



STORTINGET

Representantforslag 119 S

(2021–2022)

fra stortingsrepresentantene Sofie Høgestøl, Ingvild Wetrhus Thorsvik og Guri Melby

Dokument 8:119 S (2021–2022)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sofie Høgestøl, Ingvild Wetrhus Thorsvik og Guri Melby om å styrke retten til selvbestemt abort

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillerne viser til at retten til selvbestemt abort er en viktig og hardt tilkjempet rettighet. Samtidig er det et stort og vanskelig valg for de aller fleste. Støtte til kvinner i en vanskelig livssituasjon er derfor veldig viktig. Det må være gode tjenester og oppfølging av kvinner som vurderer å avbryte svangerskapet. Det må også være god oppfølging av kvinnen etter svangerskapsavbruddet. Forslagsstillerne vil understreke at det er kvinnen som skal bestemme om hun vil bære fram barn. Derfor bør den selvbestemte retten til abort utvides til uke 18, og bruken av abortnemnder avvikes fra uke 12 til uke 18. Nemndene må erstattes med god støtte, rådgiving og oppfølging av kvinnen.

I dag er rettstilstanden slik at kvinner selv har rett til å bestemme om de vil avbryte et svangerskap i løpet av de tolv første ukene av graviditeten. Flertallet av svangerskapsavbrudd blir utført tidlig i svangerskapet. Ifølge Abortregisteret (FHI) har aborttallene de siste årene vært historisk lave, og de er fremdeles fallende. I 2020 ble det utført 11 081 svangerskapsavbrudd i Norge. Det store flertallet av abortene ble foretatt tidlig i graviditeten. Av alle avbrudd var over 95 prosent selvbestemte. Over 82 prosent ble utført før uke 9. Erfaringene fra Sverige, som har hatt selvbestemt abort til uke 18 siden

1970-tallet, viser at kvinner i hovedsak tar abort i tidlig fase, slik som i Norge.

Hvis en kvinne ønsker å ta abort etter uke 12, må hun sende en søknad til en abortnemnd om å få utført abort. Søknaden behandles av en primærnemnd for abort. Abortnemnda består av to leger, hvorav én er ansatt ved den avdelingen som utfører aborter ved sykehuset. I nemndsmøtet vil kvinnen få anledning til å fortelle om hvorfor hun ønsker å avbryte svangerskapet. Abortnemnda skal legge vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv bedømmer situasjonen, og treffe vedtaket i samråd med kvinnen. Abortnemndene behandler rundt 600 søknader om svangerskapsavbrudd i året.

Hvis søknaden blir avslått, blir saken automatisk sendt til klagenemnda for abortsaker ved Oslo universitetssykehus, avdeling Ullevål. Klagenemnda har fem medlemmer, hvorav minst to av medlemmene er leger og én er jurist. Som regel vil det også være noen med sosialfaglig kompetanse og/eller en psykolog blant medlemmene. Klagenemnda behandler 20–40 saker årlig.

I 2020 ble 508 søknader om svangerskapsavbrudd innvilget i abortnemnda. Dette utgjorde 4,6 prosent av alle svangerskapsavbruddene. FHI oppgir at antallet svangerskapsavbrudd som blir behandlet i nemnd, i forhold til selvbestemte aborter holder seg stabilt. De fleste svangerskapsavbruddene som ble behandlet i nemnd, ble innvilget på grunnlag av risiko for fosterskader, sosiale forhold og/eller mors helse.

I 2020 fikk 9 kvinner avslag i primærnemnda på søknad om svangerskapsavbrudd fra uke 12 til og med 18. Åtte av disse ble behandlet i klagenemnda. To fikk avslag der. Alt i alt var det altså bare to av 394 kvinner som søkte om abort fra uke 12 til og med uke 18, som fikk avslag i 2020.

Når de aller fleste søknader om svangerskapsavbrudd uansett innvilges i abortnemnda, synes abortnemnda å være en unødvendig og byråkratisk tilleggsbelastning for kvinner som allerede befinner seg i en krevende situasjon. Mange kvinner opplever det å møte opp i en abortnemnd som en nedverdiggende prosess, hvor de blir fratatt muligheten til å bestemme over sin egen kropp.

Rammene for abortnemndenes arbeid er gitt i abortloven, abortforskriften og i rundskriv. I tillegg gjelder forvaltningslovens og pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser. Et helsepolitisk mål er å gi borgerne rett til likeverdige tjenester. At alle skal være like for loven, anses som så viktig at det er nedfelt i Grunnloven.

Når abortloven skal praktiseres, må reglene allikevel tolkes, og forvaltningen utøve skjønn i hvert enkelt tilfelle. Oslo universitetssykehus nedsatte i 2013 en uavhengig ekspertgruppe som skulle se på om det var ulikheter og uklårheter i hvordan abortloven forstås og praktiseres. Ekspertgruppen har identifisert betydelige forskjeller i praksis i primærnemndene, herunder store forskjeller i tilretteleggingen for samspill med kvinnen. I tillegg har ekspertgruppen avdekket flere organisatoriske utfordringer, særlig for nemndene som behandler få saker årlig.

Ekspertgruppen anbefalte å redusere antall primærnemnder, i den hensikt å sikre bedre samhandling og likebehandling. Antallet primærnemnder ble redusert under regjeringen Solberg. Det var et skritt i riktig retning. Forslagsstillerne mener at målet om likebehandling i enda større grad kan nås ved å fjerne bruken av abortnemnder fra uke 12 til uke 18, og erstatte dem med rådgivende organer.

Å erstatte abortnemndene med rådgivende organer vil innebære å tilbakeføre beslutningskompetansen til kvinnen selv. God rådgivning vil gi kvinner muligheten til å ta et opplyst valg om å beholde et barn eller ikke. Uansett hvilket valg en kvinne faller ned på, fortjener hun god støtte før avgjørelsen tas, og solid oppfølging etterpå.

Rådgivning gir rom for så mye mer enn en orientering om de medisinske aspektene ved et eventuelt svangerskapsavbrudd. Det gir rom for kyndig veiledning om hvilke sosiale støttetiltak som finnes dersom en velger å beholde barnet, hvilke økonomiske støtteordninger som finnes, og hvilke juridiske rettigheter man har. Og det rommer muligheten til å gi god støtte og tilstrekkelig oppfølging dersom kvinnen velger å avbryte svangerskapet.

En kvinne som står overfor et av sitt livs vanskeligste valg, fortjener å bli møtt med dialog og forståelse, ikke med et overformynderi. En kvinne som er i tvil om hun skal fortsette eller avbryte svangerskapet, bør selv kunne velge hvem hun vil oppsøke hjelp hos, hva hun trenger veiledning om, og i hvilket omfang.

Forslagsstillerne mener derfor at allerede eksisterende rådgivende organer må styrkes og utvides. Både tilbudet om rådgivning og oppfølging utført av fastleger og jordmødre i primærhelsetjenesten så vel som i spesialisthelsetjenesten (ved ultralyd og så videre) bør utvides. Også andre aktører, som Amatea og Sex og samfunn, bør styrkes.

I dag tillates svangerskapsavbrudd der det er særlig tungtveiende grunner, også i perioden etter uke 18 og frem til fosteret er levedyktig (forskriftsfestet til uke 22). For denne perioden mener forlagsstillerne at det må utredes hvordan vurderingen kan tas på en skånsom måte for kvinnen.

Fosterantallsreduksjoner

Forslagsstillerne mener at en beslutning om fosterantallsreduksjon er en tøff og vanskelig beslutning som kvinnen skal ha rett til å få støtte til å ta, men at det er kvinnen selv som er den reelle beslutningstageren og ikke en nemnd. Fosterantallsreduksjon kan være nødvendig av mange ulike grunner, for eksempel når ett av fostrene er alvorlig sykt eller skadet.

I 2001 ga Helse- og omsorgsdepartementet ut et rundskriv om fosterantallsreduksjon ved stor fare for alvorlig sykdom hos fosteret. Fosterantallsreduksjon av friske fostre ble også gjennomført innenfor lovverket i noen år før 2016, men fagfolk ønsket en presisering i loven. I 2016 konkluderte Justisdepartementets lovavdeling med at abortloven åpner for fosterantallsreduksjon av friske fostre.

I 2019 ble abortloven strammet inn på dette punktet da det ble besluttet at fosterantallsreduksjoner skal behandles i nemnd, jf. Prop. 106 L (2018–2019) og Innst. 370 L (2018–2019). I perioden 2016–2019 var det kun om lag 10 kvinner årlig som tok fosterantallsreduksjon. Det er også 5–10 prosent risiko for å miste det gjenværende fosteret ved inngrepet. Dette illustrerer at de få kvinnene som tar avgjørelsen om fosterantallsreduksjon, har tungtveiende grunner, og at en nemnd kun er med på å gjøre prosessen mer belastende.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å utvide grensen for selvbestemt svangerskapsavbrudd til 18. svangerskapsuke.
2. Stortinget ber regjeringen sikre kvinner reell selvbestemmelse ved svangerskapsavbrudd gjennom utvidet tilgang til og styrket tilbud om kvalifisert støtte, rådgivning og oppfølging.

3. Stortinget ber regjeringen sette ned et utvalg som skal utrede alternativer til dagens nemndordning ved svangerskapsbrudd etter uke 18, med sikte på en mer tillitsbasert ordning med respekt for kvinners valg.
4. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag til lovendring der § 2a i lov om svangerskapsavbrudd oppheves og reglene om at svangerskapsavbrudd også gjelder for fosterantallsreduksjon, blir tydeliggjort.

1. mars 2022

Sofie Høgestøl

Ingvild Wetrhus Thorsvik

Guri Melby

