

# En kunnskapsbasert debatt om abort

*Michael 2023; 20: 435–438*

*Abortsaken har gjennom hundre år vært et av samfunnets store stridstemaer. Mer kunnskap, ny teknologi og store samfunnsendringer gjør det naturlig med en ny abortdebatt nå. Et langvarig kompromiss utfordres.*

Regjeringen nedsatte i juni 2022 et offentlig utvalg som «skal se på abortlovens bestemmelser, oppfølgingen av kvinner som tar abort og alternativer til dagens abortnemnder» (1). Arbeidet skal resultere i en offentlig utredning (NOU) i desember 2023. Det betyr at vi får en ny, nasjonal abortdebatt. Hvilke juridiske, medisinske og etiske implikasjoner har det? I dette nummeret av *Michael* setter vi søkelyset på abort (2–12).

## Kompromisser er undervurdert

Abortloven fra 1975 var et kompromiss (2). Man forsøkte å balansere kvinnens og fosterets rettigheter. Det har muliggjort en tverrpolitisk støtte for loven og at mange kritikere kan leve med den. Det er dette kompromisset som nå utfordres ved at mer liberale abortlover utredes. Som regel er det sjelden klokt å utfordre stabile kompromisser (2). Abortsaken rører ved helt grunnleggende verdier for mange (7, 9).

## Samfunnsendringer gjennom 50 år

Det er snart 50 år siden vi fikk dagens abortlov (3). Mye har skjedd på disse årene. For det første er *kunnskapsgrunnlaget* et helt annet enn i 1970-årene. Vi har nå omfattende statistikk om de fleste forhold rundt abort. Abortregisteret viser utviklingen av aborttall, hvilke aldersgrupper som tar flest og færrest aborter, grunner for abort etter 12. uke og sammenhenger

mellom tilgjengelighet av prevensjon og abort (4). Vi vet at abortregulering betyr lite for antall aborter og for når i svangerskapet abortene finner sted. Liberale abortlover kombinert med god og billig tilgang på prevensjon, gjør minst mulig skade (2). Denne kunnskapen fantes ikke i 1970-årene.

Andre viktige samfunnstrekk har vært *sekulariseringen*, den økte *individualiseringen* og kampen for *anerkjennelse* og *likeverd*. Mange grupper i samfunnet har måttet kjempe for å bli anerkjent som likeverdige: kvinner, skeive, urbefolkning, minoriteter og funksjonshemmede er eksempler (2). Alt dette kan sammenfattes i ordet *autonomi*. På alle samfunnsområder og for alle samfunnsgrupper er autonomi og selvbestemmelse en sentral verdi, og det gjør det enda vanskeligere i dag enn i 1970-årene å tilsidesette kvinnens ønske til fordel for fosteret (2).

For det tredje har det skjedd en betydelig teknologisk og medisinsk utvikling. Svangerskapet er blitt fylt med grensesprengende fostermedisin og fosterdiagnostikk samtidig som medikamentelle aborter nå er nesten enerådende i Norge (2, 4, 5). Slike tilbud fantes ikke i 1970-årene.

Ny kunnskap, endrede verdier og ny teknologi gjør at abortspørsmålet fremstår i et annet lys enn i 1970-årene. Derfor er det naturlig med en ny abortdebatt nå. Men utfallet av debatten er ikke gitt (2). Vi håper at dette nummeret av *Michael* kan bidra til et opplyst ordskifte.

### **Kan vi leve med det?**

Artikkelen som gjør sterkest inntrykk på meg, handler om abortsituasjonen rundt om i verden (6). Fremdeles dør tusenvis av kvinner årlig og millioner behandles for skader av utrygge aborter. Mange av kvinnene blir skadet for livet (6). Funnene er entydige: Jo strengere abortlovgivning, desto flere kvinner skades og dør.

Heldigvis finnes lyspunkter. Bare fire land i verden har siden slutten av 1990-årene innskrenket retten til abort: USA, El Salvador, Nicaragua og Polen, mens mer enn 60 land har utvidet gravides rettigheter til å avbryte en graviditet (6). Og igjen har den medisinske utviklingen endret bildet. Økende bruk av medikamentell abort er et stort gode også internasjonalt (6).

### **Hva vil skje?**

I 2022 publiserte WHO en revisjon av sin abortveileder (13). Abortlover kan ikke hindre aborter. Lover kan bare brukes til å sikre kvinner god helsehjelp og unngå at de må ty til farlige aborter. Kun god seksualunder-

visning og tilgang til prevensjon kan redusere antall aborter. Anbefalingene vakte oppsikt. WHO mener at tidligaborter bør håndteres i primærhelse-tjenesten (4). Ingen nemnder, ingen rutinemessig ultralyd, ofte kan den gravide håndtere hele prosessen på egen hånd og grenser for svangerskaps-lengde hører ikke hjemme i lovverket (6). Det gjenstår å se hvilke konsekvenser rådene vil få for den norske debatten.

Abortsaken har i over hundre år vært et av samfunnets store stridste-maer. Den har splittet befolkningen og motsetningene har vært sterke, også blant legene (9). Selv om saken ikke er på agendaen hele tiden, er det aldri helt stille, som Kari Tove Elvbakken sier det i sin bok om abortspørsmålets politiske historie (10). Debatten blusser stadig opp igjen. Våren 2014 samlet mange tusen demonstranter seg i protest mot forslag fra regjeringen om innskrenkning av retten til selvbestemt abort. Striden sto om legers reservasjonsrett. Nye demonstrasjoner kom vinteren 2018–2019 (8, 14).

Måtte den kommende abortdebatten bli konkret og følsom, skriver gynekologen Agnethe Lund (12). Eller med andre ord: La debatten bli kunnskapsbasert og med respekt for hverandres synspunkter.

## Litteratur

1. Abortutvalget. *Helse- og omsorgsdepartementet*. <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/abortutvalget/id2920246/> (6.10.2023).
2. Solberg B. Hvorfor en ny abortdebatt nå? *Michael* 2023; 20: 439–448.
3. Sønderland K, Bryhn B, Lervik M-A. Abortutvalgets mandat og arbeid. *Michael* 2023; 20: 449–456.
4. Løkeland-Stai M. Abort i Noreg – metodar og statistikk 1979–2022. *Michael* 2023; 20: 457–465.
5. Ursin L, Zarosa Z, Syltern J. Hvilken betydning bør levedyktighet ha i abortspørsmålet? *Michael* 2023; 20: 466–477.
6. Austveg B. Abortsituasjonen i verden. *Michael* 2023; 20: 478–489.
7. Magelssen M. Et kristent perspektiv på abort. *Michael* 2023; 20: 490–498.
8. Aarbakke T. Abort på museum. *Michael* 2023; 20: 499–511.
9. Elvbakken KT. Legene og abortspørsmålet – posisjoner og konfliktlinjer. *Michael* 2023; 20: 512–528.
10. Børdahl PE. Fra tre års fengsel til selvbestemt abort. *Michael* 2023; 20: 529–531.
11. Mclean E. Hva snakker vi om når vi snakker om abort? *Michael* 2023; 20: 532–533.
12. Lund A. Burde vært pensum. *Michael* 2023; 20: 534–535.

13. *Abortion care guideline*. World Health Organization 8.3.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483> (6.10.2023).
14. Lønnå E, Garvik O. Abortkampen. I: *Store norske leksikon*. <https://snl.no/abortkampen> (6.10.2023).

*Erlend Hem*  
*erlend.hem@medisin.uio.no*  
*Legeforskningsinstituttet*  
*Postboks 1152 Sentrum*  
*0107 Oslo*

*Erlend Hem er professor i atferdsmedisin ved Universitetet i Oslo, instituttsjef ved Legeforskningsinstituttet og redaktør i Michael.*