

Aborttallet er ingen god indikator på om kvinner selv får bestemme over seksualitet, prevensjon og svangerskap

## Å telle aborter

I april hvert år presenterer Statistisk sentralbyrå fjorårets «aborttall» (1). Antallet utførte svangerskapsavbrudd i Norge har ligget rundt 14 000–15 000 hvert eneste år siden 1979. Reaksjonene fra politikere, helsepersonell og massemediene er også de samme hvert år: Man overgår hverandre i å beklage «det høye aborttallet» og at forebyggingen ikke virker.

Det er synd, for aborttallet gir sørgelig lite innsikt alene. Det kan til og med tilsløre og forvirre mer enn å opplyse debatten. Aborttallet, slik det presenteres for publikum og politikere hver vår, følges sjelden av opplysninger som kan bidra til en dypere forståelse. For eksempel: I Norge lever det 930 000 kvinner i alderen 15–44 år. Hver av dem har 13 egglosninger i året, det vil si at det er rundt 12 millioner anledninger til svangerskap hvert år. Bare 70 000 eller 0,6 % av disse fører til svangerskap. Det betyr at de fleste kvinner det meste av tiden har full kontroll på sin reproduksjon gjennom avholdenhet eller prevensjonsbruk, og at svangerskapsavbrudd fungerer som en nødløsning der prevensjonen eller andre forhold har sviktet.

Den ensidige vektleggingen av antallet aborter er problematisk også på andre måter. For det første kan mange kvinner som har sett abort som den rette løsningen, oppleve at samfunnet signaliserer at de har valgt feil: Samfunnet ønsker først og fremst et lavt aborttall, og dermed er det riktigere å fullføre uønskede svangerskap enn å avbryte dem. Over hundre ganger har jeg sittet overfor en dypt fortvilet ungdomstjente som er blitt gravid ved et uhell. For henne er problemet det uønskede svangerskapet, ikke aborten. Hun oppfatter abort som den beste løsningen, som den nødutgangen loven gir henne. Det er jo ikke slik at bare ungdomstjenta velger å fullføre svangerskapet, så er alt greit. Men i statistikken blir hun i så fall usynlig – hun har nemlig ikke gjort aborttallet høyere!

For det andre vil ikke aborttallet nødvendigvis fange opp positive endringer, for eksempel den sterke nedgangen i antall ungdomstjente svangerskap de siste tiårene. For 30 år siden ble om lag 5,5 % av ungdomstjentene gravide hvert år, i år vil det gjelde knapt 2 %. Pedersen og medarbeidere viser i dette nummer av Tidsskriftet at nordnorske jenter har flere svangerskapsavbrudd enn jenter ellers i landet (2). Igjen blir aborttallet en vanskelig tolkbar størrelse. Hvis tallet kommende år går ned i Nord-Norge, er det fordi de nordnorske kvinnene slutter å avbryte uønskede svangerskap eller fordi de sjeldnere blir gravide?

Helgadóttir og medarbeidere viser at antallet senaborter blant ikke-vestlige kvinner i Oslo er uforholdsmessig høyt (3). Heldigvis refererer forfatterne en større del av bildet, nemlig at denne gruppen kvinner også har flere tidlige aborter og flere fødsler enn andre kvinner. Også denne artikkelen illustrerer dermed at «aborttallet» ikke gir nok informasjon. Det er ikke bare snakk om et høyt aborttall, men om et generelt høyt antall svangerskap. Hva er forresten en «sen abort»? Definisjonen er enkel: Det er en abort utført etter utgangen av 12. svangerskapsuke. Men en artikkel av Beiske og medarbeidere i dette nummer av Tidsskriftet viser at selv en så enkel definisjon fortolkes ulikt (4).

Aborttallet forteller isolert sett lite og kan lett feiltolkes. Å avbryte et svangerskap er en svært privat, vanskelig og sammensatt beslutning for den enkelte kvinne. I dette perspektivet må vi vurdere

Helse- og omsorgsdepartementets forslag (5) om et sentralregister over alle kvinner som avbryter svangerskapet med opplysninger om fødselsdato, bostedskommune, sivilstatus, arbeid/skolegang, tidligere svangerskap, innskrivningsdato, utskrivningsdato og sykehushets navn, men foreløpig uten navn og personnummer. Det vil imidlertid komme hvis Norsk pasientregister blir personidentifiserbart om få år.

De flere hundre tusen norske kvinner som en gang har avbrutt et svangerskap, er ikke hørt om hva de mener om å bli registrert på en slik måte. Legeforeningen, Jordmorforeningen, Landsorganisasjonen, Kvinnefronten, de nasjonale forskningsetiske komiteer, Datatilsynet, Sosial- og helsedirektoratet og flere som er blitt hørt, går mot abortregisteret (5). Datatilsynet viser til at det er mulig å identifisere kvinnene selv om de er registrert med pseudonym. Departementet bør lytte til innvendingene.

Samtidig som 70 000 norske kvinner blir gravide hvert år, dør 70 000 andre kvinner i andre land etter utrygge abortinngrep utenfor helsetjenesten. Mens 55 000 norske kvinner føder hvert år, er det hver eneste dag 55 000 kvinner i andre land som må ta abort utenfor helsetjenesten og risikere alvorlige komplikasjoner og død. Mot dette bakteppet blir den norske opptattheten av «aborttallet» lite konstruktiv. Nettopp i Norge og noen få andre land er vi jo nær målet om at enhver kvinne selv bestemmer om og når hun skal ha barn.

Vi er nådd hit takket være stadig bedre tilgang på gode prevensjonsmidler og god seksualopplysning, samtidig som abort siden 1978 har vært en fritt tilgjengelig nødløsning. Norske leger har bidratt sterkt til den positive utviklingen, som går videre. Nå har også Sosial- og helsedirektoratet gått inn for å tillate salg av nødprevensjon utenfor apotek. De følger dermed opp direktoratets stolte tradisjon fra Karl Evang, Torbjørn Mork og Anne Alvik.

Valgene rundt svangerskap, prevensjon og abort henger sammen. I Norge er det kvinnen selv som bestemmer. Debatten bør derfor ikke bare dreie seg om antallet selvbestemte aborter, men også om antallet selvbestemte svangerskap!

### Preben Aavitsland

*tidsskriftet@legeforeningen.no*

*Preben Aavitsland (f. 1963) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Han har i 20 år arbeidet med ungdom, seksualitet, prevensjon og abort ved Klinikk for seksuell opplysning i Oslo. Han er også avdelingsdirektør i Folkehelseinstituttet.*

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

### Litteratur

1. Litt færre aborter i fjor. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2006. <http://www.ssb.no/vis/emner/03/01/20/abort/main.html> (6.6.2006).
2. Pedersen W, Samuelsen SO, Eskild A. Abort hos unge kvinner – betydningen av oppvekst og sosial klasse. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1734–7.
3. Helgadóttir LB, Qvigstad E, Melseth E, Vangen S, Eskild A. Nemndbehandlende svangerskapsavbrudd i Oslo 2000–03. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1744–6.
4. Beiske MJ, Næss L, Bergsjø P. Selvbestemt abort – ulik fortolkning av «12 fullgatte uker». Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1738–9.
5. Høring om etablering av pseudonymt register over svangerskapsavbrudd. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2005. [http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/hoeringer/under\\_behandling/048041-990024/dok-bn.html#inn](http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/hoeringer/under_behandling/048041-990024/dok-bn.html#inn) (6.6.2006).