

Sex og Politikk om abort

Vedtatt årsmøtet 22.05.2019, revidert på årsmøtet 06.05.2025

Sex og Politikk anser tilgang til trygg og lovlig abort som en sentral del av seksuelle rettigheter. Som del av International Planned Parenthood Federation (IPPF) er dette også forankret i vår felles erklæring om seksuelle rettigheter. I arbeidet for å fremme god seksuell helse, kvinners rettigheter og likestilling og for unge og voksnes mulighet til å bestemme over eget liv og reproduktive helse utgjør tilgang til trygg abort en viktig del. Definisjonen på spontan abort er avslutning på en graviditet før fosteret er levedyktig utenfor livmoren, og en provosert abort er når graviditeten avbrytes. Dette dokumentet omhandler provosert abort. En abort kan gjennomføres kirurgisk eller ved bruk av medikamenter.

På verdensbasis tar kvinner gjennomsnittlig abort en gang gjennom livet og i Norge tar hver tredje kvinne en abort i løpet av livet. Det er mye skam og stigma knyttet til abort både i Norge og globalt. Verdens helseorganisasjon (WHO) har anslått at det globalt foretas ca. 73 millioner aborter årlig.¹ Det vil si at 3 av 10 svangerskap ender med provosert abort, og tilsvarer en forekomst på 36 per 1000 kvinner i alderen 15-44. På verdensbasis regnes over 45% av abortene som utrygge og 6,9 millioner får behandling etter utrygge aborter gjennomført ved bruk av farlige og helseskadelige metoder eller uten tilstrekkelig informasjon og støtte. Mange får varige helseskader eller dør. Det er usikre tall på hvor mange som dør, WHO anslår mellom ca. 14 000 og ca. 39 000 per år. De som rammes er i helt overveiende grad fattige og marginaliserte. Likevel ser det ut til at det er en positiv utvikling og økt liberalisering av abortlovgivning og tilgang til medikamentell abort er grunner til denne antatte fremgangen.

Menneskerettigheter, politikk og etikk

Mange menneskerettigheter er relevante for abortspørsmålet. Blant disse er retten til helse, retten til privatliv, retten til å være fri for umenneskelig og nedverdiggende behandling, forbud mot tortur, rett til liv og retten til å nyte godt av vitenskapelige framskritt. De universelle menneskerettighetskonvensjonene gir rettigheter bare til fødte personer. Grunnen er at det er vurdert at dersom fostre skal ha rettigheter, går det ut over den gravides rettigheter. Viktigheten av tilgang til trygge aborttjenester og at en blokkering av tilgang til abort bryter med menneskerettigheter reflekteres i større og større grad i en rekke menneskerettighetsinstrumenter.²

Når staten gjennom lovgivning begrenser denne rettigheten, for eksempel gjennom at en nemnd skal bestemme om man kan ta abort eller ikke, er dette et statlig inngrep i den gravides menneskerettigheter. I Norge er abortlovens begrensninger av kvinners selvbestemmelse begrunnet med å ivareta hensyn til fostre. I realiteten ivaretas ikke fostre gjennom abortloven og nemndsystemet.

Mens de aller fleste abortene i Norge tas tidlig, får senabortene stor oppmerksomhet. Dette ser vi på som en del av rettighetsmotstanderes strategi for å framstille abort som et uløselig dilemma. Vi trenger å avkle myter og mystikk, og å utvikle måter å snakke om abort på som baserer seg på kunnskap, og etisk refleksjon. Sex og Politikk er opptatt av å tydeliggjøre de verdiene som ligger til grunn for abortrettighetene. På individnivå dreier det seg om å respektere den gravides samvittighet og autonomi. For samfunnet er det snakk om å finne de beste ordningene slik at ingen skades eller

¹ WHO's retningslinjer for abort helsetjenster 2022, [Home - Abortion care guideline](#)

² Internasjonale og regionale menneskerettighetsinstrument og avtaler slik som: Den internasjonale konvensjonen for sivile og politiske rettigheter; Den internasjonale konvensjonen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter; Kvinnekonvensjonen; Torturkonvensjonen; ICPD handlingsprogram; Beijing handlingsplattform; AU protokollen for kvinners rettigheter og Maputo Plan of Action.

dør unødvendig. Vi vet fra internasjonal forskning at land med restriktive abortlover ikke har lavere abortrater, men at flere kvinner skades og dør jo strengere abortlovgivningen er.

WHO sin oppdaterte retningslinje fra 2022 om abort

WHO sin retningslinje baserer seg på den beste tilgjengelige forskningen om erfaringer fra ulik lovgivning og forskjellige innretninger på tjenesteyting verden over. Retningslinjene er også forankret i menneskerettighetene. Deres konklusjon er at det beste resultatet med hensyn til helse er når det ikke er en abortlov som setter begrensninger i den gravides rett til å bestemme om å avbryte graviditeten, og heller ikke er begrensninger i forhold til graviditetens lengde, og som ikke omtaler levedyktighet. For norske forhold betyr det ingen nemder. I stedet bør avgjørelsen tas av den gravide med bistand fra helsepersonell. WHO har også vurdert at abortprosessen kan håndteres av den gravide selv, forutsatt at det fins god informasjon, tilgjengelige medikamenter og at det er mulig å kontakte helsepersonell ved behov.

Norge

Ny abortlov er vedtatt i stortinget og trer i kraft 1. juni 2025. Det innebærer flere viktige endringer. Kvinnen/den gravide har rett til selvbestemt abort øg frem til utgangen av 18. svangerskapsuke. Etter dette er det en nemnd som bestemmer om den gravide kan ta abort. Fosterantallsreduksjon reguleres i loven på lik måte som annen abort. I Norge er det svært få som søker om abort med svangerskapslengde over 18 uker. Av disse får nær sagt alle innvilget sin søknad i nemnd. Flertallet søker om abort fordi det er oppdaget alvorlig sykdom hos fosteret.

Abort tilbys i Norge på sykehus. Kvinnen kan ta direkte kontakt med sykehuset, men må komme til sykehuset for å få medikamenter. Flere vil få enklere tilgang til abort og flere vil få kortere reisevei dersom man kan tilby abort i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, hos fastlege eller på helsestasjon.

De fleste aborter i Norge gjennomføres medikamentelt og i 2024 ble 94,6% av alle aborter utført med medikamenter (Abortregisterets årsrapport, Folkehelseinstituttet 2025). For tidlige aborter er det trygt å reise hjem etter at man har fått medikamentene, men for noen er hjemmesituasjonen eller medisinske forhold slik at aborten bør skje på sykehuset. Det er viktig at den gravide får god informasjon og smertelindring.

Det er en myte at valget om abort alltid er vanskelig. Valget er alltid viktig, og som andre viktige valg i livet kan det være vanskelig. Det fins en del gode tilbud om veiledning som går ut på å hjelpe kvinnen til å gjøre det valget som er riktig for seg, men det er utilstrekkelig. Par og menn kan også ha behov for veiledning, og kjennskap til foreldreskapet. Dette bør det tas hensyn til i tjenestetilbudet. Det er også ikke tilstrekkelig tilbud til familier som får barn med spesielle behov.

Bred tilnærming

Det er svært få land som har et totalforbud mot abort. Likevel eksisterer en rekke juridiske, politiske, økonomiske og psykososiale hindringer for tilgang til trygg abort. Helhetlig seksualitetsundervisning som gir unge kunnskap om rettigheter, handlingskompetanse og trygghet til å ta egne valg er et viktig virkemiddel for å gjøre dem i stand til både å unngå uønskede svangerskap og få tilgang på relevante helsetjenester. Innfrielse av kvinners rettigheter og likestilling er sentralt i arbeidet for å endre de strukturelle, sosiale og økonomiske hindringer for trygg og lovlig abort.

At staten fratrar den gravide selvbestemmelse i spørsmål om abort er et statlig inngrep i den gravides grunnleggende menneskerettigheter. Den gravide, ikke en nemnd eller andre instanser, er den som best kan vurdere og beslutte om svangerskapet skal fortsette eller avbrytes. Den gravide er den som kjenner sin livssituasjon og gjør etiske vurderinger i forhold til abort.

Vi har kunnskapen, teknologien og erfaringen som trengs for å gjøre alle aborter trygge. Et arbeid for trygg abort må ha en bred tilnærming for: å endre lovgivning, styrke tilgangen til helsetjenester og motarbeide stigma og diskriminerende holdninger.

Sex og Politikk vil jobbe for;

- økt tilgang til helhetlig seksualitetsundervisning for unge og voksne, tilgang til prevensjonsmidler av god kvalitet og til en rimelig pris, og økt tilgang til helsetjenester.
- at tilgang til trygg og lovlig abort skal være tilgjengelig for alle uavhengig av hvilket land du bor i, inntekt eller status.
- at den gravide selv skal ha rett til å ta avgjørelsen om å ta en abort.
- at de norske abortnemdene fjernes
- at veiledning og støtte til de som ønsker, både før et valg tas og i etterkant, styrkes.
- at Norge må følge anbefalingene fra Verdens helseorganisasjon (WHO) om abort
- økt støtte til familier som har barn med særlige behov.
- at Norge må fremme retten til abort i bilateralt samarbeid, og forhandlinger og høringer i FN og andre internasjonale organisasjoner.
- at Norge må støtte opp om organisasjoner, forskningsmiljøer og menneskerettighetsforkjempere som jobber for en liberalisering av abortlovgivning og økt tilgang til trygge abort helsetjenester globalt.