

## Hørings svar: Tidig medisinsk abort i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

***Sex og Politikk takker for invitasjonen til å gi innspill til Helsedirektoratets utredning, som følger opp lovendringen, der det ikke lenger kreves at abort skal utføres på sykehus.***

Sex og Politikk er særlig opptatt av seksuelle rettigheter, inklusive rett til trygg abort av god kvalitet uten diskriminering, og at stigma knyttet til abort motvirkes. I dette perspektivet finner vi at utredningen svikter. Den er på noen punkter svært detaljert, særlig i forhold til de eventuelle problemene som en overføring av oppgaver knyttet til abort til kommunene innebærer, mens den i liten grad er konstruktiv når det gjelder fordeler og muligheter som lovendringen gir, og følger derfor ikke opp den politiske viljen om lettere tilgjengelighet og den abortsøkende kvinnen. Våre viktigste innsigelser er følgende:

### **1) Kapasitetsproblemer**

En rekke ganger never utredningen de kapasitetsproblemer som fins i kommunehelsetjenesten og hos avtalespesialister, og bruker det som argument for at abortpraksis i Norge skal fortsette som tidligere. Samtidig legger utredningen opp til at kommunehelsetjenestens oppgaver skal styrkes på områder de allerede dekker, som veiledning og oppfølging før og etter en abort. Vi finner denne argumentasjonen merkelig og selvmotsigende. Det er ca. seks tusen fastleger i Norge. Selv om alle tidligabortene skulle gjøres av fastlegene, ville det bety færre enn to pasienter i året. Dette vil være pasienter fastlegene allerede har et ansvar for når det gjelder informasjon og støtte i forhold til abortprosessen. At det å forskrive abortmedikasjon og eventuelt vurdere behov for ultralyd i tillegg skulle innvirke på kommunehelsetjenestens kapasitet i den grad at det vil gi dårligere tilbud til andre pasienter, framstår som en absurd påstand. Det signaliserer i tillegg at abort skal prioriteres lavt, som står i motsetning til at kommunehelsetjenestens andre oppgaver i abortforløpet skal styrkes. Argumentasjonen mot å gi avtalespesialister en generell mulighet til å gi abortmedikasjonen framstår enda mer uforståelig.

### **2) Kontinuitet i behandlingen**

Kommunehelsetjenesten er karakterisert av kontinuitet, enten det er hos fastleger, på helsestasjon eller i andre deler av kommunehelsetjenesten. Det framstår derfor merkelig når utredningen framhever kontinuitet som en av fordelene ved sykehusbehandling. At det kan trenge oppfølging utenfor åpningstidene, og som derfor må gjøres i spesialisthelsetjenesten, er ikke annerledes enn for mange andre

tilstander som behandles på kommunalt nivå. Vi mener at kontinuitet i behandlingen best ivaretas dersom en i kommunehelsetjenesten også gis mulighet til å forskrive den nødvendige medikasjonen.

### **3) Om behov for ultralyd**

Også på dette punktet er utredningen selvmotsigende. På den ene siden brukes det som et argument for å beholde tidligere praksis at ikke alle i kommunehelsetjenesten har tilgang til ultralyd eller ferdighet i å bruke det. Samtidig sies det at ultralyd mange ganger ikke trengs. Dette støttes både av veilederen til Norsk gynekologisk forening og av Verdens helseorganisasjons nyeste veileder på området. Samtidig er en i utredningen åpen for at abort kan utføres via telemedisin. I de tilfellene er altså ultralyd ikke et tema.

### **4) Nødvendighet av opplæring**

Utredningen overdriver etter vårt syn behovet for opplæring og for en veileder fra Helsedirektoratet. Dette dreier seg kun om det å vurdere og å gi abortmedikasjon, og ikke for de oppgavene som kommunehelsetjenesten allerede har knyttet til abort. Det fins allerede utmerkete faglige veiledere nasjonalt på det feltet, spesielt gynekologforeningens abortveileder. Dersom det likevel skulle være behov for en medisinskfaglig veileder fra Helsedirektoratet, trenger den ikke å være svært omfattende, og det burde kunne ordnes forholdsvis raskt.

### **5) Tilgjengelighet**

Utredningen avfeier i stor grad at reisevei og tidsbruk er et problem, og at systemet med abort på sykehus derfor utgjør bare en liten ulempe. Her mener vi Helsedirektoratet feiler. Særlig for de mest sårbare og de som bor langt fra sykehus, der fravær fra jobb eller utdanning, og andre vanskelige sosio-økonomiske forhold kan være et problem, ville det være en stor forbedring at hele abortprosessen kan ordnes nært der de bor.

## **Konklusjon**

Vår hovedinnvending er at utredningen undervurderer problemene med å begrense aborttjenester til sykehus, og at den overdriver problemene med å få aborttjenestene til kommunene og til avtalespesialistene. Vi savner en medisinskfaglig vurdering av hva som faktisk trengs av kompetansebygging utenom sykehus. Vi mener at utredningen viderefører abortstigma, ved å framstille selve aborttjenesten, dvs. vurdering av grunnlaget for og forskriving av abortmedikasjon, unødig komplisert. Den er videre for opphengt i hvordan tjenestene til nå har vært utført. Den skisserer i

# SEX OG POLITIKK

for liten grad løsninger, og tar i for liten grad hensyn til de mest sårbare og marginaliserte. Vi er kjent med at det også i Norge er gravide som tyr til internasjonal hjelp, og får abortmedikasjon tilsendt fra utlandet. Dette mener vi er uverdigg og unødvendig. Selv om det ikke er et stort antall som tyr til slike utveier, er det en klar indikasjon på at tilgjengeligheten må bedres.

## **Avslutning: Om Sex og samfunn**

Vi har blitt informert om at prosjektet hos Sex og samfunn med tidligabort er bestemt avsluttet. Dette prosjektet er i ferd med å utvikle viktig kunnskap og praksis om tidligabort, som vil være svært nyttig i en utrulling av tjenestene til kommunenivå, inklusive svært tidlig abort uten bruk av ultralyd. Det er ulogisk når utredningen på den ene siden omtaler det positive ved tidligabort før graviditeten er synlig på ultralyd, og på den andre siden argumenterer for at behandling fortsatt skal begrenses til steder der ultralyd er tilgjengelig. Dersom begrunnelsen for å stanse tilbudet hos Sex og samfunn er at denne utredningen ikke anbefaler abort utenfor sykehus på det nåværende tidspunkt, mener vi at beslutningen er forhastet, og basert på en svært utilstrekkelig, selvmotsigende og til dels misvisende utredning.

Oslo 15. april 2026

*Berit Austveg, leder Sex og Politikks abortutvalg*

*Tore Aasheim, fungerende daglig leder*