

Til Stortingets Helse og sosialkomite

Høringsinnspill fra Sex og Politikk til

Dok. 8: 119 S (2021-22): Om å styrke retten til selvbestemt abort

Sex og Politikk vil takke komiteen for anledning til å komme med et innspill til forslag 119 S.

Vi forstår av den offentlige debatten at dette dok. 8-forslaget ikke blir noen avslutning på debatten i så vi tillater oss her ta med litt mer enn det forslaget innbefatter som det nå ligger.

Vårt hovedanliggende er at Verdens Helseorganisasjon (WHO) i forrige måned kom med en revisjon av sine anbefalinger for svangerskapsavbrudd, og Sex og Politikk vil sterkt anbefale komiteen til å inkludere WHO's retningslinjer i sin videre diskusjon. Det vil ha relevans for forslaget som nå ligger på bordet og den videre diskusjonen om svangerskapsavbrudd.

Sex og Politikk støtter i hovedsak forslaget slik det foreligger.

1. Sex og Politikk støtter en utvidelse av tida for den gravides selvbestemmer til minst 18 uker. Stadig flere land velger seg bort fra nemder og lignende ordninger. Fra å ha en progressiv og framtidretta abortpolitikk når loven kom på 70-tallet er Norges lovgivning på dette feltet idag på etterskudd i forhold til de erfaringene som er gjort i de mange land som over tid har hatt begrensa selvbestemmelse for gravide. Det siste landet ute var Colombia tidligere i år innførte selvbestemmelse til 24. uke.
2. Sex og Politikk støtter økt tilgang til støtte, oppfølging og veiledning av den gravide. Dette forslaget håper vi kan støttes av komiteen uavhengig av resten av forslaget. Her er det flere aktører med mye kompetanse som vil kunne bedre eller utvide sine tilbud. Vi vil særlig nevne Amatea som har mange års erfaring med dette, men som i dag ikke er tilstede over hele landet og derfor ikke når alle som ønsker det.
3. Sex og Politikk synes det er interessant at forslaget ser på perioden fra 18 uker og fram til levedyktighet. Våre naboer Island var det første landet som for tre år siden utvidet grensa for selvbestemmelse så langt at det ikke var nødvendig med nemd, da de utvidet til 22 uker. Sex og Politikk er ikke fremmed for tanken om at Norge her kopierer Island eller Colombia eller andre som allerede har gått den veien. Her anbefaler vi igjen komiteen om å se på WHO's reviderte retningslinjer som anbefaler at det ikke settes slike grenser.
4. Sex og Politikk støtter fjerning av paragraf 2a, som vi mener kan oppheves umiddelbart, uavhengig av resten av forslaget. Lovendringen i 2019 er basert på at i nåværende praksis hos gynekologene på St Olav i Trondheim utfører inngrepet i 13. uke, og at det derfor ble sett på som forskjellsbehandling i forhold til andre svangerskapsavbrudd. Så ble det altså bestemt at fosterantallsreduksjon uansett skal avgjøres i nemd. De gynekologene som nå utdanner seg til å kunne gjøre inngrepet, vil antagelig foretrekke å gjøre det før 12. uke. Dette viser at å lovregulere noe som er i rask faglig endring, er uheldig. Det dreier seg om et svært få tilfeller årlig, og med ingen eller minimal prinsipiell betydning. Vi håper derfor at dette forslaget kan vedtas allerede nå.

Sex og Politikk har i tillegg to kritiske kommentarer som vi har diskutert med forslagsstiller og vil dele med komiteen når det gjelder språket i forslaget.

- Bruken av ordet mor om gravide blir feil på to nivåer. Et stort antall av de gravide er førstegangsgravide og tar abort for ikke å bli mødre med denne graviditeten. Da blir det meningsløst å kalle dem for mor. Se dessuten neste punkt.
- Bruken av ordet «kvinne» i forbindelse med graviditet er juridisk feil. Etter at den nye loven og juridisk endring av kjønn ble vedtatt i 2016, kan også de transmenn som ikke gjør noen inngrep i sine reproduktive organer bli gravide.

Utover disse fire anbefalingene i forslaget, vil Sex og Politikk henlede oppmerksomheten et punkt til i WHO's oppdaterte retningslinjer: Anbefalingen om at tidligaborter ikke begrenses til spesialisthelsetjenesten. Dette synes vi komiteen bør diskutere.

Ved å flytte inngrepene til primærhelsetjenesten vil en ikke bare gjøre det mindre vanskelig for en del gravide å ta inngrepet, bl.a. ved at reisevei og kostnader og tid blir redusert. Det vil samtidig også redusere presset på spesialisthelsetjenesten og redusere kostnader for sykehusene. Så det vil kunne innebære en vinn-vinn situasjon.

Oslo 28. april 2022



Tor-Hugne Olsen
Daglig leder