

Helse- Og Omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Vår ref.  
23/2938 - 2

Deres ref

Dato  
22.03.2024

## **Likestillings- og diskrimineringsombudets høringsvar til NOU 2023: 29: Abort i Norge - Ny lov og bedre tjenester**

Likestillings- og diskrimineringsombudet (ombudet) har som mandat å arbeide for likestilling og mot diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel og adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder.

Ombudet har også tilsynsansvar med at norsk rett og forvaltningspraksis er i samsvar med de forpliktelsene Norge har etter FNs diskrimineringskonvensjoner, deriblant FNs kvinnekongresskonvensjon (CEDAW) og FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Ombudet kommenterer abortutvalgets forslag ut ifra et likestillingsperspektiv og vi tar utgangspunkt i CEDAW og CRPD. I lys av ombudets mandat og innholdet i høringsforslaget vil vi særlig kommentere på de deler av forslaget som har betydning for kjønn, funksjonsevne og religion.

### **Ombudets generelle kommentarer til forslaget**

Ombudet vil på generelt grunnlag støtte arbeidet med å revidere abortloven og er positive til at det foreslås en ny og forbedret lov. Spørsmål om abort er en svært viktig kvinnesak. Dagens abortlov er utdatert, og det er et sterkt behov for en moderne lov som ivaretar kvinners rettigheter bedre.

Den nye abortloven skal også balansere ulike hensyn og interesser. Ombudets mandat er å jobbe for likestilling på alle diskrimineringsgrunnlag. I noen av

problemstillingene som reises i ny abortlov, er det motstridende interesser også når det gjelder hva som fremmer likestilling for de ulike gruppene vi har som mandat å ivareta. I disse problemstillingene har ombudet forsøkt å vise hvilke ulike hensyn som er relevante og hva vi mener veier tyngst. Vi vil likevel presisere at dette er krevende vurderinger og at det er viktig å være oppmerksom på at det er flere relevante likestillingsperspektiver å ta hensyn til.

Oppsummert mener ombudet at:

- Det vil styrke kvinners rettigheter at grensen for selvbestemt abort økes til uke 22
- Forslaget om å styrke retten til abort for kvinner med redusert beslutningskompetanse er ikke i tråd med CRPDs krav til beslutningsstøtte, autonomi og frivillighet
- Det må utredes nærmere om det er et juridisk handlingsrom til at verge kan ta en avgjørelse om abort på vegne av gravide som mangler beslutningskompetanse
- En slik adgang må i så fall være basert på kvinnens egen vilje og preferanser og kvinnen må være sikret tilgang til beslutningsstøtte og det må etableres kontrollmekanismer
- Det må jobbes med å få på plass en beslutningsstøttelov
- Steriliseringsloven bør også gjennomgås, da den inneholder de samme vilkårene for at verge kan søke om sterilisering på vegne av kvinner med utviklingshemming eller alvorlig sinnslidelse
- Vilkaene for å få innvilget abort etter svangerskapsuke 18 kan virke stigmatiserende for funksjonshemmede
- Informasjon som gis til foreldre som venter barn med en funksjonsnedsettelse må være objektiv, nøytral og standardisert
- Staten må jobbe mer aktivt for å motvirke negative holdninger og stereotyper om funksjonshemmede
- Hjelpeapparatet for foreldre med funksjonshemmede barn må styrkes
- Abortnemndene bør fjernes helt og erstattes av en rett til veiledning og informasjon til de som ønsker det
- Dersom abortnemnder skal videreføres, må det vurderes om digital saksbehandling ivaretar gravide som ikke er digitale
- Det bør fortsatt eksistere reservasjonsrett for helsepersonell, men denne bør være begrenset til en rett til å ikke være delaktig i den direkte utførelsen av en abort
- Det er svært positivt at kvinners rett til oppfølging før og etter en abort styrkes

- Menn kan også ha behov for oppfølging før og etter en abort og det bør vurderes om disse har et godt nok tilbud i utvalgets forslag
- Det er positivt at kvinners tilgang til abort utenfor sykehus styrkes og at abort blir lettere tilgjengelig uavhengig av bosted
- Staten bør skaffe statistikk og kunnskap over om det skjer aborter der verge søker på vegne av en person med utviklingshemming/alvorlig sinnslidelse/reduisert beslutningskompetanse

### **Økt selvbestemmelse om abort**

Utvalgets flertall har foreslått å utvide grensen for selvbestemt abort til uke 18. Mindretallet har foreslått at grensen skal settes til uke 22. Ombudet støtter mindretallets forslag om uke 22, og mener at dette forslaget innebærer en reell styrking av kvinners autonomi og rettigheter.

Ombudet mener at det er kvinnen selv som er i best stand til å avgjøre spørsmålet om abort. Vi har også lagt vekt på at abortnemndene i praksis opererer med en grense på uke 18 i dag. I tillegg foretas det ultralyd i uke 18 og det er på dette tidspunktet at man kan få mer informasjon om fosteret og om det foreligger medisinske tilstander. I de tilfeller dette oppdages, vil kvinnen i så fall måtte til en abortnemnd for å få tatt abort med flertallets forslag.

Vi vil også vise til at CEDAW ikke regulerer direkte spørsmål om abort eller legalgrenser for når det kan gjøres inngrep i kvinners rettigheter. CEDAW-komiteén har heller ikke uttalt seg direkte om antall uker for selvbestemt abort, men de har uttalt generelt at kvinners rettigheter ikke må tilsidesettes av hensyn til fosteret.<sup>1</sup>

Det er flere menneskerettigheter som er aktuelle i vurderingen av om det kan gjøres inngrep i kvinners rettigheter.<sup>2</sup> Ombudet mener at utvalget har gjort grundige utredninger av disse. EMD og Menneskerettskommisjonen har også i flere saker gitt uttrykk for at kvinners rett til liv ikke kan tilsidesettes av hensyn til fosteret.<sup>3</sup>

Ombudet er enig i det utvalget skriver på s. 58:

---

<sup>1</sup> CEDAW/C/50/D/22/2009 - LC v Peru

<sup>2</sup> Se f.eks EMD «A, B and C v. Ireland» (2011) der det ble konkludert med at «statene har anledning til å gjøre inngrep i privatlivet ved å frata kvinner beslutningsmyndighet om abort, eller nekte abort. Inngrepet må ha et legitimt formål, være nødvendig, egnet og forholdsmessig med tanke på å oppnå dette formålet. Samtidig er det viktig å understreke at EMK ikke er til hinder for abortlovgivning som lar kvinnen selv bestemme om hun vil ta abort innenfor en frist satt av nasjonal lovgivning.»

<sup>3</sup> Abortutvalget (NOU 2023: 29) s. 58

«Ettersom fostre ikke anses som en person med fulle rettigheter i menneskerettslig forstand, behandles ikke spørsmålet om abort som et spørsmål om avveining av kolliderende menneskerettigheter. Vurderingene handler snarere om hvilke muligheter staten har til å gripe inn i kvinnens menneskerettigheter for å ivareta nasjonale verdier og et nasjonalt mål om å beskytte det ufødte liv og fosterets moralske og etiske verdi.»

WHO (Verdens Helseorganisasjon) ga i 2022 ut nye retningslinjer om abort og anbefaler at det ikke legges noen juridiske restriksjoner for når i svangerskapet en kvinne kan få utført en abort. WHO sine retningslinjer bygger på helsefaglige vurderinger og kvinners menneskerettigheter. Retningslinjene vurderer ikke om fosteret har et rettsvern eller om abort kan begrenses som følge av når et foster anses å ha et rettsvern.

WHO har i retningslinjene uttalt at juridiske begrensninger i retten til å ta abort, i liten grad påvirker kvinnens endelige valg, men at kriminalisering og andre juridiske begrensninger kan presse gravide til å få gjennomført utrygge og ressurskrevende aborter. Retningslinjene peker imidlertid på at inngrepet bør skje så tidlig som mulig. Videre anbefales det at tilgang til abort ikke skal kreve tillatelse fra en tredjepart.

Ombudet hadde ønsket at begrunnelsen for hvorfor utvalget ikke drøfter retningslinjene fra WHO mer inngående, var tydeligere beskrevet. Selv om det i menneskerettslig forstand er et handlingsrom for å gjøre inngrep i kvinners rettigheter, mener ombudet at retningslinjene fra WHO burde vært drøftet i større grad i utvalgets forslag.

Oppsummert mener ombudet at det er viktig at det skjer en reell styrking av kvinners rettigheter gjennom revidering av abortloven. På bakgrunn av dette støtter vi at grensen for selvbestemt abort utvides til uke 22.

#### **Selvbestemmelse for barn og voksne med redusert beslutningskompetanse**

Ombudet støtter ikke utvalgets forslag om at verge skal kunne søke om abort på vegne av en person som ikke har beslutningskompetanse i spørsmålet om abort og mener at departementet må utrede dette spørsmålet nærmere. Vi mener også at CRPDs krav til frivillighet, autonomi og beslutningsstøtte ikke er godt nok drøftet eller forstått i forslaget.

I dagens abortlov er rettighetene til kvinner med utviklingshemming og/eller «alvorlig sinnslidelse» innskrenket og dårligere enn for andre kvinner. Dette er ikke i tråd med funksjonshemmede kvinners rettigheter etter hverken CEDAW eller CRPD og begge komitéene har slått dette fast i sine anbefalinger til Norge.

CRPD presiserer menneskerettighetene for funksjonshemmede og gir mennesker med nedsatt funksjonsevne rett til autonomi og personlig frihet og sikkerhet på lik linje med andre. Konvensjonen bygger på at mennesker med nedsatt funksjonsevne i likhet med alle andre skal ha sin rettslige handleevne i behold og få den støtte de trenger for selv å kunne fatte beslutninger, til blant annet valg om abort.

Abortutvalget mener det fortsatt er behov for at abortloven har en særhjemmel til at verge skal kunne søke om abort på vegne av en person med redusert beslutningskompetanse. Utvalget har derfor foreslått en bestemmelse i loven som gir gravide med funksjonsnedsettelse rett til særlig beslutningsstøtte når dette er nødvendig. Verge skal likevel kunne fatte avgjørelse om abort på vegne av gravide som ikke har beslutningskompetanse i spørsmålet om abort.

Abortutvalget begrunner dette på s. 209, der de skriver at:

«gravide som mangler beslutningskompetanse, først og fremst bør ha rett til individuelt tilrettelagt støtte og bistand til selv å utøve sin rettslige handleevne, vurdere og fremsette begjæring om abort. **I enkelte tilfeller bør den rettslige handleevnen kunne utøves av andre eller overtas av andre for å sikre en reell og likestilt tilgang til abort.** I slike tilfeller bør den gravide få hjelp til å fremsette søknad om abort fra en tillitsperson de gjerne selv har valgt, som er tilgjengelig i situasjoner som oppstår. **Utvalget mener denne oppgaven fortsatt bør ivaretas av en verge.»**

Ombudet mener at utvalget ikke har drøftet spørsmålet om det er behov for en særhjemmel tilstrekkelig inngående og at den foreslåtte løsningen uansett ikke imøtekommer kravene etter CRPD.

Norge har i sine tolkningserklæringer lagt til grunn at CRPD ikke stenger fullstendig for adgang til fratakelse av rettslig handleevne, men det er forutsatt at en slik adgang bare skal brukes der det er nødvendig som en **siste utvei**, og være underlagt **kontrollmekanismer**.

Det er rettslig uavklart hvorvidt CRPD åpner for begrensninger i rettslig handleevne for funksjonshemmede og på hvilke vilkår. CRPD-komiteen har uttalt i Generell kommentar nr. 1, para. 21, i tilknytning til artikkel 12 nr. 4 at det kan være situasjoner hvor en person ikke evner å uttrykke hva han eller hun vil. I slike tilfeller sier CRPD-komiteen at den beste tolkning av personens vilje og preferanse bør være avgjørende.<sup>4</sup>

Utvalget begrunner forslaget med at de skal sikre alle kvinner en «reell og likestilt tilgang til abort». Ombudet er bekymret for denne begrunnelsen, da verge kan ha en annen oppfatning i spørsmålet om abort enn personen selv og det kan være fare for at en slik avgjørelse tas i strid med kvinnens ønsker, fordi hun ikke har beslutningskompetanse. En slik tankegang bygger også på en paternalistisk tankegang overfor funksjonshemmede kvinner.

Ombudet vil også vise til at det er flere uheldige konsekvenser av utvalgets forslag. Slik vi forstår utvalgets forslag, er det kvinnens verge som vil tre inn som verge i spørsmål om abort, hvis hun mangler beslutningskompetanse. Det er Statsforvalteren som skal behandle endring av vergemandat til å også omfatte spørsmål om abort. Ombudet kan ikke se at utvalget har drøftet hva som skal skje dersom kvinnen bare har verge i økonomiske spørsmål og om det i slike tilfeller vil være denne personen som trer inn i spørsmålet om abort. Dette kan i så fall føre til at profesjonelle verger, som kan ha mange vergehavere, skal tre inn et ytterst personlig spørsmål som de ikke er egnet til å ta stilling til. Ombudet mener at dette vil være svært uheldig og at dette ikke vil ivareta rettssikkerheten til gravide kvinner som mangler beslutningskompetanse.

Vi mener også at forslaget går lengre enn hva Norges tolkningserklæringer tilsier og at utvalget har lagt til grunn en altfor vid adgang til å fatte en avgjørelse om abort på vegne av en vergehaver. At adgangen til å søke om abort på vegne av andre (om den i det hele tatt skal eksistere), må være svært avgrenset, gjenspeiles også i Regjeringens eget ekspertutvalg om inkorporering av CRPD. I vurderingen av abort- og steriliseringsloven, skriver ekspertutvalget at:

«Å beslutte irreversible inngrep som fratrar den funksjonshemmede muligheten til å få barn, konkret eller generelt, er - selv om det er begrunnet med omsorg for kvinnen - så inngripende at en slik adgang, om den overhodet brukes,

---

<sup>4</sup> General Comment no. 1 <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-1-article-12-equal-recognition-1>

**må begrenses til tilfeller hvor dette er siste utvei.** Det må også 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 artikkel 12 nr. 3. Dette gjelder både for vergen og beslutningsmyndighetene.»

Ombudet er enig i ekspertutvalgets vurdering. Ekspertutvalget viste i januar 2024 til den pågående prosessen i abortutvalget, til å foreslå en løsning som imøtekommer CRPDs krav. Vi mener imidlertid at abortutvalget ikke har forstått CRPDs krav godt nok, fordi forslaget ikke bygger på en «siste utvei»-tankegang eller reell beslutningsstøtte.

Ombudet er enig i ekspertutvalgets vurdering om at adgangen til å fatte en avgjørelse om så alvorlige inngrep i utgangspunktet aldri skal tas av andre enn personen selv. Vi mener at departementet må utrede nærmere om det i det hele tatt skal være et handlingsrom for å ha en slik hjemmel i abortloven og mener det er en stor svakhet ved forslaget at dette ikke er grundigere behandlet. Vi mener også at det må utredes nærmere hvem som kan gi beslutningsstøtte, hvem som kan fatte en avgjørelse om abort på vegne av en gravide og hvordan man skal unngå at det tas en avgjørelse i strid med personens vilje, ønsker og preferanser.

Abortutvalgets forslag bygger på modellen i dagens vergemålslov, som ikke er fundamentert i et beslutningsstøttesystem. Ombudet har i flere rapporter anbefalt at vergemålsloven avskaffes og erstattes av en beslutningsstøttelov og vi vil særlig vise til vår rapport «Retten til selvbestemmelse: Fra vergemål til beslutningsstøtte» (2021).<sup>5</sup> Vi vil her kort nevne at CRPD artikkel 12 nr. 3 forplikter staten til å innføre system for beslutningsstøtte, slik at personer med nedsatt funksjonsevne skal kunne utøve sin rettslige handleevne, inkludert når det gjelder valg om helsehjelp.

Beslutningsstøtte innebærer at personer får den støtten de kan trenge for å kunne utøve sin selvbestemmelse. I et beslutningsstøttesystem har den som mottar støtte, sin rettslige handleevne i behold og får (hjelp til å) handle ut ifra egen vilje og

---

<sup>5</sup> Se vår rapport «Fra vergemål til beslutningsstøtte» (2021) [https://www.ido.no/globalassets/ldo\\_2019/bilder-til-nye-nettsider/rapporter/ldo\\_rettet\\_til\\_selvbestemmelse\\_elektronisk\\_utgave.pdf](https://www.ido.no/globalassets/ldo_2019/bilder-til-nye-nettsider/rapporter/ldo_rettet_til_selvbestemmelse_elektronisk_utgave.pdf)

preferanser. Beslutningsstøtte forstås derfor videre enn å bare erstatte innholdet i tidligere vergemål.<sup>6</sup>

Ombudet mener at abortutvalgets forslag viser hvorfor det er et stort behov for en beslutningsstøttelov i Norge. Uten et beslutningsstøttesystem, er det vanskelig for lovutvalg å foreslå lovbestemmelser som imøtekommer kravene etter CRPD art. 12. Vår fremste anbefaling er derfor at det jobbes med å få på plass en beslutningsstøttelov. Vi vil også vise til Helsedirektoratets oppdragsbrev for 2024 om beslutningsstøtte og om det kan hentes inspirasjon fra dette til forslaget.<sup>7</sup>

Ombudet er også bekymret for at abortutvalgets forslag ikke legger opp til at det skal eksistere noen kontrollmekanisme, dersom den gravide mangler beslutningskompetanse og verge skal bistå den gravide i en vurdering av om det skal søkes om abort. Slik vi forstår forslaget, vil ikke den gravide ha noen klagemulighet dersom hun er uenig i verges vurdering. Dette vil ikke kunne imøtekomme kravene etter CRPD eller andre rettssikkerhetskrav. Vi anbefaler sterkt at departementet utreder hvordan rettssikkerheten til gravide uten beslutningskompetanse kan styrkes i forslaget. Ombudet mener at minstekrav må være kontrollmekanismer og klageadgang.

Ombudet har i forbindelse med Regjeringens arbeid med å inkorporere CRPD i norsk rett, utgitt en egen rapport om hva vi mener må til for å imøtekomme kravene i CRPD.<sup>8</sup> I rapporten går vi gjennom abort- og steriliseringsloven. Ombudet mener at hverken abort- eller steriliseringsloven er i tråd med CRPD og at disse må endres. Dette gjelder særlig fordi verge i dagens lovverk har en overtakende rolle i spørsmål om begjæring av abort og sterilisering, i strid med CRPD.

Vi vil også vise til CRPD-komiteéns anbefalinger til Norge i 2019, der de uttalte at:

«Komiteen er bekymret over at mennesker med nedsatt funksjonsevne, herunder kvinner og barn, fortsatt blir utsatt for ufrivillig medisinsk behandling, herunder tvungen abort og sterilisering.»

Videre anbefalte de at Norge treffer tiltak for å sikre at:

---

<sup>6</sup> Samme referanse som over

<sup>7</sup> <https://www.regjeringen.no/contentassets/d8f63d7d01d64def982cb7c8ce1eeb64/tildelingsbrev-til-helsedirektoratet-for-2024.pdf>

<sup>8</sup> «Inkorporering av CRPD - Likestillings- og diskrimineringsombudets anbefalinger om norsk rett og praksis» (2023)



«mennesker med nedsatt funksjonsevne, spesielt kvinner og barns rett til å gi informert forhåndssamtykke til medisinsk behandling respekteres, herunder abort og sterilisering, uansett type funksjonsnedsettelse og alvorlighetsgrad, og sørge for effektive mekanismer for beslutningsstøtte.»<sup>9</sup>

I CEDAW-komiteéns merknader i 2023, anbefalte komiteén også Norge å:

«Prohibit involuntary medical treatment, including abortion and sterilization, without the free, prior and informed consent of the women and girls concerned, regardless of the severity and type of their disability, and provide them with adequate support to take autonomous decisions on their health»<sup>10</sup>

Når det kommer til den foreslåtte lovteksten, mener ombudet at denne også har en uheldig oppbygging og stiller lite krav til notoritet. Det første som står i den foreslåtte § 9 er:

«Dersom myndige gravide mangler beslutningskompetanse for å fremsette krav eller søknad om abort, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, kan verge kreve eller søke om abort på vegne av den gravide.

Det at det første som står i paragrafen er at verge kan kreve eller søke om abort på vegne av den gravide, tyder ikke på at abortloven skal bygge på beslutningsstøtte og frivillighet, slik CRPD krever. Videre i andre avsnitt i § 9 står det at:

«Den gravide skal først ha mottatt informasjon, veiledning og støtte etter §§ 7 og 11. Den gravide skal om mulig gi sitt samtykke. Hvis den gravide ikke har verge i tilfelle som nevnt tredje ledd, skal verge oppnevnes av Statsforvalteren i tråd med reglene i vergemålsloven § 20 flg. Reglene i vergemålsloven gjelder utfyllende.»

---

<sup>9</sup> Anbefalinger fra CRPD-komiteén i 2019:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/26633b70910a44049dc065af217cb201/crpd-2019-concluding-observations-endelig-versjon-fra-komiteen.pdf> s. 8

<sup>10</sup>

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n23/064/97/pdf/n2306497.pdf?token=ROgiAoSiQUcs0PFdLS&fe=true>

Ombudet mener at § 9 ikke fremstår som en adgang som kun kan benyttes som en siste utvei i sjeldne tilfeller. Det står heller ikke noe om hvordan samtykke skal innhentes eller hvordan manglende samtykke skal begrunnes eller dokumenteres.

Ombudet er også kritisk til at det står at «Den gravide skal om mulig gi sitt samtykke». Dersom den gravide kan samtykke, er det ikke behov for at verge fremsetter søknad om abort. Da kan kvinnen gjøre dette selv, med beslutningsstøtte. Dette viser også at det må utredes nærmere hvordan beslutningsstøtte skal sikres og hvordan en hjemmel kan utformes på en måte som sikrer at en slik overprøving kun brukes som en siste utvei og er underlagt kontroll- og rettssikkerhetsmekanismer.

Ombudet mener på bakgrunn av vår ovenstående argumentasjon at abortutvalgets forslag ikke er i overensstemmelse med CRPDs krav til beslutningsstøtte og ivaretagelse av rettslig handleevne. Vi mener generelt at det er behov for en grundigere gjennomgang av abortlovgivningen i lys av CRPD. Vi anbefaler at departementet særlig utreder nærmere spørsmålet om det skal eksistere en adgang til å søke om abort på vegne av andre og hvordan denne skal utformes. Det bør også fremgå tydelig hva som skal være de prosessuelle vilkårene for å vurdere en persons beslutningskompetanse og stilles strenge krav til notoritet.

Ombudet støtter utvalgets forslag om å fjerne diagnosekriteriene i abortloven. Dagens vilkår er svært stigmatiserende for de det gjelder og diagnoser som kriterium for inngrep anses heller ikke å være i tråd med CRPD. Ombudet vil imidlertid presisere at det ikke er tilstrekkelig at diagnose som kriterium endres, dersom diagnose indirekte fortsatt skal være det som gir grunnlag for inngrep i en persons rettigheter.

### *Steriliseringsloven*

Ombudet vil også knytte en kommentar til steriliseringsloven. Sterilisering er i likhet med abort et svært alvorlig inngrep. I dagens steriliseringslov er det også lagt opp til at verge kan søke om begjæring om sterilisering for personer som har utviklingshemming eller en alvorlig sinnslidelse.

Ombudet mener at steriliseringsloven også må endres, slik at det ikke skjer diskriminering eller ulovlig forskjellsbehandling av kvinner med utviklingshemming eller alvorlige sinnslidelser. Spørsmål om sterilisering og abort griper inn i de samme menneskerettighetene (CRPD art. 17) og vi anbefaler at departementet raskt setter i gang et eget arbeid på dette.

Steriliseringsrådet fører statistikk på hvor mange som får utført sterilisering og som har en utviklingshemming. Statistikk fra 2017 viser at det har vært cirka 20-30 saker i året om sterilisering og at rundt 60% av søknadene gjaldt personer med utviklingshemming. Ifølge Helsedirektoratets oppdaterte statistikk fra 2020 har antall søknader der søkeren har utviklingshemming gått ned. I 2020 var det 7 søknader der søkeren hadde diagnosen utviklingshemming.<sup>11</sup> Slik ombudet forstår det, var det mellom 0-5 saker der søker ikke hadde samtykkekompetanse, men verger søkte, fra 2018-2020 (etter steriliseringsloven § 4 (3)).

### Nye vilkår for abort

Ombudet støtter en utvidelse av selvbestemt abort frem til uke 22 og fjerning av abortnemndene (se nedenfor). Etter utgangen av 22. svangerskapsuke er ikke abort tillatt, med mindre det er klart at fosteret vil dø under svangerskapet eller kort tid etter fødsel.

Abortutvalgets flertall har foreslått at en gravid kvinne kan søke om abort fra svangerskapsuke 18-22 på visse vilkår. De ulike vilkårene er begrunnet enten av hensyn til den gravide selv, straffbare forhold eller medisinske forhold ved fosteret.

Dersom departementet legger forslaget fra flertallet til grunn, vil ombudet knytte noen kommentarer til disse vilkårene. Vi er bekymret for at vilkårene for å få innvilget en abort etter uke 18, bidrar til stigmatisering av personer med funksjonsnedsettelse og skaper et samfunn med mindre mangfold. Økt fosterdiagnostikk hos fosteret vil også i større og større grad kunne komme i konflikt med statens plikt til å jobbe for likestilling for funksjonshemmede.

Utvalget kommenterer selv denne problemstillingen, blant annet på s. 213, der de skriver at:

«Likestillings- og diskrimineringsloven pålegger offentlige myndigheter å arbeide aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering. Eventuelle vilkår i abortloven bør derfor utformes på en måte som ivaretar statens målsetning om og plikt til å jobbe for et inkluderende og

---

<sup>11</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/status-pa-steriliseringsfeltet--rapport-fra-steriliseringsradet-for-perioden-2018-2020>

mangfoldig samfunn, og hindre stereotypiske og fordomsfulle holdninger til utsatte grupper.»

Og videre på s. 215:

«Utvalget mener at man bør unngå at utformingen av et tilbud om fosterdiagnostikk og abort i helsetjenesten bidrar til en nedvurdering av funksjonshemmedes liv. Det er samfunnets oppgave å legge forholdene til rette for at funksjonshemmede kan leve et så tilfredsstillende liv som mulig. Kvinnens ønske om abort bør i loven derfor ikke knyttes til en argumentasjon om et liv som ikke er verdt å leve, men snarere legge til grunn at det i alle tilfeller handler om kvinnen og parets vurderinger av faktorer knyttet til eget liv og antatt fremtid for familien».

Selv om utvalget skriver at de har forsøkt å utforme vilkårene på en måte som ikke skal være stigmatiserende for funksjonshemmede, mener ombudet at det er en stor fare for at dette vil skje i og med at et av vilkårene for å få utført en abort etter uke 18, er medisinske forhold ved fosteret.

I dag gjøres det fosterdiagnostikk i regi av det offentlige som kan avdekke Downs Syndrom, ryggmargsbrokk og en rekke andre medisinske tilstander. Dersom man oppdager dette etter uke 18, vil dette i de fleste tilfeller oppfylle vilkårene til at den gravide kan få utført en abort.

CRPD-komiteén har i en høringsuttalelse til FNs menneskerettskomité gitt uttrykk for at de mener at aborter som skjer på grunn av funksjonsnedsettelse hos fosteret, vil være i strid med CRPD.<sup>12</sup> Uttalelsen er ikke begrunnet eller gjengitt i andre uttalelser komitéén har kommet med og den anses derfor å ha liten rettskildemessig vekt. Komiteén har også i flere andre tilfeller uttalt seg kritisk til abortlovgivning som bruker funksjonsnedsettelse som vilkår for at et svangerskap kan avbrytes.<sup>13</sup>

Regjeringens ekspertutvalg for inkorporering av CRPD, mener at CRPD ikke gir et direkte vern av ufødt liv:

---

<sup>12</sup> <https://ecj.org/eugenics/un/le-comit-des-droits-des-personnes-handicapes-prend-position-contre-l'avortement-et-leuthanasie-des-personnes-handicapes>

<sup>13</sup> Komiteén har uttalt seg kritisk til Spania i 2011, Storbritannia i 2017, Ungarn i 2012 og Østerrike i 2013: <https://voelkerrechtsblog.org/genetic-cleansing-under-the-guise-of-womens-rights/>

«Utvalget har konkludert med at de generelle konvensjonsbestemmelsene komitéen viser til, ikke gir tilstrekkelig støtte til å konkludere med at utvidet adgang til svangerskapsavbrudd ved stor fare for alvorlig sykdom hos barnet, er konvensjonsstridig.»

Selv om den rettskildemessige betydningen av CRPD-komitéens uttalelse ikke står sterkt, er ombudet bekymret for at Norge vil gå mer og mer i retning av et «sorteringssamfunn». Danmark har hatt tilbud om fosterdiagnostikk siden 2004. Der har antallet barn som blir født med Downs Syndrom gått ned fra 61 i 2004 til 18 i 2019.<sup>14</sup> Når det blir mer sjeldent å se barn med Downs Syndrom, vil dette også sannsynligvis påvirke hva som anses som normale funksjonsvariasjoner i et samfunn. Det er grunn til å tro at den samme tendensen fra Danmark vil bli mer synlig i Norge fremover.

Ombudet mener at veiledning og informasjon som gis til gravide også må inneholde informasjon om ulike funksjonsnedsettelse og at veldig mange lever fullverdige og selvstendige liv. Ombudet kjenner til at det er mange negative holdninger og stereotyper knyttet til personer med funksjonsnedsettelse og vil minne om at staten har en plikt etter CRPD art. 8 til å jobbe aktivt med å bekjempe disse.

I tillegg er ombudet svært opptatt av hjelpeapparatet rundt foreldre som venter et barn med en kjent funksjonsnedsettelse. Det er ingen tvil om at mange familier opplever manglende støtte fra det offentlige og at de får for lite bistand ut ifra hva de har behov for. Retten til barnekoordinator er en viktig rettighet som kan bidra til støtte til familier som venter barn med en funksjonsnedsettelse, men det er den faktiske bistanden som må forbedres.

I NOU'en «På høy tid» (2023: 13) fikk utvalget i oppdrag å vurdere og foreslå tiltak og strategiske innsatser som kan bidra til å redusere fordommer for familier som venter barn med sammensatte behov. Utvalget skriver mye godt om både fosterdiagnostikk og veiledning til foreldre.<sup>15</sup> Utvalget skriver at mye av informasjonen og veiledningen som blir gitt kan være negativt vinklet og det er viktig at det eksisterer høye etiske standarder for at informasjon som gis er objektiv og nøytral. Ombudet anbefaler departementet å se nærmere på anbefalingene fra «På høy tid» for å bidra til å bygge ned fordommer og stereotyper om ulike funksjonsnedsettelse. Dette er

---

<sup>14</sup> <https://www.fhi.no/op/mfr/antall-svangerskap-med-downs-syndrom-oker/>

<sup>15</sup> Se NOU 2023: 13 «På høy tid» s. 78-79

spesielt viktig fordi fosterdiagnostikk vil bli enda mer presist i fremtiden og de etiske dilemmaene dermed vil øke.

### Nye abortnemnder

Ombudet er ikke enig i at det fortsatt skal eksistere abortnemnder. I lys av at ombudet støtter mindretallets forslag om en utvidelse av selvbestemt abort frem til uke 22, mener vi at det heller ikke vil være behov for abortnemnder.

Dette støttes også av CEDAW-komiteén som i 2023 ga anbefalinger til Norge om å:

*«Ensure that the abortion law respects the autonomy of women and consider the possibility of removing the involvement of an abortion board.»<sup>16</sup>*

Abortutvalgets flertall har foreslått at det fortsatt skal eksistere abortnemnder, selv om disse skal organiseres på en annen måte enn tidligere. Samtidig skal abortnemndene fortsatt fungere slik at de har myndighet til å nekte en kvinne abort etter uke 18. Nemndene skal også følge forvaltningspraksis og ha skriftlig saksbehandling.

Abortutvalgets kunnskapsinnhenting viser at det er svært få aborter som skjer etter uke 18 og at de fleste aborter etter dette tidspunktet skjer på grunn av avvik hos fosteret. I perioden 2018-2022 var det 49 personer som fikk avslag på abort etter uke 18.

Abortnemnder er et inngrep i retten til selvbestemmelse for gravide.

Nemndsbehandling kan også fremstå som krevende for den gravide som i frykt for avslag kan komme til å ikke fremme egne synspunkter og spørsmål om tvil. Ombudet mener på bakgrunn av CEDAW-komiteéns anbefaling at abortnemnder bør fjernes og heller erstattes av støttesamtaler og veiledning.

Dersom Regjeringen vil gå videre med forslaget om abortnemnder, vil ombudet kommentere at vi er bekymret for at utvalget har foreslått at saksbehandlingen skal foregå skriftlig og gjennom digitale møter. Dette kan skape en barriere for sårbare personer.

---

<sup>16</sup> [Concluding observations on the 10th periodic report of Norway : \(un.org\)](https://www.un.org/)

Undersøkelser viser at 1 av 5 personer i Norge ikke er digitale.<sup>17</sup> Dette gjelder særlig personer som står utenfor utdanning eller arbeid og mange av disse har innvandrerbakgrunn og/eller funksjonsnedsettelser. Det vil derfor være uheldig å ha en saksbehandling som kan skape en barriere for å få innvilget en abort. Ombudet vil derfor oppfordre departementet til å vurdere om digital saksbehandling vil ivareta gravides rettigheter i stor nok grad.

### **Reservasjonsrett i abortloven**

Ombudet støtter utvalgets forslag om videreføring av muligheten for reservasjonsrett for helsepersonell som er i direkte berøring med selve abortbehandlingen. Vi vil likevel understreke at det er viktig å sørge for at mulighetene for abort er likeverdige, uavhengig av hvor den gravide bor og oppsøker helsehjelp.

Ombudet støtter også at det videreføres at reservasjonsretten ikke gjelder for henvisning, journalskriving og helsehjelp før og etter inngrepet. Dette er i tråd med CEDAW-komiteéns anbefaling om at statene har plikt til å regulere eventuelle konflikter mellom helsepersonells ønske om å reservere seg fra å yte bestemte helsetjenester. Dette for å sikre at kvinners tilgang til helse og reproduktiv helse ikke begrenses.

### **Bedre informasjon, råd og veiledning**

Ombudet støtter utvalgets anbefalinger for veiledning før abort og oppfølging etter abort. Dette er en viktig og god fornying av dagens lovverk. Ombudet vil også her minne om at oppfølgingstilbudet må være likeverdig uavhengig av bosted og at det er tydelig for kvinnen hvor hun kan henvende seg ved behov for oppfølging etter en abort. Vi er også positive til nasjonale retningslinjer slik at en sikrer likeverdig oppfølging.

Ombudet kan ikke se at mannsperspektivet er tatt inn i abortutvalgets mandat eller vurderinger. Ombudet vil vise til at en abort også kan ramme menn hardt. Mange menn ønsker å bli forelder, men får ikke oppleve dette, mot sin vilje. Dette kan være svært tungt for den enkelte mann og disse kan også ha behov for støtte og oppfølging etter en abort. Det kan også være behov for støtte og samtale for menn etter en abort, i de tilfeller der mannen er enig i at det skal tas abort.

Ombudet er godt kjent med at menn i liten grad benytter seg av lavterskeltilbud for psykisk helse og at de opplever at mange tilbud ikke er rettet mot dem. Vi mener at

---

<sup>17</sup> <https://nkom.no/aktuelt/1-av-5-nordmenn-sliter-med-a-bruke-digitale-tjenester>

det må gjøres en større innsats for menns psykiske helse og at det er viktig at terskelen senkes for at menn også kan få støtte etter en abort. Vi oppfordrer derfor departementet til å vurdere om mannsperspektivet bør nevnes i forarbeidene til abortloven.

### **Enklere abortforløp og abort utenfor sykehus før tiende svangerskapsuke**

Ombudet støtter forslaget om enklere abortforløp utenfor sykehus. Dette er i tråd med dagens praksis, der medisinsk abort i de fleste tilfeller fullføres hjemme. Muligheten for abort utenfor sykehus vil sikre gode og likeverdige helsetjenester i hele landet, også for kvinner som bor langt unna sykehus.

### **Mer kunnskap om abort**

Ombudet er kritiske til at myndighetene i dag ikke har statistikk eller oversikt og hvor mange som får utført abort med hjemmel i dagens abortlov §§ 4 eller 9. Abortutvalget opplyser at de heller ikke har funnet noen tall på dette. Ombudet er svært bekymret for dette, fordi det da ikke finnes tilgjengelig statistikk eller kunnskap om personer med utviklingshemming eller alvorlig sinnslidelse får utført abort som kan være mot deres vilje.

Det er ingen grunn til å tro at ikke personer med utviklingshemming tar abort, på lik linje med andre i befolkningen. Det er imidlertid viktig at myndighetene overvåker hvilke hjemler som brukes og om dette skjer basert på frivillighet og etter eget ønske. Dette vil også gjøre det lettere for staten å overvåke at det ikke skjer aborter i strid med CRPDs krav om frivillighet.

Ombudet anbefaler på denne bakgrunn at myndighetene innhenter kunnskap eller registrerer antall tilfeller der en person får utført abort, fordi verge har søkt på vegne av personen, for å få en indikasjon på om dette skjer i strid med CRPD. Når myndighetene ikke har oversikt eller kunnskap over om dette skjer, er det også vanskelig å anbefale tiltak og se nærmere på hvordan dette kan unngås.

### **Avsluttende kommentar**

Ombudet håper at våre innspill vurderes som nyttige i det videre arbeidet med ny abortlov og ser frem til å lese departementets vurdering av abortutvalgets forslag. Vi står gjerne til disposisjon hvis det er ønskelig at vi utdyper våre synspunkter eller bidrar på andre måter.



Vennlig hilsen

Bjørn Erik Thon  
likestillingsombud

Martine Guntveit  
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent, og gyldig uten signatur.