



Innst. S. nr. 156

(2007-2008)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument nr. 8:11 (2007-2008)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dávøy, May-Helen Molvær Grimstad og Kjell Ingolf Ropstad om å bedre situasjonen for vanskeligstilte gravide gjennom økt tilgang på informasjon, mer veiledning og bedre økonomiske støtteordninger

Til Stortinget

1. SAMMENDRAG

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

1. Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspenge rettigheter knyttet til arbeidslivet, bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping i engangsstøtten for gravide til 2 G.
2. Stortinget ber Regjeringen sette i gang et prøveprosjekt med utvidelse av ordningen med gratis prevensjon for gruppen 19-24 år.
3. Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å innføre bedret rådgivning og informasjon for gravide med fokus på informasjon om rettigheter ved graviditet, støtteordninger og mulige fysiske og psykiske ettervirkninger.
4. Stortinget ber Regjeringen styrke støtteapparatet for kvinner som har vært gjennom en abort ved å sikre mer informasjon knyttet til ettervirkninger av aborten, og hvor man kan få spesialisert hjelp.
5. Stortinget ber Regjeringen sikre økt støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide.
6. Stortinget ber Regjeringen sørge for at hjemmeaborter opphører."

Forslagsstillerne framholder at det gjennom mange år har vært stor tverrpolitisk enighet om at det er viktig å forebygge aborter, men påpeker at aborttallene fortsatt er høye.

Det understrekes at alle kvinner skal føle seg ivaretatt på en god måte i møte med helsevesenet og få tilstrekkelig informasjon og støtte i forbindelse med en uønsket graviditet.

Det uttales at det fortsatt er kvinner som oppgir økonomi som årsak til at de tar abort, og at oppfølgingen av kvinner som har valgt å ta abort, heller ikke er tilstrekkelig når mange møter et helsevesen som ikke tar på alvor ettervirkningene mange opplever etter en abort.

Forslagsstillerne mener at samfunnet som overordnet mål bør ha så gode ordninger for gravide at en kvinne velger å beholde barnet hun bærer på, selv om graviditeten ikke er planlagt.

Forslagsstillerne finner det bekymringsfullt at mange kvinner oppgir økonomi og press fra barnefaren som årsak til abort, og mener man bør sikte mot et betydelig løft i engangsstøtten for gravide fra dagens kr 33 584 til 2 G (133 624 kroner i 2007).

Det vises til at aborthyppigheten blant tenåringer er synkende, og forslagsstillerne mener at en viktig årsak til dette trolig er utdeling av gratis prevensjon til aldersgruppen 16-19 år.

Forslagsstillerne mener det må utarbeides et informasjons- og veiledningsopplegg for alle som søker abort, eventuelt også for barnefaren. Det understrekes at kvinner som har tatt abort, bør bli møtt av et sterkere støtteapparat gjennom mer informasjon om mulige ettervirkninger, og om hvem man kan oppsøke for spesialisert hjelp.

Det vektlegges at det er viktig å anerkjenne arbeidet med rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide kvinner.

Forslagsstillerne mener at tilbud om svangerskapsavbrudd kun bør skje på sykehus der oppfølging og hjelp er nær.

2. KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og Harald Valved, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at det er tverrpolitisk enighet om at det er viktig å forebygge uønskede svangerskap og aborter. Aborttallene er fortsatt høye, og komiteen mener at målet må være å redusere antall provoserte aborter. Komiteen vil understreke at alle kvinner skal oppleve at de blir godt ivaretatt i møte med helsevesenet, få god og tilstrekkelig informasjon, veiledning og profesjonell støtte i forbindelse med en uønsket graviditet. Komiteen vil vise til det viktige arbeid som er gjort i forbindelse med "Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008". Komiteen mener det må sikres gode ordninger for gravide som ønsker å beholde barnet selv om svangerskapet ikke var planlagt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til sine merknader nedenfor til de enkelte forslag og foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

2.1 Økt engangsstøtte for gravide

Komiteen mener det er bekymringsfullt dersom kvinner oppgir dårlig økonomi som årsak til beslutningen om provosert abort.

Komiteen viser til at engangsstønad ved fødsel og adopsjon ytes etter bestemmelsene i folketrygdloven § 14-17. Engangsstønaden ytes til kvinner som ikke har opptjente rett til foreldrepenger. Stønaden, som i dag utgjør 33 584 kroner, har vært uendret siden 1996 bortsett fra en prisomregning i 2003.

Komiteen viser til helse- og omsorgsministerens brev av 30. januar 2008 til komiteen hvor det opplyses at engangsstønaden i 2008 vil beløpe seg til 420 mill. kroner, og at merutgiftene ved å øke engangsstønaden til 2 G, slik forslagsstillerne ønsker, vil være om lag 1,5 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at foreldre som ville fått utbetalt lave, løpende foreld-

repenger, vil velge engangsstønad. Anslaget er derfor en netto utgift over statsbudsjettet.

Komiteen viser til at størrelsen på engangsstønaden fastsettes i den ordinære budsjettprosessen, og det er ikke foreslått noen økning i stønaden for 2008.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at dagens støtteordninger kan virke urettferdige, og ser behovet for at de ulike støtteordningene samordnes på en bedre måte. Forslagsstillerne foreslår å øke stønaden til dem som i dag mottar engangsstøtte, til 2 G og begrunner dette med at mange som ikke har opparbeidet seg rett til foreldrepenger, velger abort av økonomiske grunner. Det er ulike årsaker til at en som er gravid, ikke har hatt mulighet til å opparbeide seg rettigheter, men alle bør allikevel få en offentlig støtte som bidrar til at de slipper å gå ut i arbeidslivet det første året.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det vil være riktig å øke stønaden til dem som i dag mottar engangsstønad til 2 G, men dette må samordnes med andre stønads- og trygdeordninger. Forslagsstillerne foreslår at beløpet eventuelt deles opp, og da 2 G tar utgangspunkt i en årsinntekt, mener disse medlemmer at beløpet bør utbetales over 12 måneder. Dette vil gi dem som ikke har opparbeidet seg rettigheter til å være hjemme fra jobb med lønn, en mulighet til å være hjemme med denne stønaden det første året. I dag finnes forskjellige ordninger for blant annet enslige mødre, trygdede, de som er på rehabilitering, studenter, samboende uten egen inntekt, og de som har opparbeidet seg rettigheter til lønn i permisjonstiden. For den siste gruppen er foreldrepengene en erstatning for tapt arbeidsinntekt, den er skattepliktig og fordeles og utbetales hver måned i tiden foreldrene har permisjon. Disse medlemmer mener at når beløpet heves, må engangsstøtten erstattes av en månedlig stønad som utbetales i barnets første leveår, og at det må være en samordning med andre offentlige stønads- og trygdeordninger. Denne nye månedlige stønaden som vil erstatte engangsstøtten, må etter disse medlemmers mening være skattepliktig og erstatning for annen stønad/inntekt på lik linje med foreldrepengene til dem som har permisjon fra en jobb.

Disse medlemmer ber Regjeringen om å legge frem forslag til en ny støtteordning på 2 G som kan erstatte dagens engangsstønad, med bakgrunn i ovennevnte vurderinger.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å legge frem forslag til en ny støtteordning på 2 G som kan erstatte

dagens engangsstønad ved fødsel, og som utbetales i barnets første leveår. Stønaden må samordnes med andre offentlige stønads- og trygdeordninger i den perioden den utbetales."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre ber Regjeringen vurdere størrelsen på engangsstønaden ved fødsel og adopsjon i forbindelse med statsbudsjettet for 2009.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at en lav engangsstønad rammer familier der mor for eksempel har vært student eller hjemmearbeidende før fødsel. Dette medlem vil heve engangsstønaden til 2 G for å gi foreldre som ikke har opptjent rettigheter til foreldrepenger, bedre mulighet til å bruke tid sammen med barnet den første tiden. På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspenge rettigheter knyttet til arbeidslivet, bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping i engangsstøtten for gravide til 2 G."

2.2 Økt tilgjengelighet til gratis prevensjon

Komiteen viser til "Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008" og hovedmålgruppene ungdom, unge voksne, etniske minoritetsgrupper, grupper med spesielle behov og kvinner og par som vurderer abort.

Komiteen mener at de viktigste utfordringene og tiltakene framover for å styrke ungdommens kunnskap om samliv og seksualitet er å videreføre bl.a. undervisningsprogrammet "Jeg har et valg" som brukes i ungdomsskolen, i skolehelsetjenesten og i helsestasjonene. Det er viktig å styrke tiltak som bidrar til unges seksuelle trygghet og til etisk reflekterte valg. Komiteen mener videre at tilbudet om veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon for hovedmålgrupper som er nevnt i handlingsplanen, må styrkes, og at det må være lokale og lett tilgjengelige tilbud. Komiteen vil understreke at tilgjengelig og sikker prevensjon fortsatt må være et satsingsområde. Siden 2000 har unge fått gratis kondomer på ungdomshelsestasjonene, og komiteen vil understreke det ansvar menn har for å bruke prevensjon både for å hindre uønskede svangerskap og forebygge seksuelt overførbare sykdommer. Komiteen mener det er viktig at ikke hele ansvaret for uønskede svangerskap og smittsomme kjønnssykdommer pålegges unge jenter og kvinner. Komiteen er videre opptatt av at ikke gratis prevensjon til enkelte grupper unge jenter og kvinner skal medføre et forsterket press på jentene til seksuell debut og adferd, og ber om at også disse forholdene tas med i

evalueringen av ordningene. Komiteen vil peke på utfordringene når det gjelder å hindre seksuelt overførbare sykdommer, og det personlige ansvar den enkelte har for egen adferd og livsstil og omtanke for andre mennesker. Det må alltid være den enkeltes ansvar, også økonomisk. Samtidig ser komiteen at det kan være enkelte grupper som av ulike grunner krever særskilte tiltak, dersom målet om reduserte aborttall og spredning av sykdommer skal nås. Men også i disse gruppene er det avgjørende at det gis god og forståelig informasjon om konsekvenser av smittsomme sykdommer, og hva som skal til for å forhindre dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til det abortforebyggende arbeidet med utdeling av gratis prevensjon til kvinner mellom 16 og 19 år som trolig har ført til en redusert abortfrekvens i denne aldersgruppen. Flertallet har merket seg at for kvinner mellom 20 og 30 år ender 3 av 10 svangerskap i provosert abort, og for aldersgruppen 20-24 år er tallet enda høyere. Flertallet mener at ordningen med gratis prevensjon bør vurderes utvidet til aldersgruppen 19-24 år. Flertallet har merket seg at SINTEF Helse mot slutten av 2007 fikk i oppdrag av departementet å gjennomføre et forsøksprosjekt med gratis/bidrag til hormonelle prevensjonsmidler til disse aldersgruppene. Forsøket skal etter planen gjennomføres i Tromsø og Hamar, og forsøksarenaene vil være fastlegekontor og studenthelsetjenesten. Flertallet er tilfreds med at arbeidet med å etablere forsøksprosjektet er i gang.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet deler forslagsstillernes bekymring over at aborttallene fremdeles er veldig høye. Abort skal ikke være et alternativ til prevensjon, og disse medlemmer mener at kvinnen selv har et ansvar for å beskytte seg mot uønsket graviditet. Det må etter disse medlemmers syn satses enda mer på opplysning og holdningsskapende arbeid som kan føre til at flere unngår uønsket svangerskap, eller at flere velger å føde barn tidligere eller beholde barnet selv om graviditeten ikke var planlagt.

Det er allerede innført delvis gratis prevensjon til kvinner i aldersgruppen 16-19 år, og forslagsstillerne ønsker nå å utvide ordningen til og med 24 år. Disse medlemmer viser til at det er flere årsaker til nedgang i aborttallene når det gjelder kvinner i alderen 16-19 år de senere årene. I 2002 innførte myndighetene en ordning som hadde som mål å begrense aborter blant jenter i alderen 16 til og med 19 år, og det ble innført gratis p-piller til denne aldersgruppen. Litt

senere samme år ble det også mulig for helsesøstere og jordmødre å rekvirere p-piller, noe som kan ha stor betydning. Aborttallene blant tenåringer er i dag lavere enn på 1980-tallet, da tallet ifølge Folkeinstituttet lå på mellom 20 og 23 per 1 000 kvinner. Tallene falt ytterligere i 1990-årene og har de siste årene vært under 16. Den laveste raten som er registrert for tenåringer, er 15,4 i 2005, men i 2006 steg tallet på aborter i denne aldersgruppen ifølge Folkeinstituttet til 16,3.

Disse medlemmer ser det ikke som et offentlig ansvar å ta over det økonomiske ansvaret for at voksne kvinner skal bruke prevensjon for å unngå uønskede svangerskap, og tror ikke dette vil ha noen stor betydning i forhold til å redusere antallet aborter for kvinner fra 19 til 24 år.

2.3 Bedret rådgivning og informasjon

Komiteen vil understreke at beslutningen om å avbryte et svangerskap ikke er noen lett avgjørelse for kvinner.

Komiteen viser til abortloven § 2 hvor det fastslås at dersom svangerskapsavbruddet fører til alvorlige vansker for kvinnene, skal hun tilbys informasjon og veiledning om den bistand helsetjenesten og samfunnet kan tilby henne. Videre viser komiteen til bestemmelsen i § 5 annet ledd om informasjonsplikten til kvinner som har begjært svangerskapsavbrudd, som lyder:

"Kvinne som har begjært svangerskapsavbrudd eller den som har begjært svangerskapsavbrudd etter § 4 annet ledd, skal av legen (eller nemnda) gis opplysninger om inngrepets art og medisinske virkninger. Legen skal også gi informasjon og veiledning om bistand nevnt i § 2 første ledd dersom kvinnen ber om det."

Komiteen vil understreke at tilstrekkelig og god informasjon og veiledning er avgjørende for at kvinnen skal kunne ta et så vanskelig valg. "Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2004-2008" inneholder en rekke tiltak for å styrke informasjons- og veiledningstilbudet til kvinner som vurderer abort. Komiteen viser også til at Stortinget i mange år har bevilget midler til stiftelsen Amatheia som tilbyr gratis veiledning til kvinner og par som ønsker svangerskapsavbrudd. Den omtalte handlingsplanen utløper i 2008, og komiteen ber Regjeringen videreføre og styrke de eksisterende tiltak, evt. iverksette nye.

Komiteen viser til at den omtalte handlingsplanen også gir tilskudd til Klinikk for seksuell opplysning (KSO). Komiteen er glad for det viktige arbeidet KSO gjør i forebyggende helsearbeid overfor barn, unge og minoriteter med informasjon og veiledning i samliv, seksualitet, og prevensjon. KSO tilbyr et unikt og variert tilbud for å forebygge uøns-

kede svangerskap og kjønnssykdommer på en måte som bør være modell for andre som tilbyr lignende tjenester. KSO fungerer i praksis som et nasjonalt kompetansesenter ved at den yter veiledning overfor andre tilbydere av slike tjenester over hele landet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å innføre bedret rådgivning og informasjon for gravide med fokus på informasjon om rettigheter ved graviditet, støtteordninger og mulige fysiske og psykiske ettervirkninger."

2.4 Bedre oppfølging av kvinner som har tatt abort

Komiteen viser til at ettervirkningene av abort i liten grad har vært anerkjent som et problem. Nyere undersøkelser viser imidlertid at en del kvinner som har fått utført provosert abort, og kvinner som har abortert spontant, har psykiske plager og trenger profesjonell hjelp. I en doktoravhandling fra Universitetet i Oslo fastslår overlege og psykiater Anne Nordal Broen at én av fem kvinner sliter med ettervirkninger fem år etter gjennomgått abort. Komiteen vil understreke at kvinnene har krav på oppfølging fra det profesjonelle hjelpeapparatet, uansett hva som er bakgrunn for aborten. Komiteen mener sykehuset må gi bedre rådgivning, veiledning og oppfølging av kvinnene, og at kvinnene får vite hvor de skal henvende seg for å få hjelp hvis de måtte trenger det på et senere tidspunkt. Hvis kvinnen vurderes å være i risikozonen, og selv ønsker oppfølging umiddelbart, bør sykehuset bidra med kontakt til fastlege, jordmor eller annet helsepersonell i kommunen evt. for videre oppfølging i det psykiske helsevernet.

Komiteen mener at oppfølgingen av kvinner som har tatt abort, eller som har hatt spontanabort, må bli bedre. Komiteen er derfor tilfreds med at statsråden har tatt initiativ til et møte med Legeforeningen og Sykepleierforbundet for å diskutere hvordan tilbudet til denne gruppen kvinner skal styrkes. Komiteen vil vise til at det er svært mange jordmødre som er involvert i dette arbeidet, og forutsetter i denne forbindelse at også Den Norske Jordmorforening spiller en sentral rolle i drøftingene av disse problemstillingene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen styrke støtteapparatet for kvinner som har vært gjennom en abort, ved å

sikre mer informasjon knyttet til ettervirkninger av aborten, og hvor man kan få spesialisert hjelp."

2.5 Sikre støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide

Komiteen viser til at en rekke av informasjons- og veiledningstiltakene i "Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2004-2008" er rettet mot grupper med spesielle behov. Komiteen mener det er viktig at arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap og abort videreføres og styrkes også etter 2008. Komiteen er tilfreds med at statsråden i brevet av 31. januar 2008 til komiteen sier hun vil vurdere nye tiltak og virkemidler for å styrke rådgivning og veiledning til vanskeligstilte gravide.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ber Regjeringen redegjøre for dette arbeidet i forbindelse med statsbudsjettet for 2009.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sikre økt støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide."

2.6 Avvikle hjemmeaborter

Komiteen viser til at en del kvinner sliter med psykiske ettervirkninger etter gjennomført abort, og mener det er viktig at kvinnene følges bedre opp av kvalifisert helsepersonell. Komiteen viser til at det er åpnet for at en abort kan foregå hjemme, gjennom medikamentell abort. Komiteen viser til brev av 31. januar 2008 fra statsråden hvor hun redegjør for at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 ga Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å foreta en faglig vurdering av om det er et godt medisinsk faglig tilbud å gi utvalgte pasientgrupper mulighet til å være hjemme mens medikamentene virker og aborten skjer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at det som forsøksordning er åpnet for at abort kan foregå hjemme som medikamentell abort. Evalueringen av forsøksordningen foreligger, og på bakgrunn av det resultatet har det nå kommet en positiv anbefaling fra Sosial- og helsedirektoratet. Flertallet vil på bakgrunn av evalueringen ikke støtte forslaget fra forslagsstillerne, men mener at kvinnen selv må få mulighet til å velge.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at den faglige vurderingen foreligger, og at statsråden vurderer hvordan saken skal følges opp. Disse medlemmer mener at tilbudet om svangerskapsavbrudd kun bør skje på sykehus med tilgjengelig kvalifisert personell, og hvor kvinnen får tilstrekkelig tilsyn og god oppfølging og ikke blir overlatt til seg selv.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at hjemmeaborter opphører."

3. FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Forslag 1

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å innføre bedret rådgivning og informasjon for gravide med fokus på informasjon om rettigheter ved graviditet, støtteordninger og mulige fysiske og psykiske ettervirkninger.

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen styrke støtteapparatet for kvinner som har vært gjennom en abort, ved å sikre mer informasjon knyttet til ettervirkninger av aborten, og hvor man kan få spesialisert hjelp.

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen sikre økt støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen om å legge frem forslag til en ny støtteordning på 2 G som kan erstatte dagens engangsstønad ved fødsel, og som utbetales i barnets første leveår. Stønaden må samordnes med andre offentlige stønads- og trygdeordninger i den perioden den utbetales.

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen sørge for at hjemmeaborter opphører.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 6

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspengerettigheter knyttet til arbeidslivet, bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping i engangsstøtten for gravide til 2 G.

4. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument nr. 8:11 (2007-2008) - representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dåvøy,

May-Helen Molvær Grimstad og Kjell Ingolf Ropstad om å bedre situasjonen for vanskeligstilte gravide gjennom økt tilgang på informasjon, mer veiledning og bedre økonomiske støtteordninger - vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. februar 2008

Rune J. Skjælaaen

fung. leder

Sonja Irene Sjøli

ordfører

