

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 200701959-/ASD
Vår ref.: KRGA/07/1559
Dato: 10.09.2007

Høring - Forslag til endringer i strukturen på abortnemndene

Det henvises til høringsbrev av 13. juni 2007 om forslag til endringer i strukturen på abortnemndene.

I henhold til høringsnotatet anser Departementet at det er ønskelig med mindre endringer i abortlovens bestemmelser om strukturen på primær- og klagenemndene for å sikre større grad av likebehandling og rettssikkerhet av abortbegjæringer for svangerskap som har passert 12-ukersgrensen. Endringsforslagene går ut på at det bør være færre primærnemnder enn i dag, og at systemet med en klagenemnd i hvert regionale helseforetak vurderes erstattet med en sentral klagenemnd. Ved avslag på søknad i primærnemnd bør den automatiske klage (hvis kvinnen ikke trekker søknaden tilbake innen tre dager) gå direkte fra primærnemnden til klagenemnden uten å gå via fylkesmannen.

Nasjonalt folkehelseinstitutt og Medisinsk fødselsregister kommer herunder med samlede merknader og innspill til høringsforslaget. Kommentarene er hovedsakelig begrunnet ut fra FHI og MFR sin rolle som databehandlingsansvarlig og databehandler.

FHI og MFR støtter i hovedsak forslagene om endringer i nemndstrukturen med visse forbehold som omtales i følgende merknader:

Reduksjon i antall primær- og klagenemnder oppfattes av Folkehelseinstituttet som forenklende og rasjonaliserende for datainnhentingsprosessen da det vil bli færre instanser å forholde seg til i databehandlers kvalitetssikringsprosess. Meldeplikten om behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd tilligger, etter den foreslåtte nye nemndstrukturen, færre helseforetak som dermed vil bli lettere å følge opp.

Praksis fra de senere år viser at inngrepene etter innvilget nemndbehandling utføres ved stadig færre sykehus. Fra et medisinsk synspunkt er det en fordel at inngrepene utføres ved et begrenset antall sykehus. Disse kan etablere rutiner og få nødvendig erfaring i prosedyrene. Vi slutter oss derfor til ønsket om at abortbegjæringene bare skal behandles og dermed utføres ved ett (eventuelt to) sykehus innen hvert helseforetak og er enige i endringsforslaget til forskriftens § 11 første ledd.



I spørsmålet vedrørende en sentral klagenemnd er argumentene som over: meldedata fra en sentral klagenemnd vil bli enklere å kvalitetssikre enn fra 5 ulike regionale klagenemnder.

Argumenter mot en sentral klagenemnd kan være den belastningen kvinnen utsettes for ved en eventuell reise til en sentral klagenemnd. Tidsbruk og avstand kan bli mer belastende for noen få kvinner, men samtidig møter kvinnen også etter dagens ordning reiseutfordringer da hun må reise til et sykehus med klagenemnd. De fleste klager vil måtte behandles av en nemnd i en annen helseregion uansett, fordi den foreslåtte nye strukturen tilsier at det bare skal være en eller høyst to primærnemnder i hver region.

Det fremkommer ikke fra høringsnotatet hvor nemndbehandlede svangerskap skal utføres etter at en klagesak er innvilget i den sentrale klagenemnden. Det må klargjøres i forskrift om dette skal skje ved på forhånd utvalgte sykehus eller om det er valgfritt for kvinnen.

Uansett ligger det begrensninger i kvinners eventuelle valgmuligheter da gjeldende regelverket sier at svangerskapsavbruddet ikke kan utføres ved sykehuset hvor primærnemnden har gitt avslag.

I abortloven står det i dag at det tredje medlem i klagenemnden fortrinnsvis bør være jurist. I endringsforslaget om en sentral klagenemnd står det i § 8 tredje ledd at ett medlem *skal ha* juridisk embetseksamen (høringsnotatet side 12, nederst). Det står nederst på side 9 i høringsnotatet "*bør ha* juridisk embetseksamen". Begrunnelsen er at jurister er utdannet til å vurdere likebehandling og rettssikkerhet. Det foreslås at sekretærfunksjonen kan ivaretas av juristmedlemmet i klagenemnd, da vedkommende likevel forutsettes å være til stede på alle møter i klagenemnden.

Den ene legen i primær- og klagenemnd skal i henhold til gjeldende regelverk være lege ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas jfr. Abortforskriften 2001 § 11, Grunnen til denne ordningen antas å være fordi selve abortinngrepet innebærer et medisinsk ansvar, og den medisinske forhåndsvurderingen må foretas av ansvarlig lege ved den aktuelle avdeling. Hvis en kvinne som har fått innvilget svangerskapsavbrudd etter søknad ut fra fritt sykehusvalg ønsker å få inngrepet utført ved en annen avdeling, blir denne regelen uten mening og kan like gjerne utgå.

Folkehelseinstituttet mener at medlemmene i den sentrale klagenemnden ikke bør utgå fra primærnemnden, slik som i gjeldende ordning, men utgjøre en uavhengig gruppe personer som vurderer saken på nytt. Det bør også vurderes hvorvidt medlemmene bør kunne ha eller innhente ulik kompetanse for eksempel hvis et eventuelt avslag blir besluttet ut fra medisinske eller sosiale årsaker. Relevant kompetanse vil også bidra til at melding til databehandler for eksempel i form av korrekte medisinske koder blir dokumentert.

Med hilsen


Camilla Støttenberg
divisjonsdirektør


Kari Klungsøyr
fung. avdelingsdirektør