

Høringsnotat

Forslag til endring i abortforskriften mv.
(reduksjon av antall primærnemnder)

Innhold

1	Høringsnotatets hovedinnhold.....	3
2	Bakgrunn	3
2.1	Anbefaling fra ekspertgruppe	3
2.2	Vurderinger og anbefalinger fra Helsedirektoratet.....	4
2.3	Gjeldende rett	5
2.3.1	Abortforskriften § 11	5
2.3.2	Dekning av utgifter til reise til nemndsbehandling.....	6
3	Departementets vurderinger og forslag	6
4	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	8
5	Merknader til endringen i abortforskriften.....	8
6	Merknader til endringen i pasientreiseforskriften	8
7	Forslag til forskrift om endringer i abortforskriften mv. (legge til rette for reduksjon av antall primærnemnder).....	8

1 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet endringer i abortforskriften (forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd). Hensikten er å legge til rette for at de regionale helseforetakene skal kunne redusere antall primærnemnder uten å redusere antall sykehus som utfører nemndsbehandlede svangerskapsavbrudd. Dette gjøres ved å fjerne kravet i abortforskriften § 11 om at det skal være primærnemnder ved alle sykehus som utfører svangerskapsavbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke. Til erstatning for dette kravet foreslår departementet et krav om at det skal være minst en primærnemnd i hver helseregion.

En reduksjon i antall primærnemnder vil øke antallet saker som blir behandlet i hver nemnd. Etter departementets oppfatning vil en økning i antall saker sikre bedre kvalitet i saksbehandlingen.

Departementet foreslår også at gravide som reiser for å delta ved behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd i primærnemnd eller den sentrale klagenemnda, skal unntas fra kravet om å betale egenandel etter pasientreiseforskriften (forskrift 25. juni 2015 nr. 793) § 24.

Etter at endring i forskriftene er fastsatt, vil departementet be de regionale helseforetakene om å redusere antall sykehus med primærnemnder. De regionale helseforetakene må ta utgangspunkt i de avveiningene og vurderingene som er lagt til grunn i ekspertgruppens og Helsedirektoratets anbefalinger, samt innspillene som gis i høringen. Det er en forutsetning for å redusere antall primærnemnder at de regionale helseforetakene forsikrer seg om at kvinner som vil få lengre reisevei på grunn av reduksjonen, kan få tilbud om å delta i nemndsmøte gjennom tilstrekkelig sikret og tilrettelagt videokonferanse.

2 Bakgrunn

2.1 Anbefaling fra ekspertgruppe

I mai 2012 gav Helse- og omsorgsdepartementet i oppdrag til Helsedirektoratet å sette ned en uavhengig, faglig ekspertgruppe som skulle gjennomgå regelverket og praksis ved svangerskapsavbrudd etter utgangen av 18. svangerskapsuke.

Gruppen ble ledet av Stein Kinserdal, administrerende direktør ved Sykehuset i Vestfold og besto for øvrig av leger, en sykepleier, en jordmor, jurister og en filosof. Et av punktene i gruppens mandat var å vurdere om det er behov for tiltak for å bedre saksbehandlingen i primærnemndene og eventuelt foreslå tiltak.

Gruppen avga sin rapport 8. april 2013¹. Etter å ha gjennomgått nemndspraksis², pekte ekspertgruppen på betydelige forskjeller i primærnemndenes praksis, blant annet i tilretteleggingen for samtale med kvinnen. Gruppen pekte også på at primærnemndenes praksis på flere områder ikke er i samsvar med lovgivningen og at arbeidet i nemndene ikke gis tilstrekkelig prioritet. Blant annet fant gruppen eksempler på at kvinner ikke blir kalt inn til et felles møte med legene i nemndene, men må snakke med legene en av gangen og at det ikke brukes tolk. Gruppen pekte også på at begrunnelsene for vedtakene er svært varierende.

For å styrke kvaliteten på nemndsarbeidet, anbefalte ekspertgruppen at antall primærnemnder reduseres fra 34 til under 17. Ved fastsettelsen av antall primærnemnder mente gruppen en bør ta hensyn både til antall saker som hver nemnd behandler og geografisk spredning av nemndene og dermed reiseavstand for kvinnene.

Av i alt 34 primærnemnder, var det i 2011 hele 17 primærnemnder som behandlet færre enn 10 søknader. Av de 17, var det 9 som hadde 5 eller færre søknader.

2.2 Vurderinger og anbefalinger fra Helsedirektoratet

I september 2013 fikk Helsedirektoratet i oppdrag av departementet å gå i dialog med de regionale helseforetakene og vurdere hvordan ekspertgruppens forslag kunne følges opp. Helsedirektoratet svarte på oppdraget og ga sine anbefalinger i brev³ av 13. oktober 2014 til departementet.

I mars 2014 innkalte Helsedirektoratet fagdirektørene fra de fire regionale helseforetakene til et møte for å diskutere forslaget om en reduksjon i antall primærnemnder og hvilke konsekvenser dette eventuelt vil få. Det var bred enighet om at det både var mulig og ønskelig med en reduksjon i antallet primærnemnder for å øke volumet av saker per nemnd.

I etterkant av møtet ble det nedsatt en arbeidsgruppe bestående av et utvalg nemndsmedlemmer utpekt fra de fire regionale helseforetakene som sammen med Helsedirektoratet drøftet hvilke kriterier som bør være oppfylt for at en nemnd kan arbeide kvalitetsmessig godt. Det ble også gjennomført en spørreundersøkelse blant

¹ Rapporten er tilgjengelig på:

<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMBU/Helse%20og%20omsorg/Helsetjenester/Rapport%20Ekspertgruppe%20senaborter.pdf?epslanguage=nb>

² Primærnemndenes praksis og saksbehandling vurdert etter gjennomgang av statistikker, 7 tilsynssaker og 20 protokoller fra de fire regionale helseforetakene.

³ Brevet er tilgjengelig på Helsedirektoratets hjemmeside:

https://helsedirektoratet.no/Documents/Lovfortolkninger/Abortloven/Fastsetting%20av%20svangerskapets%20varighet_Helsedirektoratets%20anbefalinger%20til%20HOD%20fra%20rapport%20om%20svangerskapsavbruddrapport.pdf

primærnemndene for å kartlegge tilgjengelige ressurser og fagpersoner knyttet til nemndene/de enkelte helseforetakene.

På bakgrunn av resultatene fra undersøkelsen, og anbefalinger fra de regionale helseforetakene, anbefalte Helsedirektoratet at antallet primærnemnder reduseres fra 35 til 15. Arbeidsgruppen fra de regionale helseforetakene foreslo at det totale antallet primærnemnder burde reduseres til 12. Direktoratets anbefaling bygget på en vurdering av volumet av saker i de ulike nemndene, geografisk beliggenhet, reisemuligheter og bosetting, og tilgjengelige ressurser for den enkelte nemnd.

Omkring halvparten av Norges befolkning bor i opptaksområdet til Helse Sør-Øst. Direktoratet foreslo derfor 8 (av 15) nemnder i denne regionen.

Helse Nord anbefalte at bare Tromsø burde opprettholdes som primærnemnd i region Nord. Dette med bakgrunn i at befolkningen i Helse-Nord ofte bruker fly ved behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. For mange av beboerne i regionen er Tromsø lettest tilgjengelig med fly. Helsedirektoratet ønsket imidlertid å opprettholde tre nemnder i region Nord på grunn av store geografiske avstander. Til tross for at det er få saker til behandling i Bodø og Kirkenes, anbefalte Helsedirektoratet å opprettholde disse nemndene i tillegg til Tromsø. I vurderingen av hvorvidt man skulle anbefale Kirkenes eller Hammerfest som bestående nemnd, har antall flyavganger og værforhold, vært utslagsgivende. Det skal i tillegg bygges et nytt sykehus i Kirkenes, arbeidet er påbegynt.

I opptaksområdene til Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst var det, i tillegg til tilgang på fagkompetanse, geografiske hensyn og antall saker per nemnd som ble mest vektlagt i vurderingen av hvilke nemnder som direktoratet anbefalte at skal bestå.

Helsedirektoratet understreket at en reduksjon i antallet primærnemnder ikke vil ha konsekvenser for antallet kvinneklinikker i landet. Kvinner som søker om å få utført svangerskapsavbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke skal ha mulighet for å avslutte svangerskapet på samme sted som nemnden sitter, men vil også kunne velge å gjennomføre avbruddet på sitt hjemsykehus etter reglene om fritt behandlingsvalg.

2.3 Gjeldende rett

2.3.1 Abortforskriften § 11

Begjæringer om svangerskapsavbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke avgjøres av en primærnemnd bestående av to leger. Ved alle sykehus der det utføres svangerskapsavbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke skal det være minst en primærnemnd. Dette følger av abortforskriften § 11 som lyder:

§ 11. Oppnevning og sammensetning av primærnemnd

Ved sykehus der nemndbehandlede svangerskapsavbrudd foretas, skal det være minst én primærnemnd.

Nemnda skal bestå av to leger. Det ene faste medlemmet skal være lege ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas. Det andre faste medlemmet oppnevnes av

fylkesmannen og må ikke være tilsatt ved den avdeling hvor svangerskapsavbrudd foretas. Det skal oppnevnes minst to varamedlemmer med tilsvarende kvalifikasjoner. Fylkesmannen oppnevner et av varamedlemmene.

Hvis det ikke er mulig å oppnevne medlem eller varamedlem med de kvalifikasjoner som nevnt i andre ledd, skal fylkesmannen for et tidsrom av inntil ett år om gangen oppnevne annen lege.

Leger som av samvittighetsgrunner er fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd etter § 15, kan ikke sitte i nemnda.

Vedtak i primærnemndene kan påklages til en nasjonal abortklagenemnd.

Dersom de regionale helseforetakene skal kunne redusere antall primærnemnder uten samtidig å redusere antall sykehus som utfører svangerskapsavbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke, må forskriftens § 11 endres.

2.3.2 Dekning av utgifter til reise til nemndsbehandling

Pasienter som reiser til og fra spesialisthelsetjenester ved sykehus, har rett til å få dekket reiseutgifter, jf. pasientreiseforskriften § 1 første ledd. Dette omfatter også gravide som reiser til sykehus for å delta under behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd i primærnemnd eller sentral klagenemnd.

Retten til dekning av reiseutgifter gjelder ikke for korte reiser, jf. § 8. Det vil si reiser der avstanden mellom oppholdsstedet og behandlingsstedet er mindre enn 10 km eller rutegående transportmiddel til lokal minstetakst eller enhetstakst kan benyttes.

Etter § 24 skal pasientene som hovedregel betale en egenandel på kr. 146 hver vei. Dersom pasienten benytter retten til å velge behandlingssted etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 utenfor egen bostedsregion, skal pasienten betale en egenandel på kr. 400 hver vei (kr. 800 tur/retur).

I § 24 andre ledd er det gjort unntak fra kravet om egenandel for en del pasientreiser, men dette omfatter ikke for reise til behandling i primærnemnd eller sentral klagenemnd etter abortloven.

3 Departementets vurderinger og forslag

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å endre abortforskriften slik at det ikke lenger er et krav om å oppnevne primærnemnder ved alle sykehus som utfører svangerskapsavbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke. I stedet foreslår departementet at det skal kreves minst en primærnemnd i hver helseregion.

Departementet er enig med ekspertgruppen og Helsedirektoratet i at det er behov for tiltak for å bedre saksbehandlingen i primærnemndene og for å sikre mer lik praksis ved behandlingen av begjæringer om svangerskapsavbrudd.

Det er et problem at mange nemnder har få saker til behandling per år. I 2015⁴behandlet 9 av primærnemndene færre enn 10 søknader. 5 av disse behandlet 5 eller færre søknader.

Som påpekt av Helsedirektoratet, vil en reduksjon av antall primærnemnder øke erfaringsgrunnlaget i nemndene, og helseforetaket vil lettere kunne sette av fast møtetid for de oppnevnte nemndsmedlemmene. Gode rutiner for nemndsarbeidet vil bli lettere å gjennomføre, og kvinnene sikres på denne måten en mest mulig likeverdig og kvalitetsmessig god behandling.

Den største ulempen med å redusere antallet primærnemnder er at dette kan føre til lang reisevei for kvinner som ønsker å være tilstede under nemndsmøtene. Kvinner har rett til å møte og uttale seg til nemnda, men ikke plikt. I noen saker vil det ikke være like stort behov for at kvinnen møter, for eksempel der begjæringen er begrunnet i skade hos fosteret, mens i andre saker kan det bidra til en bedre opplysning av saken dersom kvinnen møter i nemnda og utdyper sin begrunnelse for søknaden og svarer på eventuelle spørsmål fra nemndsmedlemmene.

Det har også tidligere vært gjennomført tiltak for å sikre mer lik behandling av begjæringer om svangerskapsavbrudd og bedre kvaliteten på saksbehandlingen i primærnemndene, blant annet opprettelsen av én nasjonal klagenemnd (sentral klagenemnd).

Andre tiltak for å bidra til bedre og mer lik saksbehandling og praksis i nemndene er årlige seminarer for medlemmene i primærnemndene som arrangeres av Helsedirektoratet. Direktoratet har også utarbeidet en *Håndbok for abortnemndarbeid* som fungerer som støtte og hjelp for nemndenes arbeid.

Til tross for disse tiltakene er det fortsatt behov for en bedring av kvaliteten på saksbehandlingen i primærnemndene. Departementet foreslår derfor å legge til rette for en reduksjon av antall primærnemnder.

Etter at endring i forskriftene er fastsatt, vil departementet be de regionale helseforetakene om å redusere antall sykehus med primærnemnder. De regionale helseforetakene må ta utgangspunkt i de avveiningene og vurderingene som er lagt til grunn i ekspertgruppens og Helsedirektoratets anbefalinger, samt innspillene som gis i høringen. Det er en forutsetning for å redusere antall primærnemnder at de regionale helseforetakene forsikrer seg om at kvinner som vil få lengre reisevei på grunn av reduksjonen, kan få tilbud om å delta i nemndsmøte gjennom tilstrekkelig sikret og tilrettelagt videokonferanse.

Departementet foreslår også at gravide som reiser for å delta ved behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd i primærnemnd og sentral klagenemnd, skal unntas fra kravet om å betale egenandel etter pasientreiseforskriften § 24.

⁴ Tall hentet fra Folkehelseinstituttets Rapport om svangerskapsavbrot for 2015

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om å gjøre unntak fra kravet om egenandel for kvinner som reiser for å delta ved behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd i primærnemnd og sentral klagenemnd, vil gi noe økte kostnader. I 2015 var det 681⁵ nemndsbehandlede begjæringer om svangerskapsavbrudd i Norge. I mange av disse sakene vil kvinnen ikke få dekket reiseutgifter fordi avstanden til sykehuset er kortere enn 10 km eller reisen kan foretas til minstetakst, jf. pasientreiseforskriften § 8.

Egenandelen som det gis unntak for er på kr 292 tur/retur. Økte kostnader vil dermed være lavere enn kr. 200 000,- i året.

5 Merknader til endringen i abortforskriften

Forslaget til endring i § 11 første ledd innebærer at det ikke lenger er krav om primærnemnd ved alle sykehus som utfører svangerskapsavbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke. De regionale helseforetakene vil kunne bestemme at noen sykehus som utfører svangerskapsavbrudd etter utgangen av tolvte svangerskapsuke, ikke skal ha en primærnemnd.

6 Merknader til endringen i pasientreiseforskriften

Forslag til endring i pasientreiseforskriften § 24 andre ledd innebærer at gravide som reiser for å være tilstede under behandlingen av sin begjæring om abort i primærnemnd eller sentral klagenemnd, ikke skal betale egenandel.

7 Forslag til forskrift om endringer i abortforskriften mv. (legge til rette for reduksjon av antall primærnemnder)

I

I forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (abortforskriften) gjøres følgende endring:

§ 11 første ledd skal lyde:

I hver helseregion skal det ved minst ett sykehus der nemndbehandlede svangerskapsavbrudd foretas, være primærnemnd.

II

I forskrift 25. juni 2015 nr. 793 om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester (pasientreiseforskriften) gjøres følgende endring:

⁵ Tall hentet fra Folkehelseinstituttets Rapport om svangerskapsavbrot for 2015

§ 24 andre ledd skal lyde:

Det skal ikke betales egenandel

- a) for ledsager
- b) for barn under 16 år
- c) ved reise for å undersøke eller behandle yrkesskade eller krigsskade
- d) ved reise for å undersøke, behandle og kontrollere en allmennfarlig smittsom sykdom
- e) ved reise for å legges inn i tvungent psykisk helsevern
- f) ved reise for tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon
- g) ved pårørendes reise til psykiatrisk poliklinikk for barn og ungdom som oppfyller vilkårene i § 19 bokstav b
- h) ved reise for donor ved transplantasjon
- i) ved overføring mellom institusjoner innad i et helseforetak
- j) ved reise for å delta ved behandling av begjæring om svangerskapsavbrudd i primærnemnd eller sentral klagenemnd.*

III

Endringene trer i kraft straks.