
Støtter endringer i abortloven

NYHETER

IRENE THORESEN RØNOLD



Kjell Åsmund Salvesen er klinikkssjef ved Kvinneklubben på St. Olavs hospital. Foto: Privat

Regjeringens forslag om at fosterreduksjon ikke lenger skal være selvbestemt, men kun innvilges etter behandling i abortnemnd, har møtt kraftig motstand. Dagsavisen skriver denne uken at både Norsk gynekologisk forening, Norsk sykepleierforbund, Rådet for legeetikk og Den norske legeforening er kritiske til forslaget.

Den norske legeforening skriver det følgende i sitt høringssvar:

«Legeforeningen mener at endringer i abortloven bør skje gjennom en grundig gjennomgang, avklaring av faglige og etiske premisser og en ryddig politisk prosess. Forslaget som nå er på høring springer ut av en ren politisk avtale med en påfølgende

lite grundig gjennomgang av faglige og etiske premisser og konsekvenser. Det er ikke riktig at et samlet medisinsk fagmiljø ønsker endringene som er foreslått.»

Støtter endringen

Samtidig er det noen miljøer som støtter forslaget. Disse to er Senter for medisinsk etikk og St. Olavs hospital.

– Alle som får utført abort etter uke 12, må i abortnemnd. Vi mener det er rimelig at det også gjelder kvinner med to barn i magen, sier Kjell Åsmund Salvesen. Han er klinikkssjef ved Kvinneklinikken på St. Olavs hospital i Trondheim, og én av to leger som gjennomfører fosterreduksjoner i Norge.

Hvert år gjennomføres mellom 12 000 og 13 000 aborter i Norge. Nesten 90 % av disse gjøres med medisiner, og 80 % gjennomføres før uke 9.

Fosterreduksjon, derimot, er et kirurgisk inngrep. Legen velger det fosteret som ligger lettest tilgjengelig – det er et viktig poeng at man ikke skal velge foster ut fra kjønn eller andre egenskaper – og stikker en nål inn gjennom magen og inn til fosteret. Ved hjelp av nålen tilføres kaliumklorid til fosterets hjerte, slik at det slutter å slå.

I 2018 ble det gjennomført 18 fosterreduksjoner ved kvinneklinikken på St. Olavs hospital. Ti av disse var enten flerlinger eller abort av en syk tvilling. Åtte var selvbestemt abort av en frisk tvilling.

Før uke 12 er livmoren vanskelig tilgjengelig for nålestikk gjennom magen – den ligger dypt i kvinnens bekken. Derfor gjennomføres alltid fosterreduksjoner etter uke 12. Men med denne løsningen oppstår det et nytt dilemma, ettersom man da er over grensen for selvbestemt abort.

– De har begjært avbrudd før uke 12, men vi har gjennomført inngrepet etter uke 12, på grunn av en unntaksbestemmelse i loven. Ifølge Helsedirektoratet, som har tolket dagens lov, kan vi vente med å gjennomføre inngrepet hvis det er særlige medisinske grunner til det, og det har vi ment at det har vært.

I praksis har altså de fleste selvbestemte tvillingaborter blitt utført mellom svangerskapsuke 12 og 13.

– Med endringene som nå er foreslått, kan vi gjøre inngrepet på det tidspunktet vi mener er riktig. Vi støtter denne endringen fra et medisinskfaglig ståsted, sier Salvesen.

Tror praksis blir den samme

Om endringene medfører en innstramming i abortloven eller ikke, mener han det er opp til politikerne å diskutere.

– Formelt sett blir det jo det. På den annen side gjelder det et veldig lite antall kvinner. Og fosterreduksjon er noe annet enn abort. Fra et medisinskfaglig ståsted er denne endringen ønsket – nettopp fordi vi gjør inngrepene etter uke 12.

– Er det en trygghet for deg som lege at beslutningen har gått gjennom en nemnd?

– Nei, vi er trygge på at kvinnen uansett treffer veloverveide beslutninger, og kan leve godt med begge løsninger – at vi fortsetter slik vi har det nå, eller at det avgjøres i nemnd. Vi ser likevel på denne endringen som en opprydning av et uklart lovverk som vi mener er riktig. Og vi tror praksis kommer til å bli den samme som før. Abortnemnda vil stort sett innvilge fosterreduksjon i uke 12–13 når en kvinne ber om det.

Publisert: 11. april 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. august 2026.