

Kjære statsråd, kjære alle sammen

Vi trenger en ny abortlov, en abortlov for vår tid.

Vi trenger en abortlov som anerkjenner at kvinner er i stand til, og har rett til å ta selvstendige valg om familie- og privatliv, fremtid og kropp. Samtidig skal loven sikre respekten for det ufødte liv, og alle menneskers likeverd.

Valget om abort kan være vanskelig. De som står i denne situasjonen, skal ha tilgang til trygge helsetjenester. Gravide skal møtes med god informasjon, respekt og omsorg. De som har behov for det skal få veiledning og oppfølging. Dette har vært viktige og grunnleggende hensyn for Abortutvalget i vårt arbeid med denne utredningen.

Gravides tanker og valg om abort er knyttet til hennes liv, fremtid, og relasjonene til de hun har rundt seg. Det er ingenting som tyder på at gravide tar lett på valget. Det er en etisk vurdering som den enkelte gravide gjør med stort alvor.

Utvalgets mandat har vært å gjennomgå abortloven, se på abortnemndene vurdere oppfølgingen av kvinner som tar abort og dagens organisering av tilbudet. Både med dagens grense for selvbestemmelse og med en utvidet grense.

Utvalget skulle legge til grunn dagens grense for abort ved levedyktighet videreføre helsepersonells reservasjonsrett.

I abortutvalget har vi vært 13 medlemmer: leger, jurister, etikere, en jordmor og en helsesykepleier.

Vi har hatt 13 møter, og besøk fra forskere, organisasjoner og fagpersoner. Vi har snakket med helsetjenestene og organisasjoner som jobber med kjønnslikestilling, likestilling av funksjonshemmede, etnisk likestilling, og trossamfunn. Vi har møtt de nordiske landene og Verdens Helseorganisasjon, og snakket med kvinner som har tatt abort.

Utvalget har hatt mange gode og konstruktive diskusjoner. Vi har lært sammen, og lært av hverandre.

Abortloven ble vedtatt i 1975, og den har knapt blitt endret siden den gang – med ett viktig unntak. Det fant sted i 1978 da Stortinget med to setninger endret § 2 og innførte selvbestemt abort i Norge til uke 12. Kvinner som ønsker abort etter dette, må søke en abortnemnd. I nemnda møter de to leger som skal beslutte om de kan ta abort, eller ikke.

Mange har kalt det som skjedde i 1978 for et skjørt kompromiss. I etterkant har mange ment at man ikke bør «sette abortspørsmålet i spill». Noen har vært redde for liberalisering - andre har bekymret seg for innstramming.

Men samfunnet har endret seg mye siden 1970-tallet.

Og mange av samfunnsendringene har direkte relevans for abort.

Abortloven har røtter i kvinnekamp og klassekamp, men også tidligere tiders syn på kvinner, folkehelse, eugenikk og velferdspolitik. Noen av de hensyn som lå til grunn for abortloven er ikke lenger legitime.

Forarbeidene til abortloven viser til dels et gammeldags syn på kvinner.

Abortnemndenes myndighet ble begrunnet på denne måten: «Kvinnens vurderinger kan være impulspregede, og at hun derfor bør få mulighet til å drøfte sin situasjon med kyndige fagfolk, slik at hun kan komme frem til en beslutning som er den beste for henne på lengre sikt».

Etter abortloven ble vedtatt har det vært store **fremskritt innen medisin og helsehjelp**.

Tidligere skjedde abort ved et kirurgisk inngrep på sykehuset. Selv om abort var trygt også på syttitallet, spilte medisinsk risiko en annen rolle i debatten.

I dag gjennomføres de fleste aborter før 10. svangerskapsuke ved hjelp av medikamenter, hjemme hos kvinnen. Kvinnen selv administrerer medikamentene og igangsetter aborten.

Flertallet av aborter tas tidlig i svangerskapet.

I 2022 ble det utført i underkant av 12.000 aborter i Norge. 95 prosent av disse ble utført før uke 12, 84 prosent før 9. svangerskapsuke.

Politiske diskusjoner om abort handler ofte om de sene abortene. Disse utgjør 5 prosent av alle aborter. Diskusjoner om aborter på grunn av medisinske tilstander hos fosteret tar stor plass.

På syttitallet hadde man begrensede muligheter til å få **kunnskap om fosteret**. I dag kan fosteret undersøkes ved ultralyd, NIPT og andre genetiske tester. Før 1986 var under 4 prosent av abortvedtakene begrunnet i medisinske tilstander hos fosteret. I fjor var 66 prosent av vedtakene begrunnet i slike forhold. Etter utgangen av uke 18, 80 prosent av vedtakene. I 2020 utvidet Stortinget tilgangen til fosterdiagnostiske undersøkelser av fosteret. Dette har ført til mye debatt. Både om gravides rett til å ta autonome beslutninger basert på informasjon de får under svangerskapet, og om selve abortvalget.

Fosterantallsreduksjon er en problemstilling som har blitt aktualisert gjennom nye medisinske behandlingsmetoder. Utvalget har hatt grundige diskusjoner om regulering av fosterantallsreduksjon basert på oppdatert kunnskap. Hensynet til gjenværende foster og risiko har vært sentrale problemstillinger.

Også når det gjelder legens autoritet og myndighet overfor pasientene har holdninger og praksis endret seg siden 70-tallet. Pasientens selvbestemmelse er i dag et selvsagt utgangspunkt. Pasienter har rett til medvirkning og informasjon etter pasientrettighetsloven og annet regelverk.

Samfunnets holdninger til mangfold og inkludering har også endret seg.

Den norske staten har en plikt til å jobbe for likestilling og bekjempe diskriminering og fordommer. Lovbestemmelser som knytter retten til abort til bestemte diagnoser, kan oppleves som krenkende og stigmatiserende av personer som har en funksjonsnedsettelse og deres familier.

Som følge av at samfunnet har endret seg har abortloven og praksis skilt lag. Det står blant annet i abortloven at aborter skal skje på sykehus. Som nevnt skjer de fleste tidlige aborter hjemme. Det står også at kvinner som søker abort skal henvises til sykehus av lege. Men kravet til henvisning er faktisk opphevet.

I tillegg er forholdet til flere nyere lover uklar, som pasient- og brukerrettighetsloven, vergemålsloven og forvaltningsloven.

En ny abortlov må harmoniseres med disse.

Abortnemndenes praksis har også endret seg. I 1979 fikk rundt 25 prosent av kvinnene som søkte nemndene om abort etter utgangen av 12. svangerskapsuke avslag. I 2022 fikk bare 1,4 prosent av kvinnene avslag på søknaden.

Antallet årlige aborter har sunket jevnlig fra 2008 til i dag. Også abortraten, antall aborter per 1000 kvinne, har sunket.

I 1980 var abortraten rundt 15 per 1000 kvinne i fertil alder, i 2021 var abortraten 9 per 1000 kvinne. I fjor økte abortraten noe for første gang siden 2008, til 9,8 per 1000 kvinne.

En sentral oppgave for utvalget har vært å undersøke **praksis i abortnemndene**.

Nemndene skal både fatte vedtak om å innvilge eller avslå abort, og gi informasjon om aborten og forløpet. Det innebærer i praksis en dobbeltrolle som kan være vanskelig å balansere.

Utvalgets undersøkelse viser betydelige utfordringer med rettssikkerhet og likebehandling i abortnemndenes praksis.

Abortutvalget har innhentet kunnskap om **kvinnens erfaringer med abortforløpet**. Universitetet i Bergen, har på oppdrag fra abortutvalget gjennomført et forskningsoppdrag om kvinnens erfaringer med abortnemnd. Kvinnens erfaringer med abortnemndsystemet preges av skjevheten i makt mellom dem selv og nemnda. Dette begrenser rommet for tvil, og gjør spørsmål og åpen dialog vanskelig. Nemndenes rolle som beslutningstaker begrenser mulighetene for å ivareta oppgaven med å informere. Redselen for å få avslag preger kvinnene, og kan gjøre kvinnens beslutningsprosess vanskelig.

Samtidig får en del beskjed om at nemndsprosessen er en «formalitet», som man må gjennom. Men kvinnene har ikke plikt til å møte i nemnd i dag. Mange opplever nemndsmøtet både som belastende og meningsløst. Ord som «avhør» og «eksamen» går igjen i kvinnens beskrivelser av nemndsmøtet. **Noen** opplever imidlertid møtet med nemnda som en støtte, og at vedtaket gir legitimitet til beslutningen.

Gravidens behov for **informasjon** om abort varierer. Utvalgets kunnskapsinnhenting om dages situasjon viser at gravide ikke alltid mottar korrekt og tilstrekkelig informasjon om aborten eller prosessen. Dette gjelder både de juridiske sidene av en abort og medisinske forhold ved selve aborten. Rollene og ansvarsfordelingen er til dels uklar.

Utvalgets utredning har vist at en del kvinner har behov for oppfølging etter aborten. Dette gjelder særlig ved aborter sent i svangerskapet. Her står kvinnene i praksis uten tilbud i dag.

Menneskerettighetene har spilt en sentral rolle i utvalgets vurderinger av en abortlov og aborttjenester for vår tid. Utvalget har lagt til grunn at abort er et spørsmål om kvinners reproduktive rettigheter, og likestilte rett til privatliv og familieliv.

Statenes inngrep i kvinners privatliv, fysiske autonomi og selvbestemmelse må ha et legitimt formål, være nødvendig og forholdsmessig, og skje i samsvar med lov. Utvalget mener at fosterets moralske verdi og respekten for det ufødte liv kan gi grunnlag for begrensninger på abort.

Så – til utvalgets konklusjoner og forslag.

Utvalget foreslår en **ny abortlov** og **nye tiltak** på abortområdet.

Det er enighet om mye i utvalget. Et samlet utvalg står bak tiltakene på helsetjenesteområdet. Utvalget er også enige om lovens vilkår etter tidspunkt for selvbestemmelse og organisering av det nye beslutningssystemet.

Jeg skal nå gjennomgå utvalgets forslag. Utvalget foreslår ny abortlov med ny regulering av abort i Norge.

I tillegg til dette foreslår utvalget en rekke tiltak for å få bedre informasjon, veiledning og oppfølging, et enklere abortforløp og mer kunnskap om abort.

Men først: ny abortlov.

(Tidspunkt for selvbestemmelse)

Et flertall i utvalget, 10 av 13 medlemmer, anbefaler at grensen for selvbestemt abort flyttes til utgangen av 18. svangerskapsuke.

Begrunnelse for dette er å sikre gravides autonomi og selvbestemmelse, og beskytte respekten for det ufødte liv. En grense ved uke 18 er i tråd med praksis i dag.

Så er det to dissenser på dette spørsmålet

Den første dissensen, fra to medlemmer, anbefaler at dagens grense for selvbestemt abort ved utgangen av 12. svangerskapsuke videreføres i ny lov.

Et annet mindretall på ett medlem anbefaler at grensen for selvbestemt abort flyttes til utgangen av 22. svangerskapsuke. Dissensen innebærer at både nemnder og vilkår faller bort.

[Selvbestemmelse for mindreårige gravide og gravide med utviklingshemming eller psykisk lidelse]

Hele utvalget anbefaler at mindreårige gravide og gravide med utviklingshemming eller alvorlig psykisk lidelse skal få økt selvbestemmelse og handleevne i spørsmål om abort.

Begrunnelse for dette er at alle gravide skal, så langt som mulig, sikres autonomi og selvbestemmelse i tråd med menneskerettslige krav.

[Nye vilkår for abort etter tidspunkt for selvbestemmelse]

Utvalget anbefaler nye vilkår for abort etter tidspunktet for selvbestemmelse.

Utvalget anbefaler vilkår som tydeligere avveier den gravides interesser og autonomi, mot å sikre respekt for det ufødte liv.

Adgangen til abort knyttes ikke direkte til egenskaper eller diagnose hos fostre, men til kvinnenens situasjon.

Adgangen til abort skal i praksis være like vid som etter dagens lov.

[Regulering av fosterantallsreduksjoner]

Når det gjelder fosterantallsreduksjoner mener hele utvalget at hensynet til gjenværende foster eller fostre er sentralt. Inngrepet innebærer en risiko for gjenværende foster.

Hele utvalget foreslår derfor obligatorisk veiledning i disse sakene.

Et flertall på 7 av 13 medlemmer i utvalget anbefaler at alle søknader om fosterantallsreduksjon behandles i abortnemnd.

At alle saker skal behandles i nemnd er videreføring av gjeldende rett.

[Dissens fosterantallsreduksjon]

Et mindretall på 6 av 13 medlemmer anbefaler en form for selvbestemmelse til utgangen av 14. svangerskapsuke.

[De nye abortnemndene]

Utvalget har drøftet, og forsøkt å se om det nye beslutningsorganene kan ha andre navn enn nemnd. Språkrådet anbefalte imidlertid utvalget å fortsatt kalle nemndene for «nemnd», da det er det de er; Et kollegialt beslutningsorgan bestående av flere personer.

Hele utvalget anbefaler at det etableres 5-10 nye abortnemnder.

Mål med de nye nemndene er å styrke rettssikkerheten for de som søker om abort etter uke 18. Forslaget innebærer en mer enhetlig og transparent saksbehandling, der nemndenes dobbeltrolle fjernes.

Nemndene skal behandle søknader om abort. Informasjon og veiledning skal ivaretas av helsetjenesten, ikke av nemndene.

Saksbehandling skal fortrinnsvis være skriftlig, men kvinnen vil ha rett til å møte, dersom hun ønsker dette.

Nemndene vil bestå av tre medlemmer, en lege som leder, en jurist og en person med helsefaglig kompetanse.

[Nasjonal klagenemnd for abortsaker]

Utvalget anbefaler at det etableres en nasjonal klagenemnd for abortsaker tilknyttet Helseklage. Ved avslag sendes søknaden automatisk til behandling i klagenemnda, som i dag. Klagenemnda skal i tillegg ha kvalitetssikring- og veiledningsoppgaver overfor nemndene.

[Helsepersonells reservasjonsrett]

I tråd med utvalgets mandat videreføres bestemmelsen om helsepersonells reservasjonsrett. Utvalget foreslår at denne tas inn i ny abortlov.

[Oppheve abortlovens straffebestemmelse]

Hele abortutvalget foreslår å oppheve abortlovens bestemmelse om straff for å gjennomføre ulovlig abort, gi uriktige opplysninger og bryte taushetsplikten.

Utvalget mener dette er tilstrekkelig regulert i annet lovverk.

[Bedre veiledning, informasjon og oppfølging]

Alle kvinner har i dag rett til informasjon og veiledning.

Utvalget foreslår tilsvarende en plikt for helsetjenesten til å gi veiledning og informasjon.

Utvalget foreslår også rett til oppfølgingsamtaler for kvinner som har gjennomgått abort.

[Enklere abortforløp og abort utenfor sykehus]

Utvalget foreslår at det utarbeides en nasjonal faglig retningslinje med standardisert pasientforløp og flere tiltak knyttet til kvalitet, personell og opplæring.

Utvalget foreslår også det utredes nærmere hvordan et tilbud kan organiseres utenfor sykehus til kvinner som skal ta abort hjemme før tiende svangerskapsuke. Det kan bl.a. innebære at kvinner kan få utført abort hos fastlege eller på helsestasjonen.

[Mer kunnskap om abort]

Hele utvalget anbefaler en satsing på forskning om abort og en utredning av endringer i Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister.

Utvalget foreslår også en følgeevaluering av tidlig ultralyd og NIPT.

((avslutning))

Det er et samlet utvalg som mener det er behov for en ny abortlov for vår tid. Abortloven ble til i en annen tid, og har stått uendret gjennom nesten femti år, samtidig som vårt samfunn har gjennomgått store endringer, inkludert endringer i holdninger til kvinner og selvbestemmelse for den enkelte over viktige valg i livet.

Vi håper utredningen som nå er gjort vil føre til mer kunnskap og en opplyst og bred debatt om hvilket tilbud kvinner skal få, hvordan man skal møtes som abortsøkende, og hvordan lovgivning vil skal ha når det gjelder abort. Og med dette vil jeg gjerne overlevere abortutvalgets NOU til statsråden!