



Kvinnebevegelsens abortutvalgs prinsipper for en ny abortlovgivning:

1. Formålet med lovgivningen må være å sikre kvinners reproduktive helse og rett til abort

Lovteksten må ikke øke stigmatisering av abort. Formålet i dagens lov er færrest mulig aborter. Dette bidrar til stigmatisering og er et eksempel på hva som ikke bør med i ny lovgiving.

Vi mener at dagens abortlov er foreldet. Dette inkluderer samvittighetsspørsmål, som bør håndteres av den enkelte gravide, slik at hun kan utvise sitt etiske skjønn, om hun ønsker det i samråd med helsearbeider. Generell helselovgivning regulerer allerede mye av det som står i gjeldende abortlov. Det er ikke lenger behov for å lovfeste at abort bare kan skje på sykehus. Straffebestemmelsen i abortloven er arkaisk.

Abortlovgivningen må bygge på den beste tilgjengelige kunnskapen.

2. Rettighet og tilgjengelighet bør lovfestes

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.

3. Bestemmelsen om at abort bare kan skje på sykehus og bare unntaksvis på bestemte andre steder er foreldet

Denne bestemmelsen var kanskje rasjonell da dagens abortlov ble vedtatt på 1970-tallet, men er utdatert, i og med dagens vanligste metode for abort. De fleste aborter fullføres i dag utenfor sykehus, men pga. lovteksten må kvinnen først møte på sykehus. Dette er ikke medisinsk nødvendig. Som for andre medisinske behandlinger, er det en faglig vurdering av hvor og av hvem abort skal utføres. Slike faglige vurderinger hører ikke hjemme i lovgiving. Dagens lovbestemmelse av hvor abort skal utføres gir også inntrykk av at det medisinsk sett er mye mer komplisert enn faktisk er tilfellet, og virker stigmatiserende.

4. Straffebestemmelsen må ut av abortlovgivningen

Paragraf 13 i dagens lov angir straff med bøter eller fengsel inntil to år for den som utfører abort på andre i strid med gjeldende lov. Paragrafen framstår som foreldet, særlig fordi det ikke lenger er grunn til å begrense aborttjenester til sykehus. Dersom helsepersonell opptrer forsvarlig og omsorgsfullt, kan det ikke være forbundet med straff å hjelpe gravide til å ta abort.

Deler av utvalget: Kvinnefronten, Kvinnegruppa Ottar, Norsk Kvinnesaksforening, Sex og Politikk, Sex og samfunn, samt erfarne og dedikerte fagfolk, mener også:

5. Abortlovgivningen må bygge på Verdens helseorganisasjon sine retningslinjer

I mars 2022 oppsummerte Verdens helseorganisasjon den globale medisinske kunnskapen om hvordan aborttjenester best bør reguleres, i samsvar med etiske prinsipper og



KVINNEGRUPPA
OTTAR

SEX OG POLITIKK



Sex og samfunn



NORSK
KVINNESAKSFORENING



menneskerettighetene. De kom til at det beste resultatet for folkehelsen oppnås ved at lovgivningen sikrer rett til abort og tilgang til tjenestene og ved å fjerne politisk bestemte barrierer og restriksjoner. Det betyr ingen obligatorisk rådgiving eller venteperioder, ingen abortnemnder eller ukegrenser.

→ *Levedyktighet skal ikke være et tema i lovgivningen*

Lovgivning er godt egnet i tilfeller der det kan gis entydige svar. Spørsmål om levedyktighet er meget komplisert. Om og når et foster er levedyktig kan bare vurderes i konkrete tilfeller; også da kan det være vanskelige vurderinger. Om et foster er levedyktig er avhengig av sykdom, genetisk disposisjon og ikke minst sosiale forhold. Det handler ikke bare om hvorvidt fosteret kan overleve med intensiv medisinsk behandling ved fødselstidspunkt, men også om framtidsutsiktene. Et uketall for levedyktighet, slik det står i dagens abortforskrift er meningsløst, og hører ikke hjemme i en kunnskapsbasert lovgiving.

→ *Full selvbestemmelse*

WHO anbefaler at det bare er den gravide som skal ta avgjørelsen om å avbryte en graviditet. Det betyr at hverken nemnder eller andre kan ha siste ordet når det gjelder abort, herunder fosterantallsreduksjon. Erfaringen med nemnder i Norge viser at de fungerer som et forsinkende og kompliserende ledd, og øker stigma og belastning. Abortnemnder umyndiggjør ellers myndige og samtykkekompetente kvinner.

Kvinnebevegelsens abortutvalg:

Cathrine Linn Kristiansen; leder *Kvinnefronten*. **Ane Marit Stø;** leder *Kvinnegruppa Ottar*. **Karin Bruzelius,** tidligere leder *Norsk Kvinnesaksforening* og Høyesterettsdommer. **Elisabeth T. Swärd:** *Norske Kvinners Sanitetsforening*, sykepleier, cand.san, styremedlem Sex og Samfunn, Jobbet mye med SRHR, spesialrådgiver kvinnehelse,. Medlem i Kvinnehelseutvalget 2023. **Berit Austveg:** *Sex og Politikk*, lege/samfunnsmedisiner, har jobbet i en årrekke innen FN og med frivillige organisasjoner med utrygge aborter som globalt kvinnehelseproblem. **Anneli Rønnes,** Fagpolitisk rådgiver *Sex og samfunn*. **Mette Løkeland – Stai:** gynekolog med erfaring fra abortnemnd og forskning på medikamentell abort, overlege Abortregisteret, FHI. **Johanne Sommerchild Sundby,** gynekolog, professor em. i samfunnsmedisin. Ledet NOU om kvinners helse, forsket om kvinners reproduktive helse i Norge og globalt. inkludert abort. Sittet i nemnd og ankenemnd for abortsøknader, og forsket omkring seinabort-nemnd. **Hildegunn Åslaug Bomnes:** medlem ankenemnda for abort (i 9 år), direktør for Amatheia (2005-2019) medlem av styret for *Sex og Politikk*, medlem av det første regjeringsoppnevnte Kvinnehelseutvalget (NOU 13-1999), mangeårig leder i psykisk helsevern for barn- ungdom og voksne. **Eli Aaby,** *Kvinnefronten*, sjukepleier og jordmor, erfaring fra gynekologisk sengepost, poliklinikk og fødeavdeling, tidligere daglig leder Klinikk for seksuell opplysning, aktiv i Kvinnefrontens arbeid med reproduktive rettigheter fra 1974. **Hanne Beth Borge:** *Kvinnefronten*, jurist. Tidligere ansatt ved Krisesenteret i Bergen. Nå seniorrådgiver politisk enhet i Forbrukerrådet, Oslo. **Gunhild Maria Hugdal,** teolog og empirisk etiker, førsteamanuensis i etikk, har forsket på kvinners valg mellom abort/ikke abort. **Tone Brekke,** *Norsk Kvinnesaksforening*, førstelektor Senter for tverrfaglig kjønnsforskning. **Solveig Hagen Strand,** *Kvinnegruppa Ottar*, student. **Mina Rafiq,** *Kvinnegruppa Ottar*, menneskerettighetsaktivist, leder A.I.P (Against Illiteracy and Poverty), assisterende butikksjef. **Selma Flo-Munch,** *Kvinnefronten*, organisasjonsmedarbeider. **Kjersti Augland,** *Sex og Politikk*, ass.daglig leder.