



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2024/6464

Vår ref
24/3749-

Dato
30. oktober 2024

Svar på spørsmål vedrørende Prop. 117 L (2023-2024) Lov om abort (abortloven)

Jeg viser til helse- og omsorgskomiteens henvendelse den 15. oktober 2024, med spørsmål vedrørende Prop. 117 L (2023-2024) Lov om abort (abortloven).

- 1. Komiteen ber for det første statsråden redegjøre for hvorvidt endringen i § 2 og § 3 vil føre til en endret praksis eller innskrenking for innvilgelse av senaborter som begjæres utført etter uke 18***

Etter forslaget i Prop. 117 L skilles det mellom situasjoner der det er sannsynlig at fosteret har en «alvorlig tilstand» og andre tilfeller der medisinske forhold ved fosteret kan være med å begrunne en abort.

En «alvorlig tilstand» hos fosteret skal gi en direkte rett til abort, jf. lovforslaget § 3 andre ledd bokstav c. Som alvorlige tilstander regnes sykdom eller funksjonsnedsettelse som med stor sannsynlighet vil medføre vesentlig smerte, smertefulle behandlinger og inngrep, gjentatte sykehusinnleggelse, stor avhengighet og kort forventet levetid. Slike tilstander kan medføre store påkjenninger for den gravide og paret i form av psykiske påkjenninger, omsorgsoppgaver langt ut over det normale og praktiske utfordringer. Omsorg for et barn med alvorlige tilstander kan påvirke hverdag og familieliv i vesentlig grad. Av hensyn til den gravide og en skånsom prosess, vil det i slike tilfeller være tilstrekkelig at de medisinske forholdene er dokumentert.

Andre «medisinske forhold» ved fosteret skal ikke i seg selv gi en rett til abort. Her er regjeringen enig med Abortutvalget som har lagt vekt på at vilkårene i loven bør utformes på en måte som ivaretar statens målsetning om, og plikt til å arbeide for, et inkluderende og

mangfoldig samfunn, og hindre stereotypiske og fordomsfulle holdninger til utsatte grupper. Formuleringen av vilkåret i utkastet til ny abortlov § 3 andre ledd bokstav d er et resultat av dette, og en endring i forhold til formuleringen av vilkåret i dagens abortlov § 2 andre ledd bokstav c. Dette innebærer blant annet at trisomi 21 hos et foster ikke lengre skal føre til automatisk innvilgelse av abort.

Andre medisinske forhold ved fosteret skal kunne gi grunnlag for abort, dersom disse forholdene «gjør svangerskap, fødsel, barnets oppvekst eller fremtidig omsorg for barnet særlig krevende». I slike saker vil det ikke være tilstrekkelig å dokumentere de medisinske forholdene ved fosteret. Et krav om abort må begrunnes med de konsekvensene disse forholdene får for svangerskapet, fødselen, barnets oppvekst eller omsorgen for barnet. Ved vurderingen av om vilkåret er oppfylt skal abortnemndene legge betydelig vekt på den gravides oppfatning av sin situasjon, jf. forslag til § 3 tredje ledd. For en del forhold ved fostre må det dessuten kunne legges til grunn, uten videre vurdering, at disse forholdene normalt medfører langvarig og omfattende omsorg. Dette vil blant annet gjelde tilstander som krever hyppig oppfølging i helsetjenesten i en ikke ubetydelig periode. Det vil også gjelde tilstander som normalt vil kreve særlige tilrettelagte tiltak under oppveksten. Et grunnlag kan også være svært forsinket eller ingen selvstendigjøring. Både fysiske og intellektuelle avvik kan gi grunnlag for abort.

Hvilken betydning endringen vil få for nemndenes praksis, og hvorvidt den vil føre til færre innvilgelser av senaborter etter 18. svangerskapsuke kan vi ikke vite sikkert. Det er imidlertid ikke noe som hindrer nemndene fra å videreføre dagens praksis innenfor rammene av lovforslaget.

2. For det andre bes statsråden redegjøre for hvorvidt endringen i §§ 2 og 3, i kombinasjon med kravet om jurist inn i nemndene, vil føre til en endret praksis eller innskrenking for innvilgelse av senaborter som begjæres utført etter uke 18

Abortutvalgets undersøkelser om erfaring og praksis i dagens abortnemnder viser at det er betydelige rettssikkerhetsutfordringer ved dagens abortnemnder. Nemndene sikrer ikke forutberegnelighet, likebehandling og rettssikkerhet for de gravide. Dette er beskrevet nærmere i utvalgets rapport NOU 2023: 29 *Abort i Norge – Ny lov og bedre tjenester*, punkt 11.4. Om nemndenes praksis i saker om abort på grunnlag av medisinske tilstander hos fosteret, skriver utvalget: «*Intervjuene med nemndene avdekker både varierende praksis og varierende oppfatning av hva som skal til for å innvilge saker med medisinske tilstander hos fosteret.*», jf. NOU 2023: 29 punkt 11.4.2.

Jeg mener det er behov for juridisk kompetanse i nemndene. Jurister kan bidra til å sikre at saksbehandlingsregler følges og at kvaliteten på saksbehandlingen blir bedre. Det vil blant annet kunne bidra til å sikre at sakene er tilstrekkelig opplyst og at like saker behandles likt. Jeg kan ikke se at innføring av juridisk kompetanse i nemndene vil bidra til større forskjeller i hvem som får innvilget abort basert på sosioøkonomisk eller ressursmessig bakgrunn.

Jurister vil videre bidra til å sikre at den gravides rettigheter oppfylles og at nemndenes avgjørelser er innenfor lovens rammer. I den utstrekning loven krever at medlemmene i nemndene utøver skjønn i sin vurdering av om abort skal tillates eller ikke, kan jeg ikke se at det er grunn til å tro at jurister som gruppe vil være mer restriktive i sine vurderinger enn andre grupper. Jeg kan derfor heller ikke se at et krav om juridisk kompetanse vil føre til en innstramning i forhold til dagens praksis.

3. For det tredje bes statsråden om å utdype og gi en begrunnelse for hvorfor det foreslås å videreføre en hjemmel der en begjæring om abort kan fremmes av en verge

Spørsmålet gjelder forslaget til § 9 i ny abortlov om gravide som mangler samtykkekompetanse. Når den gravide mangler samtykkekompetanse er hun ikke i stand til å forstå valgsituasjonen og hva en abort vil innebære. Da kan hun heller ikke avgi et fritt og informert samtykke.

Det følger klart av forslaget til ny lov at det likevel er den gravide selv som skal ta den endelige beslutningen om abort eller ikke, uavhengig av hennes evner eller egenskaper. Denne selvbestemmelsesretten gjelder retten til å *fullføre* svangerskapet like mye som til å *avbryte* svangerskapet. For en som ikke forstår og ikke klarer å ivareta sine interesser, kan det være et like stort inngrep å gjennomføre et svangerskap som å ta abort.

Funksjonshemmedes rettigheter styrkes i den nye loven ved at de får en ubeskåret rett til å kreve abort på egne vegne, ved at de sikres rett til informasjon og veiledning, ved at vergens bistand skal baseres på den gravides vilje og preferanser og ved at den gravide kan motsette seg at inngrepet gjennomføres.

Forslaget er i samsvar med FNs konvensjon om funksjonshemmedes rettigheter og følger opp FN-komiteens anbefalinger.

Jeg utdyper disse standpunktene i det følgende. Dette er basert på det som står i lovproposisjonen punkt 14.6.4 og merknadene til § 9 i kapittel 20.

Forslaget er i samsvar med FNs konvensjon om funksjonshemmedes rettigheter

FNs konvensjon om funksjonshemmedes rettigheter artikkel 12 nr. 3 sier at staten skal treffe hensiktsmessige tiltak for å gi funksjonshemmede tilgang til den støtte de kan trenge for å kunne utøve sin rettslige handleevne. Denne «beslutningsstøtten» kan gis på ulike måter og må ikke lovfestes på en bestemt måte. Vergemål er en av flere måter kravet oppfylles på i norsk rett.

FN-komitéen – som LDO viser til – har anbefalt medlemsstatene å oppheve lovgivning om tvungen abort. Overfor Norge har komitéen uttrykt bekymring for at funksjonshemmede blir utsatt for ufrivillig abort. Komitéen anbefaler at det iverksettes tiltak for å sikre at abort skjer i

samsvar med fritt og informert samtykke, og at det sørges for effektive mekanismer for beslutningsstøtte. Anbefalingen er referert i lovproposisjonen punkt 14.2.6.

Også ekspertutvalget som i 2024 vurderte gjennomføringen av konvensjonen, var kritiske til gjeldende abortlov. Utvalget mente at abortloven kan praktiseres slik at konvensjonsstrid ikke oppstår, men at det må kreves notoritet og grundig saksbehandling utover det som kan leses av de aktuelle lovene. Innhenting av samtykke eller vurderingen av manglende samtykkekompetanse må begrunnes og dokumenteres, og den funksjonshemmede må sikres beslutningsstøtte i samsvar med konvensjonen artikkel 12 nr. 3. Anbefalingen er referert i lovproposisjonen punkt 14.4 og 14.6.4.

Rett til å kreve abort på egne vegne

Den gravide vil alltid kunne kreve abort på egne vegne, jf. lovforslaget § 7. Dette gjelder også om pårørende, vergen eller andre er imot at svangerskapet avsluttes. Forslaget viderefører ikke gjeldende regel om at vergens mening skal tillegges vekt. En annen løsning ville bety at den gravide vil kunne tvinges til å bære frem et barn mot sin vilje dersom andre mener at svangerskapet bør fullføres.

Rett til informasjon, veiledning og støtte

Det lovfestes i § 6 og § 9 at den gravide skal få informasjon, veiledning og støtte. Dette står ikke i dagens lov. Informasjonen mv. må tilpasses den enkeltes evne til å forstå informasjonen, slik at den gravide gis mulighet til å vurdere selv om hun ønsker å beholde barnet eller ikke. Aktuelle instanser som kan veilede er fastlege, fostermedisinske senter, Nav, familievernkontor og helsestasjon. Eventuell verge vil også ha en oppgave her, så lenge vergens mandat omfatter spørsmål om abort.

Vergens rolle

Noen ganger er den gravide, selv etter at hun har fått informasjon og veiledning, ikke i stand til å ivareta sine interesser. Den gravide kan da ikke overlates til å håndtere situasjonen selv. I forslaget til ny lov skal vergen fortsatt ha en rolle i abortsaker, men bare dersom den gravide mangler samtykkekompetanse og vergemålet omfatter bistand i spørsmålet om abort. Vergens rolle er å bistå den gravide. Vergen kan kreve abort dersom den gravide etter å ha fått informasjon, veiledning og støtte, ikke er i stand til å ivareta sine interesser. Vergen skal da legge den gravides eget ønske til grunn, ut fra den beste tolkningen av hennes vilje og preferanser. Vergemålet er et frivillig støttetiltak, jf. vergemålsloven § 20. Det betyr at den gravide kan velge å ikke la seg bistå av en verge. Vergen skal «så vidt mulig» høre den gravide, og kan ikke kreve abort dersom det etter en samlet vurdering må legges til grunn at dette er i strid med personens ønsker, jf. vergemålsloven § 33.

Dette mener jeg er en tydelig og tilstrekkelig gjennomføring av kravet om beslutningsstøtte etter konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter artikkel 12 nr. 3.

Ingen kan tvinges til abort

Loven setter også en tydelig skranke mot å tvinge noen til å ta abort. Vergen kan ikke beslutte at svangerskapet skal gjennomføres eller avsluttes. Det vil ikke være adgang til å begrense den gravides rettslige handleevne i abortspørsmålet. Innvilget abort er kun en tillatelse til at abort kan gjennomføres. Det er ikke en beslutning om at abort skal gjennomføres. Den gravide vil uansett ha siste ordet i dette spørsmålet. Dersom den gravide ønsker å beholde barnet, kan inngrepet ikke gjennomføres. I loven presiseres det derfor at inngrepet uansett ikke kan gjennomføres dersom den gravide motsetter seg det, jf. lovforslaget § 9 andre ledd første punktum (det eneste unntaket er dersom den gravide risikerer vesentlig helseskade dersom svangerskapet fullføres). Det samme skal gjelde dersom den gravide ikke har fått tilbud om informasjon og veiledning.

4. Til slutt bes statsråden utdype og gi en begrunnelse for hvorfor klageadgang for begjæring om abort ved verge er utelatt i det nye forslaget til lov om abort

Jeg mener at det ikke er behov for å etablere en særlig klageadgang i den nye abortloven knyttet til vergens krav om abort. En særlig klageadgang vil tvert imot ha liten hensikt og gi en krevende byråkratisk løsning som ikke er nødvendig og som ikke vil gi større rettsikkerhet utover det som følger av loven ellers.

Den gravide vil ikke være «rettsløs» slik LDO synes å mene. Det fremgår av mitt svar på forrige spørsmål at det ikke er tale om noen «tvangshjemmel» eller at avgjørelsen vil være overlatt til vergen. Jeg vil minne om at vergen kun har myndighet til å søke om abort. Det fattes ikke et vedtak om at abort skal gjennomføres. Dersom den gravide er uenig så kan hun trekke søknaden selv. Den gravide eller hennes pårørende kan også kreve at statsforvalteren opphever oppnevningen av vergen. Og den gravide kan uansett ikke tvinges til å gjennomføre aborten. Dette følger av lovteksten i utkastet til ny abortlov og vergemålsloven, og er nærmere forklart i proposisjonen.

Det er for øvrig uklart for meg hvordan en særlig klageordning skulle innrettes. Situasjonen er særlig krevende når den gravide mangler språk og fysisk kapasitet til å kunne «uttrykke sin vilje eller motstand». Vergemålsordningen og vergens plikt til å legge til grunn det som må antas å være den gravides vilje og preferanser, skal ivareta den gravides interesser i slike situasjoner.

Med hilsen



Jan Christian Vestre