
Geografisk variasjon i forekomsten av induserte senaborter i Norge 1996 – 97

KLINIKK OG FORSKNING

ANNE ESKILD

Email: anne.eskild@ullevaal.oslo.kommune.no

BRITT-INGJERD NESHEIM

TONJE BERGLUND

Kvinnesenteret

Ullevål sykehus

0407 Oslo

JOAN KRISTINA TOTLANDSDAL

JAN FREDRIK ANDRESEN

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep

0032 Oslo

Hensikten med denne studien var å se om det var geografiske forskjeller i forekomsten av begjæringer om abort etter 12. svangerskapsuke og i sannsynligheten for avslag på begjæringen.

Statens helsetilsyn henvendte seg i 1998 til alle sykehus med abortnemnd og bad om kopi av relevante saksdokumenter til nemndbehandling av alle abortbegjæringer etter 12. svangerskapsuke for perioden 1996 – 97.

1 061 kvinner begjærte svangerskapsavbrudd. Av disse trakk 41 kvinner søknaden tilbake. 303 kvinner søkte abort på grunn av diagnostisert fosterskade. Disse ble ikke inkludert i videre analyser. Av de gjenværende 717 kvinnene fikk 144 (20 %) avslag på begjæringen.

Vest-Agder, Møre og Romsdal og Finnmark hadde den laveste forekomsten av begjæringer om senabort, med mindre enn fire per 10 000 kvinner i alderen 15 – 45 år i toårsperioden. Oslo, Buskerud og Sør-Trøndelag hadde den høyeste forekomsten (>10 per 10 000 kvinner) Det var liten sammenheng mellom antall begjæringer om senabort og det totale antall aborter innen fylkene.

Sannsynligheten for å få avslag på begjæringen var nesten åtte ganger større i Vest-Agder, Aust-Agder og Rogaland og fire og en halv gang større i Nord-Trøndelag, Nordland og Troms sammenliknet med Østfold, Oslo og Akershus. Varigheten av svangerskapet var den faktor som hadde størst betydning for avslag.

Kulturelle forskjeller kan forklare, men ikke unnskyld, ulik praktisering av abortloven i ulike deler av landet.

Begjæring om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke skal behandles i abortnemnd. Ifølge loven har fosteret et gradert vern. Jo lenger et svangerskap er kommet, desto viktigere må grunnen til avbrudd være (abortloven § 2, 5. ledd) (1). Ifølge loven skal ikke begjæring om svangerskapsavbrudd innvilges etter 18. svangerskapsuke med mindre det er særlig tungtveiende grunner til det. Hvis det er grunn til å anta at fosteret er levedyktig utenfor mors liv, skal svangerskapsavbrudd bare skje hvis det er overhengende fare for den gravide kvinnens liv og helse (abortloven § 10). Abortloven har vært likelydende siden den ble vedtatt i 1978 og frem til i dag. Den ble evaluert i Stortingsmelding nr. 16 (1995 – 96) (2).

Geografisk variasjon i aborttallene i tidsintervallet for selvbestemt abort er beskrevet tidligere (3, 4). Den høyeste forekomsten har vært i Oslo og i Nord-Norge. Om det også er geografisk variasjon i begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke, er ikke kjent.

Hensikten med denne studien var, for perioden 1996 – 97, å fremskaffe nasjonale tall for begjæring om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke etter årsak til begjæringen. Hensikten var også å studere om det var geografisk variasjon i forekomst av begjæringer og i andelen av begjæringene som ble avslått i nemnd.

Svangerskapsavbrudd på grunn av fosterskade i perioden 1996 – 97 er presentert tidligere (5). Disse er derfor ikke inkludert i analysene om geografisk variasjon.

Materiale og metode

Studiepopulasjon

Kvinner som begjærte svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke i årene 1996 – 97 utgjorde studiepopulasjonen.

Datainnsamling

Statens helsetilsyn skal påse at abortloven etterleves. Som et ledd i dette arbeidet henvendte Helsetilsynet seg til alle sykehus som har abortnemnd. Sykehusene ble bedt om å sende kopi av all tilgjengelig dokumentasjon fra nemndenes saksbehandling av abortbegjæringene i perioden 1996 – 97. Spesielt ble det bedt om kopi av ”protokoll og journal ved svangerskapsavbrudd” (skjema IK-1143) og protokoll fra klagesaker

(skjema IK-1144). Dette er standardiserte skjemaer for journal-/protokollføring av begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke. Sykehusene ble også bedt om å sende utdypende dokumentasjon i tekstform, slik som tilleggsinformasjon fra journalark eller løse notatark. All personidentifikasjon ble slettet før oversendelse til Statens helsetilsyn.

Variabler

Begrunnelse for begjæring om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke ble kodet i henhold til hvilket ledd i abortloven § 2.3 som var brukt for innvilgelse. Ved avslag på begjæringen ble eventuelle tilleggsnotater fra journal brukt som grunnlag for koding.

For å studere geografisk variasjon i forekomst av begjæringer om svangerskapsavbrudd ble kvinnens bostedskommune, som var oppgitt i journalen, omkodet til bostedsfylke. Opplysninger om bostedskommune manglet for 75 kvinner. For disse kvinnene ble det fylket hvor begjæringen ble nemndbehandlet, brukt som kvinnens bostedsfylke. Opplysninger om det totale antall kvinner i alderen 16 – 45 år og det totale antallet svangerskapsavbrudd, uavhengig av svangerskapslengde, i de ulike fylkene ble hentet fra Statistisk sentralbyrå (www.ssb.no).

For å studere om det var geografisk variasjon i sannsynlighet for avslag på begjæringene, ble følgende variabler inkludert i analysene:

- – Avhengig variabel. Avslag på begjæring om svangerskapsavbrudd i primærnemnd. Kodet: Ja/nei
- – Uavhengige variabler. Landsdel for sykehuset hvor begjæringen ble nemndbehandlet. Kodet: Sentrale Østlandet (Østfold, Oslo, Akershus), Øvrige Østlandet (Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark), Sørvestlandet (Vest-Agder, Aust-Agder, Rogaland), Vestlandet (Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal), Sør-Trøndelag og Nord-Norge (Nord-Trøndelag, Nordland, Troms, Finnmark)

Det ble kontrollert for følgende variabler:

- – Svangerskapets varighet. Kodet: < 15 uker, 15 – 17 uker, 18 uker
- – Kvinnens alder. Kodet: £ 20 år, 21 – 30 år, 31 – 40 år, > 40 år

Statistisk metode

Geografiske forskjeller i forekomst av begjæringer. For å illustrere fylkesvise forskjeller ble antall begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke i hvert fylke dividert på antall kvinner i alderen 16 – 45 år og på antall aborter totalt i hvert fylke.

Sannsynlighet for avslag. Betydningen av landsdel og de andre uavhengig variablene for avslag på begjæringen ble estimert som ujusterte og justerte oddsratioer i logistiske regresjonsmodeller i statistikkprogrammet SPSS versjon 9.0. 95 % konfidensintervaller omkring oddsratioestimatene ble beregnet. En oddsratio høyere enn 1,0 kan tolkes som økt sannsynlighet for å få avslag på begjæringen, mens en oddsratio lavere enn 1,0 angir mindre sannsynlighet for avslag sammenliknet med den oppgitte referanse kategorien, som er gitt verdien 1,0.

Resultater

Kopi av 1 061 begjæringer om svangerskapsavbrudd fra perioden 1996 – 97 ble sendt til Statens helsetilsyn fra til sammen 40 forskjellige sykehus. Antall begjæringer varierte fra 120 fra Haukeland Sykehus til én fra sykehusene i Kongsberg, Notodden, Voss, Volda, Kristiansund og Rana.

41 begjæringer (4 %) ble trukket før de ble behandlet i nemnd. 147 (14 %) av de totalt 1 020 begjæringene som ble behandlet i primærnemnd, ble avslått (tab 1). For 34 av de 873 kvinnene som fikk innvilget begjæring, ble ikke svangerskapsavbrudd utført.

Tabell 1

Totalt antall begjæringer om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke i Norge 1996 – 97 etter begrunnelse for begjæringen. Antall innvilgede begjæringer, antall klager og antall innvilgninger i klagenemnd fremgår også

Begrunnelse for begjæring	Totalt antall begjæringer (% av alle)	Totalt antall innvilgninger i primærnemnd	Antall avslag behandlet i klagenemnd	Antall innvilget i klagenemnd
Fare for kvinnens helse § 2, 3. ledd a)	69 (7)	60	2	2
Vanskelig livssituasjon, § 2, 3. ledd b)	533 (52)	436	37	7
Fosterskade § 2, 3. ledd c)	303 (30)	300	3	3
Graviditet forårsaket av kriminell handling § 2, 3. ledd e)	8 (0,8)	8	0	0
Sinnslidelse hos kvinnen § 2, 3. ledd d)	2 (0,2)	2	0	0
Ikke oppgitt begrunnelse	105 (10)	45	2	0
Totalt	1 020 (100)	873	45	12

Av de 147 som fikk avslag i primærnemnd, anket 45 kvinner vedtaket inn for klagenemnden. 12 kvinner (27 %) fikk medhold der (tab 1).

Vanskelig livssituasjon var den vanligste begrunnelsen for begjæring og omfattet 52 % av alle søknader. Det ser ut til å være betydelige forskjeller i andelen med avslag etter begrunnelse for begjæringen (tab 1). For 105 begjæringer (10 %) var ikke begrunnelse

oppgitt. I de følgende analysene ble utelukkende de begjæringer som var begrunnet av annet enn fosterskade inkludert (n = 717).

Geografiske forskjeller i antall begjæringer

Oslo, Buskerud og Sør-Trøndelag hadde den høyeste forekomsten av begjæring om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke. Den laveste forekomsten var i Vest-Agder, Møre og Romsdal og Finmark (tab 2). Ser man på begjæring om senabort som andel av det totale aborttallet, ser man også en geografisk variasjon. Buskerud (3,9 %), Sør-Trøndelag (3,4 %) og Vestfold (3,3 %) hadde de høyeste andelene, mens Finmark (0,8 %) og Nordland (1,1 %) hadde de laveste (tab 2). Det var ingen nær sammenheng mellom fylkesvis forekomst av senabort og forekomsten av abort totalt (korrelasjonskoeffisient = 0,2).

Tabell 2

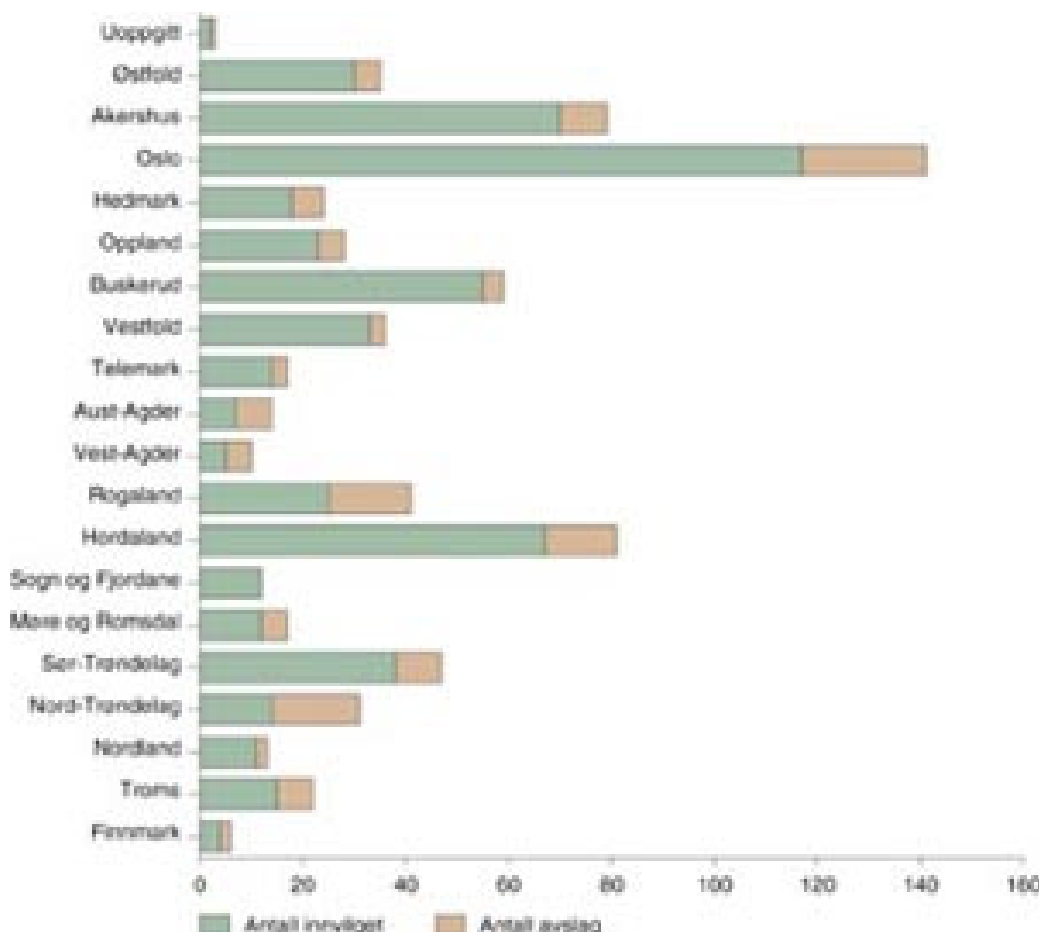
Antall begjæringer om abort etter 12. svangerskapsuke (senaborter), antall senabortbegjæringer og aborter totalt per 10 000 kvinner i alderen 16 – 45 år samt senaborter som andel av alle aborter i hvert fylke i Norge i perioden 1996 – 97. Begjæringer om svangerskapsavbrudd på grunn av fosterskade er ikke inkludert

	Antall senabort- begjæringer	Antall senabortbe- gjæringer per 10 000 kvinner ¹	Antall aborter totalt per 10 000 kvinner ¹	Andel (%)senabort- begjæringer av aborter totalt
Østfold	38	7,7	300	2,6
Akershus	78	8,0	275	2,9
Oslo	134	11,4	454	2,5
Oppland	32	9,1	312	2,9
Hedmark	26	7,4	302	2,4
Buskerud	53	11,2	286	3,9
Vestfold	41	9,7	293	3,3
Telemark	22	6,8	281	2,4
Aust-Agder	13	6,3	207	3,1
Vest-Agder	10	3,2	213	1,5
Rogaland	46	5,8	222	2,6
Hordaland	73	8,2	259	3,2
Sogn og Fjordane	12	5,7	214	2,7
Møre og Romsdal	18	3,8	231	1,6
Sør-Trøndelag	56	10,3	303	3,4
Nord-Trøndelag	18	7,3	263	2,8
Nordland	19	4,1	371	1,1

Troms	22	6,7	389	1,7
Finnmark	6	3,9	461	0,8
Totalt	717	7,3	297	2,6
Tall for antall kvinner i alderen 16 – 45 år og antall aborter totalt i hvert fylke, 1996 – 97, er hentet fra Statistisk sentralbyrå				

Geografiske forskjeller i sannsynlighet for avslag

I alt 144 av de 717 (20 %) begjæringene ble avslått i primærnemnd. Nemnden ved Haukeland Sykehus behandlet flest begjæringene, 14 av 80 begjæringene (18 %) ble avslått. Avslagsandelen var nesten lik for Ullevål sykehus (18 %, 11 av 75 avslått), Aker sykehus (16 %, ti av 61) og Regionsykehuset i Trondheim (19 %, ni av 47). Avslagsandelen var lavere for Sentralsykehuset i Akershus (8 %, fire av 51) og Buskerud sentralsykehus (8 %, fire av 52). Ved Sentralsykehuset i Rogaland ble 27 begjæringene behandlet, 12 (44 %) ble avslått. Figur 1 viser antall begjæringene behandlet på sykehusene innen hvert fylke og andelen som fikk avslag i primærnemnd.



Figur 1 Antall begjæringene om svangerskapsavbrudd etter 12. svangerskapsuke og antall begjæringene som ble avslått i primærnemnd innen hvert fylke i perioden 1996 – 97

I multivariat analyse ble oddsratioen for avslag på Sørvestlandet beregnet til 7,8 (95 % konfidensintervall 3,5 – 17,2) og for Nord-Norge til 4,5 (2,1 – 10,0) sammenliknet med det sentrale Østlandet (tab 3).

Tabell 3

Ujustert og justert oddsratio med 95 % konfidensintervall for avslag på begjæring om svangerskapsavbrudd i primærnemnd etter landsdel, svangerskapets varighet og kvinnens alder, Norge 1996 – 97 (n = 717). Begjæringer om svangerskapsavbrudd på grunn av fosterskade er ikke inkludert

Avslag begjæring				
	Ja (%) (n = 144)	Nei (n = 573)	Ujustert oddsratio 95 % konfidensintervall	Justert oddsratio 95 % konfidensintervall
<i>Landsdel</i>				
Sentrale Østland (Østfold, Oslo, Akershus)	38 (15)	218	Referanse	Referanse
Øvrige Østland (Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark)	21 (13)	143	0,8 (0,5 – 1,5)	1,4 (0,7 – 3,0)
Sørvestlandet (Vest-Agder, Aust-Agder, Rogaland)	28 (43)	37	4,3 (2,4 – 7,9)	7,8 (3,5 – 17,2)
Vestlandet (Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal)	19 (15)	91	1,2 (0,7 – 2,2)	1,6 (0,7 – 3,6)
Sør Trøndelag	9 (19)	38	1,3 (0,6 – 3,0)	1,2 (0,4 – 3,4)
Nord-Norge (Nord-Trøndelag, Nordland, Troms, Finmark)	28 (38)	44	3,7 (2,0 – 6,6)	4,5 (2,1 – 10,0)
Ikke oppgitt	1 (50)	2		
<i>Svangerskapets varighet (uker)</i>				
< 15	21 (5)	389	Referanse	Referanse
15 – 17	42 (23)	140	5,5 (3,2 – 9,7)	5,9 (3,3 – 10,7)
18 – 20	54 (73)	20	67,4 (34,8 – 130,7)	97,6 (46,5 – 205,1)
21	20 (95)	1	1	1
Ikke oppgitt	7 (23)	30	5,6 (2,2 – 14,6)	4,4 (1,4 – 11,1)
<i>Kvinnens alder (år)</i>				

< 20	44 (25)	130	Referanse	Referanse
20 – 29	64 (19)	268	0,5 (0,4 – 0,8)	1,1 (0,6 – 2,0)
30 – 39	29 (18)	133	0,4 (0,2 – 0,7)	0,6 (0,3 – 1,3)
40	4 (13)	26	0,2 (0,1 – 0,6)	0,2 (0,04 – 0,9)
Ikke oppgitt	3 (16)	16	0,4 (0,1 – 1,4)	0,3 (0,04 – 2,2)
¹ I beregningene av oddsratio er alle med svangerskapsvarighet 18 uker slått sammen til en kategori				

Gjennomsnittlig svangerskapsvarighet ved tidspunkt for begjæring om svangerskapsavbrudd var 15 uker (spredning 13 – 21 uker). Jo lenger svangerskapet var kommet, desto større var andelen som fikk avslag – 5 % (21/410) av kvinnene med svangerskapsvarighet på under 15 uker og 95 % (20/21) av kvinnene med svangerskapsvarighet på over 20 uker fikk avslag i primærnemnd. For kvinner med svangerskapsvarighet på 18 uker eller lengre var justert oddsratio for avslag 97,6 (95 % konfindensintervall 46,4 – 205,1), sammenliknet med kvinner med svangerskapsvarighet kortere enn 15 uker (tab 3).

Det fantes opplysninger om dato for undertegning av begjæringen og dato for inngrepet for 70 % av kvinnene. For 88 % av disse ble svangerskapsavbruddet utført innen en uke etter dato for begjæring.

Gjennomsnittsalderen var 27,3 år (spredning 14 – 46 år). 24 % av kvinnene var under 20 år og 4 % var mer enn 40 år. De kvinnene som var 40 år eller eldre, hadde minst sannsynlighet for å få avslag.

Diskusjon

Resultatene av denne studien tyder på at det er geografisk variasjon både i forekomst av begjæringer og i sannsynlighet for avslag på begjæring om svangerskapsavbrudd i primærnemnd. Varigheten av svangerskapet hadde størst betydning for sannsynligheten for avslag.

Omfang av senaborter

Tall fra Statistisk sentralbyrå (2) viser at antall begjæringer om abort etter 12. svangerskapsuke har vært stabilt og i underkant av 500 årlig siden 1978. Tallene i vår studie er noe høyere, men tyder ikke på en betydelig underrapportering til Statistisk sentralbyrå. Om det er en underrapportering til denne studien, kan ikke utelukkes.

Både antall utførte aborter totalt og antall utførte aborter etter 12. svangerskapsuke har vært relativt stabilt etter at abortloven trådte i kraft 1.1. 1979 (2, 6). Antall kvinner i fertil alder har økt og antall utførte aborter på grunn av fosterskade har økt (4). Forekomsten av senaborter av andre grunner enn fosterskade har derfor gått ned siden slutten av 1970-årene.

Tallene fra denne studien kan tyde på at kvinner under 20 år er overrepresentert blant kvinner som begjærer senabort sammenliknet med aldersfordelingen blant alle abortsøkende og blant kvinner i fertil alder generelt (3).

Det var ingen nær sammenheng mellom forekomst av aborter generelt og senaborter innen fylkene. I Nordland, Troms og Finnmark er det en høy forekomst av aborter generelt, men en relativt lav forekomst av senaborter. Dette kan skyldes at leger i disse fylkene kan ha oppgitt for kort svangerskapslengde for å unngå nemndbehandling av gravide like etter tidsgrensen for selvbestemt abort. Det var ingen stor forskjell mellom fylkene i svangerskapsvarighet ved begjæring om senabort. Vi kjenner imidlertid ikke fordelingen av svangerskapslengde hos kvinner som får utført svangerskapsavbrudd som ikke er nemndbehandlet. Det er mulig at denne fordelingen kan variere etter bosted.

Sannsynligheten for å få avslag på begjæringen varierte mellom ulike landsdeler i Norge. På Sørvestlandet og i den nordlige delen av landet ser det ut til å være størst sannsynlighet for avslag. Våre tall er fra 1996 – 97 og baserer seg på et relativt lite antall kvinner som har fått avslag. Det er mulig at disse årene ikke er representative for nemndenes praksis over tid.

Er det nødvendig å begrunne begjæringen?

Vanskelig livssituasjon var den vanligste grunnen til begjæring om senabort. Det ser ut til at begrunnelsen for søknaden har stor betydning for sannsynligheten for innvilgelse. Dagens journalføring av begjæring om senabort gir imidlertid begrenset mulighet til å studere i hvilken grad mors helse, fosterskade eller ulike sosiale forhold har betydning for utfallet av nemndbehandlingen.

Ifølge abortloven er det vedtaket om innvilgelse som skal knyttes til en paragraf i abortloven. Begrunnelsen for søknaden kan derfor først tydes etter vedtaket. For flesteparten av begjæringene i denne studien ble begrunnelsen for søknaden avledet av innvilgelsesvedtaket. For dem som ikke fikk innvilget søknaden, var begrunnelsen avledet av et tilleggsnotat til journalen. Et slikt tilleggsnotat manglet imidlertid for 431 (42 %) av de i alt 1 020 begjæringene som ble behandlet i nemnd. For hele 10 % av begjæringene var det ikke mulig å tolke begrunnelsen for begjæringen, verken ut fra journalnotat eller nemndvedtak. For 5 % av de innvilgede begjæringer (45/873) var paragrafen for vedtaket ikke oppgitt.

Evaluerings av abortloven burde omfatte kunnskap om hvilken betydning begjæringens begrunnelsen har for nemndvedtaket. Hvis man ønsker å studere dette, forutsetter det at begrunnelsen kan leses ut av begjæringen forut for nemndvedtaket. Ved en begrunnet begjæring vil man også i mye større grad enn i dag kunne studere eventuelle endringer i årsaker til senaborter. Man vil også lettere identifisere grupper av befolkningen med særlig behov for informasjon om tegn på graviditet og gjeldende abortlovgivning.

Behov for evaluering

Denne studien har sannsynliggjort at det er geografisk variasjon i praktiseringen av abortloven. En slik variasjon er ikke i tråd med lovens intensjon. Kvinner bør få lik behandling av sin begjæring om svangerskapsavbrudd uansett bosted.

Studien har også synliggjort at manglende krav om begrunnelse for begjæringen i den standardiserte journalen vanskeliggjør evaluering av abortnemndenes praksis.

LITTERATUR

1. Lov av 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd med endringer i lov av 16. juni 1978 (abortloven).
2. St.meld. nr. 16 (1995 – 96). Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd.
3. Statistisk årbok 1999. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1999.
4. Grünfeld B. Legal abort i Norge. Oslo: Universitetsforlaget, 1973.
5. Eskild A, Nesheim BI, Berglund T, Totlandsdal JK, Andresen F. Svangerskapsavbrudd på grunn av fosterskade i Norge 1996 – 97 Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1000 – 3.
6. Skjeldestad FE, Borgan JK. Trends in induced abortion during the 12 years since legalization in Norway. Fam Plan Perspect 1995; 26: 73 – 6.

Publisert: 10. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. september 2026.