



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2020/308

Vår ref
20/654-

Dato
27. februar 2020

Dokument 8:45 S Representantforslag om styrkede abortrettigheter

Jeg viser til brev mottatt 11. februar 2020 fra helse- og omsorgskomiteen som ber om min uttalelse om ovennevnte representantforslag.

Jeg mener dagens abortlov balanserer hensynet til kvinnen og fosteret på en god måte. Grensen for selvbestemt abort har vært en god regel som har ligget fast over lang tid. Det har stort sett vært politisk enighet om ikke å endre denne grensen.

Reglene i abortloven skal ivareta hensynet til både kvinnen og fosteret. I starten av svangerskapet er hensynet til kvinnen avgjørende. I de 12 første ukene bestemmer kvinnen derfor selv om hun ønsker å avbryte svangerskapet. I takt med svangerskapets lengde og fosterets utvikling øker imidlertid fosterets rettsvern. Etter utgangen av 12. svangerskapsuke skal loven også ivareta hensynet til fosteret. Dette gjøres ved at begjæring om abort avgjøres av en nemnd.

Regjeringen ønsker ikke å fremme forslag om endringer i abortloven, hverken med tanke på å fjerne abortnemndene, utvide grensen for selvbestemt abort eller endre reglene om fosterreduksjon.

Spontanabort forekommer i mellom 10 og 30 prosent av alle svangerskap. Selv om spontanabort er vanlig, og medisinsk sett ukomplisert, oppleves dette av noen som en tung følelsesmessig belastning. Dette gjelder særlig dem som gjennomgår flere spontanaborter. Men det vil være ulikt i hvilken grad kvinnen eller paret vil ha behov for oppfølging fra helsetjenesten etter en spontanabort. Det vil være naturlig at kvinnen selv tar kontakt med fastlege eller jordmor for oppfølging. Fastlegen vil i samarbeid med kvinnen/ paret kunne vurdere om det er behov for oppfølging innen psykisk helse.

Kvinner med gjentatte spontanaborter skal utredes i spesialisthelsetjenesten. Hvis det ikke er en påvist årsak til spontanabortene, er det god prognose for fremtidig svangerskap.

Kvinner som ikke oppnår å gjennomføre et svangerskap, vil ofte oppleve en betydelig sorgreaksjon. Den faglige veilederen som benyttes på gynekologiske avdelinger omtaler behovet for oppfølging av slik sorgreaksjon. Noen par som opplever gjentatte spontanaborter vil kunne få god oppfølging hos fastlegen, mens andre bør få oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Noen vil trenge psykososial oppfølging. Det er viktig at oppfølgingen er basert på individuelle behov.

Jeg anser det ikke som hensiktsmessig at myndighetene bestemmer hvilken kompetanse fagpersonen som følger opp kvinner etter spontanabort skal ha. Fagpersonene, i dialog med kvinnen og paret, må avklare hva som i det enkelte tilfelle er den mest hensiktsmessige oppfølgingen.

Over 90 pst. av de selvbestemte svangerskapsavbruddene gjennomføres medikamentelt. Sykehusene skal informere om abortmetodene og kvinnene bør stå fritt til å velge mellom kirurgisk og medisinsk abort, så lenge det vurderes som medisinsk forsvarlig. De fleste kvinner gjennomfører medikamentell abort hjemme. Kvinnen får da med seg informasjon og smertestillende medikamenter. Hun skal også få informasjon om hvordan hun kan kontakte sykehuset ved behov.

Kvinnen kan velge å gjennomføre siste del av den medikamentelle aborten på sykehuset. Informasjon om denne muligheten skal gis på sykehuset, og fremkommer også på helsenorge.no og på sykehusenes hjemmesider.

Med hilsen



Bent Høie