

**RAPPORT**

2026

RAPPORT OM ABORT 2025

# Abortregisteret

# Rapport om abort 2025

## Abortregisteret

Mette Løkeland (redaktør)

Guri Sundgot Halvorsen

Rupali Akerkar

Olaug Margrete Askeland

Amund Torvund Berg

Janne Dyngeland

Rannveig Heiberg-Andersen

Liv Cecilie Vestrheim Thomsen

**Utgjeve av Folkehelseinstituttet**

Abortregisteret  
Område for Helsedata og digitalisering  
Mai 2026

**Tittel:**

Rapport om abort 2025

**Forfatter(ar):**

Mette Løkeland-Stai  
Guri Sundgot Halvorsen  
Rupali R. Akerkar  
Olaug Margrete Askeland  
Amund Torvund Berg  
Janne Dyngeland  
Rannveig Heiberg-Andersen  
Liv Cecilie Vestrheim Thomsen

**Oppdragsgjevar:**

Folkehelseinstituttet

**Bestilling:**

Rapporten kan lastast ned som pdf på Folkehelseinstituttets nettsider: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

**ISBN elektronisk utgåve:**

978-82-8406-573-1

DOI: <https://doi.org/10.21349/cnw1-4f34>

**Emneord (MeSH):** abort, abortregisteret, helseregister, 2025, abortlov, nemndabort, nemnd, svangerskapsavbrudd

**Sitering:** Løkeland M, Halvorsen GS, Heiberg-Andersen R, Akerkar R, Berg AT, Askeland OM, Thomsen LCV. "Rapport om abort 2025". [Report on termination of pregnancies for 2025] Rapport nr. [1]–2026,0. Bergen: Folkehelseinstituttet, 2026.

# INNHALD

Innhald .....	3
Hovudbodskap .....	4
Key messages (English).....	6
1 Innleiing.....	8
1.1 Bakgrunn.....	8
1.2 Datagrunnlaget .....	8
1.3 Kvalitetssikring.....	9
2 Aborttala for 2025.....	10
2.1 Aborttala rundt om i landet.....	10
2.2 Talet på svangerskapsavbrot i ulike aldersgrupper .....	11
2.2.1 Talet på svangerskapsavbrot i aldersgruppa 15-19 år .....	11
2.2.2 Avbrotsraten er høgast i aldersgruppa 20-29 år .....	11
2.3 Fordeling av svangerskapsavbrot etter svangerskapslengde .....	11
2.4 Fordeling av svangerskapsavbrot etter metode .....	12
2.4.1 Prosentdel svangerskapsavbrot fullført utanfor sjukehus (heimeabort).....	12
2.5 Fostertalsreduksjon .....	13
2.6 Særskild om nemndbehandla svangerskapsavbrot .....	13
2.6.1 Nemndbehandla avbrot etter lov av 1975 .....	13
2.6.2 Nemndbehandla avbrot etter lov av 2024 .....	14
2.7 Prevensjon .....	15
3 Figurar og tabellar .....	16

## HOVUDBODSKAP

**Aborttala har i fleire år vore historisk låge, med ei lita stigning etter covid-19-pandemien, i takt med auka fødselstal. Ni av ti abortar vert utført innan utgangen av 10. veke og ni av ti abortar vert utført medikamentelt. Av alle avbrot i 2025 var 94,6 prosent sjølvbestemte før 1. juni og 98,8 prosent etter 1. juni.**

Det var utført 13 211 svangerskapsavbrot i Noreg i 2025. Det er ei lita stigning frå 2024. Raten går opp for alle aldersgrupper; frå 10,3 per 1 000 kvinner (15-49 år) i 2024 til 10,6 i 2025. Overgangen frå abortlova av 1975 til abortlova av 2024 var 1. juni 2025. Av alle avbrot i 2025 var 94,6 prosent sjølvbestemte før 1. juni og 98,8 prosent etter 1. juni. 89,0 prosent av alle abortar var utført innan utgangen av 10. veke og 5,6 prosent etter utgangen av 12. veke.

Talet på avbrot blant tenåringar (15-19 år) er lågt, men har stige frå 4,4 per 1 000 kvinner i aldersgruppa i 2020 til 6,9 i 2025. Når vi ser på både data frå Abortregisteret og Medisinsk fødselsregister ser vi at trenden med fallande aborttal og samtidig fallande fødselstal no har snudd og at vi ser ei lita stigning i både fødselstal og aborttal. Fram til 2015 var abortraten høgast for kvinner tidleg i 20-åra, men sidan då har aldersgruppa 25-29 år overtatt som den aldersgruppa som har den høgaste abortraten med ein rate på 18,0 per 1 000 kvinner.

Det er som tidlegare stor regional variasjon i raten for svangerskapsavbrot i Noreg. Finnmark, Troms og Oslo er dei fylka med flest svangerskapsavbrot per 1 000 kvinner; 16,8 i Finnmark, 13,8 i Troms og 11,7 i Oslo. Agder, Rogaland og Møre og Romsdal hadde dei lågaste ratane for svangerskapsavbrot; 8,3 per 1 000 kvinner i Agder, 8,5 i Rogaland og 9,4 i Møre og Romsdal. I dei store universitetsbyane har Tromsø den høgaste avbrotsraten på 12,7 og Stavanger har den lågaste på 9,1.

Sidan 2008 har dei fleste sjølvbestemte svangerskapsavbrot vorte utført medikamentelt. Det har vore ei gradvis auke sidan metoden vart innført i 1998. Sidan 2019 har prosentdelen vore stabil på om lag 94% og i 2025 vart 94,3 prosent av avbrota utført medikamentelt. Prosentdelen som tar abort innan utgangen av 10. veke har lege stabilt dei siste 25 åra på om lag 90%. I 2025 var 89,0 prosent av alle avbrot utført innan utgangen av 10. veke. Til og med utgangen av 10. veke kan ein avslutte svangerskapet utanfor sjukehus, ofte kalla heimeabort. Helse Nord og nokre sjukehus i Helse Sør-Aust kan no levere tal på kor mange abortar som vert avslutta som heimeabort. I 2025 vart 75,8 prosent ved sjukehus i Helse Sør-Aust og 69,1 prosent i Helse Nord av medikamentelle abortar innan utgangen av 10. veke avslutta utanfor sjukehus med ein variasjon på 26,5–92,5 prosent avhengig av sjukehuset som utfører behandlinga.

Etter abortlova av 1975 måtte begjæring om svangerskapsavbrot handsamast av ei nemnd dersom kvinna var meir enn 12 veker gravid. Frå 1. juni 2025 er denne grensa flytta til utgangen av 18. veke. Dei sakene som får avslag i primærnemnd vert automatisk vidaresendt til klagenemnd. Klagenemnda held til ved Oslo universitetssjukehus, Ullevål.

I 2025 vart det utført 392 nemndbehandla avbrot, 301 før 1. juni og 91 etter 1. juni. Før 1. juni var dei fleste nemndbehandla avbrota innvilga på grunnlag av risiko for medisinske forhold ved fosteret. Grunna endringar i grunnlag for løyve til abort etter 18. veke i lov av 2024 er det ikkje

mogleg å vite sikkert om fosteret var friskt eller om det hadde misdanningar eller tilstandar som påverka valet om abort etter 1. juni 2025.

## KEY MESSAGES (ENGLISH)

**Abortion figures have been historically low for several years, with a slight increase after the COVID-19 pandemic, in line with higher birth rates. Nine out of ten abortions are performed before the end of the 10th week, and nine out of ten abortions are medication abortions. Of all abortions in 2025, 94.6 per cent were on request before 1 June and 98.8 per cent after 1 June.**

A total of 13,211 abortions were performed in Norway in 2025. This represents a slight increase from 2024. The rate increased in all age groups, from 10.3 per 1,000 women (aged 15–49) in 2024 to 10.6 in 2025. The transition from the 1975 Abortion Act to the 2024 Abortion Act took place on 1 June 2025. Of all abortions in 2025, 94.6 per cent were on request before 1 June and 98.8 per cent after 1 June. A total of 89.0 per cent of all abortions were performed before the end of the 10th week, and 5.6 per cent after the end of the 12th week.

The number of abortions among teenagers (15–19 years) is low but has increased from 4.4 per 1,000 women in this age group in 2020 to 6.9 in 2025. When looking at data from both the Abortion Registry and the Medical Birth Registry, we see that the trend of declining abortion rates alongside declining birth rates has now reversed, with a slight increase in both births and abortions. Up until 2015, the abortion rate was highest among women in their early twenties, but since then, women aged 25–29 have had the highest rate, at 18.0 per 1,000 women.

As previously, there is considerable regional variation in abortion rates in Norway. Finnmark, Troms and Oslo have the highest abortion rates per 1,000 women: 16.8 in Finnmark, 13.8 in Troms and 11.7 in Oslo. Agder, Rogaland and Møre og Romsdal have the lowest rates: 8.3 per 1,000 women in Agder, 8.5 in Rogaland and 9.4 in Møre og Romsdal. Among the major university cities, Tromsø has the highest abortion rate (12.7), while Stavanger has the lowest (9.1).

Since 2008, most abortions on request have been medication abortions. There has been a gradual increase since the method was introduced in 1998. Since 2019, the proportion has remained stable at around 94 per cent, and in 2025, 94.3 per cent of abortions were performed with medications. The proportion of abortions performed before the end of the 10th week has remained stable over the past 25 years at around 90 per cent. In 2025, 89.0 per cent of all abortions were performed before the end of the 10th week.

Up to and including the 10th week, termination of pregnancy can take place outside a hospital, often referred to as a home abortion. The Northern Norway Regional Health Authority and some hospitals in the South-Eastern Norway Regional Health Authority can now provide data on how many abortions are completed as home abortions. In 2025, 75.8 per cent at hospitals in South-Eastern Norway and 69.1 per cent in Northern Norway of medication abortions performed before the end of the 10th week were completed outside hospital, with a variation from 26.5 to 92.5 per cent depending on the hospital providing treatment.

Under the 1975 Abortion Act, requests for termination had to be considered by a committee if the woman was more than 12 weeks pregnant. From 1 June 2025, this limit was extended to the end of the 18th week. Cases that are rejected by the primary board are automatically forwarded to an appeals board. The appeals board is based at Oslo University Hospital, Ullevål.

In 2025, 392 abortions were reviewed by a committee: 301 before 1 June and 91 after 1 June. Before 1 June, most of these cases were approved on the basis of risk of medical conditions in the fetus. Due to changes in the legal grounds for abortion after 18 weeks in the 2024 Act, it is not possible to determine with certainty whether the fetus was healthy or had malformations or conditions that influenced the decision to terminate the pregnancy after 1 June 2025.

# 1 INNLEIING

## 1.1 Bakgrunn

Det føreligg statistikk over talet på begjæringar/krav, tal på innvilga begjæringar/krav i nemnd og tal på utførte svangerskapsavbrot i Noreg sidan 1979. Statistisk sentralbyrå hadde ansvaret for [abortstatistikken frå 1979 til 2005](#).

[Folkehelseinstituttet](#) har vore ansvarleg for statistikken frå og med 2006, og for databehandlinga av [Abortregisteret](#) frå og med 2008.

Innsamling, lagring, handsaming og utlevering av opplysningar i Abortregisteret er regulert i [abortregisterforskrifta](#) med heimel i [helseregisterlova](#) § 8 andre, fjerde og femte ledd, § 9 andre ledd, § 10, § 16 fjerde ledd, § 17 tredje ledd og § 34 fjerde ledd.

Denne rapporten viser endelege tal over begjæringar/krav om og utførte svangerskapsavbrot i Noreg i 2025.

[Abortlova av 1975](#) har regulert tilgang til abort i Noreg frå Abortregisteret vart oppretta til 31. mai 2025. [Abortlova av 2024](#) trådte i kraft 1. juni 2025 og rapporten er difor for nokre data delt opp i to tidbolkar 01.01.25-01.06.2025 og 01.06.2025-31.12.2025.

## 1.2 Datagrunnlaget

Folkehelseinstituttet mottar opplysningar som er bestemt i abortregisterforskrifta § 1-7.

Opplysningane vert sendt i elektroniske meldingar frå alle meldepliktige helseinstitusjonar, det vil seia alle sjukehus som utfører svangerskapsavbrot.

Meldingane som gjeld sjølvbestemte svangerskapsavbrot (innan utgangen av 12. svangerskapsveke (11 veker og 6 dagar) og frå 01.06.2025 innan utgangen av 18. svangerskapsveke (17 veker og 6 dagar), inneheld aidentifiserte personopplysningar, administrative opplysningar og medisinske opplysningar.

Meldingane som gjeld nemndbehandla svangerskapsavbrot (etter utgangen av 12. svangerskapsveke og frå 01.06.2025 etter utgangen av 18. svangerskapsveke), er i utgangspunktet personidentifiserande og omfattar i tillegg til opplysningane skildra over, opplysningar om indikasjon for svangerskapsavbrotet og om vedtak gjort i nemnd.

Meldingane som gjeld nemndbehandla svangerskapsavbrot etter [abortlova av 1975](#) § 2, tredje ledd, bokstavane a, b, d, og e, eventuelt kombinasjonar av desse bokstavane og § 3 og 4 etter [abortlova av 2024](#), andre ledd bokstav a, b og d (dersom medisinske forhold ved fosteret ikkje ligg til grunn for løyvet til abort), vert aidentifisert etter kvalitetssikringa, og etter det lagra aidentifisert.

Meldingane som gjeld nemndbehandla svangerskapsavbrot etter abortlova § 2, tredje ledd, bokstav c og § 3 og 4 andre ledd bokstav c og d (dersom medisinske forhold ved fosteret ligg til grunn for løyvet til abort) vert registrert personidentifiserbart i [Medisinsk fødselsregister](#) med

heimel i [Medisinsk fødselsregisterforskrifta](#) § 1-2, første ledd nr. 3 og 4. Ein har rett til å reservere seg mot permanent lagring av direkte personidentifiserbare opplysningar om svangerskapsavbrot i Medisinsk fødselsregister. Statistikk over patologiske tilstandar hos foster/medfødde misdanningar presenterast ikkje i denne rapporten, men i [statistikken for Medisinsk fødselsregister](#).

### 1.3 Kvalitetssikring

Meldingane om begjæring/krav om og utføring av svangerskapsavbrot vert registrert og lagra fortløpande i Abortregisteret ved Folkehelseinstituttet.

Kvalitetssikringsrutina omfattar kontroll av at meldingane inneheld alle opplysningar som er relevante og nødvendige for å oppnå føremålet med registeret, jf. abortregisterforskrifta § 1-7, andre ledd. Dersom nokre av dei obligatoriske opplysningane manglar, eller ved meldefeil, tar Abortregisteret kontakt med dei einskilde helseinstitusjonane for å komplettere og/eller korrigere meldingane.

Som ledd i kvalitetssikringa av Abortregisteret, og for å gjera abortstatistikken meir tilgjengeleg, har Folkehelseinstituttet i løpet av 2013-2017 gjennomgått dei ulike historiske datasetta og samla alle data frå 1979 til i dag i ein database. I 2017 fekk ein i tillegg ny elektronisk løysing som har gjeve forbetring av kvaliteten på data i registeret. Denne kvalitetssikringa har medført små justeringar i tidlegare publiserte tal. Etter publisering av endelege data for ein årgang kan det førekoma endringar i data grunna etterrapportering av abortar og kvalitetssikring.

## 2 ABORTTALA FOR 2025

I 2025 vart det sendt inn 14 305 begjæringar/krav om abort og utført 13 211 abortar i Noreg. Dette er 371 fleire utførte avbrot enn i 2024. Det var ein jamn nedgang i aborttala frå 2008 fram til 2022. Etter auke i 2022 og 2023 er vi tilbake til eit nivå litt høgare enn i åra før covid-19-pandemien, om lag på nivå med tala vi så i 2017. Avbrotsraten har ein oppgang frå 10,3 i 2024 til 10,6 per 1 000 kvinner i fertil alder (15-49 år) i 2025 (Figur 1 og Tabell 1).

I perioden frå 2009 fram til starten på pandemien med covid-19 i 2020 så ein samtidig nedgang i avbrotsraten og i talet på fødsjar per 1 000 kvinner i fertil alder (15-49 år). Frå 2021 har den trenden endra seg (Figur 2) og vi ser ein oppgang både i aborttala og fødselstala.

Dei fleste sjølvbestemte avbrot skjer i embryonalfasen som er innan utgangen av 10. veke (Figur 6). Prosentdelen utførte abortar før utgangen av 9. svangerskapsveke (86,2 %) (Tabell 4)<sup>1</sup> var etter samråd med Helsedirektoratet valt som ein indirekte kvalitetsmarkør på kor raskt kvinner frå tilgang til behandling på dei ulike sjukehusa. Dei faktorane som påverkar når kvinner utfører abort er når ho tar valet om abort, kor raskt ho tar kontakt med helsetenesta, ventetida frå ho tar kontakt til å ho får time og ventetid på diagnostikk og svar.

Av alle utførte svangerskapsavbrot i 2025 var 12 819 (97,0 %) sjølvbestemte, og 392 (3,0 %) nemndbehandla (Tabell 2). Dersom vi ser på tidsromma før og etter lovendringa, så var 94,6 % av avbrota sjølvbestemte fram til 1. juni 2025 då grensa for sjølvbestemt abort var innan utgangen av 12. svangerskapsveke og 98,8 % etter 1. juni då grensa for sjølvbestemt abort var flytta til innan utgangen av 18. svangerskapsveke.

### 2.1 Aborttala rundt om i landet

Finnmark, Troms og Oslo er dei fylka med flest abortar per 1 000 kvinner; 16,8 i Finnmark, 13,8 i Troms og 11,7 i Oslo. I dei store universitetsbyane har Tromsø den høgaste avbrotsraten på 12,7 som er ein nedgang frå 13,6 per 1 000 kvinner i 2024. Stavanger har den lågaste på 9,1. Fylka Agder, Rogaland og Møre og Romsdal hadde dei lågaste ratane for svangerskapsavbrot; 8,3 per 1 000 kvinner i Agder, 8,5 i Rogaland og 9,4 i Møre og Romsdal (Tabell 3). Det er per i dag 10 av 15 fylke som har ein avbrotsrate på 10 eller meir per 1 000 kvinner (15-49 år). I dei store universitetsbyane har Tromsø den høgaste avbrotsraten på 12,7 som er ein nedgang frå 13,6 per 1 000 kvinner i 2024. Stavanger har den lågaste på 9,1.

I forhold til den indirekte kvalitetsmarkøren på ventetid så er sjukehusa med lågast førekomst av svangerskapsavbrot innan utgangen av 9. veke er Volda sjukehus (51,4 %), Sykehuset Levanger (78,1 %) og Finnmarkssykehuset, Klinikk Kirkenes (79,4 %). Sjukehusa med høgast prosentdel av alle utførte abortar utført før utgangen av 9. svangerskapsveke er Stiftelsen Sex og samfunn (98,2 %), Kongsvinger sykehus (93,3 %) og Ringerike sykehus (92,7 %), (Tabell 4)<sup>Feil! Bokmerke er ikke definert.</sup>

---

<sup>1</sup> Det var mangelfull rapportering av svangerskapslengde frå sjukehusa i Helse Midt-Noreg i 2025. Prosentdelane i Tabell 4 er derfor rekna ut med grunnlag i abortane der det finst informasjon om svangerskapslengde.

## 2.2 Talet på svangerskapsavbrot i ulike aldersgrupper

### 2.2.1 Talet på svangerskapsavbrot i aldersgruppa 15-19 år<sup>2</sup>

Det var ein tydeleg nedgang i svangerskapsavbrot blant dei yngste kvinnene frå 18,1 per 1 000 kvinner under 20 år i 2008 til 4,4 i 2020. Abortraten auka deretter til 6,9 i 2025 (Tabell 5). I 1980 var talet 22,5 per 1 000 kvinner i alderen 15-19 år og den gongen var det denne aldersgruppa som hadde den høgste abortraten av alle (Tabell 1).

Finnmark hadde høgast førekomst av abort blant kvinner i aldersgruppa 15-19 år i 2025, med 17,6 per 1 000 kvinner, etterfølgt av Nordland med 9,1 og Troms med 9,0 per 1 000 kvinner i aldersgruppa. Lågaste førekomst av abort finn ein i Agder med 5,0, og Telemark og Østfold med 6,0 per 1 000 kvinner i alderen 15-19 år (Tabell 5). Det er eit stort sprik i ratar, frå 5,0 i Agder til 17,6 i Finnmark per 1 000 kvinner i alderen 15-19 år, og det er viktig å sjå dette i samanheng med at det dreier seg om små tal og relativt få kvinner.

Vi ser ein liten tendens til at dei under 30 år tar abort litt tidlegare enn dei over 30 år (Figur 5).

### 2.2.2 Avbrotsraten er høgast i aldersgruppa 20-29 år

Avbrotsraten er høgast i aldersgruppa 25-29 år. Aldersgruppa 20-24 år hadde lenge den høgaste førekomsten av svangerskapsavbrot (Figur 1), men den har vore lågare enn avbrotsraten i aldersgruppa 25-29 år sidan 2016. I ein periode raten i alderen 20-24 også vore lågare enn for gruppa 30-34 år, men sidan 2023 har den på nytt gått forbi denne aldersgruppa. I 2015 var raten 21,1 svangerskapsavbrot per 1 000 kvinner både i alderen 20-24 og 25-29 år mot 15,9 og 18,0 i 2025. (Tabell 1). Abortraten i alderen 30-34 år var 15,5 per 1 000 kvinner 2025.

Finnmark hadde høgast avbrotsrate med 29,4 etterfølgt av Troms med 21,2 og Nordland med 19,9 per 1 000 kvinner i alderen 20-24 år, medan Vestland hadde lågast førekomst med 12,3, Rogaland 13,1 og Agder 13,4. Troms har hatt den største nedgangen, frå 25,4 i 2024 til 21,2 i 2025, og Telemark har hatt den største oppgangen frå 11,9 til 15,1.

## 2.3 Fordeling av svangerskapsavbrot etter svangerskapslengde

Det er eit gjennomgåande funn dei siste 25 år at om lag 90 % av alle abortar er utført innan utgangen av 10. svangerskapsveke (Figur 6). Utgangen av 10. veke er tidspunktet for overgangen frå embryo til foster. Frå 2001 til 2020 var det ei utvikling mot at kvinner tok abort tidlegare i svangerskapet. Det var både ein auke i prosentdelen som tok abort før utgangen av 6. svangerskapsveke til 44,4 % og før utgangen av 8. svangerskapsveke til 80,7 % i 2020. Frå 2020 ser vi derimot at trenden har snudd litt og i 2025 tok 38,1 % abort før utgangen av 6. veke, 77,6 % innan utgangen av 8. veke og 89,0 % innan utgangen av 10. veke. Årsakene til desse endringane er ikkje sikre og vil vere påverka både av kvinna sitt val og ventetid på behandling.

Etter utgangen av 12. svangerskapsveke var det utført 745 abortar i 2025. Det utgjør 5,6 % av alle abortar i 2025, mot 665 og 5,2 % av alle abortar i 2024. Dette er ei utvikling vi har sett over fleire

---

<sup>2</sup> Desse tala inkluderer tal for aldersgruppa under 15 år. I 2025 vart det utført 22 svangerskapsavbrot i aldersgruppa under 15 år. Tilsvarende tal i 2024 var på 20 avbrot.

år (Figur 12). Vi har sett nærare på tala før og etter lovendringa trådte i kraft 1. juni. Då ser vi at før 1. juni var 5,4 % utført etter utgangen av 12. svangerskapsveke, mot 5,9 % etter 1. juni. Det er fleire moglege årsaker til ein liten auke i prosentdelen etter 12. veke etter lovendringa. Den første er at ein får ein relativ auke. Grensa for øvste fosterstorleik som var definert av Helsedirektoratet som innafor sjølvbestemt abort etter lova av 1975, tilsvarar største moglege storleik for foster i veke 12. veke. Den tilsvarar gjennomsnittstorleik for foster i 13. veke. Desse svangerskapa vil difor registrerast som innan utgangen av 12. veke etter lov av 1975 og innan utgangen av 13. svangerskapsveke etter lov av 2024. Den andre er at alle klinikkar har under lov av 1975 gitt auka prioritet til time der det har vore risiko for at svangerskapet kom til å vera over utgangen av 12. svangerskapsveker. Dei kvinnene har vorte prioritert for å unngå at dei måtte møte i nemnd. Når grensa for sjølvbestemt abort er flytta opp til utgangen av 18. svangerskapsveke i lov av 2024, kan ventetida ha auka litt for dei som er tidleg i andre trimester. Den tredje forklaringa kan vere eit uttrykk for kvinner sitt val, eller ein kombinasjon av desse årsakene. Når vi ser på fordeling av abortar etter 12. svangerskapsveke mellom vår og haust dei siste åra (Figur 13) tyder tala på at skilnadene òg kan skuldast tilfeldig variasjon.

Dei siste åra har vi sett ein auke i talet på abortar etter 12. svangerskapsveke innvilga etter § 2.3.c etter lova av 1975 (*det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet*) (Tabell 15).

Prosentdelen som tar abort etter 18. veke er tilnærma uendra på 1,2 % i 2024 til 1,3 % i 2025 (Figur 6). Fordelinga av når i andre trimester abortane skjer er relativt stabil dei siste 25 åra (Figur 7). I forhold til kvinna sin alder ser vi at prosentdelen som tar abort etter utgangen av 10. svangerskapsveke aukar litt med alderen, men er generelt låg for alle aldrar (Figur 5).

## 2.4 Fordeling av svangerskapsavbrot etter metode

Medikamentell behandling ved svangerskapsavbrot vart gjort tilgjengeleg i Noreg i 1998 og har vore den mest brukte avbrotsmetoden sidan 2008 (Figur 8). I 2025 var 94,3 % av alle abortar gjennomført medikamentelt, mot 45,3 % i 2007. Sykehuset i Vestfold Tønsberg har lågast bruk av medikamentell avbrotsmetode (85,6 %) (Tabell 4)<sup>3</sup>.

### 2.4.1 Prosentdel svangerskapsavbrot fullført utanfor sjukehus (heimeabort)

For Helse Nord og for nokre sjukehus i Helse Sør-Aust kan vi presentere tal på abortar som vert avslutta utanfor sjukehus. Dei abortane som vert omtala som heimeabortar. Vi får også data frå Helse Midt-Noreg på dette, men per no så er det så stor skilnad på rapporterte data og den prosentdelen sjukehusa sjølve meiner er utført som heimeabortar, at vi reknar det som uriktig å presentere dei. Ei overordna validering utført for St. Olavs hospital viser at tala i registeret er kring 20 % lågare enn kva tilsette ved St. Olavs sjølv talfestar. Abortregisteret oppfattar at diskrepansen skuldast ein kombinasjon av mangelfull dokumentasjon i klinikken og manglande systemstøtte i Helseplattformen for kvalitetssikring av innhaldet i abortmeldingane.

---

<sup>3</sup> Det var mangelfull rapportering av avbrotsmetode frå sjukehusa i Helse Midt-Noreg i 2025. Prosentdelane i Tabell 4 er derfor rekna ut med grunnlag i abortane der det finst informasjon om avbrotsmetode.

I følge nasjonale retningslinjer kan sjukehus tilby heimeabort til og med utgangen av 10. svangerskapsveke. I 2025 vart 69,1 % av alle avbrot innan utgangen av 10. veke avslutta utanfor sjukehus i Helse Nord og 75,8 % i Helse Sør-Aust. Det er stor variasjon mellom sjukehusa i bruk av heimeabort, frå 26,5 % av alle avbrot før utgangen av 10. svangerskapsveke ved Lofoten sykehus, til 92,5 % ved Flekkefjord sykehus (Tabell 10/Figur 9).

## 2.5 Fostertalsreduksjon

I 2025 var det utført totalt 20 fostertalsreduksjonar. 12 av dei var utført før 1. juni etter abortlov av 1975 og 8 etter 1. juni etter abortlov av 2024. Alle fostertalsreduksjonar vert utført ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

## 2.6 Særskild om nemndbehandla svangerskapsavbrot

Ny lov om abort trådte i kraft 1. juni 2025. Etter lov av 1975 skulle ei begjæring om svangerskapsavbrot etter utgangen av 12. svangerskapsveke handsamast i nemnd. Etter lov av 2024 skal krav om svangerskapsavbrot handsamast i nemnd etter utgangen av 18. veke. Kravet skal først i ei primærnemnd, og dersom den gir avslag, skal primærnemnda straks sende vedtaket og dokumenta i saka til ei sentral klagenemnd. Frå 15. februar 2010 har klagesakene vorte sendt til Den sentrale klagenemnda, som vert administrert av Helsedirektoratet og er lagt til Oslo universitetssjukehus. I 2025 var det primærnemnd ved 23 sjukehus medan abortlova av 1975 var gjeldande. Dei ulike helseføretaka hadde stor variasjon i talet på nemnder. Helse Sør-Aust hadde 11, Helse Nord seks, Helse Midt-Noreg fire og Helse Vest to nemnder. Frå juni 2025 er strukturen på nemndene endra og sentralisert til sju nemnder fordelt med ei nemnd i Helse Nord (Universitetssjukehuset i Nord-Noreg, Tromsø), to i Helse Midt-Noreg (Ålesund sjukehus og St. Olavs hospital), to i Helse Vest (Haukeland universitetssjukehus og Stavanger universitetssjukehus) og to i Helse Sør-Aust (Oslo universitetssjukehus avdeling Rikshospitalet og avdeling Ullevål). Samansetninga av nemndene er endra. Etter lova av 1975 var nemnda samansett av to legar der ein er oppnemnd av behandlande avdeling og ein er oppnemnd av Statsforvaltar. Etter lova av 2024 skal nemnda ha tre medlemar der ein skal vera lege, ein jurist og ein med helsefagleg eller sosialfagleg bakgrunn, oppnemnde av helseføretaket.

Totalt 435 begjæringar/krav om nemndbehandla abort var sendt inn til Abortregisteret i 2025. Det var utført totalt 391 abortar etter vedtak i primærnemnd (Tabell 11) og ein etter vedtak i klagenemnd (Tabell 12). Prosentdelen som får avslag i primærnemnd har gått ned (Figur 11). Grunna lovendringa presenterer vi tal på nemndvedtak i separate bolkar etter kva lov som er brukt.

### 2.6.1 Nemndbehandla avbrot etter lov av 1975

Det var 328 begjæringar om avbrot før 1. juni i 2025 (Tabell 13). Av dei fekk 9 avslag i primærnemnd, 295 vart innvilga og 300 var utført. Skilnaden på fem fleire utført enn innvilga er eit uttrykk for registreringsproblem i overgangen mellom ny og gamal lov. Av dei ni som fekk avslag i primærnemnd så vart fem behandla i klagenemnd, der ei fekk innvilga og fire fekk avslag (Tabell 14). Av dei 328 begjæringane gjaldt 233 (71 %) abort før utgangen av 18. veke (Tabell 13). Av dei ni avslaga i primærnemnd var to innan utgangen av 18. veke, fire mellom 18. veke og

utgangen av 22. svangerskapsveke og tre etter utgangen av 22. svangerskapsveke. Den eine som fekk avslag etter 22. svangerskapsveke i primærnemnd fekk innvilga abort i klagenemnd.

Vi ser at 190 av 301 (63,1 %) utførte abortar etter lov av 1975 i 2025 var innvilga etter § 2 tredje ledd bokstav c anten aleine eller i kombinasjon med andre paragrafar (§ 2.3 c: *det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet*). 91 av 301 kvinner (30,2 %) fekk innvilga abort etter § 2 tredje ledd bokstav a eller b (§ 2.3 a: *svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan føre til urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse. Det skal tas hensyn til om hun har disposisjon for sykdom; b: svangerskapet, fødselen eller omsorgen for barnet kan sette kvinnen i en vanskelig livssituasjon;*) utan kombinasjon med bokstav c.

### 2.6.2 Nemndbehandla avbrot etter lov av 2024

I 2025 var 107 krav om abort handsama etter lova av 2024. Av desse var 2024 vart 95 abortar innvilga i primærnemnd, 91 vart utført og fem fekk avslag (Tabell 17). Av dei fem avslaga vart tre behandla i klagenemnd der ein fekk innvilga og to fekk avslag.

Nemndene ved Oslo universitetssykehus handsama totalt 59 av 107 nemndsaker etterfølgd av Haukeland universitetssjukehus som handsama 22 saker. Dei andre nemndene handsama under ti saker kvar.

Abortlova av 2024 § 3 andre ledd bokstav d (§ 3.2 d: *medisinske forhold ved fosteret, forhold ved den gravide, den gravides livssituasjon eller en kombinasjon av disse gjør svangerskap, fødsel, barnets oppvekst eller fremtidig omsorg for barnet særlig krevende*) var den hyppigaste årsaka til at det var gitt løyve til abort på landsbasis, med 45 utførte abortar. På andre plass var § 3 andre ledd bokstav c (§ 3.2 c: *det er sannsynlig at fosteret har en alvorlig tilstand, eller at fosteret vil dø under svangerskapet eller kort tid etter fødsel*), som var oppgitt for 41 utførte abortar. § 3.2 c var oppgitt for 88 % av abortane som vart utført etter løyve frå nemnden ved Rikshospitalet. Den gravide kan velge sjølv om ho vil møte for nemnda. Vi ser at den gravide ikkje møtte i nemnda ved 59 % av sakene handsama ved Rikshospitalet. Vi knyter det til bruken av § 3.2.c og at objektive forhold ved fosteret har vore så tydelege at den gravide ikkje har sett det som naudsynt å møte. Ingen vedtak i nemnd er gjort etter § 4 andre ledd, som gjeld rett til fostertalsreduksjon etter utgangen av 18. svangerskapsveke.

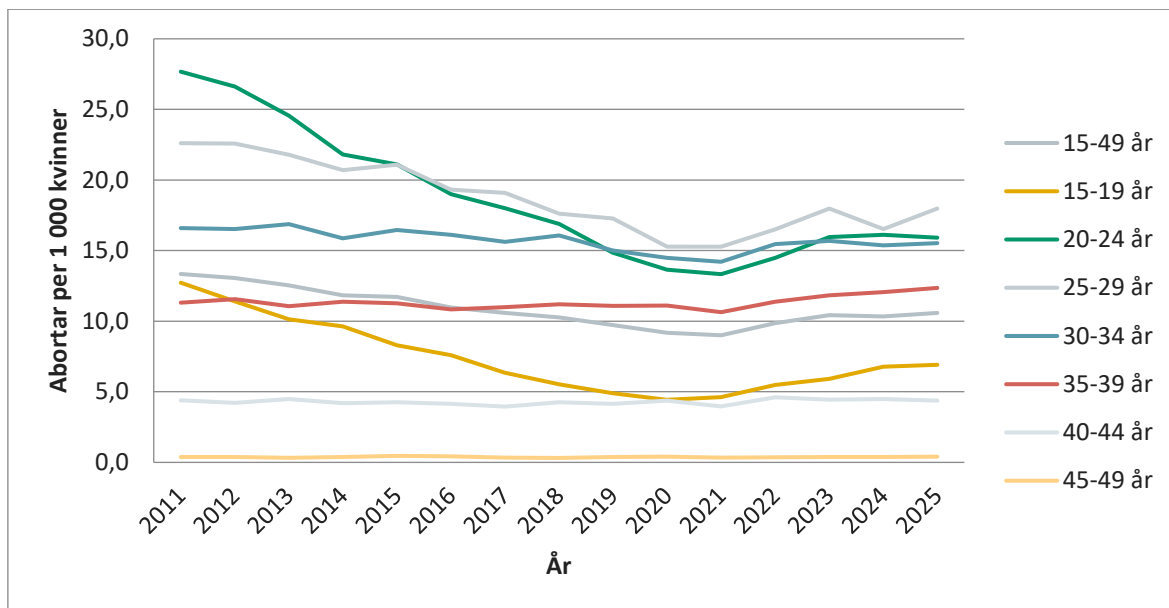
I alle nemndene var nemndleiar gynekolog. Nemndleiar kan fatte vedtak åleine etter § 3.2 c eller § 4 andre ledd bokstav c. Nemndleiar har fatta vedtak åleine i seks saker.

Den tredje nemndmedlemen skal ha helsefagleg eller sosialfagleg bakgrunn. I 61/94 av nemndsaker var den tredje nemndmedlemen lege, 20/94 sjukepleiar, 12/94 jordmor og 1/94 sosionom. Det har vore einstemmige vedtak i alle saker frå alle nemndene. I tre saker har det vore nytta tolk. I 94/100 saker har nemndleiar vore kvinne, i 91/94 saker har jurist vore kvinne og i 71/94 saker har den tredje nemndmedlemen vore kvinne. I 45/73 (62 %) saker der den gravide har møtt, har ho vald å ha med ein støtteperson.

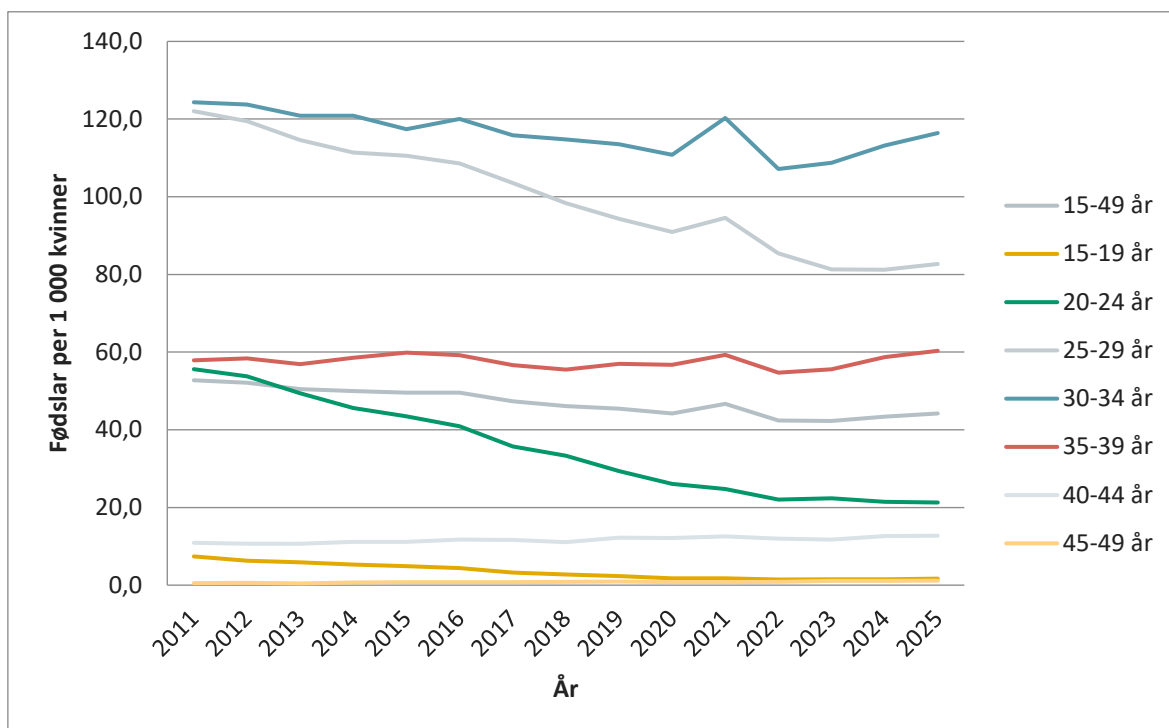
## 2.7 Prevensjon

Kvinner som kjem for abort vert spurt om dei brukte prevensjon då dei vart gravide. I 2025 oppgav 62,2 % av kvinnene at dei ikkje hadde nytta prevensjon, 12,3 % hadde nytta hormonell prevensjon og 7,8 % kondom (Tabell 22). Dette er i tråd med opplysningar frå tidlegare år. Vi ser også at om lag 1 % av kvinner som kjem for abort oppgir å vera steriliserte.

### 3 FIGURAR OG TABELLAR



Figur 1. Utførte abortar per 1 000 kvinner etter kvinna sin alder i 2011-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet



Figur 2. Fødselar per 1 000 kvinner etter kvinna sin alder i 2011-2025. Kjelde: Medisinsk fødselsregister, Folkehelseinstituttet

Tabell 1. Utførte abortar etter kvinne sin alder i 1980-2025.

År	Total mengd	Per 1 000 kvinner, etter alder							
		15-49 år	15-19 år	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35-39 år	40-44 år	45-49 år
1980	13 532	14,6	22,5	22,1	16,3	13,7	11,4	6,8	0,8
1985	14 598	14,7	21,7	26,1	18,1	13,8	10,3	4,6	0,8
1990	15 552	14,7	20,1	28,6	21,8	14,3	10,0	3,6	0,5
1995	13 874	12,9	15,3	24,0	20,3	15,2	9,8	4,3	0,5
2000	14 675	13,7	20,1	28,0	20,1	15,3	10,8	3,7	0,3
2005	13 991	12,9	15,4	27,4	20,5	15,1	11,0	4,0	0,3
2010	15 741	13,8	14,1	29,2	23,1	16,9	11,7	4,4	0,4
2015	14 033	11,7	8,3	21,1	21,1	16,5	11,3	4,3	0,5
2020	11 089	9,2	4,4	13,6	15,3	14,5	11,1	4,4	0,4
2022	12 009	9,9	5,5	14,5	16,5	15,5	11,4	4,6	0,4
2023	12 842	10,4	5,9	16,0	18,0	15,7	11,8	4,4	0,4
2024	12 840	10,3	6,8	16,1	16,5	15,4	12,1	4,5	0,4
2025	13 211	10,6	6,9	15,9	18,0	15,5	12,4	4,4	0,4

Tabell 2. Utførte abortar etter type avgjerd i 1980-2025.

År	Total mengd	Sjølvestemt		Innvilga i primærnemnd		Innvilga i klagenemnda	
		Mengd	Prosent	Mengd	Prosent	Mengd	Prosent
1980	13 532	13 121	97,0	380	2,8	31	0,2
1985	14 598	14 242	97,6	347	2,4	9	0,1
1990	15 552	15 219	97,9	320	2,1	13	0,1
1995	13 874	13 530	97,5	343	2,5	1	0,0
2000	14 675	14 153	96,4	504	3,4	13	0,1
2005	13 991	13 410	95,8	573	4,1	8	0,1
2010	15 741	15 069	95,7	652	4,1	20	0,1
2015	14 033	13 444	95,8	577	4,1	12	0,1
2020	11 089	10 578	95,4	500	4,5	11	0,1
2022	12 009	11 407	95,0	598	5,0	4	0,0
2023	12 842	12 230	95,2	609	4,7	3	0,0
2024	12 840	12 194	95,0	642	5,0	4	0,0
2025	13 211	12 819	97,0	391	3,0	1	0,0
2025 <sup>(1)</sup>	5 554	5 253	94,6	300	5,4	1	0,0
2025 <sup>(2)</sup>	7 657	7 566	98,8	91	1,2	0	0,0

<sup>1</sup> Etter abortlova av 1975  
<sup>2</sup> Etter abortlova av 2024

Tabell 3. Utførte abortar etter kvinna sitt bustadfylke eller storby i 2021-2025

Fylke	2021		2022		2023		2024		2025	
	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000
Heile landet	10 874	9,0	12 009	9,9	12 842	10,4	12 840	10,3	13 211	10,6
Østfold	648	10,2	635	9,9	673	10,4	638	9,8	733	11,2
Akershus	1 370	8,9	1 586	10,2	1 674	10,5	1 686	10,4	1 692	10,3
Oslo	1 955	10,2	2 183	11,3	2 472	12,6	2 269	11,4	2 331	11,7
<b>Oslo</b>	1 955	10,2	2 183	11,3	2 472	12,6	2 269	11,4	2 331	11,7
Buskerud	494	8,8	535	9,5	557	9,7	567	9,8	599	10,4
Innlandet	686	9,3	744	10,1	775	10,5	801	10,8	844	11,4
Vestfold	467	9,0	527	10,1	607	11,5	550	10,4	518	9,8
Telemark	308	8,7	329	9,3	309	8,6	329	9,2	371	10,3
Agder	532	7,8	588	8,5	637	9,1	591	8,4	587	8,3
Rogaland	779	7,1	895	8,1	874	7,8	953	8,4	976	8,5
<b>Stavanger</b>	275	8,0	325	9,4	312	8,9	321	9,0	323	9,1
Vestland	1 170	8,2	1 173	8,2	1 289	8,9	1 339	9,2	1 388	9,5
<b>Bergen</b>	620	8,9	616	8,8	736	10,4	707	9,9	703	9,8
Møre og Romsdal	403	7,3	454	8,3	475	8,5	462	8,2	528	9,4
Trøndelag	797	7,6	908	8,6	974	9,1	1025	9,5	1 174	10,8
<b>Trondheim</b>	411	8,0	475	9,1	512	9,7	529	9,9	572	10,6
Nordland	453	9,3	543	11,1	551	11,2	568	11,5	569	11,5
Troms	390	10,6	429	11,7	474	12,8	519	13,9	519	13,8
<b>Tromsø</b>	194	10,2	208	10,9	246	12,7	265	13,6	249	12,7
Finnmark	217	13,9	233	15,1	251	16,2	250	16,1	260	16,8
Ukjend/Anna <sup>1</sup>	205		247		250		293		122	

<sup>1</sup> Anna inkluderer m.a. Svalbard og kvinner busett utanfor Noreg.

Tabell 4. Utførte abortar etter metode og om dei er utført innan utgangen av 9. svangerskapsveke per institusjon i 2025. Abortar utan informasjon om metode/svangerskapslengde er utelukka ved utrekning av dei aktuelle prosentdelane.

Helseinstitusjon	Total mengd	Medikamentell		Kirurgisk		9. veke og under	
		Mengd	Prosent	Mengd	Prosent	Mengd	Prosent
Alle institusjonar	13 211	12 348	94,3	725	5,5	11 262	86,2
Akershus universitetssykehus	1 444	1 407	97,4	37	2,6	1 201	83,2
Bærum sykehus	383	360	94,0	23	6	337	88,0
Drammen sykehus	401	375	93,5	26	6,5	344	85,8
Finnmarkssykehuset, Klinikk Hammerfest	176	159	90,3	17	9,7	156	88,6
Finnmarkssykehuset, Klinikk Kirkenes	68	63	92,6	5	7,4	54	79,4
Førde sentralsjukehus	195	190	97,4	5	2,6	162	83,1
Haugesund sjukehus	252	239	94,8	13	5,2	220	87,3
Haukeland universitetssjukehus	1062	992	93,4	70	6,6	907	85,4
Helgelandssykehuset Mo i Rana	91	87	95,6	4	4,4	81	89,0
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	79	69	87,3	10	12,7	67	84,8
Kongsberg sykehus	124	109	87,9	15	12,1	111	89,5
Kongsvinger sykehus	105	99	98,0	2	2	98	93,3
Kristiansund sykehus	16	14	100,0	0	0	10	83,3
Longyearbyen sykehus	6	6	100,0	0	0	5	83,3
Nordlandssykehuset Bodø	178	169	94,9	9	5,1	163	91,6
Nordlandssykehuset Lofoten	56	54	96,4	2	3,6	47	83,9
Nordlandssykehuset Vesterålen	77	70	90,9	7	9,1	71	92,2
Odda sjukehus	4	4	100,0	0	0	4	100,0
Oslo universitetssykehus	1 898	1 708	90,0	190	10	1 608	84,7
Ringerike sykehus	192	192	100,0	0	0	178	92,7
Sjukehuset Nordmøre og Romsdal	200	189	97,9	4	2,1	166	86,5
St. Olavs hospital	1 016	896	95,7	23	2,5	847	85,6
Stavanger universitetssjukehus	715	698	97,8	16	2,2	605	84,6
Stiftelsen sex og samfunn	163	163	100,0	0	0	160	98,2
Stord sjukehus	95	89	93,7	6	6,3	87	91,6
Sykehuset i Vestfold Tønsberg	492	421	85,6	71	14,4	427	86,8
Sykehuset Innlandet Elverum	327	313	95,7	14	4,3	300	91,7
Sykehuset Innlandet Lillehammer og Gjøvik	464	432	93,1	32	6,9	412	88,8
Sykehuset Levanger	188	166	94,3	10	5,7	82	78,1
Sykehuset Namsos	79	68	88,3	9	11,7	61	82,4
Sykehuset Telemark	340	313	92,1	27	7,9	289	85,0
Sykehuset Østfold	753	723	96,0	30	4	659	87,5
Sørlandet sykehus Arendal	170	165	97,1	5	2,9	142	83,5
Sørlandet sykehus Flekkefjord	44	43	97,7	1	2,3	39	88,6
Sørlandet sykehus Kristiansand	409	398	97,3	11	2,7	362	88,5
Univ. sykehuset Nord-Norge Harstad	126	124	98,4	2	1,6	113	89,7
Univ. sykehuset Nord-Norge Narvik	77	68	88,3	9	11,7	69	89,6
Univ. sykehuset Nord-Norge, Tromsø	393	382	97,2	11	2,8	342	87,0
Volda sjukehus	44	36	92,3	3	7,7	18	51,4
Voss sjukehus	70	67	95,7	3	4,3	63	90,0
Ålesund sjukehus	239	228	98,7	3	1,3	195	83,7

Tabell 5. Utførte abortar i aldersgruppa 15-19 år etter kvinna sitt bustadsfylke og storby i 2021-2025.

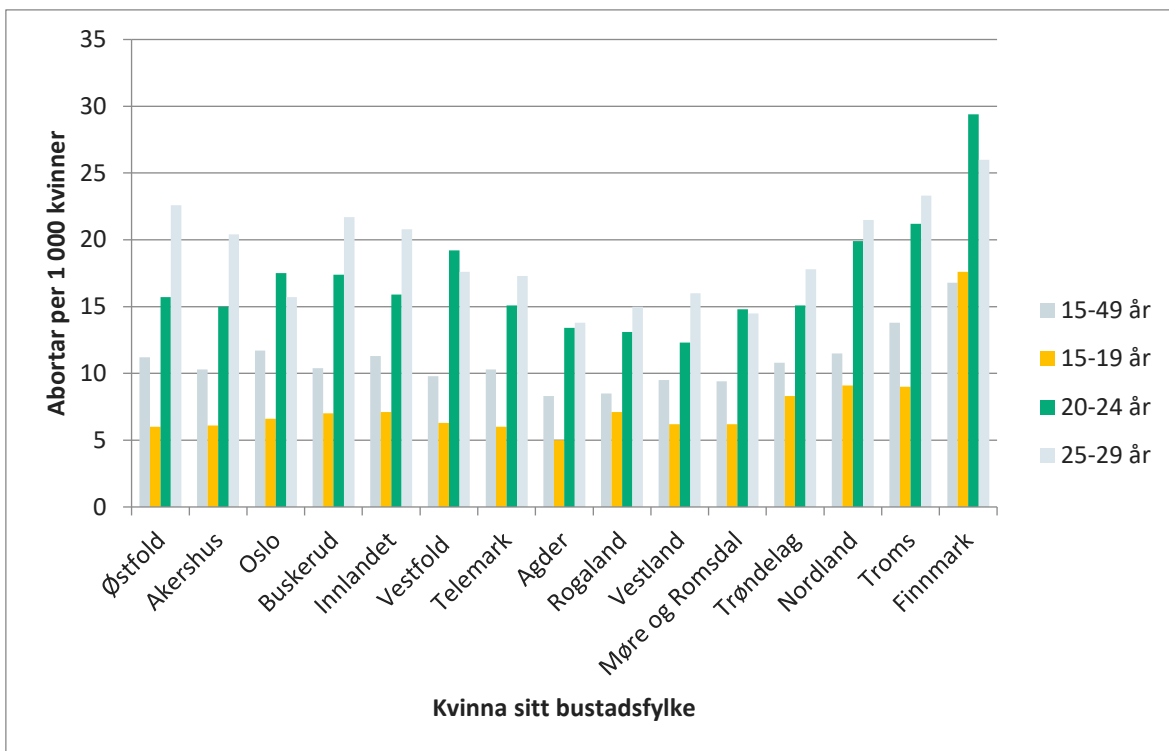
Fylke	2021		2022		2023		2024		2025	
	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000
Heile landet	717	4,6	863	5,5	945	5,9	1 103	6,8	1 144	6,9
Østfold	49	5,6	36	4,1	49	5,4	59	6,4	56	6,0
Akershus	97	4,5	121	5,5	128	5,7	154	6,7	143	6,1
Oslo	84	5,1	110	6,5	126	7,3	124	7,0	120	6,6
<b>Oslo</b>	84	5,1	110	6,5	126	7,3	124	7,0	120	6,6
Buskerud	39	5,2	44	5,7	44	5,6	51	6,4	56	7,0
Innlandet	51	4,9	47	4,6	56	5,4	82	7,9	75	7,1
Vestfold	27	3,8	39	5,4	40	5,4	49	6,5	48	6,3
Telemark	23	4,6	29	5,8	24	4,8	26	5,1	31	6,0
Agder	37	3,9	58	6,0	46	4,6	65	6,3	53	5,0
Rogaland	49	3,3	74	4,9	74	4,7	100	6,2	117	7,1
<b>Stavanger</b>	14	3,3	23	5,3	18	4,0	29	6,3	40	8,6
Vestland	74	3,9	76	4,0	100	5,2	118	6,0	122	6,2
<b>Bergen</b>	36	4,7	30	3,9	59	7,5	53	6,6	64	7,9
Møre og Romsdal	30	3,7	30	3,7	39	4,7	39	4,7	52	6,2
Trøndelag	68	5,1	73	5,4	84	6,1	93	6,6	117	8,3
<b>Trondheim</b>	30	5,4	35	6,2	39	6,8	42	7,2	53	8,9
Nordland	38	5,6	53	8,0	49	7,2	55	8,1	62	9,1
Troms	33	7,1	41	8,8	45	9,4	46	9,5	44	9,0
<b>Tromsø</b>	19	9,0	16	7,5	22	10,1	26	11,8	16	7,1
Finnmark	15	7,1	28	13,5	31	15,1	30	14,4	37	17,6
Ukjend/Anna <sup>1</sup>	3		4		10		12		11	

<sup>1</sup> Anna inkluderer m.a. Svalbard og kvinner busett utanfor Noreg.

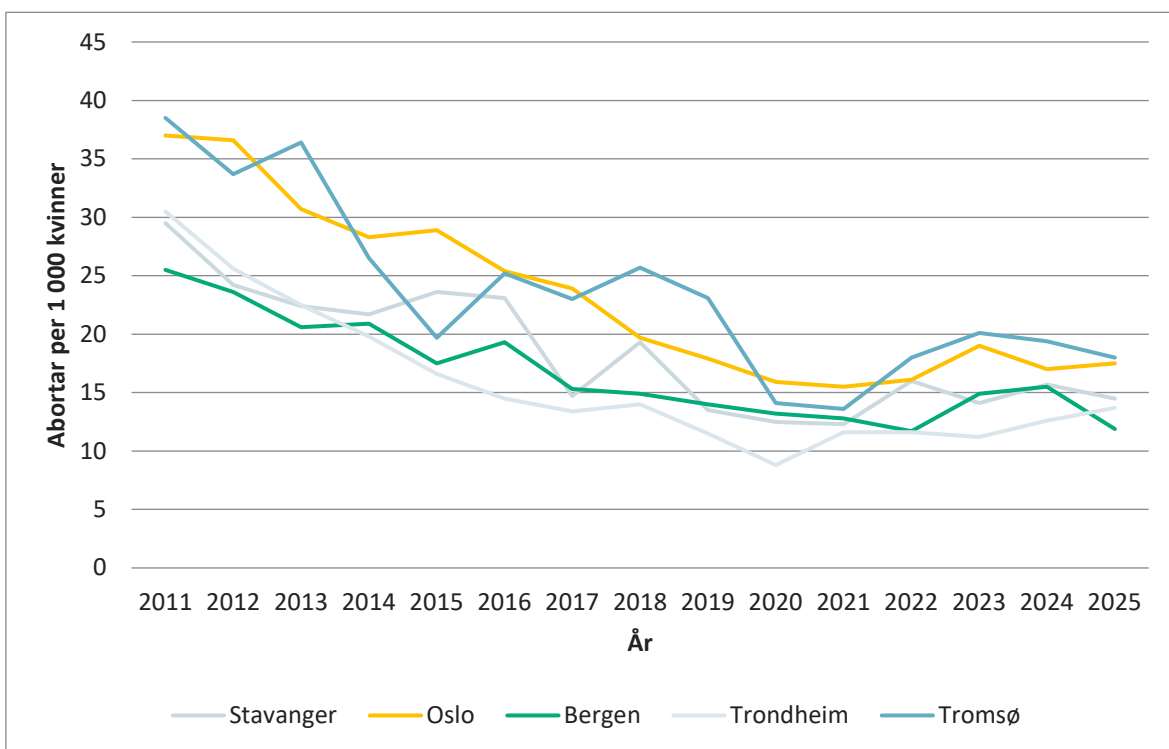
Tabell 6. Utførte abortar i aldersgruppa 20-24 år etter kvinna sitt bustadsfylke og storby i 2021-2025.

Fylke	2021		2022		2023		2024		2025	
	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000	Mengd	Per 1 000
Heile landet	2 166	13,3	2 346	14,5	2 594	16,0	2 624	16,1	2 592	15,9
Østfold	124	15,5	122	15,5	101	12,9	114	14,5	124	15,7
Akershus	221	12,5	255	14,2	298	16,0	310	16,2	293	15,0
Oslo	383	15,5	398	16,1	475	19,0	425	17,0	436	17,5
<b>Oslo</b>	383	15,5	398	16,1	475	19,0	425	17,0	436	17,5
Buskerud	93	13,8	99	14,7	128	18,8	114	16,5	123	17,4
Innlandet	134	12,8	173	16,8	166	16,4	143	14,2	161	15,9
Vestfold	80	12,5	104	16,4	130	20,8	121	19,6	119	19,2
Telemark	54	11,3	64	13,7	50	10,8	55	11,9	70	15,1
Agder	120	12,2	142	14,4	138	13,9	120	12,1	133	13,4
Rogaland	156	10,9	186	13,1	197	13,7	203	14,0	190	13,1
<b>Stavanger</b>	57	12,3	72	16,0	66	14,1	76	15,7	69	14,5
Vestland	264	12,4	238	11,3	288	13,7	301	14,3	257	12,3
<b>Bergen</b>	146	12,8	134	11,7	169	14,9	175	15,5	132	11,9
Møre og Romsdal	82	10,7	77	10,0	87	11,4	112	14,6	113	14,8
Trøndelag	185	11,5	176	10,9	206	12,8	213	13,3	241	15,1
<b>Trondheim</b>	102	11,6	104	11,6	100	11,2	111	12,6	120	13,7
Nordland	100	14,7	120	18,2	129	19,8	139	21,7	125	19,9
Troms	77	14,2	102	19,0	115	21,6	134	25,4	110	21,2
<b>Tromsø</b>	39	13,6	51	18	57	20,1	54	19,4	49	18,0
Finnmark	56	24,3	49	21,3	48	21,1	54	24,6	62	29,4
Ukjend/Anna <sup>1</sup>	37		42		38		66		35	

<sup>1</sup> Anna inkluderer m.a. Svalbard og kvinner busett utanfor Noreg.



Figur 3. Abortar per 1 000 kvinner for aldersgruppene 15-49 år, 15-19 år, 20-24 år og 25-29 år etter kvinna sitt bustadsfylke i 2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet

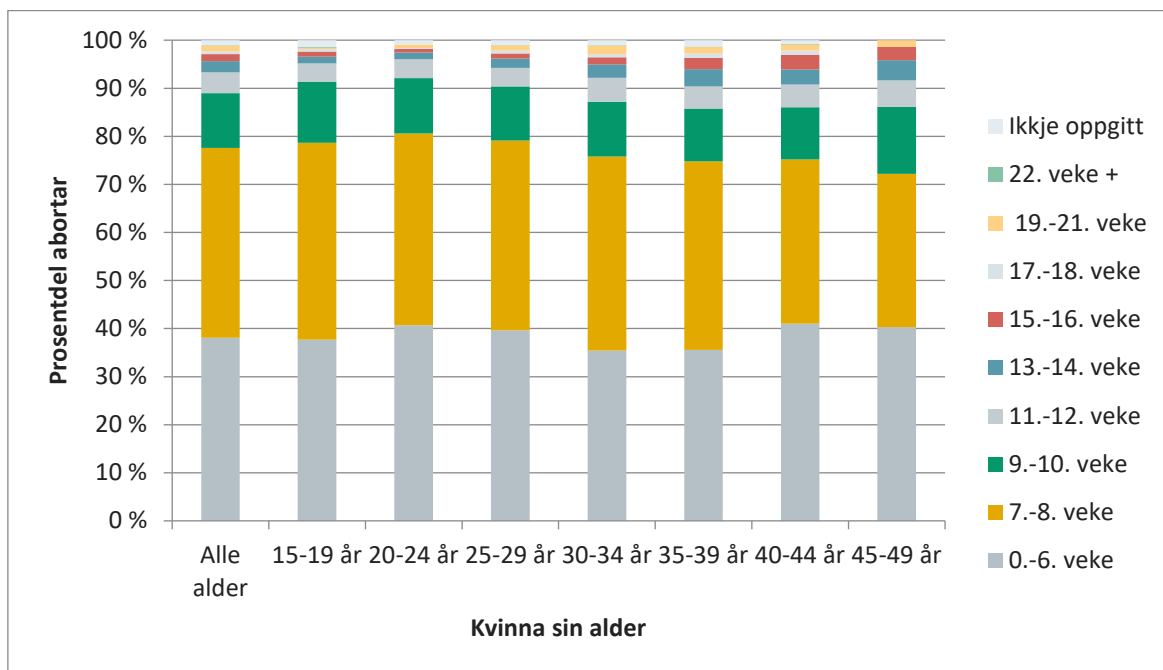


Figur 4. Abortar per 1 000 kvinner i aldersgruppa 20-24 år per storby i 2011-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet

Tabell 7. Utførte abortar etter svangerskapslengde og kvinna sin alder i 2025.

Alder	Total mengd	Svangerskapslengde								
		0.-6. veke	7.-8. veke	9.-10. veke	11.-12. veke	13.-14. veke	15.-16. veke	19.-21. veke	22. veke +	Ikkje oppgitt
Alle aldrar (%)	100	38,1	39,5	11,4	4,3	2,3	1,5	0,6	1,2	0,1
Alle aldrar	13 211	5 030	5 217	1 506	572	309	192	80	157	7
15-19 år <sup>1</sup>	1 144	431	469	145	44	16	12	6	3	2
20-24 år	2 592	1 055	1 034	299	102	35	19	6	18	0
25-29 år	3 226	1 278	1 274	364	124	62	34	20	36	1
30-34 år	2 993	1 061	1 208	340	150	83	44	20	55	2
35-39 år	2 394	852	939	262	111	85	57	21	34	1
40-44 år	790	324	270	86	37	25	24	7	10	1
45-49 år <sup>2</sup>	72	29	23	10	4	3	2	0	1	0
Ukjend	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<sup>1</sup> Inkluderer tal for kvinner under 15 år (22 avbrot blant dei under 15 år).  
<sup>2</sup> Inkluderer tal for kvinner over 49 år (2 avbrot blant dei over 49 år).

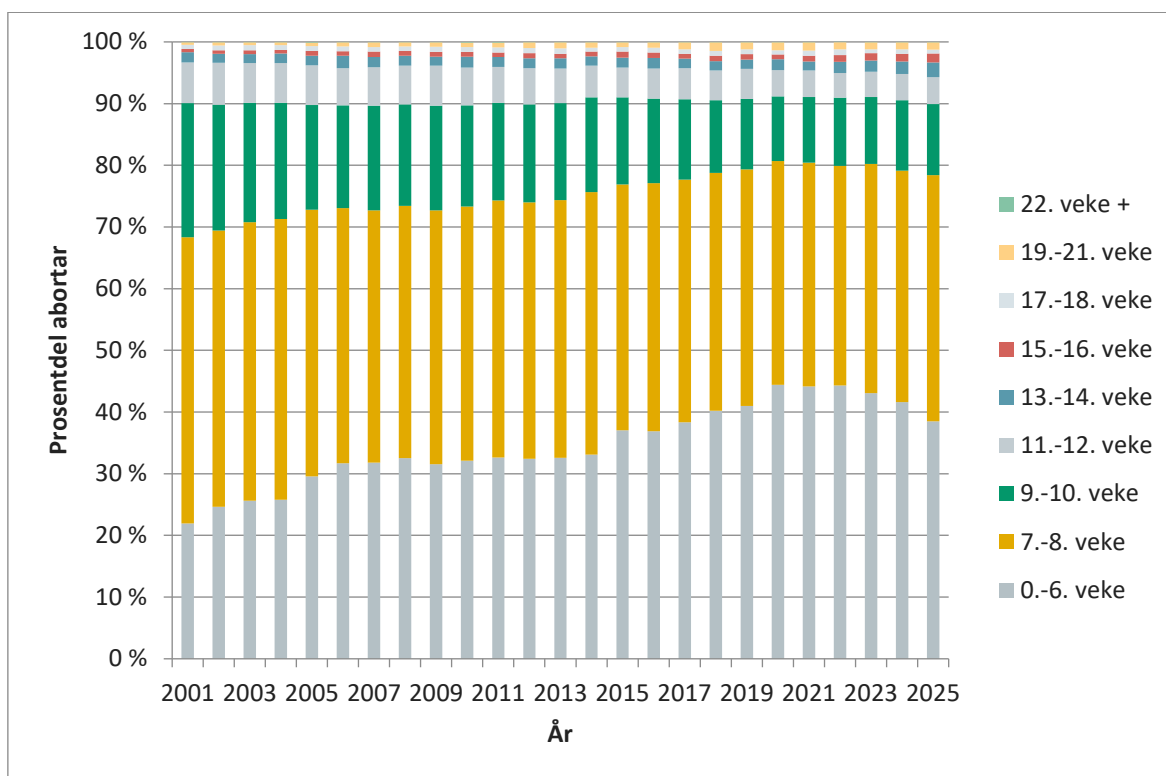


Figur 5. Prosentdel abortar etter svangerskapslengde og kvinna sin alder i 2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet

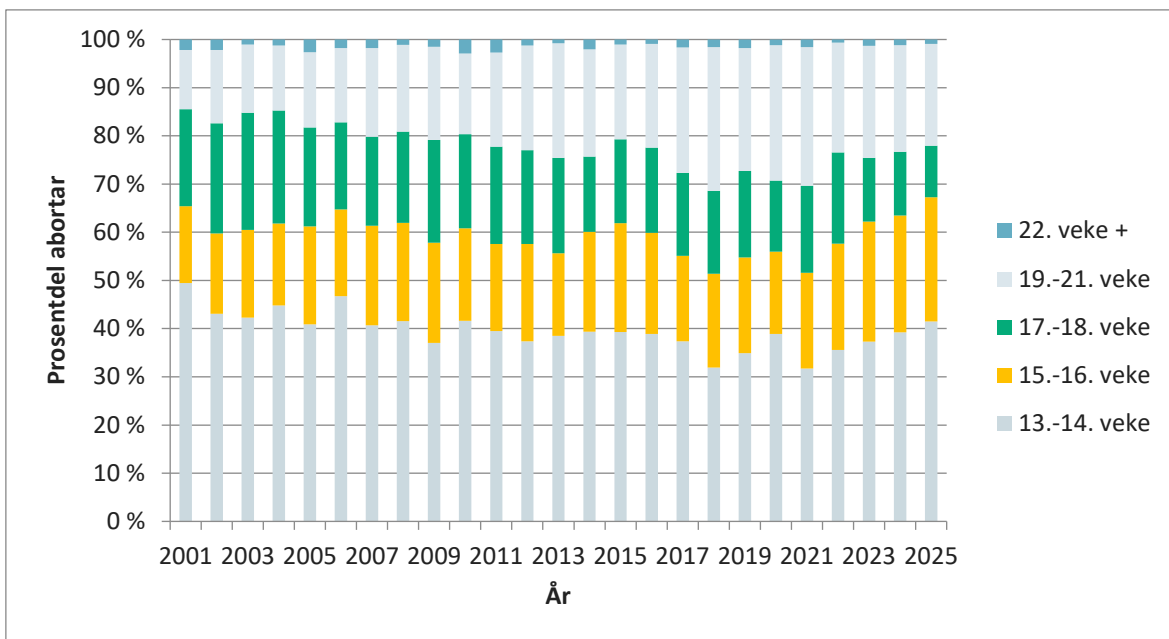
Tabell 8. Utførte abortar etter svangerskapslengde i 2016-2025.

År	Total mengd	Svangerskapslengde									
		0.-6. veke	7.-8. veke	9.-10. veke	11.-12. veke	13.-14. veke	15.-16. veke	17.-18. veke	19.-21. veke	22. veke +	Ikkje oppgitt <sup>1</sup>
2016	13 193	4 866	5 296	1 806	648	220	119	100	122	5	11
2017	12 750	4 890	5 012	1 660	642	204	97	94	142	9	0
2018	12 391	4 984	4 777	1 456	604	182	111	98	170	9	0
2019	11 734	4 810	4 499	1 340	571	179	102	92	131	9	1
2020	11 089	4 924	4 026	1 160	470	198	87	75	143	6	0
2021	10 874	4 802	3 944	1 153	469	160	100	91	145	8	2
2022	12 009	5 317	4 274	1 328	481	214	133	114	137	4	7
2023	12 842	5 485	4 737	1 384	521	229	153	81	143	8	101
2024	12 840	5 309	4 786	1 456	541	261	161	88	147	8	83
2025	13 211	5 030	5 217	1 506	572	309	192	80	157	7	141

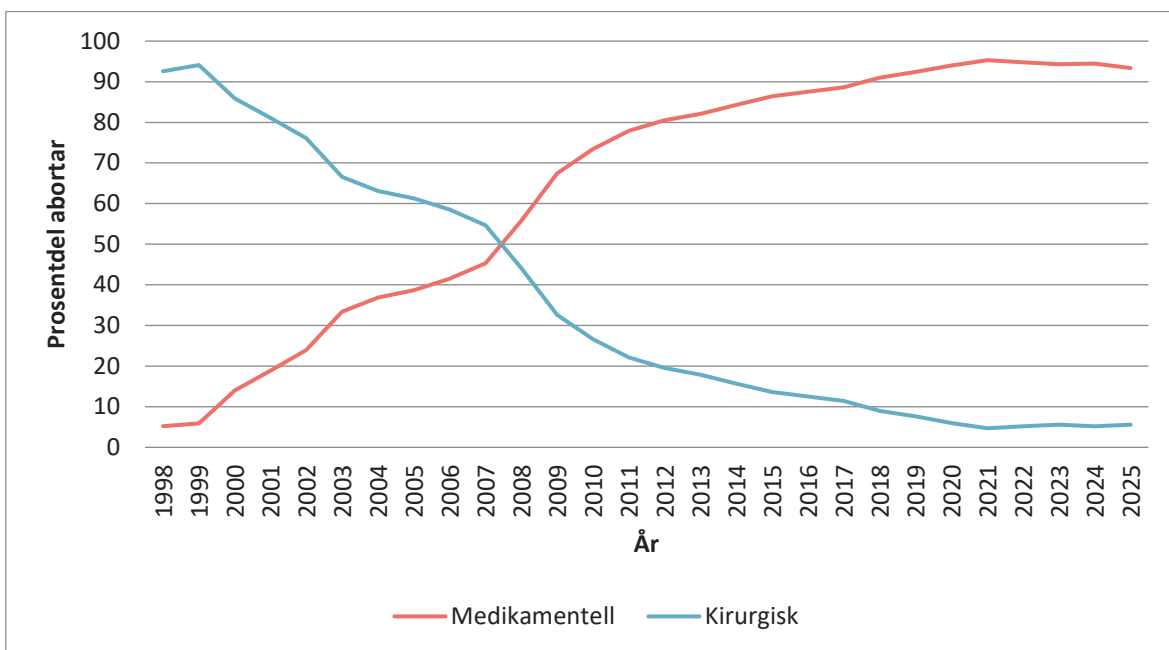
<sup>1</sup> Primært grunna manglande opplysingar i innmelding frå Helse Midt-Noreg etter innføring av Helseplattformen.



Figur 6. Prosentdel utførte abortar etter svangerskapslengde i 2001-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet



Figur 7. Prosentdel utførte abortar etter utgangen av 12. svangerskapsveke etter svangerskapslengde i 2001-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet



Figur 8. Prosentdel utførte abortar innan utgangen av 12. svangerskapsveke etter metode i 1998-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet

Tabell 9. Utførte abortar innan utgangen av 12. svangerskapsveke etter metode og svangerskapslengde i 2016-2025

År	Total mengd	Svangerskapslengde																Ikkje oppgitt <sup>2</sup>
		9. veke og under				10. veke				11-12. veke				Over 12. veke <sup>1</sup>				
		Medikamentell		Kirurgisk		Medikamentell		Kirurgisk		Medikamentell		Kirurgisk		Medikamentell		Kirurgisk		
		Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%	
2016	12 621	10 223	81,0	1 172	9,3	373	3,0	200	1,6	431	3,4	211	1,7	0	0,0	0	0,0	11
2017	12 196	10 019	82,1	1 037	8,5	317	2,6	187	1,5	461	3,8	171	1,4	4	0,0	0	0,0	0
2018	11 822	9 968	84,3	764	6,5	345	2,9	140	1,2	442	3,7	160	1,4	3	0,0	0	0,0	0
2019	11 214	9 593	85,5	592	5,3	336	3,0	127	1,1	433	3,9	130	1,2	2	0,0	0	0,0	1
2020	10 578	9 286	87,8	459	4,3	279	2,6	84	0,8	378	3,6	91	0,9	1	0,0	0	0,0	0
2021	10 363	9 178	88,6	370	3,6	297	2,9	52	0,5	394	3,8	67	0,6	3	0,0	0	0,0	2
2022	11 407	10 048	88,1	475	4,2	344	3,0	51	0,4	412	3,6	66	0,6	4	0,0	0	0,0	7
2023	12 230	10 581	86,5	558	4,6	394	3,2	56	0,5	452	3,7	62	0,5	8	0,1	1	0,0	118
2024	12 194	10 537	86,4	522	4,3	412	3,4	53	0,4	481	3,9	54	0,4	28	0,2	0	0,0	107
2025	12 819	10 568	82,4	616	4,8	439	3,4	47	0,4	506	3,9	45	0,4	346	2,7	6	0,0	240

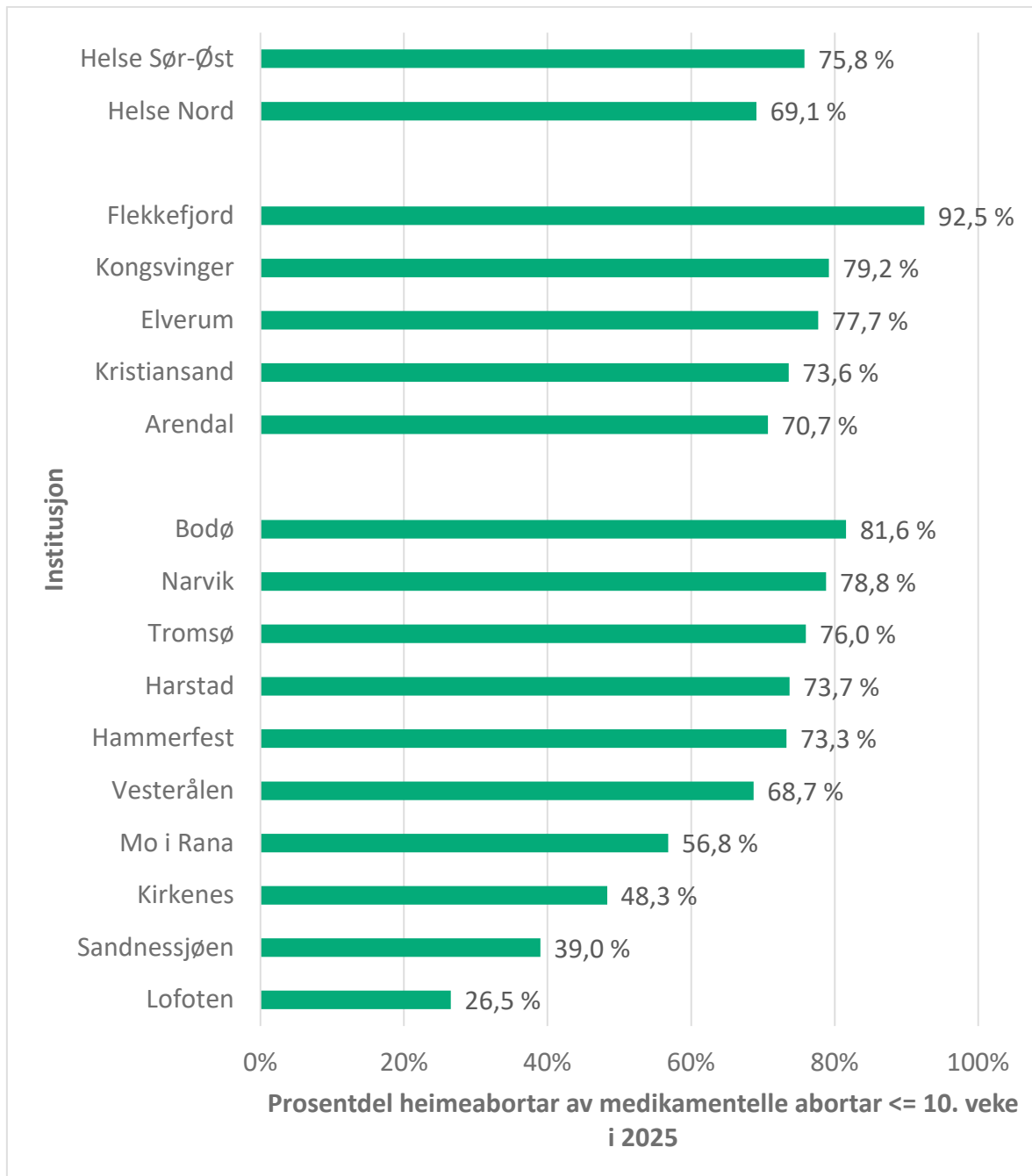
<sup>1</sup> I grensetilfelle vil sjukehuset kategorisere ut frå vurdering av ultralydmål. Det høge talet for 2023 og 2024 skuldast feil i innmelding frå Helse Midt-Noreg.

<sup>2</sup> Primært grunna manglande opplysingar i innmelding frå Helse Midt-Noreg etter innføring av Helseplattformen.

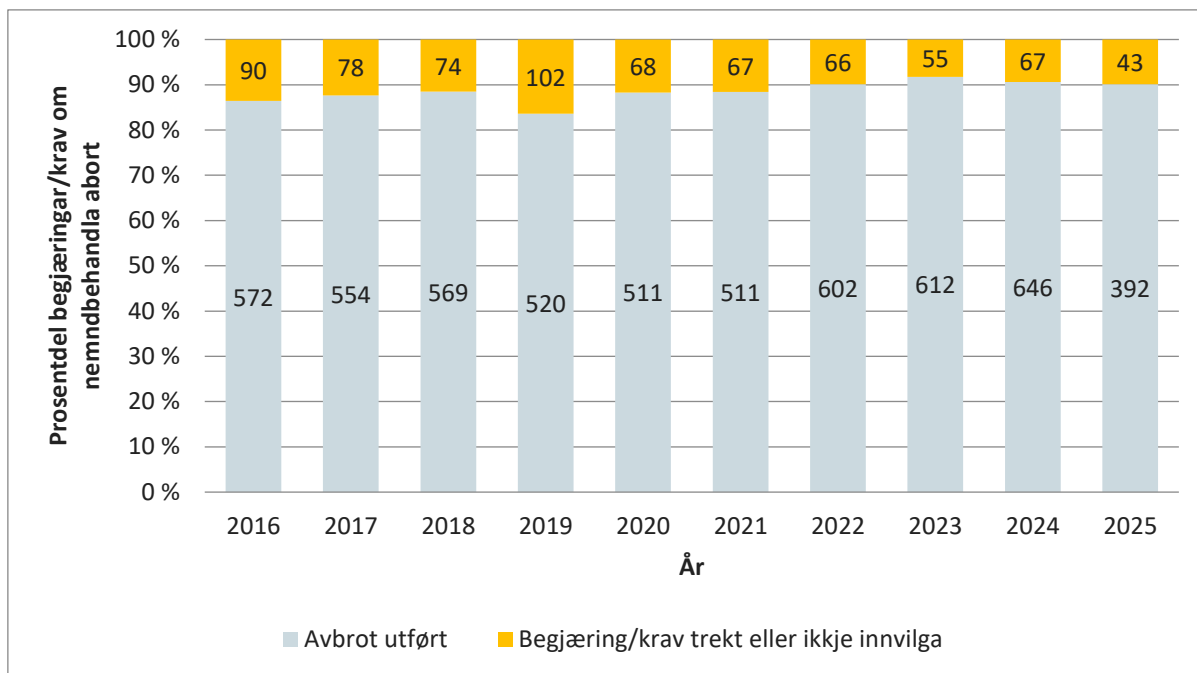
Tabell 10. Utførte medikamentelle abortar innen utgangen av 10. veke fullført utanfor sjukehus (heimeabort) per utførande sjukehus i Helse Nord og nokre sjukehus i Helse Sør-Aust i 2025

Utførande sjukehus	Medikamentelle abortar <= 10. veke	Medikamentelle abortar <= 10. veke fullført utanfor sjukehus (heimeabort)	
	Mengd	Mengd	Prosent
<b>Helse Sør-Aust<sup>1</sup></b>	<b>937</b>	<b>710</b>	<b>75,8</b>
Arendal	147	104	70,7
Kristiansand	363	267	73,6
Elverum	291	226	77,7
Kongsvinger	96	76	79,2
Flekkefjord	40	37	92,5
<b>Helse Nord</b>	<b>1 144</b>	<b>791</b>	<b>69,1</b>
Lofoten	49	13	26,5
Sandnessjøen	59	23	39,0
Kirkenes	58	28	48,3
Mo i Rana	81	46	56,8
Vesterålen	67	46	68,7
Hammerfest	146	107	73,3
Harstad	114	84	73,7
Tromsø	346	263	76,0
Narvik	66	52	78,8
Bodø	158	129	81,6

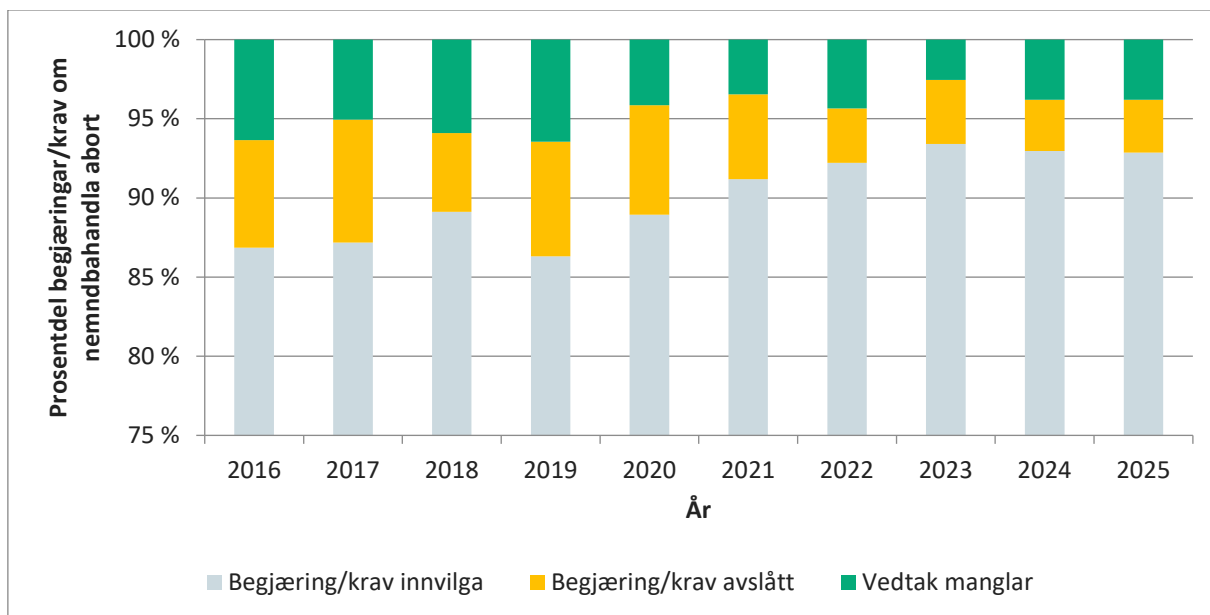
<sup>1</sup>Totalen gjeld kun sjukehusa i Helse Sør-Øst som er lista i tabellen



Figur 9. Prosentdel heimeabortar av medikamentelle aborter <= 10. veke i 2025 per utførande sjukehus. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet

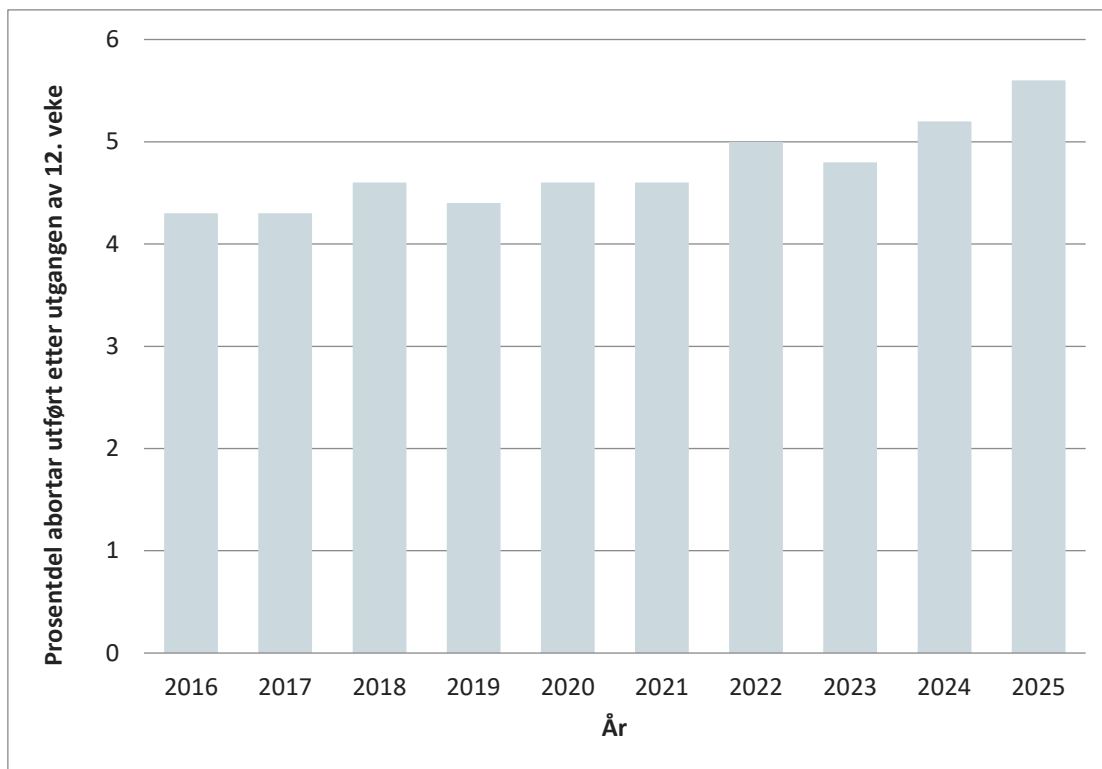


Figur 10. Utførtstatus for nemndbehandla begjæringar/krav<sup>4</sup> om abort i 2016-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet.

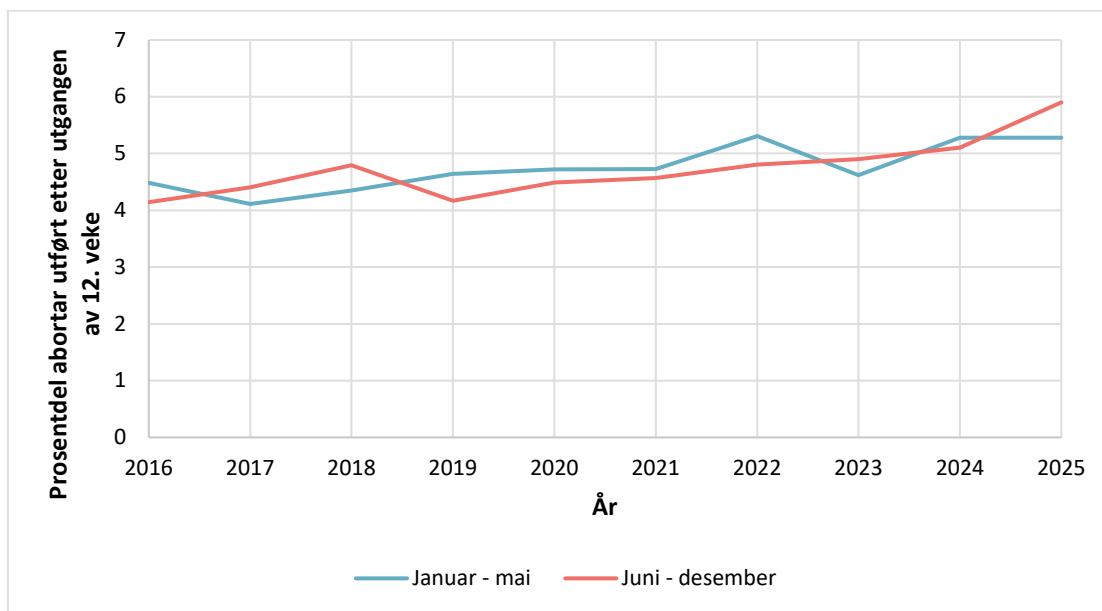


Figur 11. Vedtak i primærnemnd i 2016-2025. Årsaker til at vedtak manglar kan til dømes vera at kvinna har trekt begjæringa/kravet eller ikkje møtt i nemnd. Abortregisteret, Folkehelseinstituttet.

<sup>4</sup> Nemndbehandla begjæringar/krav som går til klagenemnd etter primærnemnd vert telt berre ein gong.



Figur 12. Prosentdel abortar utført etter utgangen av 12. svangerskapsveke i 2016-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet.



Figur 13. Prosentdel abortar utført etter utgangen av 12. veke for periodane januar - mai og juni - desember i 2016-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet.

Tabell 11. Vedtak i primærnemnd etter svangerskapslengde i heile 2025.

Svangerskaps- lengde	Nemnd-behandla begjæringar /krav	Vedtak i primærnemnd				Utførte nemnd- behandla abortar
		Innvilga	Avslått	Manglar	Ikkje oppgitt	
Alle veker	435	390	14	16	15	391
12. veke <sup>1</sup>	10	8	0	1	1	8
13. veke	70	64	1	4	1	65
14. veke	50	45	1	3	1	45
15. veke	33	29	0	1	3	31
16. veke	41	38	0	0	3	41
17. veke	12	10	0	1	1	10
18. veke	26	22	0	3	1	22
19. veke	72	68	2	1	1	67
20. veke	50	45	4	1	0	44
21. veke	51	48	2	0	1	46
22. veke og over	13	7	4	0	2	6
Ukjend/Anna	7	6	0	1	0	6

<sup>1</sup> I grensetilfelle vil sjukehuset nemndbehandla ut frå vurdering av ultralydmål.

Tabell 12. Vedtak i klagenemnd etter svangerskapslengde i heile 2025.

Svangerskaps- lengde	Nemnd-behandla begjæringar /krav	Vedtak i klagenemnd				Utførte nemnd- behandla abortar
		Innvilga	Avslått	Manglar	Ikkje oppgitt	
Alle veker	14	2	6	4	2	1
12. veke <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0
13. veke	1	0	0	1	0	0
14. veke	1	0	0	1	0	0
15. veke	0	0	0	0	0	0
16. veke	0	0	0	0	0	0
17. veke	0	0	0	0	0	0
18. veke	0	0	0	0	0	0
19. veke	2	0	1	0	1	0
20. veke	4	1	2	1	0	0
21. veke	2	0	0	1	1	0
22. veke og over	4	1	3	0	0	1

<sup>1</sup> I grensetilfelle vil sjukehuset nemndbehandla ut frå vurdering av ultralydmål.

Tabell 13. Vedtak i primærnemnd ved begjæring om nemndbehandla abort etter abortlova av 1975 i 2025.

Svangerskaps- lengde	Nemnd- behandla begjæringar	Vedtak i primærnemnd				Utførte nemnd- behandla abortar
		Innvilga	Avslått	Manglar	Ikkje oppgitt	
Alle veker	328	295	9	14	10	300
12. veke <sup>1</sup>	10	8	0	1	1	8
13. veke	69	63	1	4	1	64
14. veke	50	45	1	3	1	45
15. veke	33	29	0	1	3	31
16. veke	41	38	0	0	3	41
17. veke	12	10	0	1	1	10
18. veke	18	16	0	2	0	16
19. veke	35	34	0	1	0	34
20. veke	24	21	3	0	0	20
21. veke	23	22	1	0	0	22
22. veke og over	6	3	3	0	0	3
Ukjend/Anna	7	6	0	1	0	6

<sup>1</sup> I grensetilfelle vil sjukehuset nemndbehandla ut frå vurdering av ultralydmål.

Tabell 14. Vedtak i klagenemnd ved begjæring om nemndbehandla abort etter abortlova av 1975 i 2025.

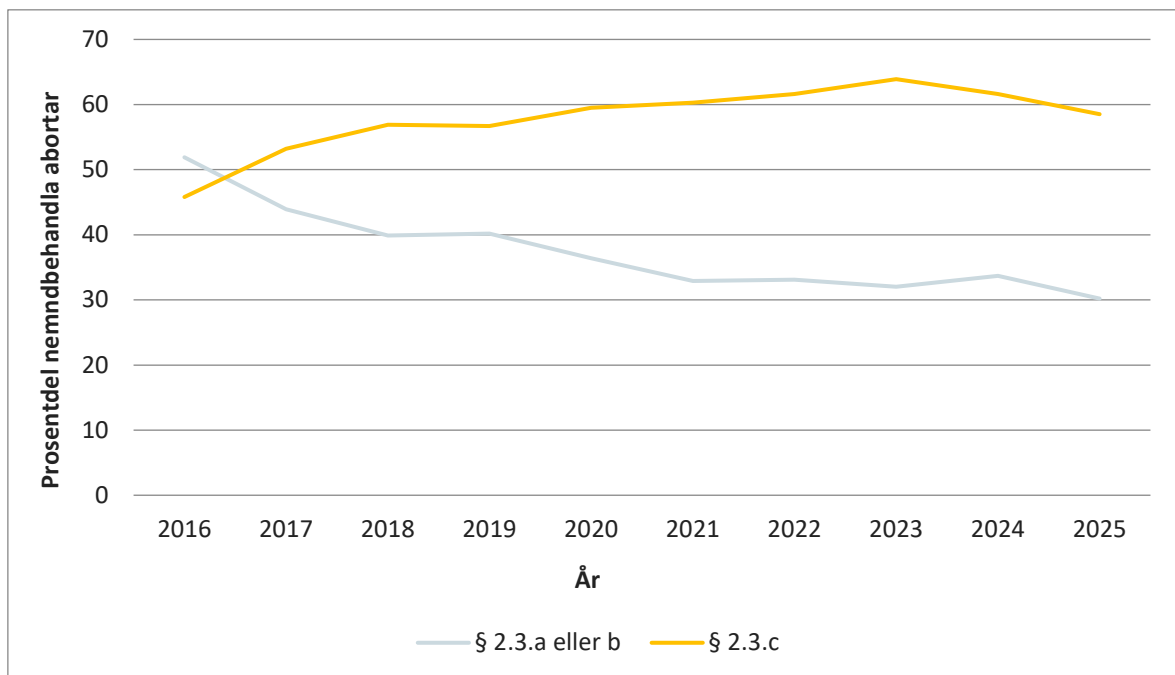
Svangerskaps- lengde	Nemnd- behandla begjæringar	Vedtak i klagenemnd				Utførte nemnd- behandla abortar
		Innvilga	Avslått	Manglar	Ikkje oppgitt	
Alle veker	9	1	4	3	1	1
12. veke <sup>1</sup>	0	0	0	0	0	0
13. veke	1	0	0	1	0	0
14. veke	1	0	0	1	0	0
15. veke	0	0	0	0	0	0
16. veke	0	0	0	0	0	0
17. veke	0	0	0	0	0	0
18. veke	0	0	0	0	0	0
19. veke	0	0	0	0	0	0
20. veke	3	0	2	1	0	0
21. veke	1	0	0	0	1	0
22. veke og over	3	1	2	0	0	1

<sup>1</sup> I grensetilfelle vil sjukehuset nemndbehandla ut frå vurdering av ultralydmål.

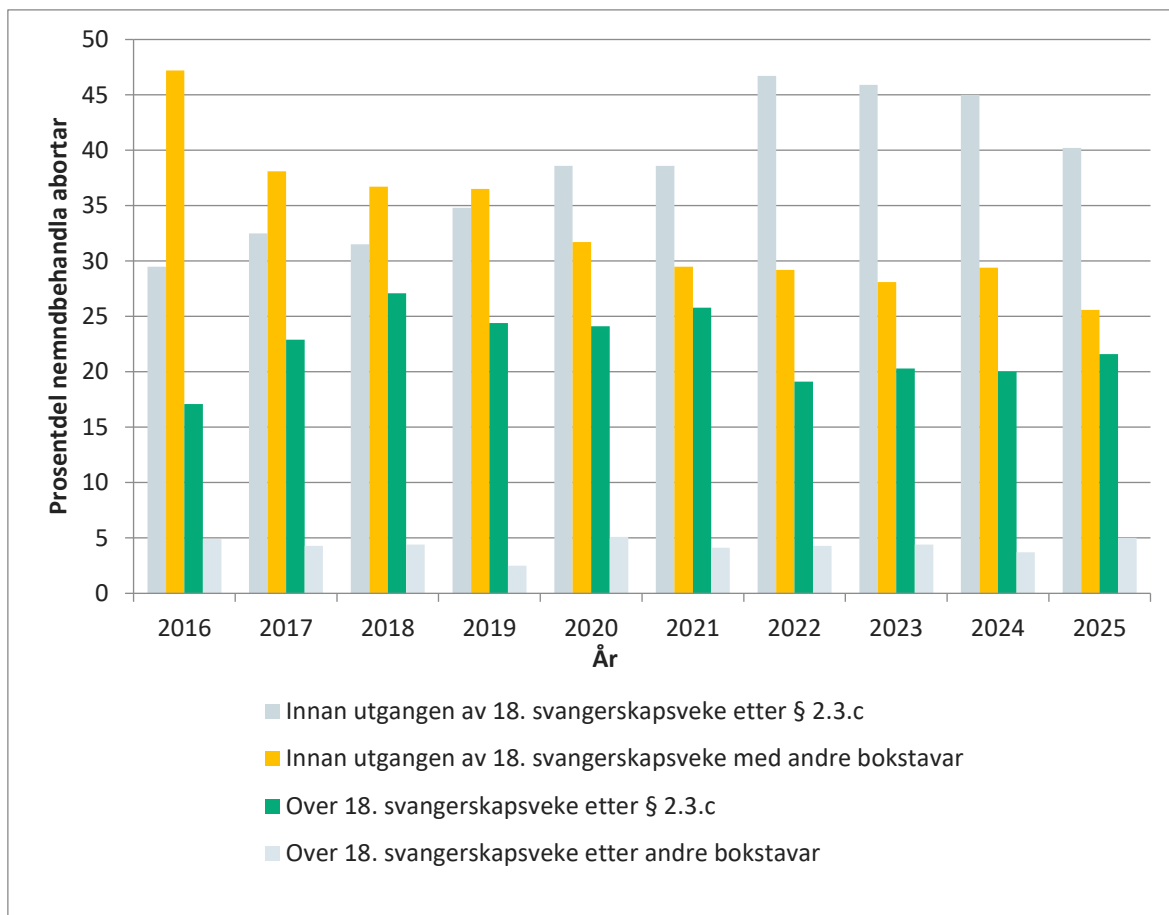
Tabell 15. Utførte nemndbehandla abortar etter indikasjon i abortlova av 1975, § 2, tredje ledd, i 2016-2025.

År	Total mengd	Indikasjon i abortlova av 1975 § 2, tredje ledd, mengd							
		§ 2.3a	§ 2.3b	§ 2.3c	§§ 2.3a og 2.3b	§§ 2.3a og 2.3c	§§ 2.3b og 2.3c	Anna <sup>1</sup>	Ikkje oppgitt
2016	572	30	240	262	27	2	6	4	1
2017	554	19	197	295	27	4	4	8	0
2018	569	27	174	324	26	6	3	9	0
2019	520	26	161	295	22	8	1	7	0
2020	511	19	136	304	31	8	7	6	0
2021	511	30	112	308	26	18	5	12	0
2022	602	24	151	371	24	9	13	10	0
2023	612	27	132	391	37	4	14	7	0
2024	646	29	151	398	38	12	10	5	3
2025 <sup>2</sup>	301	13	70	176	8	6	8	9	11

<sup>1</sup> Abortlova av 1975 § 2, tredje ledd bokstav d og bokstav e, og andre kombinasjonar av bokstavane som ikkje er vist i tabellen.  
<sup>2</sup> Tala inkluderer abortar etter abortlova av 1975, det vil seie inntil 31. mai 2025.



Figur 14. Prosentdel utførte nemndbehandla abortar etter indikasjon i abortlova av 1975 § 2, tredje ledd, i 2016-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet.



Figur 15. Prosentdel nemndbehandla abortar før og etter 18. veke etter indikasjon i abortlova av 1975 § 2, tredje ledd, i 2016-2025. Kjelde: Abortregisteret, Folkehelseinstituttet.

Tabell 16. Nemndbehandla begjæringar/krav om abort etter abortlov (1975/2024), utførtstatus og kvinna sitt bustadsfylke i 2025.

Fylke	Abortlova av 1975				Abortlova av 2024			
	Begjæringar		Utførte		Krav		Utførte	
	Mengd	Prosent	Mengd	Prosent	Mengd	Prosent	Mengd	Prosent
Heile landet	328	100,0	301	100,0	107	100,0	91	100,0
Østfold	14	4,3	13	4,3	4	3,7	2	2,2
Akershus	55	16,8	49	16,3	15	14,0	13	14,3
Oslo	62	18,9	56	18,6	16	15,0	12	13,2
Oslo	62	18,9	56	18,6	16	15,0	12	13,2
Buskerud	12	3,7	12	4,0	2	1,9	2	2,2
Innlandet	15	4,6	14	4,7	6	5,6	6	6,6
Vestfold	17	5,2	15	5,0	7	6,5	6	6,6
Telemark	8	2,4	8	2,7	6	5,6	6	6,6
Agder	22	6,7	19	6,3	7	6,5	5	5,5
Rogaland	20	6,1	20	6,6	10	9,3	9	9,9
Stavanger	7	2,1	7	2,3	3	2,8	3	3,3
Vestland	39	11,9	36	12,0	21	19,6	19	20,9
Bergen	16	4,9	15	5,0	13	12,1	12	13,2
Møre og Romsdal	11	3,4	11	3,7	3	2,8	3	3,3
Trøndelag	23	7,0	22	7,3	5	4,7	3	3,3
Trondheim	12	3,7	12	4,0	2	1,9	1	1,1
Nordland	15	4,6	14	4,7	2	1,9	2	2,2
Troms	3	0,9	3	1,0	1	0,9	1	1,1
Tromsø	2	0,6	2	0,7	0	0,0	0	0,0
Finmark	6	1,8	6	2,0	1	0,9	1	1,1
Ukjend/Anna <sup>1</sup>	6	1,8	3	1,0	1	0,9	1	1,1

<sup>1</sup> Nemndbehandla begjæringar som går til klagenemnd vert telt berre ein gang.  
<sup>2</sup> Anna inkluderer m.a. Svalbard og kvinner busett utanfor Noreg.

Tabell 17. Vedtak i primærnemnd ved krav om abort, jf. abortlova av 2024, i 2025, fordelt på svangerskapslengde.

Svangerskaps- lengde	Nemnd- behandla krav totalt	Nemndbehandla krav etter vedtak i primærnemnd				Utførte nemnd- behandla abortar totalt
		Løyve	Avslag	Utan vedtak	Ukjend	
Alle veker	107	95	5	2	5	91
18. veke <sup>1</sup>	8	6	0	1	1	6
19. veke	37	34	2	0	1	33
20. veke	27	25	1	1	0	25
21. veke	28	26	1	0	1	24
22. veke og over	7	4	1	0	2	3

<sup>1</sup> Klinikarar vil ofte melde fullførte veker medan lova viser til påbyrja veker.

Tabell 18. Vedtak i primærnemnd ved krav om abort, jf. abortlova av 2024, i 2025, fordelt på primærnemnd.

Primærnemnd	Nemnd- behandla krav totalt	Nemndbehandla krav etter vedtak i primærnemnd				Utførte nemnd- behandla abortar totalt
		Løyve	Avslag	Utan vedtak	Ukjend	
Alle nemnder	107	95	5	2	5	91
Haukeland univ. sjukehus	22	21	1	0	0	21
Stavanger univ. sjukehus	8	7	1	0	0	7
Ålesund sykehus	1	1	0	0	0	1
St. Olavs Hospital	8	7	1	0	0	6
Oslo univ. sykehus, Ullevål	20	19	0	1	0	16
Oslo univ. sykehus, Rikshospitalet	39	36	2	1	0	34
Universitetssykehuset i Nord-Norge	4	4	0	0	0	4
Ukjend	5	0	0	0	5	2

Tabell 19. Vilkår for løyve til abort, jf. abortlova av 2024 § 3 andre ledd, i 2025, fordelt på helseregion for nemnda som fatta endeleg vedtak.

Helseregion for nemnda som fatta endeleg vedtak	Utførte nemndbehandla abortar totalt	Utførte nemndbehandla abortar etter vilkår for løyve, jf. abortlova av 2024 § 3, andre ledd					
		§ 3.2a	§ 3.2b	§ 3.2c	§ 3.2d	§ 3. fjerde ledd	Ukjend
Helse Vest	28	0	0	5	22	1	0
Helse Midt-Noreg og Helse Nord	11	0	0	5	6	0	0
Helse Sør-Aust <sup>1</sup>	50	0	0	31	17	2	0
Ukjend	2	0	0	0	0	0	2
<b>Totalt</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

<sup>1</sup> Inkluderer klagenemnda

Tabell 20. Type oppmøte for den gravide i primærnemnd ved krav om abort, jf. abortlova av 2024, i 2025, fordelt på primærnemndas helseregion.

Helseregion for primærnemnda	Nemndbehandla krav totalt	Nemndbehandla krav etter type oppmøte for den gravide				Ukjend
		Fysisk	Digitalt	Ikkje møtt	Utan vedtak, oppmøte ikkje registrert	
Helse Vest	30	22	5	3	0	0
Helse Midt-Noreg og Helse Nord	13	10	2	1	0	0
Helse Sør-Aust	59	30	4	23	2	0
Ukjend	5	0	0	0	0	5
<b>Totalt</b>	<b>107</b>	<b>62</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Tabell 21. Utdanning til 3. primærnemndmedlem ved krav om abort, jf. abortlova av 2024, i 2025, fordelt på primærnemnd.

Primærnemnd	Nemnd-behandla krav totalt	Utdanning 3. nemndmedlem			Nemndleiar fatta vedtak åleine			
		Lege	Jordmor	Sjukepleiar	Sosionom	Utan vedtak, utdanning ikkje registrert	Ukjend	
Haukeland univ. sjukehus	22	0	12	10	0	0	0	0
Stavanger univ. sjukehus	8	1	0	6	0	0	0	1
Ålesund sykehus	1	1	0	0	0	0	0	0
St. Olavs Hospital	8	5	0	0	1	0	0	2
Oslo univ. sykehus, Ullevål	20	18	0	0	0	1	0	1
Oslo univ. sykehus, Rikshospitalet	39	36	0	0	0	1	0	2
Universitetssykehuset i Nord-Norge	4	0	0	4	0	0	0	0
Ukjend	5	0	0	0	0	0	5	0
<b>Totalt</b>	<b>107</b>	<b>61</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

Tabell 22. Oppgitt prevensjon ved uynskt graviditet i 2021-2025

Prevensjon	2021		2022		2023		2024		2025	
	Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%	Mengd	%
Kvinne sterilisert	166	1,5	184	1,5	131	1,0	95	0,7	105	0,8
Hormonspiral	45	0,4	42	0,3	38	0,3	28	0,2	40	0,3
Spiral	110	1,0	123	1,0	120	0,9	116	0,9	112	0,8
Hormonell prevensjon	1 886	17,3	1 941	16,2	1 907	14,8	1 657	12,9	1 627	12,3
Mann sterilisert	33	0,3	24	0,2	28	0,2	26	0,2	21	0,2
Naudprevensjon	190	1,7	199	1,7	176	1,4	189	1,5	180	1,4
Kondom	1 145	10,5	1 137	9,5	1 149	8,9	1 096	8,5	1 036	7,8
Pessar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Avbrote samleie	33	0,3	39	0,3	56	0,4	39	0,3	57	0,4
Sikre periodar	84	0,8	113	0,9	121	0,9	104	0,8	137	1,0
Anna	14	0,1	9	0,1	16	0,1	16	0,1	17	0,1
Ingen	6 841	62,9	7 870	65,5	8 603	67,0	8 168	63,6	8 220	62,2
Ikkje svara	327	3,0	328	2,7	497	3,9	1 306	10,2	1 659	12,6
<b>Totalt</b>	<b>10 874</b>	<b>100,0</b>	<b>12 009</b>	<b>102,3</b>	<b>12 842</b>	<b>100,0</b>	<b>12 840</b>	<b>100,0</b>	<b>13 211</b>	<b>100,0</b>

Utgitt av Folkehelseinstituttet  
[Mai 2026]  
Postboks 222 Skøyen  
NO-0213 Oslo  
Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra [www.fhi.no](http://www.fhi.no)