal skje med aborterte foster. I dag er det i praksis det enkelte sjukehuset som bestemmer handteringa. Ved handtering av eit abortert foster vil ikkje kvinna ha samtykkekompetanse på same måten som når det gjeld å gi samtykke på eigne vegner eller på vegner av barn, slik det kjem til uttrykk i den nye lova om pasientrettar. Handtering av aborterte foster er såleis ikkje omfatta av lova om pasientrettar.

Sidan svangerskapsavbrot er ei vanskeleg avgjerd å ta, kan det innebere ei ekstra belastning for ei kvinne å måtte ta standpunkt til korleis det aborterte fosteret hennar skal handterast. Det taler for at kvinna ikkje bør bli konfrontert med slike spørsmål. Seine abortar kan vere ei psykisk belastning for den enkelte kvinna. Eit uttrykt samtykke til korleis fosteret skal handterast etter svangerskapsavbrotet, kan forsterke denne belastninga. Derfor bør omsynet til kvinna i ein sårbar situasjon leggjast til grunn. Retningslinjene bør altså sørge for ein praksis som behandlar kvinna med respekt og ikkje aukar belastninga i ein situasjon som på førehand er krevjande. Det inneber at når ei kvinne krev svangerskapsavbrot etter utgangen av 12. svangerskapsveke, blir ho informert gjennom standardisert skriftleg informasjon, men ho bør ikkje bli spurd. Informasjonen skal vere nøytral og vise respekt for kvinna og det valet

ho tek. Ved provosert abort etter utgangen av 12. svangerskapsveke blir fostret 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.

6.3 Særleg om foster etter spontanabortar

Som omtalt i kapittel 3 skjer spontanabortar mellom 12. og 22. svangerskapsveke oftast på sjukehus. Ved spontanabortar som skjer på sjukehus, bør kvinna/paret på ein skånsam måte munnleg blir informerte om at ho/dei har høve til å setje fostret ned på ein kyrkjegard eller minnelund. Når kvinna/paret har gjort eit slikt val, skal ein følgje dette valet.

6.4 Særleg om forhold knytte til kyrkjegardar eller minnelundar

På fleire kyrkjegardar finst det eit eige gravfelt eller ein minnelund for døde-fødde barn og døde foster. Kyrkjegarden eller minnelunden kan brukast av alle, uavhengig av livssyn og kyrkjesamfunn.

Departementet tilrår at aborterte foster som ikkje blir handterte som biologisk materiale, blir oppbevarte på sjukehuset til dei blir sende over til minnelunden eller krematoriet. Ei slik oversending bør skje minst ein gong per halvår. Sjukehuset bør gjere avtale med dei som har ansvaret for dei lokale kyrkjegardane, om mottak av aborterte foster minst ein gong per halvår. Ved sjukehus med avdeling for patologi må det gjerast avtale som sikrar at fostra kan kremerast.

Teieplikta (jf. sjukehuslova § 16 og legelova § 31) inneber eit forbod mot å opplyse om namnet til kvinna til dei som har ansvaret for kyrkjegarden, med mindre kvinna samtykkjer til det. Dersom fostret blir sett ned i ein felles minnelund, skal det skje anonymt. Sjukehuset skal berre opplyse til dei ansvarlege for kyrkjegarden kva for ein tidsperiode fostra i oversendinga stammar frå.

Kyrkje-, utdannings- og forskingsdepartementet er innstilt på - i den grad det måtte vere behov for det - å positivt leggje til rette for at dei ansvarlege for kyrkjegardane på denne måten kan hjelpe sjukehusa med ei verdig handtering av aborterte foster, også i tilfelle der det ikkje blir halde gravferd etter forskriftene i gravferdslova.

6.5 Rutinar ved sjukehuset

Den medisinske situasjonen og det behovet kvinna/paret har for sorgarbeid og klarlegging av årsaker, varierer, mellom anna etter kor langt graviditeten er komen, og om det har vore ein spontan abort eller eit svangerskapsavbrot. Departementet tilrår at rutineane til sjukehuset for handtering av aborterte foster bør liggje i prosedyresamlinga ved dei aktuelle avdelingane, inklusive oversikt over kva slags informasjon ein skal gi. Det skal gå fram av journalen til kvinna kva for ei handteringsform som er vald. Kvinna bør informerast dersom det blir gjort undersøkingar av fostret, og kvifor det blir gjort.

Avdelinga bør hjelpe til med å formidle kontakt dersom kvinna ønskjer gravferd, seremoni eller har behov for anna hjelp. Forholda bør leggast til

rette for at kvinner får tilbud om å få gjennomarbeide reaksjonane sine, og retten til diskresjon skal sikrast.

Det bør gå fram av prosedyresamlinga til sjukehuset kva for ein kyrkjegard sjukehuset har avtale med, og kva avtalen omfattar. Sjukehuset skal halde oversikt over det tidsrommet aborterte foster som skal setjast ned på minnelund, er oppsamla, og når og til kva for ein minnelund aborterte foster er sende for anonym nedsetjing. Dei som har ansvaret for kyrkjegarden, fører register over når og frå kva for eit sjukehus fostra er komne, og over når og kvar nedsetjinga har skjedd.

6.6 Forslag til prinsipp

På bakgrunn av tidlegare tilråding frå Statens helsetilsyn og behandling 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 være 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.

7 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget til retningslinjer fører ikkje til økonomiske og administrative konsekvensar. Departementet foreslår at Statens helsetilsyn, i kraft av sin tilsynsrett etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30. mars 1984 nr. 15, utarbeider og formidlar dei endelege retningslinjene i tråd med tilrådingane frå Stortinget. Retningslinjene gir ikkje kvinner juridiske rettigheter.

Sosial- og helsedepartementet

t i l r å r :

Tilråding frå Sosial- og helsedepartementet av 21. desember 2000 om handtering av aborterte foster blir send Stortinget.
