

Helse- og omsorgsdepartementet

*Dato:*  
21.03.2024

## Høyringsinnspel frå Folkehelseinstituttet til NOU 2023:29: «Abort i Norge – Ny lov og bedre tjenester»

Folkehelseinstituttet (FHI) viser til Helse- og omsorgsdepartementet si høyring om NOU 2023:29: «Abort i Norge- Ny lov og bedre tjenester» frå 14.12.2023. FHI takkar for høvet til å komme med høyringssvar.

Ingen tilsette ved FHI har vore del av Abortutvalet, men instituttet har som dataansvarleg for Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister bidratt til utvalets arbeid på ulike vis:

- FHI har levert statistikk om abort i Noreg etter søknad frå utvalet
- FHI har levert eit notat tinga av utvalet om registrering av provoserte abortar i Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister. Notatet er inkludert som vedlegg 5 til utgreiinga
- FHI har presentert informasjon frå og om registra for utvalet ved tre høve (utvalsmøte 29.-30. september 2022, i forkant av utvalsmøte 16.-17. mars 2023, utvalsmøte 19.-20. juni 2023).

### Folkehelseinstituttets vurdering

Provosert abort er eit spørsmål som engasjerer mange og som det er ulike synspunkt på i samfunnet. Det er mange omsyn som bør inngår i ei totalvurdering og svar på sentrale spørsmål som blir stilt. FHIs kommentarar og innspel blir gitt relatert til rolla vår som kunnskapsetat innan folkehelse og helseregisterfeltet.

Abortutvalet har levert ein god NOU, men vi meiner at mandatet for arbeidet i større grad kunne tatt omsyn til, og utgangspunkt i, Verdas helseorganisasjon (WHO) sine retningslinjer frå 2022<sup>1</sup>. NOU'en er likevel eit godt kunnskapsgrunnlag for å utvikle ei ny abortlov. Det har som utvalet peiker på, skjedd ei stor endring i samfunnet sidan noverande lov var vedtatt både når det gjeld medisinsk utvikling, synet på kvinner, familie, menneske med funksjonsutfordringar, pasientrettar og menneskerettar. FHI er difor samd i at det er nødvendig å revidere abortlova for at den også skal vera i tråd med dagens medisinske utvikling, menneskerettar og pasientrettar.

Kring 90% av alle abortar skjer før veke 10 i graviditeten og kvinner kan ut frå medisinske retningslinjer få aborten utført utanfor sjukehus og av fleire typar helsepersonell enn legar. Å fjerne kravet om at abort skal skje i sjukehus og at det er legar som skal utføre den, vil vera ei tilpassing til den medisinske utviklinga og i tråd med WHO sine retningslinjer<sup>2</sup>. FHI støttar ei persontilpassa abortbehandling, bistand og rådgjeving nær den gravide.

FHI meiner det er klokt at utvalet tilrår ei satsing på forskning om abort, og at dei i tråd med dette kjem med konkrete tiltak for å sikre vidareføring og utbetra registrering av opplysingar om abortar i Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister. FHI meiner at abortregistrering i framtida bør vere direkte personidentifiserbar for alle provoserte abortar uavhengig av svangerskapsveke.

<sup>1</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

<sup>2</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

FHI har ansvar for utvikling og forvaltning av dei sentrale helseregistera, og instituttet ser ein reell risiko for at Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister kan tape viktige opplysingar i overgangsperioden frå gamal til ny lov dersom ny lov trer i kraft før registera og innmeldande helsetenester har fått tilrettelagt for endringane juridisk og teknisk. Det er difor avgjerande at instituttet så tidleg som mogeleg får god informasjon om når og korleis departementet ser for seg å gjennomføre dei tilrådde utgreiingane knytt til registera.

### Oppsummering av Folkehelseinstituttets innspel

- FHI støtter at forslag til ny abortlov gir gravide som vurderer abort rett på informasjon, rettleiing og oppfølging, og at kvalifisert helsepersonell i helsetenesta saman med Nasjonalt kompetansemiljø for helsestasjons- og skulehelsetenesta får ansvaret for å sikre dette.
- FHI støtter forslaget om ein nasjonal rettleiar, utvikling av e-læringskurs for helsepersonell til bruk som informasjon, og til rettleiing og rådgjeving av kvinner, og at tenestene settast i stand til å gi likeverdige tilbod om informasjon, rettleiing og oppfølging også til minoritetsspråklege gravide.
- FHI støttar ei opning for ei meir persontilpassa abortbehandling nært den gravide med tilgang til tidlege, medikamentelle abortar utanfor sjukehus der både sertifiserte sjukepleiarar, jordmødrer og legar kan vera behandlarar.
- FHI er einig i at retten til abort skal vera gratis og tilgjengeleg for alle som oppheld seg i Noreg.
- FHI synes det er klokt at utvalet tilrår ein gjennomgang av Abortregisterforskrifta for å synkronisere den med ny abortlov. FHI peiker på at det også er nødvendig å gå gjennom Medisinsk fødselsregisterforskrifta for å synkronisere denne med ny abortlov.
- FHI meiner også at synkroniseringa av forskriftene ikkje berre bør sikre vidareføring av registrering av abortar generelt, men at den også bør sikre at ein ikkje innskrenkar dagens registrering.
- FHI meiner at myndighetene bør stille krav til helseføretak og journalleverandørar om å ha klart tilrettelagt programvare for ny innmelding til Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister før lova trer i kraft.
- FHI meiner det er klokt at utvalet tilrår ei satsing på forskning om abort for eit godt grunnlag for betring av folkehelsa. FHI støttar også utvalets tilråding om å utgreie om ein bør etablere eit felles register eller felles «registerparaply» for svangerskap i Noreg der Medisinsk fødselsregister og Abortregisteret vert samla.
- FHI meiner at det ikkje bør vere nødvendig å gjennomføre ei utgreiing av om Abortregisteret skal innehalde personidentifiserande opplysingar, all den tid Norsk pasientregister allereie gjer dette. Det er samstundes viktig å presisere at instituttet meiner at det ikkje er mogeleg å erstatte Abortregisteret med Norsk pasientregister, av fleire årsaker (sjå vedlegg 5 til utvalet si utgreiing).
- For at FHI skal kunne planlegge for framtidas abortregistrering på ein god og kostnadseffektiv måte er det avgjerande at instituttet så tidleg som mogeleg får god informasjon om når og korleis departementet ser for seg å gjennomføre utgreiingane som er tilrådd knytt til Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister.

## Utvida vurdering

### §7 og §11 Rett til informasjon, rettleiing og oppfølging

FHI støttar at forslag til ny abortlov gir gravide som vurderer abort rett på informasjon, rettleiing og oppfølging, og at kvalifisert helsepersonell i helsetenesta må få ansvar for å sikre dette.

Vidare støttar FHI eit økt fokus på og utvikling av tilbod om oppfølging av kvinner som har gjennomgått abort, og forslag om organiseringa av dette, fortrinnsvis ute i kommunane. FHI stiller seg bak forslaget om å utarbeide ei nasjonal, fagleg retningsline for heile abortforløpet, samt forslaget om utvikling og tilbod om kurs for etter- og vidareutdanning av helsepersonell om rettleiing om abort. Dette er gode tiltak for å sikre standardisert og lik informasjon til kvinner som søker om abort. Instituttet meiner at det er særleg viktig å sette tenestene i stand til å gi likeverdige tilbod til minoritetsspråklege gravide.

FHI foreslår at helsestasjon for ungdom blir en sentral aktør i helsetilbodet i primærhelsetenesta saman med fastlegane, da desse to aktørane kjem oftast i kontakt med unge gravide. Aktørane plikter til å tilby informasjon, rettleiing og oppfølging av unge gravide. Hjelp og støtte til ungdom som søker abort har et behandlingspreg. FHI meiner difor at det vil vere ugunstig å leggje ansvaret til helsestasjons- og skulehelsetenesta, og at ei slik organisering kan ta tid bort frå skulehelsetenesta sine universelle og forebyggjande hovudoppgåver.

### §12 Tilbod om abort

WHO si tilråding og utviklinga i helsetenestene i fleire land, er å gi gravide tilgang til aborthelsetenester på så lågt nivå som mogleg. Mellom anna utgreier Sverige ei lovendring for å opne for dette. Slik paragrafen no er skriven, kan det sjå ut som den framleis er sterkt knytt til spesialisthelsetenesta, og at helseføretaka skal vera initiativtakarar og skal kunne godkjenne og avslå andre som yter behandling med abort. Samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetenesta er allereie definert og treng ikkje spesifikk organisering for abortbehandling. Det er eit krav i helsetenesta at dei som skal yte ei teneste har kompetanse til å utføre den. Vidare presiseringar kan stå i forskrift.

FHI er einig med utvalet i at ein må samle meir systematisk informasjon om kvinnene sine erfaringar og bruke dei i planlegging og kvalitetsforbetring av tenestene. Denne typen informasjon inngår ikkje i Abortregisteret. Instituttet støttar derfor tilrådinga til utvalet om å gjennomføre ei nasjonal undersøking om pasientopplevingar og -erfaringar blant kvinner som tar abort. FHI støttar også at ein bør utgreie nærare korleis ein kan organisere tilbodet utanfor sjukehus til kvinner som skal ta abort heime før tiande svangerskapsveke. Helsesjukepleiarar, særleg på vidaregåande skule, og helsesjukepleiarar, jordmor og legar på Helsestasjon for ungdom arbeidar mykje med prevensjonsrettleiing. Det er og hit mange av dei unge jentene kjem med spørsmål om graviditet. Støttetilbodet Amatea tilbyr nå berre fysisk konsultasjon i de største byane. Ikkje all ungdom ønskjer å ha denne samtala digitalt eller på telefon. For å sikre likeverdige tenester er det viktig at kompetanse og finst lokalt. Det blir behov for systematisk opplæring av tilsette i desse tenestene for å sikre god kunnskap også om tema abort, og om rettleiing rundt dette.

### §14 Gratis helsehjelp

FHI synes det er klokt at lova slår fast at retten til abort skal vera gratis og tilgjengeleg for alle som oppheld seg i Noreg. Slik sikrar ein lik tilgang på helsehjelp for alle kvinner i Noreg, også at papirlause som er uynskt gravide får rett til gratis aborthelsetenester.

## Kap 5. – Vedtaksmynde i abortsaker

Mykje av debatten kring eit nytt lovforslag har vore knytt til abortnemndene, og ein del av mandatet til Abortutvalet har vore å kome med eit forslag til eit alternativ til dagens nemnder. Utvalet foreslår å auke talet på medlemmer til tre – jurist, lege og ein person med helsefagleg kompetanse. Dei vil redusere talet på nemnder til fem til ti på landsbasis. I tillegg tilrår dei at søknad om abort skal vera skriftleg. Det skal vera frivillig for kvinna å møte sjølv i nemnd.

FHI meiner at statistikk om dagens praksis, der 1-2% får endeleg avslag i nemndene, og dessutan vurdering av ressursbruk og menneskerettar, bør vektleggjast når avgjerd om nemndene blir teken.

FHI meiner at personvernvurderingar av ein eventuell obligatorisk, skriftleg søknad blir vesentleg, og bør gjerast før ein tek endeleg stilling til innføring. Som utvalet sjølve påpeiker, er ofte personopplysingar knytt til abort særskild sensitive. Det dreier seg ofte om seksuelle forhold, seksuell orientering, etnisk opphav, religion, overgrep, sosial ulikskap, økonomiske forhold, vald, medisinske opplysningar etc. I dag er det utelukkande paragrafen som ga grunnlag for innvilging av abort som vert dokumentert.

## Konsekvensar av forslag til ny abortlov for Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister

I tillegg til innspela i høyringssvaret viser FHI til vedlegg 5 til utvalet si utgreiing, der instituttet utdjuar fleire detaljar kring synet sitt på status, utfordringar og tilrådingar kring registrering av provoserte abortar i Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister.

### *Sikring av heimelsgrunnlag for vidare registrering*

Registrering i Abortregisteret skjer med heimel i abortforskrifta § 19 og Abortregisterforskrifta, medan registrering i Medisinsk fødselsregister skjer med heimel i Medisinsk fødselsregisterforskrifta.

Kva ein kan registrere om ulike abortar heng tett saman med føresegna i dagens abortlov. FHI sett pris på å sjå at utvalet tilrår ein gjennomgang av Abortregisterforskrifta for å synkronisere den med ny abortlov. FHI peiker på at det også er nødvendig å gjennomgå Medisinsk fødselsregisterforskrifta for å synkronisere denne med ny abortlov.

FHI meiner også at synkroniseringa av forskriftene ikkje berre bør sikre vidareført registrering av abortar generelt, men at den også bør sikre at ein ikkje innskrenkar dagens registrering.

Dersom ein avgrensar synkroniseringa til ein enkel utskifting av lovreferansar, vil Medisinsk fødselsregister med grunnlag i denne endringa tape opplysningar om alle sjølvbestemte abortar etter 13. svangerskapsveke. Desse abortane vil ein rett nok framleis kunne registrere i Abortregisteret, men då utan direkte personidentifiserande opplysningar. Direkte personidentifiserande opplysningar er heilt nødvendige for å kunne nyttiggjere data til forskning og overvaking. Tal frå Abortregisteret viser at dei fleste av dei nemndbehandla avbrota vert utført mellom 13. og 18 svangerskapsveke, og blant desse er dei fleste – med ein aukande andel - innvilga med grunnlag i abortlova § 2 tredje ledd bokstav c, dvs. grunna stor fare for at barnet kan få ein alvorleg sjukdom<sup>1</sup>. Fostre som vert abortert av denne årsaka, er svært viktige å kjenne til for at Medisinsk fødselsregister skal kunne utføre overvaking knytt til medfødde misdanningar. Vidare er desse avbrota også svært viktige for at Medisinsk fødselsregister skal kunne gje kunnskapsgrunnlag om konsekvensane av innføring av nye tilbod om tidleg ultralyd og NIPT i den offentlege svangerskapsomsorga, samt kunnskapsgrunnlag om konsekvensane av reduksjon i fostertal. Utan informasjon om avbrota i Medisinsk fødselsregister vil

det til dømes vere vanskeleg å finne svar på kor mange av kvinnene som utførte NIPT, og som seinare valde å gjennomføre abort, eller risiko for gjenverande foster i svangerskap der reduksjon i fostertal er utført. FHI meiner derfor at det er avgjerande å vidareføre heimelsgrunnlag for registrering av direkte personidentifiserande opplysningar for desse abortane i Medisinsk fødselsregister.

Det er også viktig å sørge for gode kjelder til bakgrunnsdata om svangerskap der kvinna vel å utføre abort. FHI arbeider derfor for å etablere betre og fortløpande registrering av opplysningar om fosterdiagnostikk utført i svangerskap i Medisinsk fødselsregister. Instituttet ynskjer at innmeldinga skal dekke tidleg ultralyd, NIPT og eventuell vidare utgreiing og behandling ved fostermedisinske avdelingar.

Utvalet har også kome med eit anna forslag som kan påverke framtidig heimelsgrunnlag for registrering av direkte personidentifiserande opplysningar i Medisinsk fødselsregister. Dette gjeld forslaget om å delvis vidareføre § 2 tredje ledd bokstav b, c og e i dagens abortlov i ein felles bokstav i forslag til ny lov (§ 5 første ledd bokstav c for tilgang til abort etter utgangen av 18. svangerskapsveke og § 15 første ledd bokstav d for tilgang til reduksjon i fostertal). I dag nyttast bokstavane i gjeldande abortlov i Medisinsk fødselsregisterforskrifta til å skilje mellom kva for opplysningar Medisinsk fødselsregister kan innehalde for ulike abortar. FHI vurderer at samlinga av vilkåra under ein felles bokstav er fornuftig for å tydeleggjere at nemnda bør sjå på heilskapen når dei tar avgjerd si. Samstundes understrekar også dette at det er nødvendig å tenke nytt kring utforminga av forskrifta for Medisinsk fødselsregister slik at ein unngår å innskrenke dagens registrering.

Nokre moglege tiltak for å unngå å innskrenke dagens registrering er tilrådd utgreidd av Abortutvalet. FHI sine innspel til desse tilrådingane er gitt i avsnittet *Meir kunnskap om abort* under.

#### *Ein må sikre innmeldingsløysingar for vidare registrering*

Innmelding til Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister skjer i dag gjennom innmeldingsløysingar som er integrert i elektronisk pasientjournal ved sjukehusa. Opplysningane som vert meldt bygger på korleis forskriftene til registra er utforma, som igjen bygger på korleis abortlova er utforma. Når ein endrar abortlova, må ein derfor endre innmeldingsløysingane.

FHI meiner at myndighetene bør stille krav til helseføretak og journalleverandørar om å ha klårt tilrettelagt programvare for ny innmelding til Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister før lova trer i kraft. Av erfaring veit Folkehelseinstituttet at det kan ta lang tid å få på plass endringar i innmelding. Dersom det ikkje er klårt for innmelding i tråd med nye juridiske rammer ved ikraftsetjing av ny lov, kan registra miste data om overgangsperioden frå gamal til ny lov, og det vil bli vanskeleg å overvake effekten av lovendringane.

#### *Meir kunnskap om abort*

FHI meiner det er klokt at utvalet tilrår ei satsing på forskning om abort for eit godt grunnlag for betring av folkehelsa, og støttar utvalets tilråding om å utgreie om ein skal etablere eit felles register eller felles «registerparaply» for svangerskap i Noreg der ein samlar Medisinsk fødselsregister og Abortregisteret. FHI meiner at det er nødvendig å kunne leggje til rette for like god forskning og kunnskapsproduksjon knytt til provoserte abortar og kvinnehelse generelt, som det er kring andre tema. Den siste NOU om kvinnehelse viser til at kvinnehelse har låg status og at det er manglande kunnskap om kvinner si helse og helseutfordringar<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> NOU 2023: 5 Den store forskjellen — Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse

FHI har ved fleire høve spelt inn til abortutvalet at framtidens abortregistrering bør vere direkte personidentifiserbar for alle provoserte abortar uavhengig av svangerskapsveke. Personidentifiserande opplysingar er nødvendige for å kunne sikre og heve kvaliteten på data, og sørge for betre forskning og overvaking av kvinners helse gjennom heile svangerskapet, samt kring førekomst av og årsakssamanhengar knytt til medfødde misdanningar. All den tid ein allereie registrerer direkte personidentifiserande opplysingar om abortar i Norsk pasientregister vurderer instituttet at det ikkje bør vere nødvendig å gjennomføre ei utgreiing for å kunne gjere tilsvarande i Abortregisteret. Det er samstundes viktig å presisere at instituttet meiner at det ikkje er mogeleg å erstatte Abortregisteret med Norsk pasientregister, av fleire årsaker. Desse er utdjupa nærare i vedlegg 5 til utvalet si utgreiing.

#### *Abort utanfor sjukehus før tiande svangerskapsveke*

Dersom ein skal utgreie nærare korleis et tilbod kan organiserast utanfor sjukehus til kvinner som skal ta abort heime før tiande svangerskapsveke, meiner FHI det er klokt at utvalet ser behovet for å utgreie rapportering, registrering og melding til sentrale helseregistre, finansiering og behov for endring i lov eller forskrifter samstundes.

#### *Vidare prosess*

Totalt sett har utvalet tilrådd mange utgreiingar knytt til abortregistrering. For at FHI skal kunne planlegge for framtidens abortregistrering på ein god og kostnadseffektiv måte, er det avgjerande at instituttet så tidleg som mogeleg får god informasjon om når og korleis departementet tenkjer å gjennomføre dei tilrådde utgreiingane.

Vennleg hilsen,

Gun Peggy Knudsen

Assisterande direktør

Gunhild Wøien

Stabssjef

---

<sup>i</sup> <https://www.fhi.no/publ/2024/rapport-om-svangerskapsavbrot-2023/>