

Møte torsdag den 26. november kl. 10

President: H a n s J . R ø s j o r d e

D a g s o r d e n (nr. 21)

1. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Berit Brørby, Marit Nybakk, Gunhild Øyangen, Signe Øye, Gunn Karin Gjul, Sylvia Brustad, John I. Alvheim og Ågot Valle om at Stortinget ber Regjeringen fremme sak for Stortinget slik at Stortinget får anledning til å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for behandling av abortmateriale
(Innst. S. nr. 33 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:96 (1997-98))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald Tom Nesvik om å installere teksttelefoner ved landets sentral- og regionsykehus samt Rikshospitalet og Det Norske Radiumhospitalet
(Innst. S. nr. 28 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:114 (1997-98))
3. Referat

Presidenten: Den innkalte vararepresentant for Akershus fylke, André *Kvakkestad*, har tatt sete.

Fra den innkalte vararepresentant for Telemark fylke, Gunn Marit *Helgesen*, foreligger søknad om å bli fritatt for å møte under representanten Ingvald Godals permisjon i tiden fra og med 30. november til og med 3. desember, på grunn av sykdom.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles raskt og innvilges.
2. Andre vararepresentant for Telemark fylke, Kari Lise *Holmberg*, innkalles for å møte i permisjonstiden.

S a k n r . 1

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Berit Brørby, Marit Nybakk, Gunhild Øyangen, Signe Øye, Gunn Karin Gjul, Sylvia Brustad, John I. Alvheim og Ågot Valle om at Stortinget ber Regjeringen fremme sak for Stortinget slik at Stortinget får anledning til å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for behandling av abortmateriale (Innst. S. nr. 33 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:96 (1997-98))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debattene blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 25 minutter, Fremskrittspartiet 10 minutter, Kristelig Folkeparti 10 minutter, Høyre 10 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter, Venstre 5 minutter, Tverrpolitisk Folkevalgte 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter

innlegg av hovedtalerne fra hver partigruppe og etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Dette anses vedtatt.

Sonja Irene Sjøli (H) (ordfører for saken): Det er i den senere tid blitt avdekket svært ulik praksis ved våre sykehus når det gjelder behandling av abortmateriale. Det er behov for, så raskt som mulig, å få klare retningslinjer, slik at de kvinner det gjelder, og sykehuspersonell kan være trygge på at håndteringen foregår på en respektfull og verdig måte.

I St.meld. nr. 16 for 1995-96, Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv., ble det lagt til grunn at Statens helsetilsyn skulle utarbeide retningslinjer som sikrer en respektfull og likeartet behandling av aborterte fostre. Sosial- og helsedepartementet gav i 1996 Statens helsetilsyn oppdraget, og det ble nedsatt en ekstern prosjektgruppe som skulle komme med forslag. Forslaget ble overlevert Statens helsetilsyn i januar 1998 og ble deretter sendt ut til høring. Prosjektgruppen foreslo bl.a. at alle aborterte fostre, alt abortmateriale og alt fostervev skulle nedsettes anonymt på minnelund på kirkegård. Det skulle ikke skilles mellom spontane og aborterte fostre, og det skulle gjelde abortmateriale uansett når i svangerskapet aborten ble foretatt.

Forslaget skapte sterke reaksjoner i det politiske miljøet og blant folk flest. Særlig var reaksjonene sterke mot at abortmateriale fra provoserte aborter ble sidestilt med dødfødte barn og eldre fostre. Dette er, slik jeg har forstått det, bakgrunnen for Dokument nr. 8:96, og forslagsstillerne mener prosjektgruppens forslag bryter med forutsetningene for loven om selvbestemt abort. Det vises til at Stortinget ikke har drøftet premissene for retningslinjer for generell behandling av abortmateriale, selv om St.meld. nr. 16 for 1995-96 drøfter retningslinjene for bruk av fosterceller og abortmateriale i forskningsøyemed og i medisinsk behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og SV, slutter seg til hensikten med forslaget og behovet for å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for abortmateriale. Spesielt har disse medlemmene reagert på forslaget om at alle fostre, alt abortmateriale og alt fostervev skulle nedsettes på minnelund uten kvinnens samtykke. Etter at prosjektgruppens forslag hadde vært ute til høring, ble det endelige forslaget til retningslinjer oversendt Sosial- og helsedepartementet. Forslagsstillerne fremmet Dokument nr. 8:96 på bakgrunn av prosjektgruppens innstilling. Siden har vi fått det endelige forslaget fra Statens helsetilsyn, som har et helt annet innhold.

Regjeringen redegjør i St.prp. nr. 1 for 1998-99 for at de i løpet av høsten skal fastsette retningslinjer for håndtering av aborterte fostre og at retningslinjene skal bygge på gjeldende lov om svangerskapsavbrudd.

Det er uenighet i komiteen om Regjeringens redegjørelse i budsjettet er tilstrekkelig til at Stortinget kan drøf-

te det politiske grunnlaget for retningslinjer. Flertallet, Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og SV, fremmer et forslag der de ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak. Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og SV vil selv redegjøre for sine synspunkter.

Komiteens mindretall, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener redegjørelsen i budsjettet er et godt utgangspunkt for å drøfte det politiske grunnlaget.

Selv om det er flertall for at denne saken kommer tilbake til Stortinget, er det behov for å utdype noen synspunkter.

Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil understreke at WHO's definisjon, som setter grensen mellom abort og dødfødsel til 22 fullgåtte svangerskapsuker, skal legges til grunn for utarbeidelse av retningslinjene. Retningslinjene vil derved omfatte håndtering av fostre, både spontane og provoserte, til 22 fullgåtte svangerskapsuker, bortsett fra i de tilfeller gravferd benyttes. Retningslinjene skal gjelde for sykehus og helsepersonell og omfatte alle aborterte fostre, men ikke dødfødsler. Sykehuset må sørge for at aborterte fostre til 22 fullgåtte svangerskapsuker behandles på en respektfull måte, ved at fosteret enten behandles som biologisk materiale eller nedsettes på minnelund på kirkegård. Vi vil sterkt understreke at hovedregelen skal være at kvinnen selv skal bestemme hvilken håndtering av abortmateriale som skal velges.

Komiteens flertall, Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, fremhever gjennom sine merknader at det må foretas et klart skille når det gjelder behandling av abortmateriale før og etter 12. svangerskapsuke. Arbeiderpartiet understreker at retningslinjene for behandling av abortmateriale skal være i tråd med graderingen i lov om svangerskapsavbrudd, slik at abortmateriale før 12. svangerskapsuke skal behandles som biologisk materiale. Dette innebærer at kvinnen ikke skal gis rett og mulighet til å velge håndteringsform før 12. svangerskapsuke, verken når det gjelder spontane eller begjærte aborter.

Nettopp fordi dette spørsmålet er så personlig og privat, må det være kvinnens valg som må være avgjørende, og som må være hovedregelen ved håndtering av abortmateriale til utgangen av 22. svangerskapsuke. Vi har valgfrihet på de fleste områder i livet. Innen helsevesenet kan vi velge lege. Vi har fått fritt sykehusvalg og ikke minst selvbestemt abort før 12. svangerskapsuke. Det må være en selvfølge at kvinner også skal ha rett til å bestemme håndteringsform når det gjelder abortmateriale. Vi vet ikke hvor mange som vil benytte seg av muligheten til å fravike hovedregelen og ønske nedsettelse på minnelund før utgangen av 12. svangerskapsuke. Men det er ikke antallet som er poenget. Hovedpoenget er at kvinnen selv skal ha mulighet til å velge den håndteringsform som føles riktig for henne.

Det er et paradoks at Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet mener at kvinner skal ha rett til selvbestemt abort, men ikke rett til å bestemme hvordan abortmateriale skal håndteres. Det mener jeg vitner om en manglende innsikt og respekt for den enkelte kvinne og hennes valg. De blander sammen abortloven, informasjon og kvinners rett

til å velge. De vil frata kvinner et personlig valg i en svært personlig sak. Det er oppsiktsvekkende og uforståelig.

En abort, enten den er spontan eller begjært før utgangen av 22. svangerskapsuke, er for mange kvinner forbundet med en følelse av tap og sorg. Det er en naturlig reaksjon, og det er klart beskrevet i faglitteraturen. Det er også min erfaring som jordmor gjennom 20 år og gjennom mine møter med hundrevis av kvinner som har vært abortsøkende eller har hatt spontanaborter både før og etter 12. uke. Sorg er en reaksjon vi ikke uten videre kan velge bort med fornuften. Det går på et dyptere plan. Hvis bearbeiding av sorgen blir forhindret, kan det gi seg utslag på mange måter, bl.a. ved depresjon. Første trinn i sorgprosessen er derfor å forholde seg til det som har skjedd. Det gjør kvinner på ulike måter, nettopp fordi vi er forskjellige. For noen føles det naturlig og riktig at sykehuset tar seg av håndteringen ved at fosteret behandles som biologisk materiale. For andre vil nedsettelse på minnelund være det som føles best, også før 12. svangerskapsuke. Hos noen kvinner forløses sorgen først etter mange år, ofte i forbindelse med et nytt svangerskap. Reaksjonene og eventuelt følelse av tap og sorg er avhengig av den enkelte kvinne, omstendighetene rundt svangerskapsavbruddet, barnefarens reaksjon, støtte i nærmiljøet og ikke minst samfunnets holdninger. Denne kvinnekunnskap som er blitt meg til del gjennom årene, har lært meg at det bare er kvinnen selv som vet hva som er best for henne, og at det bare er hun som kan foreta dette valget.

Kvinner som etter en abort, spontan eller begjært, ønsker nedsettelse på minnelund, skal ha muligheten til det. Like selvsagt skal det være at de kvinner som ønsker det andre alternativet, skal respekteres for sitt valg. Dette handler ikke om jus, men om å respektere følelser og livssyn. Abortgrensen på 12 uker er ikke en biologisk grense, men en juridisk grense i en human og pragmatisk lov. Som lovgivere har vi bestemt at kvinnen selv skal avgjøre om svangerskapet skal avbrytes eller fortsette. Men liv er ikke det samme som lov. Det er mange følelsesmessige og eksistensielle forhold utenfor lovens paragrafer.

Abortloven er et kompromiss med utgangspunkt i det helt spesielle avhengighetsforholdet som eksisterer mellom fosteret og kvinnen. Det er hensynet til fosteret på den ene siden og hensynet til kvinnen på den andre siden som utgjør det dilemmaet mange opplever. En beslutning om svangerskapsavbrudd er uforenlig med et absolutt rettsvern for fosteret. Det må gjøres et valg. I abortloven er kvinnen gitt dette valget inntil utgangen av 12. svangerskapsuke. Fosteret har altså et gradert vern. Dagens abortlov kan tolkes dit hen at fosteret etter 12. uke tillegges et menneskeverd i den forstand at det er part i saken. Dersom kvinnen ønsker abort etter 12. uke, må avgjørelsen overlates en nemnd. Fosteret har da fått, selv om det fremdeles er avhengig av kvinnen for å overleve, et selvstendig juridisk vern.

Høyre mener at dersom svangerskapet har vart mindre enn 12 uker, skal fosteret behandles etter retningslinjer for biologisk materiale, dersom kvinnen ikke gir uttrykk

for at hun ønsker å benytte seg av minnelund. Når svangerskapet har vart mer enn 12 uker, skal kvinnen på en nøytral og respektfull måte forelegges de mulige alternativer og bli spurt om å ta stilling eller velge håndteringsform. En slik praksis mener vi vil sikre en respektfull behandling av kvinnen og fosteret.

Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil ivareta kvinnens rett til et selvstendig valg og en respektfull behandling av fosteret og kvinnen. Vi har gjennom våre merknader gitt Regjeringen klare føringer til utarbeidelse av retningslinjer. Vi mener at dette er tilstrekkelig, og at det ikke er noen grunn til å få saken tilbake til Stortinget. Vi mener hensikten med Dokument nr. 8:96 for 1997-98 er oppfylt, og på vegne av mindretallet fra Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet fremmer jeg forslag om at saken vedlegges protokollen.

Presidenten: Sonja Irene Sjøli har tatt opp det forslag hun refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Marit Nybakk (A): Når en kvinne foretar det tunge valget å be om å få utført abort innen 12. svangerskapsuke, gjør hun det med den trygghet som ligger i at hun har en legal rett til selvbestemt abort før 12. svangerskapsuke, og at det i loven er innebygget et gradert fostervern i henhold til dette. Og hun gjør det i forvisning om at det er stor forskjell på det abortmaterialet som tas ut i 6. eller 7. uke, og et utviklet foster i 12., 13. eller 16. uke.

Dersom vi legger inn en bestemmelse om at denne kvinnen skal velge, eller blir bedt om å velge, om hun vil legge abortmaterialet på minnelund eller i grav, indikerer vi ikke da at det hun faktisk gjør, er å begå barnedrap? Bare det å antyde at abortrester eller abortmaterialet fra før 12. uke skal gravlegges, betyr jo at man vil sidestille en tidlig abort utført innen rammen av loven med et dødfødt barn eller en senabort.

Jeg vil spørre representanten Sonja Sjøli: Er ikke dette å påføre kvinner i en ulykkelig situasjon en enda større belastning gjennom skyld og angst, og nærmest antyde at hun bør føle sorg og anger?

Sonja Irene Sjøli (H): Svaret på representanten Nybakks spørsmål er nei.

Som jeg har sagt, er min erfaring at det ikke er skyldfølelse eller skamfølelse som er problemet for kvinnene. Nei, de har faktisk en reell følelse av sorg og tap, og dette vil vi ta hensyn til. Det er ikke snakk om at de skal spørres før 12. uke, det synes jeg at jeg understreket ganske klart. De skal få en nøytral informasjon om de mulighetene de har, og så vil de ut fra den situasjonen de selv er i, foreta det valget som føles riktig for dem. Det er helt utenkelig for meg og mitt parti at vi skulle gå inn og bestemme hva kvinnen skulle velge.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

Reidun Gravdahl (A): Et flertall i sosialkomiteen går inn for at Regjeringen skal fremme en sak for Stortinget

get slik at Stortinget kan få anledning til å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for behandling av abortmateriale. Behovet for en avklarende behandling i Stortinget oppstod etter at en prosjektgruppe i Statens helsetilsyn foreslo at alle aborterte fostre, alt abortmateriale og alt fostervev skulle legges i minnelund på kirkegård uten kvinnens samtykke.

Forslagsstillerne mener det var viktig å gripe inn, slik at Stortinget på en prinsipiell måte kan avklare hvordan abortmaterialet skal behandles. Vi er opptatt av å forene hensynet til verdig behandling av aborterte fostre med hensynet til kvinnene, slik at behandling av abortmateriale, særlig fra før 12. uke, ikke blir en ekstra belastning for dem som velger provosert abort.

Graderingen i loven må ivaretas, slik at en ikke sidestiller abortmateriale fra selvbestemte aborter før 12. uke med dødfødte barn eller eldre fostre. Siden Stortinget ikke har drøftet dette, er det viktig at Regjeringen utarbeider et grunnlag å drøfte denne saken på.

Likestillingsombudet påpeker i et brev at en rekke statsinstanser ikke har vært med i høringen. Dette har Arbeiderpartiet og SV påpekt i sine merknader, og vi forutsetter at disse omtalte instanser i ombudets brev også får mulighet til å uttale seg før departementet utarbeider retningslinjene.

Vi er opptatt av at grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjene er bredest mulig. Forslagsstillerne mener at grunnlaget skal drøftes i Stortinget, og dette går flertallet inn for.

John I. Alvheim (Frp) (komiteens leder): Med litt forstand i forkant kunne Stortinget vært spart for den saken vi har til behandling i dag.

La meg innledningsvis, for å unngå misforståelser i det jeg senere skal si, tilkjennegi at jeg er motstander av den nåværende abortlov. Jeg er imidlertid ydmyk nok til å innrømme at jeg personlig ikke har noe forslag til erstatning for den nåværende lov på dette området, og en lov er vi nødt til å ha.

I likhet med mange andre ble jeg til tross for mitt abortsyn ganske opprørt over det første forslaget fra en prosjektgruppe i Statens helsetilsyn som foreslo at alle aborterte fostre, alt abortert fostermateriale og fostervev skulle legges i minnelund eller på kirkegård, uavhengig av kvinnens samtykke eller ønske. Jeg kan dessverre ikke fri meg fra den tanken at deler av motstandermiljøet mot nåværende abortlov i sin kamp har sett seg tjent med at ivaretagelse av abortmateriale skulle kobles til begravellesordning og nedsetting av abortrester i minnelund eller på kirkegård. Et slikt kampmiddel for å få redusert antall aborter har jeg med respekt å melde liten sans for.

Etter mitt skjønn må det være en stor tilleggsbelastning om en kvinne som skal ta det vanskelige valg om abort, også skal måtte ta stilling til hvorvidt abortmaterialet skal nedlegges på minnelund eller ikke. I en slik situasjon må enhver forstå at assosiasjonene knyttet til begravelse av et dødt individ kan virke sterkt psykisk belastende.

Så langt jeg kjenner norske sykehusmiljøer, vil jeg påstå at alle norske sykehus behandler abortmateriale både

ved provosert abort og spontanabort på en meget respektfull måte. Så langt jeg kjenner til, behandler sykehusene abortmateriale fra før og etter 12. svangerskapsuke ulikt, henholdsvis som biologisk materiale eller ved nedsetting anonymt på gravsted.

Vi i Fremskrittspartiet mener at skal man nå lage retningslinjer hvor spørsmålet om nedsetting i minnelund eller på kirkegård tas inn, må en skille mellom før og etter 12. svangerskapsuke. Dette ikke minst av rent praktiske grunner, idet det vil være forbundet med praktiske problemer for sykehusene å bringe til minnelund/kirkegård abortmateriale fra før 12. svangerskapsuke. Jeg skal imidlertid ikke her gå konkret inn på hva disse praktiske problemene måtte bestå i.

I St.prp. nr. 1 for 1998-99 side 182 fremgår det at departementet har endret vesentlig de foreslåtte retningslinjer som prosjektgruppen fra Statens helsetilsyn først fremla. Etter departementets endring vil fostre abortert før 12. svangerskapsuke bli nedsatt på kirkegård/minnelund dersom kvinnen ønsker det. Hvis ikke, følges retningslinjene for biologisk materiale. Det forutsettes at kvinnen blir informert. Videre er det anført i proposisjonen at hvis svangerskapet har vart mer enn 12 uker, blir kvinnen forelagt aktuelle alternativ og spurt om å ta stilling til og velge håndteringsform.

Fremskrittspartiet er ikke enig i at kvinnen skal avkrevses svar etter 12. svangerskapsuke, men vi er enig i at dersom kvinnen etter en nøytral informasjon selv tar initiativ til nedsetting i minnelund eller på gravsted, skal dette selvfølgelig respekteres. Fremskrittspartiet mener at abortmateriale som regel skal behandles etter rutiner for biologisk materiale før 12. svangerskapsuke.

I motsetning til mindretallet finner Fremskrittspartiet, også sett på bakgrunn av det som er anført i St.prp. nr. 1, at det er behov for å få forelagt saken for Stortinget. Fremskrittspartiet ser da gjerne at en også i et forslag til Stortinget drøfter spørsmålet om bruk av fostervev til behandling og forskning.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Annelise Høegh (H): Som jeg tror de fleste er kjent med, er jeg tilhenger av dagens abortlov og har forsvart den og ønsket den siden før den så dagens lys. På denne bakgrunn reagerer jeg med forundring over at komitelederen finner denne saken egnet til å så det inntrykk at motstanderne av dagens lov skulle ha vikarierende motiver når det gjelder håndteringen av abortmateriale og hva som skjer med aborterte fostre. Jeg reagerer på at man prøver å tillegge hverandre ufine standpunkter, at man egentlig mener noe annet enn det man sier.

Som forsvarer og tilhenger av dagens abortlov har det vært viktig for meg at kvinnen skal ha rett til å bestemme hva som skal skje. Kvinnen skal ha en selvstendig rett til å ta stilling til spørsmålet før 12. uke, men kvinnens følelser skal alltid respekteres enten man er enig eller uenig. Jeg tror det er viktig at vi tar innover oss, uansett hva vi måtte mene, at noen kvinner, som Marit Nybakk sa i en replikk, føler skam – andre kvinner, som Sonja Sjølie

sa, føler sorg. Begge reaksjoner er like relevante. Begge reaksjoner fortjener respekt. Det at flertallet her i dag faktisk vil frata de kvinner som føler at de vil nedsette abortmaterialet på en minnelund, den muligheten, at de ikke respekterer kvinnens følelser etter en provosert abort, reagerer jeg meget kraftig på.

John I. Alvheim (Frp): Her er det ikke spørsmål om å respektere kvinnens følelser, for den saks skyld andres følelser også. Mitt poeng og mitt engasjement i denne saken er at jeg vil spare kvinnen for en ekstra belastning. Enten man er tilhenger eller ikke av abortloven, må man være enig om at hvis en kvinne i forbindelse med valget mellom å ta abort eller ikke også skal få seg forelagt at abortmaterialet kan nedsettes på et gravsted, vil hun assosiere det med at hun har tatt et liv. Jeg kan med min beste vilje ikke forstå det annerledes. Og jeg syns ærlig talt ikke, selv om jeg er motstander av loven, at vi skal påføre kvinnen denne psykiske belastningen som det åpenbart må være.

Annelise Høegh (H): Det er faktisk et spørsmål om å respektere den enkelte kvinnes følelser. Det er nettopp det det dreier seg om. Det er noen som ikke kan det. Det forbauser meg kanskje ikke så mye at de finnes blant de egentlige motstanderne av abortloven, men det forbauser meg enda mer at de finnes i Arbeiderpartiet og blant dem som forsvarer abortloven. Men uansett hvilket syn man har på abortloven, mener jeg at den enkelte kvinne må respekteres for det som er hennes følelser, og at hun skal ha full rett til å bestemme hva som skal skje etter en abort. Andre standpunkter betyr egentlig at man ikke har tillit til kvinnene. Man har faktisk mistillit til at de er i stand til å håndtere den følelsesmessige situasjonen som en abort bringer dem opp i. Jeg synes det er synd å høre i 1998 at man ikke tror kvinnene er i stand til å forholde seg til abortvalget eller hva som skal skje med det aborterte fosteret etterpå. Hele utviklingen siden vi fikk selvbestemt abort har faktisk vist at kvinnene tar på alvor og er i stand til å håndtere det ansvaret de er blitt gitt. Jeg er også helt sikker på at de vil være i stand til å håndtere det valget de har når det gjelder hva som skal skje med det aborterte fosteret.

John I. Alvheim (Frp): La meg gjenta en gang til at vi skal selvfølgelig respektere kvinnens ønske. Uansett hvilke retningslinjer vi måtte få til slutt, kan jeg overhodet ikke tenke meg at sykehus eller behandlingssted vil nekte kvinnen, hvis hun tar initiativ til det, å få brakt abortmaterialet til en minnelund også før 12. uke. Det er ikke det som er problemet. Problemet sett fra mitt ståsted er den ekstrabelastning vi kan påføre kvinnen i en slik situasjon, slik retningslinjene foreløpig er utformet.

Ola D. Gløtvold (Sp): Det var det siste Alvheim nå sa som fikk meg til å reagere. Alvheim er selv helsearbeider. Han sa at han kan ikke tenke seg at noe sykehus ville nekte osv. Men er det ikke vårt ansvar å lage klare og utvetydige retningslinjer som gir sykehus og storsamfun-

net et ansvar her for å etterkomme de ønsker som måtte være, basert på ulike behov og holdninger?

John I. Alvheim (Frp): Det nytter vel ikke, uansett hvor mange spørsmål jeg får og svar jeg gir. Poenget fra mitt ståsted er selvfølgelig at kvinnene skal respekteres, men jeg vil ikke være med på å pålegge disse kvinnene som skal ta et såpass vanskelig valg, en ekstra belastning, slik det er lagt opp til i de foreløpige retningslinjene. Klarere kan jeg ikke si det, selv om jeg får aldri så mange flere spørsmål.

Presidenten: Dermed er replikkordskiftet omme.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Saksordføreren har gitt en grei gjennomgang av forhistorien til denne saken. Den bygger på vedtak i forbindelse med St.meld. nr. 16 for 1995-96 om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd. I den forbindelse så en behovet for å få retningslinjer for håndtering av aborterte fostre eller vev fra disse. Det ble pekt på at det var ulik praksis ved de forskjellige sykehus. Helsepersonell har savnet retningslinjer de kan forholde seg til. Abort berører mange mennesker. Det må tas hensyn til at i en abortsituasjon er det ulike medisinske, praktiske, etiske og følelsesmessige aspekter.

Jeg synes det er positivt å merke seg at sosialkomiteen i sin innstilling den gangen presiserte at de retningslinjene som Statens helsetilsyn skulle utarbeide, måtte vise respektfull og likeartet behandling av abortmaterialet.

Under ledelse av tidligere arbeiderpartistatsråd ble det av Sosial- og helsedepartementet satt i gang et arbeid for å følge opp det Stortinget hadde bedt om. Statens helsetilsyn nedsatte et eksternt utvalg som laget et utkast til retningslinjer som ble sendt på høring. Det er litt underlig at en fikk en stor debatt før Helsetilsynet og departementet hadde konkludert. Dagens Dokument nr. 8-forslag kommenterer prosjektgruppens arbeid mer enn det som ble forslaget til retningslinjer. Disse er ikke identiske.

Dagens helseminister sørget for at høringsfristen ble utvidet slik at alle skulle få gi uttrykk for sine synspunkt. Saken har fått en grundig og god saksbehandling. Normalt skal ikke Stortinget behandle retningslinjer. Jeg vil gi honnør til helseministeren som likevel har presentert disse for Stortinget i St.prp. nr. 1 for 1998-99. Her slås det fast at retningslinjene skal gjelde både ved spontanaborter og provoserte aborter. Dokumentet fastslår at retningslinjene bygger på prinsippene i dagens lov om svangerskapsavbrudd. Retningslinjene skal være, som navnet sier, retningsgivende, men ikke bindende.

Kristelig Folkeparti mener at helseministeren alt har imøtekommet Stortingets ønske, og stemmer derfor for at Dokument nr. 8:96 for 1997-98 vedlegges protokollen.

Jeg vil gi en kommentar til Arbeiderpartiet som vil at abortmateriale før 12. uke skal behandles på samme måte som annet biologisk materiale på sykehus, uten at kvinnen skal få velge om hun vil ha fosteret nedsatt på gravlund. Arbeiderpartiet snakker ofte om kvinners rett og kvinners valgfrihet. Hvorfor har hun mistet denne valg-

friheten tidlig i svangerskapet? Mange kvinner har en sorgreaksjon etter en abort enten den er spontan eller provosert. Jeg er overbevist om at mange av disse hadde ønsket en minnelund.

Verdens Helseorganisasjon setter grensen mellom abort og dødfødsler til 22 fullgatte svangerskapsuker. De fremlagte retningslinjene følger dette.

Denne uken pågår det en konsensuskonferanse i Oslo om «Grenser for behandling av for tidlig fødte barn». I dag er det vanlig å behandle barn som er født etter 23. eller 24. ukes svangerskap.

I Dagbladet på tirsdag skriver professor Stein Erik Ulvund:

«Det foreligger en omfattende dokumentasjon på at minst halvparten av disse barna blir helt friske både i fysisk og mental forstand.»

Jeg synes dette setter vår debatt i dag i et videre perspektiv.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Signe Øye (A): Jeg tror det er viktig å få oppklart en misforståelse som jeg har hørt har blitt gjentatt ganske mange ganger her i salen. Det blir sagt at Stortinget bad om at man skulle komme tilbake igjen til behandlingen av aborterte fostre, men det er ikke tilfellet. I St.meld. nr.16 for 1995-96 står det kun en liten setning, og det går på bruk av celler og vev i forbindelse med forskning. Derfor er det departementet foretok seg, ikke i tråd med det Stortinget har gitt signaler om. Jeg vil spørre representanten Woie Duesund: Hvor i innstillingen står det at Stortinget bad om at en komite skulle vurdere det spørsmålet som vi nå behandler?

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Det er riktig som representanten Øye sa, at det ble bedt om en tilbakemelding når det gjelder fostre i forbindelse med forskning. Men også det er jo abortmateriale. Og slik jeg har skjønnet det, ble det tidligere konkludert med at transplantasjoner av organer fra avdøde personer skal utføres med respekt, og i den forbindelse ble det sagt at også abortmateriale skal få en respektfull og likeverdig behandling.

Marit Nybakk (A): Jeg tror det først er viktig å få avklart hvilket mandat departementet og Helsetilsynet har hatt for å sette i gang utarbeidelse av retningslinjer for behandling av abortmateriale.

Det er altså ikke slik, som representanten nå igjen forsøker seg på, at Stortinget på noe tidspunkt eller i noen innstilling har bedt om det. I St.meld.nr.16 for 1995-96 side 114, står det, som Signe Øye sa, én setning. Den setningen sier ingenting om behandlingen av abortmateriale når det gjelder spørsmål om gravlegging eller å sette noe ned i minnelund. Det går utelukkende på spørsmål om bruk av fostermateriale i forskning. Det er i den konteksten dette står, og det står i det avsnittet som behandler forskning av abortmateriale.

Det betyr at det ikke har vært noe stortingsmandat for dette. Det er det som er bakgrunnen for at flertallet i sosialkomiteen i denne saken nå ber om å få disse retningslinjer til Stortinget. Det er også bakgrunnen for at det ble lagt inn et Dokument nr. 8-forslag for å få vurdert det politiske grunnlaget for å få utarbeidet retningslinjer for behandling av abortmateriale. Hittil har dette vært behandlet med fornuft og med godt vett og skjønn ved de fleste sykehus. Det betyr at fostre etter 12. svangerskapsuke stort sett er blitt satt i minnelund eller tilbudt gravlegging, mens abortmateriale før 12. svangerskapsuke stort sett behandles som annet biologisk avfall.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Det kan være riktig som Marit Nybakk sier, at Stortinget ikke bad om det. Men det som er riktig, er at departementet under Arbeiderpartiets ledelse sa at det var behov for retningslinjer som sikrer respektfull og likeartet håndtering av alt abortmateriale, både ved spontane og provoserte aborter og ved intakte og ikke intakte fostre.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

Ola D. Gløtvold (Sp): Dette er en debatt om bl.a. stortingsmandat eller ikke, men det er også en debatt om etiske holdninger og praktiske oppfølginger ut fra etiske holdninger. Når det gjelder stortingsmandat eller ikke til opprettelse av en prosjektgruppe, som nå har vært en del av replikkordskiftet, kan en konkludere med at opprettelse av en prosjektgruppe, faktisk er foretatt av en fagstatsråd fra Arbeiderpartiet, slik at det i hvert fall er klart. Og så får vi ut fra andre ting diskutere om mandatet var klart eller ikke.

Jeg vil gi honnør til saksordfører for grundig behandling og framlegging av denne saken. Jeg syns det er viktig å understreke at utgangspunktet må være respektfull og verdig behandling av abortmateriale, og at biologisk materiale generelt også har krav på respektfull og verdig behandling. Vi slutter oss til en samlet komite som sier at det kan være behov for å drøfte nærmere grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for behandling av abortmateriale, men en ser også at det er behov for en generell debatt om behandling av biologisk materiale.

Vi har sammen med Kristelig Folkeparti og Høyre en merknad i innstillingen der vi sier at vi syns det Regjeringen skriver i St.prp. nr. 1 i forbindelse med årets budsjett, er et bra utgangspunkt for fastsetting av retningslinjer. Vi slutter oss også til og legger til grunn Verdens Helseorganisasjons definisjon når det gjelder å sette grenser mellom abort og dødfødsler, og hvordan dette materialet bør håndteres videre.

Det vises til graderingen i lov om svangerskapsavbrudd, og det er noe av utgangspunktet for oss og den etiske håndtering av abortert materiale. Jeg syns det er et litt merkelig utgangspunkt, for kampen om dagens abortlov gikk nettopp på valgfrihet for kvinnen, og selvbestemt abort var kampen om det selvstendige valg. Men så skal man altså ikke ha et selvbestemt og selvstendig

valg når det gjelder behandlingen av abortmateriale. Det syns jeg begynner å bli et paradoks i denne debatten.

En annen ting er at det finnes ulike typer aborter, som bl.a. saksordføreren var inne på. Det er spontanaborter og begjærte aborter. Ikke alle aborter før 12. svangerskapsuke er begjærte aborter, og da må det i hvert fall være større muligheter til differensiering når det gjelder valg enn det en del synes å legge opp til her. Det sies at en henvendelse fra det offentlige om dette valget kan påføre kvinnen ekstra belastninger. Men den henvendelsen må vi i tilfelle diskutere det etiske ved og gjøre så skikkelig som mulig, i hvert fall må vi påse at det offentlige her tar sitt ansvar for at kvinnen er informert om hva som er hennes rettigheter. Jeg tror, som bl.a. Annelise Høegh tidligere var inne på, at det er mulig at man i en fase her har kvinner som føler skyld og anger. Men det er også mange kvinner som føler sorg og tap. Og da må det være viktig at vi får retningslinjer, slik at vi kan prøve å dempe disse følelsene mest mulig. Viktig med klare retningslinjer er det også for de personer som skal ivareta samfunnets oppgaver og plikter her, også i forhold til både behandling av abortert materiale og annet biologisk materiale.

Så jeg håper vi kan være enige om at dette er et nyttig utgangspunkt for en debatt, der vi bør ha som siktemål: respektfull og verdig behandling.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

John I. Alvheim (Frp): Deler av innlegget til representanten Gløtvold oppfattet jeg slik at han egentlig var enig i at saken bør tilbake til Stortinget. Men det var ikke det jeg ville spørre om.

Jeg har et konkret spørsmål. I St.prp. nr. 1, som er referert her fra mindretallet, står det faktisk at kvinnen etter 12. svangerskapsuke skal forelegges de aktuelle alternativer og bes om å avgi et svar. Er representanten Gløtvold enig i det, eller er han ikke enig i det?

Ola D. Gløtvold (Sp): For det første konstaterer jeg at en i St.prp. nr. 1 skiller mellom før og etter 12. svangerskapsuke, som en del andre gjør her. Men jeg synes det er et poeng at kvinnen iallfall skal kunne kvittere ut at hun har fått spørsmålet stilt. Jeg er ikke sikker på om det skal være en avkrysning, det synes jeg ikke. Dette fortjener en annen form for behandling. Men jeg synes det er viktig at man i hvert fall har en ordning med at det gis en tilbakemelding fra kvinnen om at hun er meddelt hvilke valg hun har.

Marit Nybakk (A): Jeg lyttet grundig til representantens innlegg. Slik jeg oppfatter representanten, foreslår han rett og slett en endret forutsetning for hele loven om selvbestemt abort ved at man i en så etisk forsvarlig form som mulig, som han uttrykte det, skal forelegge spørsmålet for kvinnen når hun kommer og ber om selvbestemt abort innenfor lovens grenser, altså forespeile henne at hun kan velge om fostermaterialet skal gravlegges eller ikke. Er ikke det på mange måter å flytte loven og endre

hele forutsetningen for loven om selvbestemt abort? Er det ikke bare én logisk, politisk og juridisk måte å gjøre dette på, nemlig å legge loven til grunn for behandling av fostermateriale, enten det dreier seg om spontanaborter etter 12. uke eller framprovoserte aborter før 12. uke? Er det ikke bare én måte man kan løse dette på uten å indikere at det kvinnen faktisk kommer og ber om, er en form for drap av barn?

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg er ikke sikker på om jeg helt klarte å forstå logikken i spørrerens problemstilling. Men jeg synes det må være viktig at en har en lik behandlingsmåte, i hvert fall at en også fanger opp dem som har en ikke-begjært abort før 12. svangerskapsuke slik at de også er med i vurderingen, og at en har en nøytral og respektfull måte å gå fram på her. Og jeg kan ikke se de samme konsekvensene av dette som representanten Nybakk, på ingen måte. Det er flere alternativer som ligger inne her: grav, minnelund og også muligheten for at dette materialet håndteres som biologisk materiale. Det skal være valgmuligheten i dette som er det viktige, synes jeg.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

Olav Gunnar Ballo (SV): Dette er en vanskelig sak å debattere fordi den vekker mange følelser. Spesielt vil saken kompliseres hvis man trekker inn en form for ny abortdebatt i dette spørsmålet. Det kan vel ikke herske noen tvil om Sosialistisk Venstrepartis standpunkt i forhold til lov om selvbestemt abort. SV har støttet den hele tiden, og har naturligvis heller ingen ønsker om at loven skal endres. Men jeg synes at i den grad man gjør spørsmålet om hvordan abortert materiale skal behandles, også til et spørsmål om det skal påvirke abortloven, kompliserer man debatten på en helt unødvendig måte.

For SVs del er det viktig at kvinnens rett til å velge også skal gjelde det aborterte materialet, enten det er fra en spontan eller en begjært abort. Man må ikke glemme at i store undersøkelser av gravide som på et eller annet tidspunkt aborterer, vil et flertall av abortene være i form av tidligaborter og spontanaborter. Jeg vil tro at for de aller, aller fleste kvinner som aborterer på et så tidlig tidspunkt at man nærmest ikke har nådd å få en fornemmelse av at man er gravid, så vil problemstillingen i forhold til gravlund eller minnelund være uaktuell. Man kan selvfølgelig problematisere det, som noen gjør, men det vil være uaktuelt, spesielt sett i forhold til en skikkelig informasjon om utviklingen av et svangerskap og hva slags utviklingstrinn man har i det svangerskapet. Men man opplever at noen kvinner har hatt et brennende ønske om å bli gravid, blir det og så aborterer spontant, eksempelvis etter ti uker. Kanskje har de vært til ultralyd etter 11 uker og sett det fosteret som har utviklet seg, og har fått et sånt forhold til det at de faktisk har et ønske om at det ikke skal behandles som biologisk materiale, men at det skal behandles på andre måter. Jeg synes det blir ganske meningsløst at man da, hvis det ønsket kommer fram, skal si nei og så henvise til abortloven. Jeg er enig i man-

ge av resonnementene her, nemlig at det handler om kvinnens selvstendige valg.

Det det først og fremst er spørsmål om her, er i hvilken form informasjonen gis. Det er jo sånn i dag også at det ved begjæring om abort gis, og pliktes å gis, informasjon til kvinner. Primærlegen skal informere om inngreps art og eventuelle komplikasjoner, eksempelvis at det medfører en viss, om enn liten, risiko for at sterilitet kan oppstå. Og på samme måte som denne informasjonen skal gis, er det fullt mulig å tenke seg at en på det tidspunkt en abort begjæres, kunne dele ut en informasjonsbrosjyre som er veldig nøytral i formen, og som beskriver et svangerskap og utviklingen av et svangerskap, og at det som alternativ eksisterer en mulighet for at abortmaterialet behandles som biologisk materiale. Hvis viljen er til stede til å legge verdinøytrale formuleringer i bunnen – som også skal informere på en hensiktsmessig måte – så er det fullt mulig å få dette til etter Sosialistisk Venstrepartis syn. Som flere talere her har vært inne på, må jeg også si at jeg er overrasket over både Arbeiderpartiets og Fremskrittspartiets tilnærming til dette spørsmålet fordi man beveger seg bort fra kvinnens rett til å velge og har en slags holdning på vegne av kvinnen uten at kvinnen selv skal være med og bestemme. Det er en tilnærming som SV finner uheldig.

Sosialistisk Venstreparti fremmer et eget forslag her, som er et mindretallsforslag, der vi sier at hovedregelen skal være at alt abortmateriale skal behandles som biologisk materiale inntil utgangen av 22. svangerskapsuke. Jeg ser at ordbruken kan være uheldig, og det er i det hele tatt vanskelig å finne riktig ordbruk, for jeg skjønner at det å omtale et foster på 22 uker som et biologisk materiale, vekker følelser hos enkelte. Her må man altså lete etter ord og uttrykk som kan være vanskelig å finne. Vi fremmer da forslag om at hovedregelen må være at alt abortmateriale behandles som biologisk materiale dersom kvinnen selv ikke har et ønske om noe annet. Dersom det forslaget skulle falle, og det vil det vel gjøre, vil vi subsidiært støtte komiteens tilråding om at Stortinget får seg saken forelagt til behandling.

Presidenten: Hr. Ballo har tatt opp det forslaget han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Signe Øye (A): Det er riktig og viktig at vi får en politisk behandling av håndteringen av aborterte fostre, slik innstillingen legger opp til, da vi ikke får behandlet dette i forbindelse med St.meld. nr. 16. At noen prøver alle muligheter for å få endret dagens abortlov, viser det som har skjedd her i denne saken. Og SV er jo enig med Arbeiderpartiet når det gjelder dagens abortlov, og ønsker ingen ny debatt. Derfor er det viktig å holde fast ved selvbestemmelsesretten på inntil 12 uker, og ikke rokke ved den.

Men i denne saken om behandling av abortmateriale har SV et forslag der de ber Regjeringen utarbeide retningslinjer som gir kvinnen rett til å få nedsette fosteret på gravlund fram til 22. svangerskapsuke. Jeg vil spørre

representanten Ballo: Bør ikke retningslinjene bygge på og være i samsvar med de holdninger og kriterier som ligger i abortloven, bl.a. med tanke på selvbestemt abort inntil 12. svangerskapsuke, og at det er, og fortsatt bør være, forskjell på å miste et nær fullbåret barn som er 22 uker, og å velge en tidlig provosert abort?

Når det gjelder eksempelet om spontanabort som du nevnte i innlegget ditt, er Arbeiderpartiet enig, for vi mener også at kvinnen skal ha rett til å velge. Men dersom abortmateriale før 12. svangerskapsuke blir nedsatt på en gravlund, er det ikke fare for at det vil føre til mer skyldfølelse, og at en naturlig sorgprosess ikke vil bli avsluttet fordi svangerskapsavbruddet på sett og vis ikke vil bli avsluttet ved at fosteret er blitt jordfestet? Har SV tenkt igjennom hvordan slike retningslinjer skal håndteres etter at vi nå har fått den nye svangerskapsavbruddsmetoden, abortpillen, som tas i bruk ved stadig flere sykehus?

Presidenten: Presidenten gjør oppmerksom på at talen skal rettes til presidenten.

Olav Gunnar Ballo (SV): Vi understreker jo nettopp at dette er kvinnens valg. Jeg klarer ikke å forstå logikken i Arbeiderpartiets argumentasjon her i det hele tatt, for i den grad kvinnen selv velger dette – hva er da problemet? Hvordan kan dette bety at man påfører en kvinne en belastning hvis den kvinnen velger det selv? Her er det et eller annet med tilnærmingen, som nærmest er diktatorisk i sin form; at man på vegne av kvinnen som tydeligvis skal umyndiggjøres, mener at man er i stand til å vurdere dette bedre enn kvinnen gjør selv. Det er jo en meningsløs tilnærming.

I forhold til det komiteens leder var inne på når det gjelder denne problemstillingen, vil jeg si at det er klart at hvis kvinnen så skulle ønske det, ville ikke noe sykehus motsette seg hennes ønske. Da har man ikke forstått hva dette gjelder. Det vi gjør, er nettopp å drøfte retningslinjene og gi klare retningslinjer til sykehuset for at dette ikke skal overlates til tilfeldighetene ved det enkelte sykehus. Er dette så vanskelig?

Og når det gjelder spørsmålet i forhold til pillen, er ikke problemstillingen noe annerledes. Det oppstår en blødning, og man får en abort som en konsekvens av det. Hvis kvinnen har et ønske om at abortmateriale skal behandles på spesielle måter, åpner man for at det ønsket skal imøtekommes. Verre er det ikke.

Inge Lønning (H): Jeg lyttet med stor interesse til representanten Ballos innlegg og konstaterer at den klareste forskjell i standpunkt er forskjellen mellom SV og Arbeiderpartiet/Fremskrittspartiet. Det er også meget interessant.

Jeg deler nesten helt ut de resonnementene som representanten Ballo gav uttrykk for, men vil for sikkerhets skyld, for å klargjøre enda tydeligere forskjellen i tilnærming, stille ham et spørsmål. Arbeiderpartiets talere argumenterer jo som om denne forsamling har kompetanse til gjennom flertallsavgjørelser å bestemme hvorledes fosterutviklingen foregår og hvilken status det såkalte

biologiske materialet har. Etter mitt skjønn må det være en betydelig overvurdering av Det norske stortings kompetanse, og jeg vil spørre representanten Ballo om han deler den oppfatningen.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det tar kort tid å svare ja, og herved er det gjort. Jeg er enig i det som Lønning her sier.

Men jeg syns at noe av det som preger denne debatten, er en slags forestilling om hva som skjer i forbindelse med abortinngrep, og hva slags tilnærming man har blant helsepersonell, noe som tyder på at man trenger en form for voksenopplæring i forhold til denne salen. Det er jo helt åpenbart at med all den andre informasjonen som gis, er det også mulig å tilnærme seg dette på en etisk forsvarlig måte – forutsatt at Stortinget er i stand til å løfte blikket, ha et overordnet perspektiv på dette og faktisk ha tillit til at fagfolk kan håndtere dette på en hensiktsmessig måte. Resonnementet til Lønning er jeg helt ut enig i, det er ikke noe mer å si om det.

Presidenten: Flere har ikke bedt om replikk.

May Britt Vihovde (V): Det er behov for retningslinjer for handsaming av dette biologiske materialet. Det er i dag ulik praksis ved sjukehusa våre, og spesielt helsepersonellet treng difor retningslinjer. Å finna respektfylte og praktiske løysingar har vore det førande. Slik sett finn eg helseministeren sitt forslag i budsjettet tilfredsstillande. Det er vanskeleg å sjå at det er krenkjande for kvinnene at dei får velja kva for ei sluttbehandling det aborterte fosteret skal få. Dei fleste vil i alle høve ha mange tankar rundt dette. Dette var òg Sonja Sjøli innoom i sitt innlegg, og eg er einig med henne i det meste av det ho sa.

Nå er det likevel slik at eit fleirtal ønskjer at saka skal komma tilbake til Stortinget til vidare handsaming. Det eg då kunne ønskje, var at dette kom tilbake saman med dei andre spørsmåla som må diskuteras, og som er i kjømda. Eg tenkjer då på sluttbehandling av alt biologisk avfall og bruk av biologisk avfall før sluttbehandling. Her kjem forskning og bruk av celler og vev inn. I dette feltet ligg mange vanskelege og viktige spørsmål. Ikkje minst er det viktig at me får retningslinjer som dei som arbeider innanfor dette feltet, opplever som praktisk gode og etisk rette.

Eitt av desse spørsmåla gjeld kjøp og sal av fostervev. Me veit at forskargrupper har fått tilbod frå internasjonale firma om kjøp av cellekulturar frå spontane og terapeutiske abortar. Dette kan indikera at det er ein marknad for dette i utlandet – kanskje i utviklingsland. Korleis kan me i Noreg akseptera kommersialisering som kanskje stiller kvinner i fattige land overfor økonomiske val? Det er veldig mange spørsmål, etiske val, som me må ta stilling til, og eg ønskjer når eit fleirtal nå vil ha denne saka tilbake, at ein ser det i samanheng med andre viktige saker som er i kjømda.

P e r O v e W i d t h hadde her overtatt presidentplassen.

Marit Nybakk (A): Loven gir kvinnen lovfestet rett til selvbestemt abort innen utgangen av 12. svangerskapsuke. Det er også SV enig i, slik Ballo har gitt uttrykk for her fra talerstolen. Så vidt jeg har oppfattet, er også SV i utgangspunktet enig i det graderte fostervernet som ligger som utgangspunkt for loven – til tross for Ballos siste svarreplikk.

Jeg har også oppfattet at det er uenighet i SV om den konkrete saken som blir behandlet her – og det får vi vel se nærmere når den kommer tilbake til Stortinget – tatt i betraktning at Ågot Valle både har gitt uttrykk for andre synspunkter til media og er medforslagsstiller til Dokument nr. 8-forslaget. Grensen på tolv uker har vært angrepet fra begge kanter, jeg tror det også er riktig å understreke, men Stortinget har ved alle korsveier vedtatt å holde fast ved den, både av medisinske, etiske og sosiale årsaker.

Da en gruppe i Helsetilsynet våren 1998 la fram forslag til retningslinjer for behandling av abortmateriale, vakte forslaget sterke politiske reaksjoner, som det er blitt sagt her tidligere. Forslaget innebar nemlig en sidestilling av abortmateriale fra tidlig provoserte aborter og fostre fra senaborter og dødfødte. Forslaget gikk den gang bl.a. ut på å sette alt abortmateriale og fostervev i minnelunder. Gruppens forslag tenderte dessuten til det makabre når den foreslo at «ved tvil om det foreligger foster, eller der diagnosen er usikker, må vev først undersøkes for å fastslå at det foreligger en abort, før disse retningslinjer kommer til anvendelse»

I høstens budsjettproposisjon foreslår helseministeren retningslinjer der kvinnen selv skal velge hvordan fosteret eller fostermaterialet skal håndteres. Forslaget innebærer fortsatt at abortmateriale før 12. uke skal kunne settes i minnelund.

Etter vår oppfatning er begge disse forslagene i strid med og inkonsistent i forhold til loven. Vi mener at de juridiske og politiske premissene for behandling av abortmateriale må være nettopp loven om selvbestemt abort. Å gravlegge alt abortmateriale uansett tidspunkt i svangerskapet vil være en unødig belastning for kvinner som tar det tunge valget å be om svangerskapsavbrytelse innenfor lovens rammer.

Dersom et sykehus spør en kvinne som skal ta provosert abort, om hun vil sette det materiale som tas ut, ned i en minnelund på en kirkegård – jeg vil gjenta det jeg sa i en replikk – da indikerer faktisk det sykehuset at det er drap hun foretar, at hun tar liv. Selve minnelundens eksistens med abortmateriale fra før tolvte uke vil kunne gi kvinnene skyldfølelse, angst og anger. Hvis det er intensjonen, forstår jeg også hvorfor dette i det hele tatt er til debatt. Vi bør, når vi forholder oss til den norske abortloven, for lengst ha passert akkurat det stadiet.

At forslagene – både det første og det reviderte – er uhygieniske og ikke praktisk gjennomførbare uten omorganiseringer eller ekstra ressurser, gjør denne saken enda mer meningsløs med dagens utfordringer i helsesektoren.

Stortinget stemte i forrige periode ned et grunnlovsforslag om retten til liv fra unnfangelse av – fordi det brøt med loven om selvbestemt abort, og fordi det er en

umulighet. Hva med tidlige spontanaborter? De skjer hjemme. Hva med abortpiller? Hva med svangerskap utenfor livmoren? Hva med spiral som prevensjonsmetode? Spiralen hindrer som kjent ikke befruktning.

Når det går galt sent i et svangerskap, eller en kvinne etter en tung avgjørelse tar en senabort på grunn av feil ved fosteret, mener vi alle sammen – i hvert fall alle unnatt SV – at vi bør gi både henne og fosteret den respekt de har krav på, og tilby gravlegging av fosteret. Men la oss legge lovens rammer til grunn og sette grensen på tolv uker. Det er det eneste logiske og juridisk holdbare forslaget i denne saken.

På den bakgrunn ber Stortinget i dag om å få forslaget til retningslinjer for behandling av abortmateriale oversendt til Stortinget.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Spørsmålet om hvordan aborterte fostre skal håndteres, er sterkt omstridt. Det dokumenteres både gjennom det forslag som Stortinget i dag drøfter, og gjennom innstillingen.

Den daværende regjering oppnevnte i 1993 en arbeidsgruppe for å utrede spørsmålet om bruk av celler og vev fra aborterte fostre. Arbeidsgruppen definerte en abort som celler og vev fra et foster, eventuelt et intakt foster. Den pekte på at det i dag ikke finnes bestemmelser for hvordan sykehusene skal håndtere aborterte fostre eller vev fra disse, at aborterte fostre blir håndtert på svært ulike måter, og mente at hvordan et abortert foster, eller deler av dette, tas hånd om, bør vies oppmerksomhet. Dette forhold berørte etter arbeidsgruppens syn ikke bare provoserte aborter, men også spontanaborter. Arbeidsgruppen understreket at det må sikres verdige rutiner både ved behandling av aborterte fostre og ved behandling av vev.

Arbeidsgruppens innstilling er offentliggjort i NOU 1994:22, som var på bred høring. I St. meld. nr. 16 for 1995-96, Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd mv, konkluderte den daværende arbeiderpartiregjering, og helseminister Werner Christie, slik vedrørende håndtering av aborterte fostre:

«Ved transplantasjoner av organer fra avdøde personer, blir dette utført med respekt for den avdøde. Selv om et abortert foster ikke vil være intakt, må også abortmaterialet få en respektfull og likeartet behandling ved uttak av fosterceller. Det finnes i dag ikke regler for hvordan man skal forholde seg til slikt materiale. Statens helsetilsyn vil utarbeide retningslinjer for dette.»

I Innst. S. nr. 231 for 1995-96 fra sosialkomiteen er det referert til at Statens helsetilsyn skal utarbeide retningslinjer for respektfull og likeartet behandling av abortmateriale. Komiteen hadde ikke merknader på dette punkt.

Jeg registrerer i debatten at det er ulike syn på hvordan disse formuleringer skal forstås. Departementet var for sin del ikke i tvil, og i det oppdrag som departementet ved brev av 17. september 1996 under daværende helseminister Gudmund Hernes' ledelse gav Statens helsetilsyn, blir det nettopp referert til nevnte stortingsmelding.

Jeg registrerer den kritikken som er reist mot at dette ble gjort. Kritikken er reist fra Arbeiderpartiets representanter i denne sal, og det er en kritikk mot Arbeiderpartiets egen regjering og mot daværende helseminister Gudmund Hernes, som hadde ansvaret for det oppdrag som ble gitt Statens helsetilsyn i 1996. For min egen del har jeg registrert Stortingets ønske om å få disse spørsmålene lagt fram, og jeg har etterkommet det i St.prp. nr. 1 for 1998-99. Jeg skal komme tilbake til den videre oppfølging av dette.

Behovet for ensartet praksis når det gjelder håndtering av aborterte fostre, er også dokumentert gjennom departementets egen undersøkelse. Det ble høsten 1997 kjent at et sykehus i flere år skulle ha oversendt til en kirkegård taushetsbelagte lister over kvinner som hadde fått utført abort. På bakgrunn av denne saken satte departementet samme år i gang en spørreundersøkelse ved landets sykehus om hvilken praksis sykehusene har når det gjelder håndtering av gravlegging av fostermateriale og av dødfødte og aborterte fostre. 41 sykehus svarte, og det fremgår av svarene at de fleste destruerer abortmateriale fra svangerskapsavbrudd før 12. svangerskapsuke.

Ved svangerskapsavbrudd, spontanaborter og dødfødsler etter 12. svangerskapsuke er praksis imidlertid meget uensartet både når det gjelder destruksjon, organisering av gravlegging, fullmakt fra mor, fosterets alder for eventuell gravlegging, bruk av gravlegging eller kremering, bruk av fellesgrav, separat grav eller familiegrav samt trygdekontorenes praksis for dekning av begravelsesutgifter og rutiner for identifisering av fostre.

Komiteen ønsker i sin innstilling at Stortinget skal få anledning til å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer. Jeg har forståelse for det. Jeg har ikke bare vist forståelse, men også aktivt fulgt dette opp i St.prp. nr. 1 for 1998-99. Og når komiteens flertall ønsker et bredere grunnlag for videre drøfting gjennom en sak til Stortinget, vil jeg selvsagt følge opp det i en dertil egnet form.

Det sier seg selv at slike retningslinjer må bygge på gjeldende lovgivning uansett hva hver av oss måtte mene om den. Jeg finner det naturlig at prinsippet om selvbestemmelse bør slå igjennom når det gjelder håndtering på dette området. Uansett utforming må retningslinjene sørge for en praksis som behandler kvinnen med respekt, og som ikke øker belastningen i en allerede krevende situasjon. Samtidig må det legges opp til ordninger som bidrar til en respektfull behandling av aborterte fostre. Regjeringen vil ut fra denne debatten og ut fra sitt beste skjønne fremme en sak for Stortinget slik at det blir en ny anledning til å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for håndtering av aborterte fostre.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Marit Nybakk (A): Jeg forstår at statsråd Høybråten finner det opportunt å forsøke å få det til å se ut som om Arbeiderpartiet og Arbeiderpartiets representanter her kritiserer våre to tidligere statsråder. Det gjør vi ikke. At det er tatt initiativ til å få utarbeidet retningslinjer ikke

minst på bakgrunn av de eksemplene som statsråden nevnte, er det ingen som kritiserer. Men det vi har kritisert, er for det første at man påberoper seg at Stortinget har fattet vedtak om eller gitt mandat til hva slags retningslinjer som skal utarbeides, eller hvordan de skal se ut og på hvilket grunnlag, og for det andre er det selvfølgelig innholdet både i det første forslaget og det som statsråd Høybråten da har sluttet seg til, og som det var referert til i St.prp. nr. 1. Det er også det at vi ikke har fått anledning til å drøfte verken grunnlaget for utarbeidelse eller de konkrete retningslinjene i Stortinget. Dette er en vanskelig sak, det rører ved følelser, det er en sak hvor abortloven er veldig sterkt involvert. Og på den bakgrunn ønsker vi at denne saken skal legges fram for Stortinget til endelig behandling.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg er noe overrasket over at Marit Nybakk nå trekker seg på den kritikk som vitterlig står å lese i innstillingen når det gjelder nettopp initiativet til at disse retningslinjene ble utarbeidet.

Jeg siterer fra innstillingens side 2, merknadene fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti, hvor det heter:

«Det er ikke gitt noen hjemmel fra Stortingets side til å utarbeide retningslinjer for håndtering av aborterte fostre fra provoserte aborter.»

Og jeg må fastholde at det initiativ som ble tatt til å utarbeide slike retningslinjer, tok departementet med utgangspunkt i den stortingsmelding som regjeringen Harlem Brundtland la fram, og med klar referanse nettopp til retningslinjene som var trukket opp i den stortingsmeldingen.

Marit Nybakk (A): Jeg er faktisk i tvil om hva det er statsråden nå forsøker på.

Et flertall i komiteen – Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og SV – har i komiteinnstillingen klart gitt uttrykk for at det ikke er gitt noen hjemmel fra Stortinget til å få utarbeidet disse retningslinjene. At departementet har tatt initiativ til å få utarbeidet retningslinjer, er det ingen som kritiserer. Det man da kritiserer, er at grunnlaget for disse ikke er lagt fram for Stortinget, og at retningslinjene ikke er lagt fram for Stortinget. Vi fastholder selvfølgelig at dette ikke er behandlet i Stortinget, og jeg vil gjerne også spørre statsråd Høybråten når denne saken i så fall skulle være behandlet i Stortinget. Jeg tror han vil få et samlet svar fra bl.a. Arbeiderpartiets representanter i sosialkomiteen i forrige stortingsperiode om at man ikke på noe tidspunkt har drøftet disse retningslinjene eller grunnlaget for slike retningslinjer.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg vet ikke hvor langt vi skal føre denne debatten, men det er ingen tvil om at den daværende regjering, som tok initiativet til å få utarbeidet disse retningslinjene og som gav oppdraget til Statens helsetilsyn, refererte til St.meld. nr. 16 for 1995-96, side 114, og bad om at Helsetilsynet gjorde denne jobben. Og hvis det er slik at det fra Stortingets side ikke var hjemlet å utarbeide slike retningslinjer, har jeg opp-

fattet at det var kritikkverdig. Men hvis det ikke er kritikkverdig, er det ikke mitt poeng å få fram det. Det som er poenget fra min side, er at jeg for min del har tatt signalene – jeg har lagt fram for Stortinget et grunnlag for å ta en politisk diskusjon om grunnlaget for retningslinjer på dette området. Jeg har ikke fastsatt retningslinjene før denne debatten eller før behandlingen av St.prp. nr. 1, nettopp for å gi Stortinget den anledningen. Så i den grad det er reist kritikk – og det har jeg tydelig hørt i denne debatten – retter man baker for smed hvis man reiser kritikken mot denne statsråden.

John I. Alvheim (Frp): Jeg lyttet med stor interesse til statsrådets innlegg og er rimelig godt fornøyd med det som ble sagt, og det som ble antydning om det som ville komme. Jeg synes personlig det ikke er noen som helst grunn til å reise noen kritikk mot statsråden eller Regjeringen i denne saken så langt. Jeg merket meg spesielt at statsråden sa at han gjerne la frem en ny sak for Stortinget, og poengterte at de retningslinjene som ville bli foreslått, i størst mulig grad ikke skulle virke belastende på kvinnen eller komme som en tilleggsbelastning. Og for mitt eget vedkommende kan jeg si at hvis siste del av merknaden i St.prp. nr. 1 hadde vært borte, nemlig at man skal avkreve et svar etter 12. svangerskapsuke, hadde det vært greit for meg, og jeg ville da ha tilhørt mindretallet i saken. Det som er viktig, er at man gir nøytral informasjon, og at kvinnen på eget initiativ kan svare eller ta standpunkt, uten at man avkrever at svar skal foreligge før abortinngrepet gjøres.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg vil bekrefte at intensjonen i arbeidet med disse spørsmålene nettopp har vært å sikre en praksis som behandler kvinnen med respekt og ikke øker belastningen i en allerede krevende situasjon, og som samtidig legger opp til ordninger som bidrar til en respektfull behandling av aborterte fostre.

Det er min intensjon, uansett hva som er sagt om vikerende motiver i denne debatten. Jeg har på min side merket meg de signaler som representanten Alvheim nå gav.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

De representanter som heretter får ordet, har en taletid på inntil 3 minutter.

Inge Lønning (H): Det foreligger tydeligvis et flertall for at Stortinget skal få denne saken tilbake, og det er vel grunn til å håpe på at de avklaringer som har skjedd i denne debatten, vil kunne videreføres ytterligere i en ny debatt, og at man kan slippe de ganske forstyrrende sammenblandinger av likt og ulikt som har preget denne debatten, særlig fra Arbeiderpartiets talers side.

Marit Nybakk sa at det eneste logiske og etisk mulige var å legge skillet i den nåværende abortlov ved 12. uke til grunn. Nå var jo Arbeiderpartiet så vidt jeg har forstått, for et par år siden nær ved å innta det standpunkt at man ønsket å forandre nåværende lov, slik at grensen ble satt ved 18. uke. Ville det da ha vært slik at det eneste lo-

giske og etisk mulige hadde vært å legge *det* skillet til grunn? Hele resonnementet hviler etter mitt skjønn på en ganske enkel kortslutning, nemlig at standpunktet til det juridiske – hvem som har beslutningskompetansen når det gjelder å avslutte et svangerskap – også er et standpunkt til de biologiske spørsmål, til de etiske spørsmål og til de estetiske spørsmål. Det er det vitterlig ikke. Det må være mulig å opprettholde det minimum av tankeklarhet at man er i stand til å holde disse spørsmålsstillingene fra hverandre.

Det er også en ganske grunnleggende tankesammenblanding, eventuelt også ren mangel på informasjon, når man uten videre blander sammen gravferd og det å nedsette abortmateriale i jorden. Det er jo ingen forskjell prinsipielt på hvorvidt det biologiske materialet destrueres gjennom en forbrenningsprosess eller destrueres ved at det legges i jorden. Det har intet med gravferdsseremonier å gjøre i det hele tatt. Jeg må si at jeg tror det ville øke respekten for Stortinget dersom man neste gang dette skal debatteres, unngår denne type ganske forstyrrende sammenblandinger av problemstillinger som ikke har noe med hverandre å bestille.

Annelise Høegh (H): Jeg føler grunn til å si at jeg synes at helseministerens håndtering av denne saken har vært god og imøtekommende overfor Stortingets ønsker. Han og Kristelig Folkeparti har åpenbart strukket seg langt for å legge til rette for at det skulle være mulig å skape enighet om hvordan man håndterer aborterte fostre.

For meg er det en selvfølge at den enkelte kvinne selv må få avgjøre hva som skal skje etter en abort, og derfor er jeg fremdeles forskrekket over Arbeiderpartiets talere her i dag, som ikke ser ut til å ha respekt for at kvinner kan reagere forskjellig.

Jeg mener at abort er et alvorlig spørsmål for alle kvinner. Det har utviklingen etter at vi innførte lov om selvbestemt abort, vist. Det har ikke, slik mange fryktet, ført til en økning i antall aborter. Jeg er overbevist om at kvinner uansett om de føler sorg, skam, skyld eller anger, vil være i stand til å forholde seg til alle sider ved konsekvensen av en abort. Og jeg tror ikke vi er tjent med – slik jeg føler Arbeiderpartiet er ute etter – å tåkelegge det alvorlige spørsmålet det er uansett. Jeg tror kvinner vil være i stand til å forholde seg til alvoret i situasjonen, og at de vil være i stand til selv å ta konsekvensen av å bestemme hva som skal skje, både når det gjelder spørsmålet om begjæring av abort, og når det gjelder hva som skal skje med fosteret etter en abort, enten den er spontan eller begjært.

Ut fra min grunnfestede tillit til kvinnenens ansvarsfølelse og vurderingsevne mener jeg det ikke er naturlig å innføre et skille før og etter 12. uke i behandlingen av det aborterte fostret. På dette felt reserverer jeg meg altså mot den delen av helseministerens forslag som går ut på at man etter 12. uke skal bli spurt om å ta stilling til hvordan man vil at aborterte fostre skal håndteres. For meg går det en linje helt fra min motstand mot å ville innføre obligatorisk rådgivning og frem til dette. For meg signa-

liserer det at man er usikker på om kvinnen er i stand til å foreta en grundig vurdering av dette. Man krever nærmest at hun skal opp til muntlig eksamen, for å forvise seg om at hun har skjønt hva det er hun skal ta stilling til. Jeg føler ikke at det er nødvendig. Jeg støtter derfor intensjonen i det forslaget som SV har fremmet, men jeg har en reservasjon mot ordlyden i det, og siden vi får saken tilbake, så vil jeg ikke stemme for det her i dag.

Are Næss (KrF): Saksordfører har gitt en grei fremstilling av hovedtrekkene i denne saken. Forslaget i Dokument nr. 8:96 for 1997-98 er at Stortinget skal få drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for behandling av abortmateriale. Etter mitt skjønn har helseministeren allerede gitt foranledning til dette på en ryddig og tilstrekkelig måte, og debatten her i dag har vist at grunnlaget har vært til stede for det.

Kristelig Folkepartis abortsyn er kjent og bygger på at menneskelivet begynner ved befruktningen. Dermed begynner også menneskeverdet ved befruktningen, og derfor har også aborterte fostre krav på respektfull behandling. Fosterets utvikling fra befruktning er kontinuerlig, og det er som det har vært nevnt tidligere, intet biologisk grunnlag for noen grense ved tolv uker. Den grensen er rent pragmatisk, tilfeldig, juridisk – ikke biologisk.

Kristelig Folkeparti er som kjent imot dagens abortlov, men vi må selvfølgelig akseptere at Statens helsetilsyn i sine forslag til retningslinjer tar utgangspunkt i gjeldende lov.

Det som forundrer meg i denne debatten, er at Arbeiderpartiet synes å fremme som et vesentlig poeng at kvinnen fritt skal kunne velge abort før tolvte uke, men hun skal ikke kunne velge hva som skal skje med det aborterte foster. Det synes også å være et poeng at hun skal vite minst mulig om det aborterte foster. Hun skal iallfall ikke vite at dette er noe som kan settes ned i en minnelund, og, som representanten Lønning også påpekte, det er ikke her snakk om noen begravelsesseremoni.

Det bekymrer meg at det synes som om det fra Arbeiderpartiets side er et poeng i det såkalt graderte rettsvern for fostre, at f.eks. ti- elleve uker gamle fostre overhodet ikke har noen verdi i det hele tatt. Man er her inne på en merkelig glideskala, der konsekvensen blir at en aldersavstand i fosterlivet på et par uker skal kunne føre til en fundamental, grunnleggende forskjellsbehandling, og det forundrer meg.

For øvrig synes jeg helseministeren har lagt opp til en grei viderebehandling av denne saken i neste omgang.

Reidun Gravdahl (A): Dette er et forslag som går ut på å få saken tilbake til Stortinget, og jeg tror det er viktig, for det er tydeligvis mye uklart om hva som er sagt og hva som ikke er sagt. Det har også i forkant kommet fram i pressen at det har vært ulik praksis ved forskjellige sykehus, noe som tilsier at vi må ha helt klare retningslinjer i tråd med lovens bestemmelser.

Så vil jeg si litt om de henvisningene som statsråd Høybråten og representanten Duesund har kommet med. I St. meld. nr. 16 for 1995-96 Om erfaringer med lov om

svangerskapsavbrudd, er det på side 114 omtalt at det i dag ikke fins regler for hvordan man skal behandle slikt materiale, og det er henvist til muligheten for å anvende celler og vev fra aborterte fostre til medisinsk forskning.

Videre er det i Innst. S. nr. 231 for 1995-96 understreket, og også her fra flertallet, Arbeiderpartiet og Høyre, at henvendelsen om bruk av fostervev ikke må koples til spørsmålet om svangerskapsavbrudd.

Jeg tror det er såpass mye uklart rundt dette, at det er viktig å få saken tilbake til Stortinget, og at disse tingene kommer helt klart fram, slik at vi får behandlet dette på en forsvarlig og ordentlig måte.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det foreligger her en god del fellesmerknader fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti, og det er da klart at SV på et selvstendig grunnlag absolutt har grunn til å vurdere de uttalelsene som er kommet fra Arbeiderpartiet, som en nokså utvetydig kritikk av at departementet i sin tid tok initiativ til å få dette utredet. Den gangen var det altså Gudmund Hernes som var helseminister. For SVs del ligger det jo ikke noen kritikk i dette – vi kommenterer jo bare at det initiativet er tatt, og jeg synes det er prisverdig at departementet på dette området, når man ser at det er behov for klarere retningslinjer, tar det initiativet.

Men jeg merket meg at Signe Øye fra Arbeiderpartiet overfor regjeringspartiene etterlyser mandatet. Hvor er mandatet, sa hun, dette er da ikke noe mandat. Og i det ligger det en krystallklar kritikk av ministeren som i sin tid tok det initiativet, nemlig daværende helseminister Hernes fra Arbeiderpartiet. Så noe av den hardeste kritikken vi har vært vitne til her i dag, har vært Arbeiderpartiets kritikk av egen statsråd. Jeg er glad for at den urimelige kritikken som Arbeiderpartiet her kommer med av egen statsråd, ikke følges opp av Stortinget for øvrig, for man ser at departementet faktisk må ha evne til å tenke selv, noe Hernes i sin tid hadde. Jeg er derfor glad for at Arbeiderpartiet ikke har fått et samlet storting med på å gi Hernes det glatte lag her.

Inge Lønning (H): Jeg føler behov for å understreke det poeng som representanten Ballo la frem nettopp. Representanten Gravdahl gav uttrykk for at det eksisterer stor uklarhet, og at det er behov for helt klare retningslinjer. Og det burde jo tilsi at Arbeiderpartiet var takknemlig både overfor sin egen statsråd Gudmund Hernes og overfor den sittende statsråd fordi de har tatt initiativ til at det kan komme klare retningslinjer.

La meg bare få lov til å føye til én bemerkning med tanke på den debatt Stortinget skal få på et senere tidspunkt. Det har vært en utvikling de senere år som etter min skjønn er gledelig når det gjelder synet på sorg og menneskers helt naturgitte behov for å oppleve sorg og bearbeide sorg. Det kan ikke være en oppgave for den lovgivende forsamling hverken å bestemme når mennesker skal få lov til å sørge og når de ikke skal få lov til å sørge, eller å invitere mennesker til den dårligste av alle løsninger i forhold til vanskelige problemer i livet, nemlig å fortrenge dem og late som om de ikke finnes. Jeg vil

så sterkt jeg kan anmode Arbeiderpartiet om å tenke seg om frem til den nye omgang av drøftelser av dette i Stortinget, om det ikke er det man står i fare for å gjøre gjennom det standpunkt partiet har lagt seg på. Man står i fare for å opptre som formynder, og man står i fare for å invitere mennesker til å velge den dårligste av alle tenkelige løsninger på vanskelige livsproblemer, nemlig å late som om de ikke finnes.

Det er ikke særlig mange år siden det var alminnelig tradisjon ved norske sykehus at ved dødfødsler lot man ikke foreldrene se det døde barnet engang, av misforstått hensynsfullhet. Den gang trodde alle at man gjorde foreldrene en tjeneste ved det. I dag vet alle at man gjør dem i beste fall en bjørnetjeneste, i verste fall gjør man seg skyldig i en forbrytelse. Og det er ikke noen formildende omstendighet at man gjør det i god mening, snarere en skjerpene.

Gunhild Øyangen (A): Jeg synes det er relativt uinteressant hvem som eventuelt satte ned et utvalg. Det som er poenget her, er at de høringsuttalelsene som er kommet, spriker i så stor grad, og det har vært så sterke reaksjoner på de forslag som er kommet fra denne gruppen, at det er grunnlaget for at Stortinget må drøfte saken. Det er det som er hele kjernen, og det er derfor forslaget er fremmet. Det er det som er hovedspørsmålet her.

Nå har det blitt en lang debatt, men vi får jo en ny runde, slik at vi har mulighet til å gå inn i dette på nytt. Og jeg regner med at statsråden ut fra denne debatten har fått med seg en del viktige signaler i det videre arbeidet.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet i sak nr. 1. (Votering, se side 510)

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald Tom Nesvik om å installere teksttelefoner ved landets sentral- og regionsykehus samt Rikshospitalet og Det Norske Radiumhospitalet (Innst. S. nr. 28 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:114 (1997-98))

Ola D. Gløtvold (Sp)(ordfører for saken): Stortinget har store prinsipielle og vidtrekkende saker til behandling, og vi har også mindre og konkrete saker som har betydning for kanskje små grupper og få mennesker i dette samfunnet. Ikke desto mindre er også de sistnevnte sakene av enormt stor betydning for dem det gjelder, og den saken som vi nå behandler, er en slik sak.

Vi har slått fast, og Regjeringen har tatt opp i sin handlingsplan for funksjonshemmede bl.a., at man skal tilrettelegge det slik at det skal være like muligheter for tilgjengelighet og deltakelse for alle uansett funksjonsevne, og denne saken dreier seg om et slikt forhold.

De som er forslagsstillere til dette Dokument nr. 8-forslaget, har tatt opp at de som er døve eller har sterke

hørselshemminger, skal ha like muligheter til å kommunisere med sine nærmeste og andre de har behov for å ta kontakt med, når de er på sykehus. Dette har også Regjeringen lagt til rette for bl.a. gjennom den handlingsplanen for funksjonshemmede som nå er fremmet. Jeg er glad for at det er en samlet komite som slutter seg til at dette Dokument nr. 8-forslaget vedlegges protokollen, og at man får handling her som går ut på at staten tar opp med de aktuelle sykehus at det anskaffes teksttelefon for døve, slik at dette behovet kan ivaretas, og at staten tar opp med sine sykehus og får dette brakt i orden for dem som har behov for slik teksttelefon. Dagens teknologi har gjort at det er fullt mulig til en absolutt overkommelig pris å gi døve og sterkt hørselshemmede et tilbud om å kommunisere på lik linje med andre, når de er pasienter ved våre sykehus.

John I. Alvheim (Frp): Med den innstilling til vedtak som foreligger, og som også Fremskrittspartiet står bak, er det ikke grunn for meg til å si svært mye om selve saken. Jeg sier meg svært glad for at en samlet sosialkomite har forståelse for betydningen av at også døve i likhet med andre skal ha muligheter for å kommunisere med familie og pårørende under innleggelse i sykehus. Det burde selvfølgelig være en soleklar rett, og en slik mulighet burde det bli lagt til rette for også for de døve som må bruke helsetjenester.

Det er særlig viktig for en hvilken som helst funksjonshemmet å kunne leve et mest mulig normalt og sosialt liv i forhold til familie og nærmiljø. Teksttelefon er i så måte et viktig hjelpemiddel for eksternt kommunikasjon nettopp for døve.

I dag finnes det teksttelefoner ved kun seks av landets sykehus, og det er etter min mening ikke akseptabelt. I det minste mener Fremskrittspartiet at teksttelefon burde være tilgjengelig ved både landets regionsykehus og landets sentralsykehus.

Jeg har forståelse for at departementet ikke kan pålegge fylkeskommunene å gå til installasjon av teksttelefoner ved sine sykehus. Jeg er imidlertid særdeles glad for at helseministeren har lovet først i 1999 å sende ut et rundskriv til sykehusene med anmodning om kjøp av transportabel teksttelefon. Jeg håper at rundskrivet fra departementet vil gjøre sin virkning, slik at en om relativt kort tid kan ha på plass teksttelefoner ved alle regionsykehus og sentralsykehus, og likeledes at i hvert fall de statlige sykehusene, som departementet har ansvaret for, har dette på plass tidligst mulig i 1999.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet i sak nr. 2. (Votering, se side 510)

H a n s J . R ø s j o r d e gjeninntok her presidentplassen.

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Stortinget går da til votering.

Votering i sak nr. 1

Komiteen hadde innstillet:

Stortinget ber Regjeringen fremme sak for Stortinget slik at Stortinget får anledning til å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for behandling av abortmateriale.

Presidenten: Under debatten er det satt fram to forslag. Det er forslag nr. 1, fra Sonja Irene Sjøli på vegne av Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet:

«Dokument nr. 8:96 (1997-98) – forslag fra stortingsrepresentantene Berit Brørby, Marit Nybakk, Gunhild Øyangen, Signe Øye, Gunn Karin Gjøl, Sylvia Brustad, John Alvheim og Ågot Valle om at Stortinget ber Regjeringen fremme sak for Stortinget slik at Stortinget får anledning til å drøfte det politiske grunnlaget for utarbeidelse av retningslinjer for behandling av abortmateriale – vedlegges protokollen.»

Og det er forslag nr. 2, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti :

«Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide retningslinjer for behandling av abortmateriale med utgangspunkt i at alt abortmateriale fram til utgangen av 22. svangerskapsuke behandles etter retningslinjer for biologisk materiale dersom ikke kvinnen selv gir uttrykk for at hun vil ha fosteret nedsatt på gravlund.»

Det votes først over forslaget fra Sosialistisk Venstreparti, deretter alternativt mellom komiteens innstilling og forslaget fra Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet.

Olav Gunnar Ballo får ordet til stemmeforklaring.

Olav Gunnar Ballo (SV): Dersom SVs forslag blir vedtatt, vil vi ikke se det som nødvendig at denne saken

kommer tilbake til Stortinget. Men faller forslaget fra SV, er min tilråding at vi subsidiært støtter komiteens innstilling.

Presidenten: Presidenten går ut fra at de som har behov for det, har merket seg dette, og vi går til votering.

V o t e r i n g :

1. Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.
2. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet bifaltes innstillingen med 61 mot 45 stemmer (Voteringsutskrift kl. 11.56.58)

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:114 (1997-98) – forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald Tom Nesvik om å installere teksttelefoner ved landets sentral- og regionssykehus samt Rikshospitalet og Det Norske Radiumhospital – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

*S a k n r . 3**Referat*

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 12.
