



STORTINGET

Representantforslag 309 S

(2025–2026)

fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Grunde Almeland og Ane Breivik

Dokument 8:309 S (2025–2026)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Grunde Almeland og Ane Breivik om å styrke kvinners tilgang på medikamentell abort utenfor sykehus

Til Stortinget

Bakgrunn

Da den nye abortloven ble vedtatt i 2024, var det et sentralt formål å styrke den gravides valgfrihet og å gi abortsøkende et bedre og mer tilgjengelig helsetilbud gjennom blant annet å se på organiseringen av aborttilbudet og tilbud utenfor sykehus. Kravet om at abort skal gjennomføres på sykehus, er ikke lenger en del av dagens abortlov.

I NOU 2023: 29 Abort i Norge – Ny lov og bedre tjenester ble abort i primærhelsetjenesten løftet frem som et viktig tiltak for å øke valgfriheten og sikre den abortsøkende best mulig tilbud før, under og etter en abort. Det ble understreket at prinsippet om beste effektive omsorgsnivå tilsier at oppgaver som kan utføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, skal utføres der. En rekke høringsinstanser støttet et enklere abortforløp utenfor sykehus, blant annet Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Norske Kvinners Sanitetsforening, Kvinnefronten, Sex og samfunn, Amatheia, Den norske jordmorforening samt flere helseforetak og kommuner.

Argumentene for et tilbud utenfor sykehus har vært kortere reisevei, bedre tilgjengelighet, mer helhetlig oppfølging og større fleksibilitet for den abortsøkende.

Særlig unge, sårbare grupper og personer som bor langt unna sykehus, er blitt trukket frem. Samtidig vil et slikt tilbud kunne frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten til å ta hånd om de pasientene som har behov for, eller ønske om, å gjennomgå aborten på sykehus.

NRK skrev i juni 2026 om en kvinne som måtte vente i flere uker på time på sykehuset, med den konsekvens at svangerskapet hadde kommet betydelig lenger før kvinnen kunne fått time til abort. I saken stiller fagpersoner ved Abortregisteret i Folkehelseinstituttet spørsmål ved om ventetidene for abort har økt, og Stiftelsen Amatheia uttaler samtidig at de erfarer lengre ventetider for abort ved flere av sykehusene. Dersom ventetidene faktisk er i ferd med å øke, understreker dette behovet for at aborttilbudet kan organiseres slik at abortsøkende får rask og godt tilgjengelig helsehjelp.

På bakgrunn av endringen av abortloven og ønsket om å se på aborttilbud utenfor sykehus, fikk Sex og samfunn i Oslo støtte til å etablere et pilottilbud for medikamentell abort før uke 10. Siden august 2025 har stiftelsen utviklet og testet en modell inspirert av erfaringer fra Storbritannia. Tilbudet gjør det mulig å gjennomføre abort uten rutinemessig ultralyd i tilfeller hvor dette ikke er medisinsk nødvendig. Metoden er godt dokumentert internasjonalt og kan bidra til tidligere tilgang til abort, kortere ventetid og mindre belastning for den enkelte. Metoden gjør det i tillegg mulig å ta abort allerede fra uke 4 (ved positiv graviditetstest). Det betyr mindre ventetid for den abortsøkende, og veldig tidlige aborter gir også mindre smerter og mindre blødninger.

Tilbudet har hatt til hensikt å være pilot for igangsetting av tilbud utenfor sykehus andre steder i landet. Tilbudet har vært viktig for pasientene som har brukt det, og det har vært viktig for å utvikle prosedyrer, infor-

masjonsmateriell og veiledere som kan bidra til å etablere et aborttilbud utenfor sykehus i hele landet.

Resultatene fra de første ti månedene viser at om lag 400 pasienter har benyttet tilbudet. Omtrent halvparten har gjennomført abort uten ultralydundersøkelse, og rundt 30 prosent har fått utført abort før uke 6. Pasientene rapporterer om trygghet ved å bli fulgt opp gjennom hele forløpet av samme instans.

Helsedirektoratet har senere utredet om tidlig medisinsk hjemmeabort bør tilbys i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Direktoratet anbefaler foreløpig ikke å etablere et slikt tilbud nasjonalt, men begrunnelsen er at dagens sykehusstilbud vurderes som tilstrekkelig, *ikke* at et tilbud utenfor sykehus vil være uforsvarlig.

Mens rapporten fortsatt var på høring, ble støtten til Sex og samfunns pilotprosjekt avsluttet med henvisning til Helsedirektoratets foreløpige anbefaling. Dette skjedde før høringsprosessen var avsluttet og før innspillene fra fagmiljøer, kommuner, helseforetak, organisasjoner og andre høringsinstanser var vurdert. Helsedirektoratet har nå publisert sin endelige rapport etter gjennomført høring. Direktoratet opprettholder sin anbefaling om ikke å etablere et tilbud om tidlig medisinsk hjemmeabort i den kommunale helse- og omsorgstjenesten på nåværende tidspunkt. Samtidig viser høringsinnspillene at det finnes betydelig støtte for å videreutvikle og prøve ut modeller for abort utenfor sykehus.

Rapporten fra Helsedirektoratet og høringsinnspillene som kom inn, danner et godt grunnlag for hvilke hensyn som må tas for å utvide aborttjenesten og opprette et tilbud utenfor sykehus. En forutsetning for at et slikt tilbud skal kunne utvikles, er at viktig arbeid med pilotering får fortsette. Per i dag er det kun Sex og sam-

funn som har bygget opp et slikt tilbud, og som nå har måttet stanse all virksomhet. Forslagsstillerne mener at dette er svært uheldig.

Piloteringen har gitt og vil gi verdifull erfaring og kunnskap om hvordan et framtidig tilbud utenfor sykehus kan organiseres. Forslagsstillerne mener derfor at pilotprosjektet ved Sex og samfunn bør videreføres for å sikre videre utvikling av kunnskapsgrunnlaget og muligheten til å etablere flere tilbud utenfor sykehus i framtiden.

Forslagsstillerne vil særlig understreke betydningen et tilbud utenfor sykehus kan ha for abortsøkende i distriktene. Mens personer som bor i de største byene, ofte har kort vei til sykehus og spesialisthelsetjenester, må mange i distriktene reise langt for å få tilgang til aborttjenester. Et mer desentralisert tilbud vil kunne bidra til større valgfrihet og mer likeverdige helsetjenester uavhengig av bosted. Dette var også et sentralt hensyn i arbeidet med den nye abortloven.

Piloteringen ved Sex og samfunn er derfor særdeles viktig for å utvikle kunnskap, rutiner og modeller som på sikt kan gjøre det mulig å etablere lignende tilbud andre steder i landet. Dette vil kunne gi abortsøkende i distriktene et bedre og mer tilgjengelig tilbud enn i dag.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen sørge for at piloteringen av medikamentell abort utenfor sykehus hos Sex og samfunn opprettholdes, med mål om å kunne tilby abort utenfor sykehus flere steder i landet.

18. juni 2026

Guri Melby

Grunde Almeland

Ane Breivik

