

Hvorfor en ny abortdebatt nå?

Michael 2023; 20: 439–448

Abortlovene i Norge og Danmark er blitt omtalt som et 50-årig stabilt politisk kompromiss. Likevel utredes nå liberaliseringer i abortreguleringen i begge land. I denne artikkelen skal jeg forsøke å vise at det er gode etiske grunner for disse utredningene. Abortregulering fremstår på mange måter som et annet spørsmål i 2020-årene enn i 1970-årene.

Abortlovene i Norge og Danmark er blitt omtalt som «50 years of stable compromise» (1). De har hatt bred politisk oppslutning over mange år. Slik var det imidlertid ikke da lovene kom, og «kompromisset» må ikke forveksles med et slags rolig, tverrpolitisk møte på midten. Som statsviteren Kari Tove Elvbakken har påpekt, så brukte flertallet på Stortinget makten det hadde da den norske loven ble til. Først ble en nokså liberal lov kjempet gjennom i 1975, og deretter ble selvbestemmelse for kvinnen til utgangen av svangerskapets 12. uke, trumfet gjennom med én stemmes overvekt i 1978. Regjeringen ble beskyldt for nettopp ikke å være kompromissvillig (2). Selvbestemt abort ble en realitet i Norge gjennom kamp og ikke kompromiss.

Bioetikeren Søren Holm bruker imidlertid kompromiss i en litt annen betydning: Abortreguleringen uttrykte en etisk grunnforståelse som innbød til kompromiss. Fosteret ble tilskrevet *et gradert rettsvern* som innebar at samfunnet mente at fosteret fikk mer og mer moralsk verdi utover i svangerskapet. Dette kunne betraktes som en kompromiss-holdning mellom dem som mente at fosteret fikk full moralsk status, altså menneskeverd, fra unnfangelsen av og dem som måtte mene at fosteret ikke telte moralsk sett før fødsel eller eventuelt sent i svangerskapet. Det graderte rettsvernet fremsto som en juridisk og etisk mellomposisjon. I abortloven uttrykkes denne tankegangen gjennom nemndbestemt abort etter utgangen av 12. uke. Her

sa loven eksplisitt at «kravene til grunn for innvilgelse av svangerskapsavbrudd skal øke med svangerskapets lengde». Loven anerkjente at abortspørsmålet handlet om to parter, og hvor samfunnet etter utgangen av 12. uke måtte vurdere hvilket hensyn som veide tyngst.

Det er dette kompromisset som nå utfordres ved at mer liberale abortlover utredes. Som regel er det sjelden klokt å utfordre stabile kompromiser. Men muligheten er også til stede for at noe har skjedd i abortspørsmålet, som gjør at abortreguleringen *bør* se annerledes ut i dag enn i 1970-årene. I denne kronikken skal jeg argumentere for nettopp det. Jeg skal forsøke å vise at en rekke historiske utviklingstrekk har ført til at abortreguleringsspørsmålet fremstår i et annet lys i dag.

Verdiutviklingen

I 1978 fikk gravide i Norge for første gang bestemme selv, inntil utgangen av 12. svangerskapsuke, om de ville avbryte eller fortsette svangerskapet. Siden det nettopp var argumentet om selvbestemmelse og råderett over egen kropp som trakk det lengste strået i denne politiske kampen, er det rimelig å hevde at selvbestemmelse og autonomi var en sentral verdi allerede i 1970-årene. Har det skjedd en endring eller utvikling av verdiene i det norske samfunnet siden den gangen?

De mest åpenbare utviklingstrekkene ved samfunnet vårt siden 1970-årene handler om sekularisering og individualisering. Kirken har ikke lenger det grepet på samfunnet som den hadde den gangen, færre går til gudstjeneste eller døper sine barn. Andelen nordmenn som sier de har gudstro har falt jevnt og trutt, og i 2022 svarte for første gang et flertall av nordmenn at de ikke har gudstro (3). Aksepten for at vi alle er forskjellige – kort sagt hyllesten av individualismen – har til gjengjeld vokst. Nordmenn var i 2020-årene i stor grad opptatt av å respektere folks ulike valg ut fra ulike personligheter, erfaringer, legninger, kulturell bakgrunn, kjønnsidentiteter, verdier og politiske overbevisninger. Nordmenn var i 2020-årene et langt mer variert og forskjellig folkeslag enn de var i 1970-årene.

Bak feiringen av individuelle forskjeller, finner man imidlertid en viktig styrking av verdien likeverd. Det fundamentale premisset for å kunne feire forskjeller, er at man anses å ha den samme verdien og det samme verdet, at vi fundamentalt sett tilskriver hverandre likeverd og ser på hverandre som likeverdige. Historisk har mange grupper i samfunnet måtte kjempe hardt for å bli anerkjent som likeverdige. Kvinner, skeive, urbefolkning, minoriteter og funksjonshemmede er eksempler. Fra 1970-årene til 2020-årene har kampen for anerkjennelse av likeverd fortsatt sin historiske gang med betydelig etisk, politisk og juridisk kraft. *The expanding circle* er et uttrykk

lånt fra moralfilosofen Peter Singer (4), som gir et bilde på hvordan «moral-sirkelen» – den sirkelen hvor alle teller likt og oppfatter hverandre som likeverdig – har ekspandert.

Den økte sekulariseringen, den økte individualismen, kampen for anerkjennelse og likeverd kan sammenfattes i ordet *autonomi*. Autonomi er et fint ord for selvbestemmelse, men rommer også noe mer. Det uttrykker verdien av å styre sitt eget liv, av å bli gitt tillit til å treffe egne beslutninger, av ikke å umyndiggjøres, og av at man *istandsettes* til å styre over eget liv og egen kropp. Autonomi har en nær forbindelse til *likeverd* (man anerkjennes som et fornuftsvesen som kan styre sitt eget liv), til *sekularisering* (man blir selv «Gud» i eget liv) og til *individualisme* (et samfunn som verdsetter autonomi, verdsetter også politisk frihet og individuelle valgmuligheter). På alle samfunnsområder og for alle samfunnsgrupper er i dag selvbestemmelse og autonomi en sentral verdi.

Innen medisin og helse kom oppgjøret med legepaternalismen og oppmerksomheten på pasientautonomi først til USA. I Norge ledet slike debatter i 1980- og 90-årene til pasient- og brukerrettighetsloven i 1999. Den sikret samtykkebasert behandling, informasjonsrettigheter og rett til medvirkning – kort sagt, pasientautonomi. Likeverdsbølgen ledet til at pasientrettigheter og autonomi ble tema innen alle deler av helsetjenesten, og i 2017 ble også autonomi innen psykisk helsevern betydelig styrket gjennom en endring av psykisk helsevernloven. Det rådende idealet var klart: Pasienter skulle informeres, veiledes og ikke minst *rustes*, gjennom empatisk dialog, til å kunne ta autonome valg.

Likeverd, autonomi og selvbestemmelse er praktiske realiteter i langt større grad i 2020-årene enn i 1970-årene. Det gjelder samfunnet generelt og helsetjenesten spesielt. Ikke minst er kvinners rettslige og sosiale likestilling betydelig styrket siden 1970-årene.

Denne historiske utviklingen påvirker vektingen av verdiene involvert i det som mange har omtalt som *interessekonflikten* mellom kvinne og foster og som ligger til grunn for abortnemndenes eksistens. Jo større verdi man tilskriver autonomi og selvbestemmelse, desto mer vil det oppleves etisk problematisk å tilsidesette kvinnens ønske til fordel for fosteret. Abortloven uttrykte allerede i 1975 at «det skal legges vesentlig vekt på hvordan kvinnen selv bedømmer sin situasjon.» Siden den gangen har «vesentlig» blitt mer og mer vesentlig, og i praksis overprøves så å si ingen gravide inntil utgangen av 18. uke. Det oppleves nok vanskeligere å overprøve en kvinnes selvbestemmelse i abortnemnd i 2020-årene enn i 1970-årene, gitt den verdien vi som samfunn nå tilskriver autonomi, selvbestemmelse og likeverd. Verdiutviklingen har gjort abortnemndene mer og mer anakronistisk.

Kunnskapsutviklingen

Norge i 2020-årene skiller seg fra Norge i 1970-årene ved at kunnskapsgrunnlaget for politikk og samfunnsutforming har utviklet seg radikalt. Vi overvåker, monitorerer, registrerer, analyserer og evaluerer. Vi lever i et velorganisert samfunn hvor målet er at politikk og lovgivning, og ikke minst helsetjenesten, skal være basert på forskning og kunnskap – altså *evidensbasert* eller *kunnskapsbasert*, som man sier i medisinen.

På abortfeltet betyr det at vi har omfattende statistikk på alle forhold rundt abort. Folkehelseinstituttet kan gi svar på alt om utvikling i aborttall, om hvilke aldersgrupper som tar flest eller færrest aborter, om grunner for abort etter 12. uke, om sammenheng mellom tilgjengelighet av prevensjon og abort, osv. Internasjonalt samles det inn statistikk som eksempelvis kan belyse sammenhenger mellom abortrate i et land og abortregulering. Og i økende grad forskes det på hvordan kvinner opplever abort, ikke minst senaborter.

Denne kunnskapen kan blant annet fortelle oss at abortregulering ikke har nevneverdig betydning for når i svangerskapet abortene finner sted. Eksempelvis har Sverige og Norge ulike lover, men i begge land utføres omtrent 95 % av abortene før 12. uke (5, 6). Mer selvbestemmelse sent i svangerskapet ser ikke ut til å forskyve abortene til et senere tidspunkt. Videre vet vi at en avgjørende faktor med tanke på abortrate på global basis, handler om tilgang og tilgjengelighet av prevensjon (7). I en kunnskapsbasert politikk for lave aborttall, spiller ikke abortregulering en nevneverdig rolle.

Kunnskap om abortnemnder i Norge er noe begrenset, men de studiene vi har, kan fortelle oss at en typisk erfaring for abortsøkende gravide er å oppleve møtet med nemndene som integritetskrenkende. Dette til tross for at de samme kvinnene også rapporterer at de blir møtt med respekt og velvilje (8, 9). En rimelig fortolkning av denne tilsynelatende motsetningen, er at det kan oppleves som en slags moralsk krenkelse å bli fratatt beslutningsmyndigheten i avgjørende personlige spørsmål, og da hjelper det ikke at beslutningsorganet fremstår som hyggelig.

Kunnskapen vi har i dag om forholdet mellom abortpraksis og regulering, hadde vi ikke i 1970-årene. Innføring av selvbestemt abort i Norge må for enkelte ha fortont seg som et sosialt eksperiment hvor man var redd for at aborttallene kunne skyte i været. Men nettopp fordi vi i dag har denne kunnskapen, så stiller det abortreguleringen i et annet lys. Globalt vet vi at konsekvensen av strenge abortlover, er lite annet enn alvorlig sykdom og død for kvinner som foretar ulovlige og usikre aborter. Lokalt vet vi at mangel på selvbestemmelse kan gi opphav til en opplevelse av ydmykelse

og integritetskrenkelse forbundet med at andre bestemmer over ens egen kropp og eget liv. En kunnskapsbasert tilnærming til abort tilsier at liberale abortlover kombinert med god og billig tilgang på prevensjon, gjør mest godt og minst mulig skade. Dette har også vært budskapet fra WHO (10, 11).

Vanligvis vil mange tenke at kunnskap og verdier tilhører to ulike sfærer. Man skifter ikke verdier av litt statistikk. Samtidig vil lover også på slike verdiområder ha et formål. I den norske abortloven sier formålsparagrafen blant annet at loven skal bidra til at «...antallet svangerskapsavbrudd blir lavest mulig». Siden kunnskapen vi nå har tyder på at lover er nokså irrelevant for å nå et mål om lave aborttall, så er det rimelig å hevde at kunnskap og verdier ikke helt kan skilles fra hverandre i spørsmålet om hvordan abort bør reguleres.

Verdibaserte lover er imidlertid ikke bare ment å lede til bestemte konsekvenser. Man mener ofte å *uttrykke* et verdistandpunkt gjennom loven. Abortlovens uttrykksfunksjon er at samfunnet ikke bare anerkjenner den gravides selvbestemmelse, men også tilskriver fosteret verdi. Fosterets verdi er økende, formulert juridisk gjennom det graderte rettsvernet. For noen er denne uttrykksfunksjonen av stor betydning. Samtidig er slike uttrykk heller ikke løsrevet fra det empiriske og kunnskapsmessige. En ting er hva loven uttrykker på papiret. En annen ting er hva den uttrykker i praksis. Det siste har vi kunnskap om. Kunnskapen vi har om abortnemndenes praksis tilsier at det graderte rettsvernet for fosteret før uke 18 så å si ikke gjør noen forskjell – det trumfer ikke kvinnens ønske. Også dette er kunnskap som mange vil mene er relevant for hvordan abort *bør* reguleres.

Teknologiutviklingen

Striden om selvbestemt abort i 1970-årene, handlet om uønskede graviditeter og sosiale begrunnelser. I tiden etter disse debattene har teknologien gjort sitt inntog i svangerskapet. Ultralydundersøkelse i svangerskapet ble rutine for alle gravide i midten av 1980-årene. I midten av 1990-årene kom den etisk-politiske debatten om tidlig ultralyd og «sorteringsamfunnet» for fullt. Årtier med debatt om regulering av fosterdiagnostikken, endte til slutt med et frislipp i form av det såkalte *bioteknologiforliket* på Stortinget i 2020. Her ble alle gravide uansett alder sikret rett til tidlig ultralydundersøkelse. Det samme politiske vedtaket sikret også alle gravide over 35 år gratis fosterdiagnostikk i form av NIPT-test (noninvasiv prenataltest), mens gravide under 35 år fikk anledning til å kjøpe testen privat.

Fosterdiagnostikkens inntog i svangerskapet har ført til at fostrene med alvorlig sykdom og avvik i større grad oppdages i svangerskapet. Det utlø-

ser i mange tilfeller et ønske om abort. Mer enn 2/3 av de årlige rundt 600 abortene som finner sted etter utgangen av 12. uke, handler om fosteravvik som teknologien har avdekket (5). Disse abortsituasjonene fantes nesten ikke i 1970-årene. Den gang handlet abortdebatten om en situasjon hvor man uønsket hadde blitt gravid. Senabortene i dag kan lett forenklet beskrives som at de handler om i utgangspunktet *ønskede* svangerskap som endrer karakter etter at teknologien har påvist avvik. Kvinnen og paret går til ultralydundersøkelse og fosterdiagnostikk primært for å få bekreftet at alt står bra til med barnet de ønsker seg. Når det viser seg ikke å være tilfelle, oppstår det eksistensielle dilemmaet om man skal avslutte svangerskapet eller ei, for et barn man allerede har sett for seg som en del av familien.

Det ligger et etisk relevant poeng i dette: Situasjonen som kvinnen eller paret står i, er preget av et alvor. Ingen tar lett på å avslutte et *ønsket* svangerskap. Fostermedisinere, barneleger, sosionomer, psykologer og sykehusprester er involvert i oppfølgingen i slike situasjoner. Historisk sett har det alltid vært en bekymring i abortreguleringen for «lettvinte» aborter, og et mulig perspektiv å forstå abortregulering gjennom er at reguleringen skal sikre at abortspørsmålet behandles med *det nødvendige alvor* (11). Men i den typiske senabort-valgsituasjonen er det vanskelig å få øye på noe «lettvint». Alvoret gir seg selv av situasjonen.

Teknologiens inntog i svangerskapet synes imidlertid å kunne peke i ulike retninger. Ultralydapparatet har i økende grad «personifisert» fosteret og gjort det til mer av et *barn* på et tidlig stadium. Enkelte har ment at ultralydteknologien har «vist oss» at fosteret er et menneske. Det virker rimelig å hevde at visualiseringen av fosteret gjør noe med oss. Vi gjenkjenner den menneskelige formen på fosteret, og vi gjenkjenner oss selv i fosterets bevegelser. Sånn sett har enkelte ment at teknologiens inntog i svangerskapet burde føre til strengere abortregulering i dag siden vi nå vet noe om fosteret som vi ikke visste i 1970-årene.

Problemet med denne innvendingen, er at det ikke er åpenbart at vi har mer *etisk relevant* kunnskap om fosteret basert på bildene vi ser. At vi ser at fosteret likner på oss, er ikke ensbetydende med at vi må mene at fosteret på et tidlig stadium bør betraktes som vår likeverdige. Tanken om forsinket besjeling som har stått sterkt i flere religiøse tradisjoner – altså at fosteret får sjel eller verd først et godt stykke ut i svangerskapet – har ikke blitt falsifisert av tidlig ultralydteknologi. Heller ikke kan stadig bedre ultralydbilder rive grunnen under et graduelt syn på fosterets verdi. Det ultralydbildet utvilsomt har bidratt til, er en psykologisk sett sterkere binding tidlig i svangerskapet mellom mor og barn. Dette fører igjen til at abortvalgene som oppstår etter alvorlige funn i fosterdiagnostikken, er spesielt alvorstunge.

Etter vi fikk abortloven i 1970-årene, har altså svangerskapet blitt fylt med grensesprengende fostermedisin og fosterdiagnostikk. Om dette representerer et gode eller et onde har blitt diskutert heftig på samfunnsnivå siden tidlig i 1990-årene. Men etter 30 år med politisk diskusjon i Norge om «sorteringsamfunnet», landet et politisk flertall i 2020 på at det var riktig å gi gravide et omfattende tilbud av fosterdiagnostikk. Selvbestemmelse for de gravide var et av de viktigste argumentene for politikerne. Spørsmålet nå er om det ikke følger av dette at selvbestemmelse også bør få en større rolle i de abortvalgene som blir skapt *som en følge av fosterdiagnostikken*.

Hva med kompromisset?

Jo lengre ut i svangerskapet kvinnen får rett til selvbestemt abort, desto mer forsvinner muligheten for at samfunnet kan sies å ha tilskrevet fosteret et gradert rettsvern. Her oppstår et dilemma for mange. For selv om de tre utviklingstrekkene jeg har nevnt, logisk sett synes å gi et forsvar for mer liberal abortregulering, så har folk flest også sansen for kompromisser i politisk kontroversielle spørsmål. At samfunnet tilskriver fosteret et økende rettsvern utover i svangerskapet – at det spirende livet tilskrives en viss verdi – kan intuitivt virke fornuftig og som en anerkjennelse av at abortspørsmålet rommer to parter.

Utfordringen er at det er vanskelig å få i pose og sekk. Kvinnen kan ikke både få det siste ordet samtidig som samfunnet skal sikre gradert rettsvern. Om man vil forsvare det graderte rettsvernet, må man også forsvare at et statlig utnevnt beslutningsorgan i prinsippet overprøver enhver abortsøkende kvinne. I siste instans kan beslutningsorganet tvinge noen gravide til å fortsette graviditeten mot deres ønske, mens andre tillates å avbryte.

Det finnes imidlertid en pragmatisk løsning på dette dilemmaet, nemlig å la praksis og lov peke i hver sin retning. Slik er dagens virkelighet. Til tross for at fosteret fra utgangen av 12. uke i norsk lov er tilskrevet et (økende) rettsvern, er det en uformell oppfatning i abortnemndene at man lar kvinnen få det siste ordet frem til 18. uke. Selv etter dette, er det ikke mange avslag. Medlemmer i abortnemndene ønsker nok å nedtone sin juridiske funksjon. De vil fremstå som lydhøre og respektfulle og tenke at det kan være viktig for den gravide «å slippe å stå alene med det vanskelige valget» (13). Moderne leger i abortnemndene vil bedrive samvalg, ikke paternalisme. De vil støtte, ikke dømme kvinnene. Og de er selv, som regel, kvinner.

Selvsagt kan man argumentere for at perioder med ingen avslag i abortnemndene prinsipielt sett er forenlig med at fosteret er tilskrevet et rettsvern. Saken er da uansett prøvet for «retten» (nemnden), selv om fosteret trakk det korteste strået. Samtidig virker det rimelig å hevde at det graderte retts-

vernet primært spiller en symbolsk rolle i en periode hvor ingen får avslag. Spørsmålet er om vi strengt tatt behøver symbolikken. Det er en sterk intuisjon i vår egen allmenmoral, i andres allmenmoral, og i nær sagt alle religioner at mer står på spill i sene aborter enn tidlige. Loven følger av denne fellesoppfatningen – det er ikke fellesoppfatningen som følger av loven. Det er heller ikke loven som skaper Alvoret og de eksistensielle dilemmaene rundt det store flertallet av abortvalgssituasjonene etter 12. uke. Det er det teknologien som skaper ved å stille kvinnen og paret krevende valg om man skal avslutte et svangerskap som var ønsket og hvor man allerede hadde begynt å se på seg selv som foreldre.

Symbolske funksjoner skal man selvsagt ikke kimse av. Samtidig har den i dette tilfellet en pris: For at vi offisielt skal kunne si at samfunnet har tilskrevet fosteret et gradert rettsvern, opplever hvert år rundt 600 gravide en prinsipiell overprøving av deres selvbestemmelse over egen kropp og eget liv. For mange representerer dette en integritetskrenkelse, altså en form for skade. Den politiske debatten i dag vil måtte dreie seg om lovens symbolske funksjon er verdt prisen. Er vi sikre på at loven gjør mer godt enn den skader?

Hvorfor en ny abortdebatt nå?

Når abortdebattene har blitt gjenåpnet i Norge og Danmark, så vel som i Sverige og Finland – i tillegg til at Island allerede har fått en ny lov, så skyldes det tilsynelatende helt spesifikke politiske hendelser. I Norge er det lett å peke på at Solberg-regjeringens innlemmelse av Kristelig Folkeparti (KrF) i 2019 med dertil foreslåtte innstramminger i abortloven, skapte motreaksjoner i andre partier som ledet til at abortspørsmålet ble åpnet igjen. Selv om slike konkrete politiske hendelser åpenbart har spilt en utløsende rolle, så kan de lett blinde oss for de større og dypere utviklingstrekkene. De kan ikke forklare hvorfor det er bevegelse i abortspørsmålet i alle de nordiske landene.

Den grunnleggende bevegelsen i abortspørsmålet i våre nærområder er i liberal og ikke konservativ retning. Summen av utviklingstrekkene jeg har beskrevet, tilsier at abortspørsmålet på mange måter er endret og fremstår i et annet lys. Gitt det samfunnet vi nå har, det vi nå vet, den teknologien vi har valgt å akseptere og de holdninger og verdier vi nå lever etter, så befinner «vi» oss på et annet sted enn i 1970-årene. Dette gjelder ikke noen få av oss – hele fellesskapet har flyttet seg, selv om det fremdeles vil være store individuelle forskjeller i hva man mener.

Det mest markante uttrykk for denne endringen i Norge, finner man trolig i kirkens syn på abortloven. I 1970-årene var den norske kirke mot-

stander av den nye abortloven og enhver form for selvbestemmelse. Loven om selvbestemt abort stred mot Guds ord. I 1980-årene jobbet kirken for å reversere abortloven. Hopper vi så til 2019, skjer det bemerkelsesverdige at et samlet bispemøte beklaget Kirkens «manglende forståelse for kvinners erfaringer og de utfordringer de har opplevd» samt Kirkens historisk sett «manglende engasjement for kvinners frigjøring og rettigheter» (14). Selv-sagt skal ikke Kirken fremstilles som en forkjemper for mer liberale abortlover i 2020-årene. Men bispemøtets beklagelse er en indikasjon på at vi alle påvirkes av de grunnleggende drivkreftene som kunnskapsutviklingen, teknologiutviklingen og verdiutviklingen representerer. For de konservative kreftene som jobbet mest iherdig mot selvbestemt abort i 1970-årene, fremstår kampen den gang, med 2020-briller, som en kamp som delvis er verdt å beklage.

Noe har skjedd på 50 år. Kunnskapen vi nå har om abortpraksis og regulering av abort, fosterdiagnostikkens og teknologiens inntog og endringene i våre felles holdninger og verdier, gjør at abortspørsmålet fremstår i et annet lys enn i 1970-årene. Derfor er det naturlig med en ny abortdebatt nå. Samtidig er det også tilfelle at det etiske kompromisset innbakt i abortloven fra 1970-årene, har muliggjort sterk tverrpolitisk støtte for abortloven de siste årene. At loven signaliserer at fosteret har økende rettsvern, har gjort det mulig for mange kritikere å leve med abortloven. Spørsmålet er om kompromisset bør ha en rolle å spille i en fremtidig abortlov eller om man tenker det er spill for galleriet. Utfallet av den debatten er ikke gitt.

Litteratur

1. Holm S. The stability of political compromise – abortion legislation in Denmark and Norway. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2023; 32: 337–343. <https://doi.org/10.1017/S0963180122000676>
2. Elvbakken KT. *Abortspørsmålets politiske historie*. Oslo: Universitetsforlaget, 2021: 254–292. <https://doi.org/10.18261/9788215042923-2021>
3. Gud har mistet flertallet. *Klassekampen* 27.6.2022. <https://www.nb.no/items/1dcd9991d14edc967189583c4b13fbe9?page=3> (11.9.2023).
4. Singer P. *The expanding circle – ethics, evolution, and moral progress*. New York: Princeton University Press, 2011.
5. Folkehelseinstituttet. *Rapport om svangerskapsavbrot 2022*. <https://www.fhi.no/publ/2023/rapport-om-svangerskapsavbrot--2022/> (29.8.2023).
6. Sosialstyrelsen. *Statistik om aborter 2022*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-5-8521.pdf> (29.8.2023).

7. Clealand J. The complex relationship between contraception and abortion. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 2020; 62: 90–100. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.04.007>
8. Sommerseth E, Sundby J. Kvinners erfaringer i møtet med abortnemnda ved sene svangerskapsbrudd. *Sykepleien Forskning* 2007; 2: 156–164. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2007.0054>
9. Haaland MES, Kjelsvik M, Cetin K et al. *Kvinnens erfaringer med abortnemnder*. Rapport. Bergen: Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, 2023.
10. World Health Organization. *Abortion care guideline*. 8.3.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483> (29.8.2023).
11. Løkeland-Stai M. Norsk abortlov til hinder for nye retningslinjer. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2023; 143. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.23.0112>
12. Solberg B. Abortnemndenes mål og mening. *Nytt norsk tidsskrift* 2022; 39: 317–328. <https://doi.org/10.18261/nnt.39.4.5>
13. Salvesen KÅB. Antall aborter etter uke 18 vil bli halvert. *Aftenposten* 3.5.2021. <https://www.aftenposten.no/mening/debatt/i/86dwgW/antall-aborter-etter-uke-18-vil-bli-halvert> (29.8.2023).
14. Den norske Kirke. *Uttalelse fra biskopene i Den norske kirke*. 15.2.2019. [Samtalen om abort – et bidrag fra Bispemøtet - Bispemøtet \(kirken.no\)](https://www.kirken.no/samtalen-om-abort-et-bidrag-fra-bispemotet-bispemotet-kirken-no) (29.8.2023).

Takk til Bjørn Myskja, Janicke Syltern og Lars Ursin for kritiske og konstruktive kommentarer til tidligere utkast.

Berge Solberg

berge.solberg@ntnu.no

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

7491 Trondheim

Berge Solberg er professor i medisinsk etikk ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og medlem av abortutvalget som skal levere en offentlig utredning (NOU) i desember 2023.