



STORTINGET

Representantforslag 45 S

(2019–2020)

fra stortingsrepresentantene Kari Elisabeth Kaski og Nicholas Wilkinson

Dokument 8:45 S (2019–2020)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kari Elisabeth Kaski og Nicholas Wilkinson om styrkede abortrettigheter

Til Stortinget

Bakgrunn

For første gang siden abortloven ble innført for førti år siden, foretok regjeringspartiene en svekkelse av kvinnens rett til selvbestemmelse da de i 2019 vedtok at alle fosterantallsreduksjoner skal vurderes i nemnd.

Kvinner som benytter seg av muligheten til svangerskapsavbrudd, skal være trygge og bli godt ivaretatt. For å få til det på best mulig måte bør selvbestemmelsen utvides og nemndene avvikles, samtidig som det bygges opp gode tjenester før og etter svangerskapsavbruddet.

Spørsmålet om fosterantallsreduksjon ved ikke-medisinske årsaker eller svangerskapsavbrudd etter uke 12 gjelder svært få kvinner. Disse kvinnene er ofte i en ekstra sårbar situasjon, og helsevesenet har i møte med disse kvinnene et særlig ansvar for å sikre at de blir godt ivaretatt. Dagens krav om å møte i en nemnd som er satt ned for å ta en avgjørelse på vegne av kvinnen, kan i stedet for støtte og veiledning bli en tilleggsbelastning.

Dagens system med nemnder som tar beslutninger på kvinners vegne, må avvikles og erstattes med rådgivende team som skal gi støtte og veiledning til kvinnen. Ordningen må være til stede i hele landet og bestå av kvalifisert fagpersonell. En slik ordning må utredes.

Kvinnens rett til selvbestemmelse må utvides. I de fleste tilfeller foregår et svangerskapsavbrudd i de første ukene av svangerskapet. I de tilfellene der kvinnen øns-

ker avbrudd sent i svangerskapet, skyldes det i all hovedsak svært spesielle situasjoner. Det gjenspeiles i at i det store flertallet av de sakene som har blitt behandlet i nemnd, blir ønsket om svangerskapsavbrudd innvilget.

Bestemmelsen om at fosterantallsreduksjon må behandles i nemnd, er en innstramming. Tolkningen fra helsejurister før 2016, ved blant annet Aslak Syse, var at lov om svangerskapsavbrudd også tillot fosterantallsreduksjon innenfor dagens selvbestemmelse. Justis- og beredskapsdepartementets lovavdeling bekreftet i 2016 denne lovtolkningen. Helse- og omsorgsminister Bent Høie bekreftet dette i en debatt i Stortinget 19. januar 2017, der han uttalte at

«det var Stortinget i 1975 som vedtok en lov som åpnet opp for fosterreduksjon i Norge».

I forslaget til lov som ble vedtatt i 2019 om begrensninger i kvinnens rett til selv å avgjøre fosterantallsreduksjon, fremgår det at for en kvinne i nemnd vil

«det ikke være tilstrekkelig å vise til at omsorgsbyrden er større ved tvillinger enn ved ett barn».

Denne føringen i forarbeidet til loven innebærer en innstramming i kvinners rett til selvbestemmelse.

Oppfølging ved svangerskapsavbrudd

En av fem graviditeter ender i sponabort, meldte NRK i januar 2020. Der står det fram en rekke kvinner som forteller om sorgen og den fysiske og psykiske smerten som kan oppstå etter en spontanabort. Jordmorforbundet - Norsk Sykepleierforbund viser til at mange kvinner ønsker mer oppfølging enn de får, og at oppfølgingen synes tilfeldig og ikke er satt i system. I Sverige tilbys alle kvinner støttesamtale med jordmor

eller psykolog etter en spontanabort, mens det i Norge ikke finnes en tilsvarende rett på oppfølging.

Også ved planlagte svangerskapsavbrudd er oppfølgingen svært varierende. Helseatlas 2015–2017 har gått gjennom ulik praksis i de ulike helseregionene og viser til svært stor variasjon. Nasjonalt ble om lag 13 prosent av selvbestemte aborter før tolvte uke gjennomført som et kirurgisk inngrep, og den geografiske variasjonen var veldig stor. Over 30 prosent av kvinner bosatt i opptaksområdet Østfold som valgte å avbryte et svangerskap, fikk dette utført som et kirurgisk inngrep, mens bare 1,9 prosent av kvinner bosatt i opptaksområdet Helse Stavanger fikk en kirurgisk abort. Ved så store forskjeller er det grunn til å stille spørsmål ved om brukermedvirkningen er reell for kvinnene det gjelder.

En gjennomgang gjort av NRK i april 2019 viser også at flere kvinner opplever at det ikke er et reelt valg å få gjennomført medisinsk svangerskapsavbrudd på sykehuset, men at det er forventet at det skal gjennomføres hjemme. Medisinsk svangerskapsavbrudd kan være svært smertefullt, og det vil alltid være nødvendig med en oppfølging.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremme de nødvendige forslag for å utvide grensen for selvbestemt svangerskapsavbrudd til å gjelde til og med 16. svangerskapsuke.
2. Stortinget ber regjeringen gjøre det mulig for kvinner å ta en beslutning om fosterantallsreduksjon innenfor grensene for selvbestemt svangerskapsavbrudd.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at alle kvinner som gjennomgår en spontanabort, får tilbud om oppfølging fra psykolog eller jordmor.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset, dersom kvinnen selv ønsker det.
5. Stortinget ber regjeringen utrede og etablere rådgivende team i hele landet med kvalifisert helsepersonell som støtter og veileder kvinnen og sikrer kvinnen reell selvbestemmelse, som erstatning for dagens nemndsystem ved svangerskapsavbrudd etter uke 12.

28. januar 2020

Kari Elisabeth Kaski

Nicholas Wilkinson

