



HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

2007/630 I JKT

DATO: / DATE:

30 . august 2007

Høringsuttalelse - forslag til endringer i strukturen på abortnemndene

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 13. juni 2007 om forslag til endringer i strukturen på abortnemndene.

Innledningsvis vil Statens helsetilsyn uttrykke tilfredshet med at departementet følger opp Statens helsetilsyns rapport fra tilsyn med abortnemndene i 2004.

Generelt

Statens helsetilsyn støtter i det alt vesentlige departementets forslag. Vi mener at den foreslåtte endringen til færre, men samtidig bedre kvalifiserte abortnemnder, vil kunne bidra til at det utvikles en mer standardisert og helhetlig saksbehandling av den totale abortprosessen. Helhetlig saksbehandling omfatter sykehusets oppfølging etter mottak av kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd, medisinskfaglige forundersøkelser, behandlingsprosedyren for søknaden i abortnemnd, og inkluderer også oppfølgingen av det aktuelle nemndsvedtaket samt ansvar for dokumentasjon og melding til abortregisteret. En nemndstruktur, der færre nemnder behandler flere saker, vil etter Statens oppfatning bidra til mer ensartet behandling av begjæringer om svangerskapsavbrudd og dermed rettssikkerhet for kvinnen.

Statens helsetilsyn støtter også departementets forslag til en sentral klagenemnd, men har noen kommentarer til den foreslåtte sammensetning og antallet medlemmer i en slik sentral nemnd.

I det følgende vil vi redegjøre nærmere for våre kommentarer og innspill til departementets forslag.

Organisering av aborttjenesten – ny nemndstruktur primærnemnder

I forslaget ser det ut som om departementet har tenkt at organiseringen av aborttjenesten skal ivaretas av det enkelte helseforetaket, jf. fra teksten:

”Departementet mener likevel at det enkelte helseforetaket selv bør kunne vurdere om det er mest hensiktsmessig å legge både nemndbehandling og utførelsen av svangerskapsavbrudd til en, eventuelt to, institusjoner innen foretaket.” Statens helsetilsyn mener at ansvaret for en hensiktsmessig organisering som nevnt over bør legges til det Regionale helseforetaket, og at RHFens rolle og ansvar bør tas inn i abortforskriften, jf. abortloven §14.

RHFene har ”sørge for” ansvaret for å planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten slik at tjenestetilbudets kvalitet og tilgjengelighet sikres for alle i regionen. Statens helsetilsyn mener derfor at utvelgelse av aktuelle helseforetak i regionen som skal ha etablert abortnemnd, tilligger RHFene. RHFene forutsettes å ha oversikt over behov for og kapasitet i tjenesten, og bør ta ansvar for å treffe de vedtak som er nødvendig for å sikre forsvarligheten i aborttjenesten. Det forutsettes at det foretas en helhetlig vurdering av de ressursene som ideelt skal være tilgjengelig ved de helseforetakene som velges til å ivareta disse funksjonene, samtidig som det bør opprettholdes lett tilgjengelighet til primærnemnd og til sykehuset der abortinngrepet skal utføres. Statens helsetilsyn er enig med departementet i at helsefaglige vurderinger, herunder hensynet til det som vurderes å være til det beste for kvinnene må være avgjørende forutsetninger for hvordan tjenestetilbudet organiseres i den enkelte helseregion.

En sentral klagenemnd

Statens helsetilsyn støtter forslaget om at en sentral klagenemnd erstattes av dagens ordning med 5 regionale klagenemnder. Det viktigste argumentet er, som også nevnt over, likebehandling og rettssikkerhet. På bakgrunn av abortstatistikken kan det påregnes at en sentral klagenemnd vil komme til å behandle ca 40 saker årlig.

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. Statens helsetilsyn vil imidlertid anføre at 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. Det er dessuten grunn til å tro at kvinner som påklager primærnemndens vedtak om avslag, vil ha større tillit til en sentral nemnd som de vet behandler saker fra hele landet, og på tvers av eventuelle regionale og eller kulturelle forskjeller.

Dersom ordningen med den sentrale klagenemnd ikke er tenkt tilknyttet et bestemt sykehus, vil dette medføre at formuleringene i gjeldende abortforskrift § 9, *”dersom medlemmet som skal være lege ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas har stemt mot innvilgelse, bli uaktuelt.*

Om klagenemndens sammensetning

Det er noen motsigelser i høringsnotatet der sammensetning av den sentrale klagenemnd omtales. Under pkt 6 på side 5 i høringsnotatet, uttales at departementet finner at *"en sentral klagenemnd vil ha flere medlemmer og må dermed antas å kunne inneha en bredere kompetanse, enn fem regionale nemnder"*. Statens helsetilsyn er enig i dette. Imidlertid uttaler departementet nederst på samme side *"Departementet vil ikke foreslå noen endringer i antall medlemmer som skal være med i behandlingen av den enkelte sak"*. Det bør tydeliggjøres hva departementet her mener. Statens helsetilsyn er av den oppfatning at 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 (jf. abl. § 2 punktene a t/m e). Sammensetning av den sentrale klagenemnd bør være tilpasset den enkelte sak kompetansemessig. Foreligger for eksempel sosial indikasjon som hovedgrunn for kvinnens søknad bør nemndas grunnsammensetning kompletteres med et medlem som har sosialfaglig kompetanse. Gjelder søknaden fosterutviklingsavvik bør sammensetningen kompletteres med genetiker eller medlem med annen aktuell spesialitet. Statens helsetilsyn kan si seg enig med departementet i at gjeldende grunnsammensetning beholdes, men mener at sammensetningen bør være fleksibel med hensyn til de(n) aktuell(e) indikasjon(er) som foreligger i den enkelte sak. Dette krever forskriftsendring.

Departementet argumenterer videre med at *en sentral nemnd vil innebære at flere medlemmer på kort varsel må reise til nemndsmøtene på det sted hvor klagenemnda skal ha sitt sete, og at det vil kunne medføre økt tidsbruk ved behandling av klagesaker, eventuelt til fortrengsel for klinisk virksomhet*. Denne argumentasjonen er Statens helsetilsyn ikke enig i. Det må kunne forventes at både primærnemnden som er etablert ved det enkelte helseforetaket og den sentrale klagenemnden er tilstrekkelig dimensjonert og har de nødvendige ressurser for å kunne ivareta det ufravikelige kravet om likebehandling og rettssikkerhet. Det innebærer at nemnden(e) skal kunne operere uavhengig av å måtte ta hensyn til klinisk virksomhet.

Juridisk kompetanse i klagenemnd

Statens helsetilsyn merker seg at departementet i høringsnotatet s. 5 fremhever at det ved etablering av en sentral klagenemnd, av hensyn til likebehandling og rettssikkerhet *bør* lovfestes at minst ett av medlemmene som er med i behandlingen av den enkelte sak *bør* ha juridisk embetseksamen. Statens helsetilsyn merker seg *"bør"* formuleringene. I forskriftsforslaget vedrørende en sentral klagenemnd er kravet imidlertid implementert i § 8 tredje ledd slik at et av medlemmene *skal ha* juridisk embetseksamen. Statens helsetilsyn er enig i dette.

Det kan være hensiktsmessig at det nemndsmedlemmet med juridisk kompetanse, som etter forslaget skal være et fast medlem i klagenemnden, blir tildelt funksjon som sekretær i gruppen. Jurister har faglig bakgrunn og erfaring med å fatte og formulere vedtak i henhold til regelverket, og vil kunne gjøre dette uavhengig av sammensetningen i nemnden for øvrig og indikasjon i den enkelte sak.

Realisering av vedtakene

I høringsnotatet savnes en redegjørelse for hvordan vedtakene i den sentrale klagenemnd, dersom denne er etablert utenfor direkte tilknytning til et helseforetak, er tenkt realisert. Dette bør omtales i abortforskriften. Det bør fremgå hvor oppfølging av vedtaket, det være seg innvilgelse og tilrettelegging for inngrepet, eller eventuell oppfølging etter et avslag skal skje og hvem som har ansvaret for å kommunisere dette til kvinnen og aktuell helseforetak. Ifølge gjeldende regelverk skal i tilfelle innvilgelse i klagenemnd, selve abortinngrepet utføres ved et annet sykehus enn det der primærnemnda har avslått søknaden.

Fylkesmannens rolle

Jf. s. 6 i høringsnotatet Det må være en misforståelse at i dette avsnittet *fylkeslegens* funksjon når det gjelder kvalitetskontroll av opplysningene til primærnemnda omtales. Det korrekte er at oppgaven er tillagt fylkesmannen. Statens helsetilsyn er enig med departementet i at dokumentene fra primærnemnda skal sendes uten forsinkende ledd, direkte til den sentrale klagenemnd.

Fylkesmannens rolle i tilfeller der kvinnen etter ha fått avslag i klagenemnd anmoder om ny behandling i primærnemnd når hun mener det foreligger nye opplysninger, jf. abortforskriften § 10, bør opprettholdes. Det bør muligens presiseres at denne oppgaven tilligger fylkesmannen i kvinnens hjemfylke.

Ad pkt 8. Merknader til de enkelte bestemmelser

Ad. høringsnotat pkt 8.2 Abortforskriften
Til § 19.

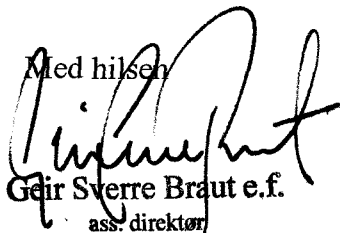
Statens helsetilsyn har erfaring for at fagmiljøene har et noe problematisk forhold til dokumentasjonssystemet for behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd. Vi har sett at dokumentasjon fra nemndbehandling har havnet i pasientjournal og omvendt at pasientjournalopplysninger fremkom i abortprotokollen. Statens helsetilsyn mener at det for tydelighetens skyld kan være hensiktsmessig at protokollen konsekvent benevnes som nemndprotokoll. Nemndprotokollen skal føres av abortnemnden. Journal og melding om svangerskapsavbrudd er det helsefaglige personellet som foretar medisinske undersøkelser og eventuelt inngrepet ansvarlig for.


Til pkt 10. Forslag til endringer i forskrift om svangerskapsavbrudd
10.1 pkt Ved endringer i antall primærnemnder

Ved sykehus der nemndbehandlede svangerskapsavbrudd foretas skal detosv
Statens helsetilsyn mener ordlyden bør være i omvendt rekkefølge og foreslår ordlyden presisert slik: Nemndbehandlede svangerskapsavbrudd kan bare foretas ved de sykehus som har etablert primærnemnd. Det henvises også til våre kommentarer over under overskriften *Organisering av aborttjenesten*, og abortforskriften § 9.

Pkt 10.3 Andre endringer Abortforskriften § 19

Se også våre kommentarer over. For å unngå forvirring bør ordet ”journal” utelates. Det er kun i nemndprotokollen at vedtaket med begrunnelse, datoangivelse og medlemmenes underskrift skal innføres.

Med hilsen

Geir Sverre Braut e.f.
ass. direktør


Kristina Totlandsdal
seniorrådgiver

Saksbehandler: Kristina Totlandsdal, tlf. 21 52 99 21