



Høringsinnspill fra Norske Kvinners Sanitetsforening til NOU 2023: 29 Abort i Norge - Ny lov og bedre tjenester

Sanitetskvinnene er Norges største kvinneorganisasjon og representerer over 44 000 medlemmer. Vi jobber med kvinnehelse gjennom forskning, aktiviteter i nærmiljøet, våre virksomheter og som en politisk påvirker. Sanitetskvinnene mener vi trenger en abortpolitikk for fremtiden og en ny abortlov i Norge. Abort skal være en trygg og faglig forsvarlig helsetjeneste som er tilgjengelig for alle. Abortlovgivningen må bygge på den beste tilgjengelige kunnskapen til enhver tid.

Selvbestemmelse og nemndsystemet

NOU 2023: 29 Abort i Norge gir en gjennomgang av menneskerettighetenes betydning for kvinners selvbestemmelse. Utvalget skriver at en statlig regulering av abort griper inn i kvinners menneskerettigheter. Dersom en stat skal regulere abort, skal begrensningene *«ikke krenke kvinners menneskerettigheter ved å sette kvinnens liv i fare, utsette kvinner for fysisk eller psykisk smerte i strid mot forbudet mot tortur, diskriminere kvinner eller utgjøre vilkårlige inngrep i privatlivet hennes»* (s. 59). Vi støtter dette perspektivet og mener grunnleggende at det er kvinnen selv som er best i stand til å fatte en beslutning om svangerskapsavbrudd.

Når vi ser på internasjonale tall og land som har høyere ukesgrense for selvbestemt abort enn det vi har i Norge er konklusjonen klar: Det er ingen sammenheng mellom øvre grense på abort og antall senaborter. Det er ingen grunn til å tro at ved å øke grensen for selvbestemt abort, vil vi se en øking i antall aborter eller senaborter. Nesten alle aborter, både spontant og provoserte skjer i løpet av de første 12 uker totalt 95,2%, Det er 83,7% som skjer før uke 9 (tall fra 2023). Det finnes ikke grunnlag i kunnskap for å frykte at tallet på aborter etter uke 12 øker dersom kvinner bestemmer selv. Vi støtter dermed flertallet i utvalget sitt forslag til ukesgrense for selvbestemmelse til uke 18.

Sanitetskvinnene ønsker å avvikle abortnemndene, og øke kvinnens rett til selvbestemmelse. I Norge i dag blir de veldig få abortene etter uke 18 utført etter legeanbefaling og nemndbehandling fram til uke 22. Det nye lovforslaget til abortutvalget kan argumenteres å ha med seg en del problematiske sider om sammensetning av nemndene etter uke 18:

- Primærnemnd i dag består av to leger. Nytt forslag til ny nemnd består av en lege, en med helsefaglig bakgrunn og en jurist.
- Det er forslag om færre nemnder, dermed større geografisk avstand mellom nemndene.
- Det legges opp til mer digitale møter i nemnd, eller at kvinner ikke skal møte og dermed at nemnden bare behandler skriftlig søknad.

Utvalget foreslår nye, mer administrativt strømlinjeforma nemnder, men de drøfter ikke om de nye nemndene vil komme til å oppleves mindre krenkende enn de gamle. Utvalget tar i denne sammenhengen heller ikke stilling til en av konklusjonene fra rapporten *Kvinnens erfaringer med abortnemnder* nemlig at: *«Dagens nemndsystem favoriserer ressurssterke kvinner og kan bidra til å ytterligere marginalisere allerede sårbare kvinner»* (s. 36). I de nye foreslåtte nemndene vil det være «tre mot en» og de skal ikke gi veiledning og informasjon, men bestemme og gi en skriftlig begrunnelse. Det betyr lengre reisevei for de gravide som vil møte opp i nemnda. Forslaget legger mer opp digitale møter eller at kvinnen ikke møter. Saksbehandlingen skal være skriftlig og vedtak begrunnes mer enn bare med henvisning til §. Skriftlig saksbehandling tar tid og skriftlige protokoller som blir liggende i årevis med svært sensitiv informasjon styrker ikke kvinnes rettssikkerhet. Kroppsspråk og nonverbal



kommunikasjon er særdeles viktig i vanskelige og avgjørende situasjoner. I evalueringen av abortnemndene som ble gjort allerede i 2013 forteller kvinner at de følte at de ikke fikk kommet fram med all viktig informasjon før i klagenemnda. Sanitetskvinnene er sterkt kritiske til nemdsystemet og mener grunnleggende at den som er best i stand til å fatte beslutning om svangerskapsavbrudd er kvinnen. Beslutes det å opprettholde nemdsystemet må nemndene sikre likeverdige helsetjenester og likebehandling for alle.

Medikamentell abort i primærhelsetjenesten

Verdens Helseorganisasjon (WHO) sine nye retningslinjer fra mars 2022 anbefaler å fjerne politiske barrierer for trygg abort. Retningslinjene inkluderer anbefalinger om at kvinner skal få medikamentell abort også i primærhelsetjenesten. I Norge i dag kreves det at alle aborter utføres i spesialisthelsetjenesten. Dette selv om de aller fleste svangerskapsavbrudd skjer ved medikamentell abort. Totalt i 2023 var 9 av 10 aborter utført medikamentelt. Siden 2008 har de fleste selvbestemte svangerskapsavbrudd vært utført medikamentelt. Det har vært en gradvis økning siden metoden var innført i 1998. I 2023 var altså 94,4 % av de selvbestemte avbruddene utført medikamentelt. I Norge er det lange avstander og kvinner må enkelte steder reise mange timer for å komme til sykehus for å få utført en medikamentell abort. Den medisinske utviklingen innenfor abort gjør at kvinnen kan få den behandlingen hun har behov for gjennom sin primærhelsetjeneste; fastlege og helsestasjon. I perioden mars 2015 til mars 2017 ble det gjennomført et prøveprosjekt i Norge hvor medikamentell abort ble tilbudt hos avtalespesialister. Tilbakemeldingene fra pasientene og helsepersonellet var positive. Pasientene følte seg trygge, og de ville anbefale svangerskapsavbrudd hos avtalespesialist til andre. I Canada kan preparatene for medikamentell abort fås direkte fra farmasøyt eller helsepersonell, og i Australia kan fastleger skrive ut preparatene. En utvidelse av retten til selvbestemt abort og mer tilgjengelige hjelpetjenester i primærhelsetjenesten er også viktige tiltak for å bekjempe skam og stigma knyttet til abort. Dette fører til at mange kvinner opplever en unødvendig byrde for å få behandling ved at man behøver henvisning fra fastlegen til spesialisthelsetjenesten. Ved å sikre tilgang til medikamentell behandling lokalt, kan man både skrive ut preparatet og følge opp pasienten ved behov. Dette vil også være i tråd med anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon og vil kunne bidra til at flere kvinner får gjennomført abort tidligere i svangerskapet.

Tilgjengelig tjeneste for alle

Forslag om § 12 *Tilbud om abort Det regionale helseforetaket skal sørge for at personer som oppholder seg i helseregionen tilbys abort i tråd med loven §§ 4 og 5. De regionale helseforetakene kan inngå avtale med andre tilbydere om aborttjenester*, mener vi er en viktig paragraf. Den sikrer at alle kvinner har krav på tilgjengelig abort uavhengig av bosted. Lovgivningen må sikre at abort er en rettighet, og at aborttjenester er gratis og lett tilgjengelige i hele landet for alle gravide. At helsetjenestene ved abort skal være forsvarlige og omsorgsfulle er allerede dekket i dagens helselovgivning. I prinsippet er også tilgjengelighet dekket, som del av nødvendige helsetjenester, men fordi abort fortsatt er kontroversielt bør retten til og tilgjengelighet til abort sikres spesifikt i lovverket. Alle kommuner og helseforetak må sørge for at det til enhver tid er fagfolk med kompetanse og vilje til å yte aborttjenester.

Når det gjelder § 14 *Gratis helsehjelp Helsehjelp i forbindelse med abort og fosterantallsreduksjon skal være gratis*, mener vi denne paragrafen er viktig for å sikre likeverdige helsetjenester for alle, uavhengig av lommebok.

Oppfølging

Det er et behov for bedre oppfølging etter både provosert abort og spontanabort. I *NOU 2023: 5 Den store forskjellen* beskrives behovet for å sikre at kvinner får forsvarlig og god



oppfølging før, under og etter abort i Norge, beskrevet i tiltak 45. Dette utvalget er opptatt av at kvinner som har gått gjennom en provosert eller spontan abort, skal gis et godt offentlig tilbud. Mange fastleger og jordmødre tilbyr på eget initiativ oppfølgingssamtale til kvinner som har gjennomgått abort, enten spontan eller provosert. Vi mener at dette tilbudet bør systematiseres, og at kvinner ikke skal betale egenandel for denne oppfølgingssamtalen. Det er behov for å opprette et gratis offentlig tilbud til kvinner etter provosert abort. Ordningen bør innrettes på en måte hvor kvinner som ønsker tilbudet, opplever det som tilgjengelig uten at tilbudet skal være oppsøkende. Sanitetskvinnene støtter at det foreslås at leger i fastlegeordningen fritas for egenandel § 3 i forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege for oppfølgingssamtaler etter abort.

Lavterskeltilbud

Lavterskel tilbud og møteplasser er viktig i denne sammenheng. Sanitetskvinnene har Kvinnehelsehus fire steder i landet, med et mål om å utvide tilbudet. Kvinnehelsehuset er et ressurscenter som supplerer det offentlige, viser vei til eksisterende tilbud og tilbyr frivillige aktiviteter og kunnskap som styrker kvinners helse, livskvalitet og nettverk. Målet er å gi kvinner et sted for kunnskap, oppfølging, aktivitet og styrket helsekompetanse. I dag eksisterer det Kvinnehelsehus i Bergen, Kristiansand og Drammen, og per april 2024 i Oslo. På Kvinnehelsehuset i Bergen har vi et samarbeid med Amatheia som gir hjelp med graviditetstest, gratis prevensjon og oppfølging og veiledning ved graviditet og abort. Slike lavterskeltilbud bør styrkes.

Grunnlovfesting av retten til abort

I tillegg mener Sanitetskvinnene at Norge bør grunnlovsfeste retten til abort. Grunnloven bør beskytter kvinners rett til frivillig å avbryte eget svangerskap, og pålegge myndighetene å sikre retten gjennom informasjon og helsetjenester. Vi mener at abort er en grunnleggende demokratisk rettighet. Kvinner må ha frihet til å bestemme over eget liv. Ved å grunnlovsfeste denne retten blir den mindre sårbar.

Våre innspill oppsummert:

- Abort skal være en trygg og faglig forsvarlig helsetjeneste som er tilgjengelig for alle.
- Sanitetskvinnene ønsker/støtter å utvide kvinners rett til selvbestemmelse frem til uke 18.
- Sanitetskvinnene er sterkt kritiske til nemdsystemet og mener dette bør avvikles.
- Primærhelsetjenesten, i tillegg til spesialisthelsetjenesten, skal kunne tilby medisinsk (medikamentell) abort inntil uke 10 i svangerskapet.
- Kvinner må få gratis tilbud om oppfølging før, under og etter både selvbestemt abort og spontanabort.