
Abortlov til vurdering

DEBATT

MARTE E. S. HAALAND

marte.haaland@uib.no

Marte E. S. Haaland er medisinsk antropolog og postdoktor ved Senter for internasjonal helse, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Forskningsprosjektet som debattartikkelen viser til, ble finansiert som et oppdragsprosjekt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet hadde ingen innvirkning på forskningsprosessen, funnene eller rapporten.

KAREN MARIE MOLAND

Karen Marie Moland er professor ved Senter for internasjonal helse, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Forskningsprosjektet som debattartikkelen viser til, ble finansiert som et oppdragsprosjekt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet hadde ingen innvirkning på forskningsprosessen, funnene eller rapporten.

FRØYDIS BRUVIK

Frøydis Bruvik er professor ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, fagområde Helsevitenskap, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Forskningsprosjektet som debattartikkelen viser til, ble finansiert som et oppdragsprosjekt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet hadde ingen innvirkning på forskningsprosessen, funnene eller rapporten.

KAYA CETIN

Kaya Cetin er medisin- og forskerlinjestudent ved Bergen senter for etikk og prioritering, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Forskningsprosjektet som debattartikkelen viser til, ble finansiert som et oppdragsprosjekt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet hadde ingen innvirkning på forskningsprosessen, funnene eller rapporten.

MARIANNE KJELSVIK

Marianne Kjelsvik er ph.d., sykepleier og førsteamanuensis ved Institutt for helsevitenskap i Ålesund, NTNU og forsker ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Forskningsprosjektet som debattartikkelen viser til, ble finansiert som et oppdragsprosjekt fra Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet hadde ingen innvirkning på forskningsprosessen, funnene eller rapporten.

Å søke abort etter 12. svangerskapsuke er en stor påkjenning. Et nytt system for andretrimesteraborter bør i større grad ta inn over seg kvinnenes sårbare situasjon.

Dagens abortlov har, med noen få justeringer, vært uendret i over 40 år. I løpet av denne perioden har over 27 000 nemndsbehandlede andretrimesteraborter blitt utført [\(1\)](#). Det er imidlertid lite forskning på hvordan kvinner opplever å få sine søknader om andretrimesterabort behandlet i abortnemnd. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet gjennomførte vi våren 2023 en kvalitativ intervjustudie om kvinners erfaringer med abortnemnder i Norge. Forskningsrapporten fra studien [\(2\)](#) inngår i kunnskapsgrunnlaget til det regjeringsoppnevnte abortutvalget som i desember 2023 la frem sin offentlige utredning (NOU). 13 dybdeintervjuer med kvinner som har søkt om andretrimesterabort og fått sine saker behandlet i abortnemnd, har gitt innsikt i hvordan dagens ordning fungerer og erfares av dem det gjelder.

«Bare en formalitet»

For de fleste av kvinnene i studien kom det som et sjokk at deres sak måtte behandles av en abortnemnd. Mange av dem ble møtt av helsepersonell med forsikringer om at nemndsbehandling var «bare en formalitet». Mens denne beskjeden virket avdramatiserende for noen, fremsto den som provoserende for andre. Dersom saken uansett ville bli innvilget, opplevde flere det som en unødvendig belastning å skulle måtte fortelle om egen livssituasjon og helse.

I dagens nemndsystem får de aller fleste innvilget sine abortbegjæringer i primærnemnd eller klagenemnd. En omlegging av systemet for andretrimesteraborter bør ta inn over seg den økte belastningen knyttet til det å gå igjennom en prosess hvor utfallet for de fleste er avgjort i forkant.

Ikke rom for tvil

Mens noen kvinner syntes at nemndsmøtet var meningsfullt, ble det av mange beskrevet som «avhør» eller «eksamen». Ett av argumentene for å beholde dagens nemndsystem er at nemndsmøtene utgjør et rom for dialog om kvinnens avgjørelse. Flere av kvinnene opplevde imidlertid at mulighetene for dialog var begrenset all den tid nemndsmedlemmene tok den endelige beslutningen. Denne skjevheten i makt gjorde at mange av kvinnene la bånd på seg under selve nemndsmøtet. En av kvinnene i studien forklarte følgende: «Hvis jeg hadde lurt på noe, er de de siste jeg ville spurt – uansett hvor hyggelige de er.»

«Skjevheten i makt begrenset muligheten for samtaler om eventuell usikkerhet og tvil»

For noen påvirket muligheten for avslag også prosessen med å ta en avgjørelse, da det å ta et valg om å avslutte svangerskapet uten å få lov var det verst tenkelige utfallet. Selv blant dem som hadde fått beskjed om at møtet var en formalitet, kunne risikoen for avslag prege samtalen. Noen følte at omstendighetene krevde at de måtte beskrive sin situasjon på en måte som «styrket saken». Slik begrenset skjevheten i makt muligheten for samtaler om eventuell usikkerhet og tvil.

Tomrommet etter aborten

Et fellestrekk ved alle historiene til kvinnene i studien er mangelen på oppfølging etter aborten. I kontrast til den tette kontakten med helsevesenet før aborten opplevde kvinnene et tomrom i tiden etterpå. Som en av kvinnene sa: «I det øyeblikk du gir fra deg barnet og går ut av sykehuset så er all oppfølging over. Da er det ingenting.»

Flere beskrev at tiden rett etter selve aborten var den mest sårbare der behovet for hjelp var størst. Noen stilte spørsmål om ikke ressursene som brukes til abortnemndene hadde vært bedre brukt til oppfølging i etterkant. Spesielt for dem som fikk informasjon om at nemndsmøtet var å regne som en formalitet, fremsto bruken av ressurser lite hensiktsmessig.

Loven og dagens virkelighet

Nesten to tredjedeler av andretrimesteraborter innvilges på bakgrunn av abortloven § 2c etter funn av alvorlige tilstander hos fosteret (3). De fleste av disse er ønskede svangerskap. Kvinnene i denne situasjonen sto i en krise sammen med sine partnere. Likevel opplevde mange at nemndsystemet, hvor det er den gravide som alene signerer abortbegjæring og hvor det er hennes ord som vektlegges, ikke gjorde det mulig å dele belastningen med en partner. For denne gruppen virker også nemndsystemet slik at de må formidle sin avgjørelse gjentatte ganger, først til fostermedisinsk lege, så ved å signere abortbegjæringen og til sist under nemndsmøtet. For kvinnene som opplevde situasjonen som tap av et ønsket barn, virket kravet om å repetere avgjørelsen inntil tre ganger som en unødvendig og fremmedgjørende belastning.

«Dagens system sikrer ikke nødvendig ivaretagelse av kvinnene, og kan i verste fall bli en ekstra påkjenning med helsemessige følger»

Studien viser at kvinner som søker andretrimesteraborter går igjennom en svært krevende prosess. Dagens system sikrer ikke nødvendig ivaretagelse av kvinnene, og kan i verste fall bli en ekstra påkjenning med helsemessige følger. Vi håper at abortutvalgets utredning blir første steg på veien mot å sikre et godt helsetilbud til kvinner i en sårbar livssituasjon.

REFERENCES

1. Folkehelseinstituttet. Dette registreres i Abortregisteret. <https://www.fhi.no/op/abortregisteret/abortregisteret---helseregister-ove/> Lest 7.12.2023.
2. Haaland MES, Kjelsvik M, Cetin Kaya et al. Kvinners erfaringer med abortnemnder. Bergen: Universitetet i Bergen, 2023. <https://hdl.handle.net/11250/3105432> Lest 7.12.2023.
3. Løkeland M, Heiberg-Andersen R, Akerkar R et al. Rapport om svangerskapsavbrot 2022. <https://www.fhi.no/publ/2023/rapport-om-svangerskapsavbrot--2022/> Lest 7.12.2023.

Publisert: 14. desember 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0815

Mottatt 1.12.2023, godkjent 7.12.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. juni 2026.