# Innst. 301 S

**(2013–2014)**

**Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen**

Dokument 8:44 S (2013–2014)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Rigmor Andersen Eide, Line Henriette Hjemdal, Kjell Ingolf Ropstad og Anders Tyvand om tiltak for å forebygge uønskede svangerskap og redusere antall aborter**

Til Stortinget

## Sammendrag


Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for å redusere aborttallene med en tredel på ti år.
2. Stortinget ber regjeringen utarbeide en mer målrettet og systematisert seksualundervisning.
3. Stortinget ber regjeringen bygge ut informasjons- og veiledningstjenester om prevensjon og uønsket graviditet, som Internett- og telefontjenester, helsestasjoner for ungdom, studenthelsetjenester og veiledningstjenester.
4. Stortinget ber regjeringen utarbeide spesielle målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy.
5. Stortinget ber regjeringen iverksette kompetansehevende tiltak om langtidsvirkende, reversible prevensjonsmidler (LARC) for fastleger, jordmødre og helsesøstre.
6. Stortinget ber regjeringen utvide ordningen med gratis hormonell prevensjon til 16–19-åringer til også å gjelde LARC.
7. Stortinget ber regjeringen gradvis utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde opp til og med 24 år.
8. Stortinget ber regjeringen utvide jordmødres og helsesøstres forskrivningsrett til prevensjonsmidler.
9. Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspengerettigheter knyttet til arbeidslivet bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping av engangsstønaden til 2 G.
10. Stortinget ber regjeringen øke forskningen på årsakene til variasjoner i abortraten mellom aldersgrupper og over tid, og hvilke tiltak som har effekt på abortraten, herunder forskning for kunnskap om det er forsvarlig at hormonelle prevensjonsmidler kan kjøpes reseptfritt på apotek.»


## Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Audun Otterstad og Freddy de Ruiter, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til representantforslaget om tiltak for å forebygge uønskede svangerskap og redusere antall aborter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senter-

partiet og Venstre, deler forslagsstillernes bekymring for at det totale antall aborter i Norge er høyt og har holdt seg forholdsvis stabilt i mange år, på tross av flere handlingsplaner og forebyggende tiltak som har hatt som mål å redusere antall aborter. Flertallet er kjent med at det er variasjoner innenfor aldersgruppene, og at det de siste årene har vært en positiv nedgang i svangerskapsavbrudd i aldersgruppen 15–19 år. Flertallet viser til at det nå er aldersgruppen 20–24 år som har høyest forekomst av aborter. Flertallet merker seg at det har vært en liten nedgang i det totale antall aborter fra 2011 til 2012, da det ble utført 15 216 svangerskapsavbrudd i Norge.

Flertallet mener at antall aborter i Norge fremdeles er for høyt, og er enig med forslagsstillerne om behovet for en ytterligere innsats for å forebygge uønskede svangerskap og redusere antall aborter i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti deler målet om å redusere antallet uønskede svangerskap i Norge og dermed redusere aborttallene. Disse medlemmer deler imidlertid ikke forslagsstillernes syn på abortloven og har derfor et annet utgangspunkt i denne saken. Abortloven har gitt norske kvinner muligheten til å bestemme over egen kropp og eget liv og har derfor vært et stort framskritt. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at kvinner har mulighet til å avbryte et uønsket svangerskap, og mener kvinner som velger å bruke den retten loven gir dem, skal møtes med respekt og forståelse. Disse medlemmer er likevel positive til en politikk som forebygger uønskede svangerskap blant unge kvinner; både fordi seksuell frihet for unge mennesker er et viktig mål, og fordi et uønsket svangerskap kan være en krevende situasjon med krevende valg for den enkelte kvinne.

Komiteen viser til at representantforslaget beskriver de sosiale ulikhetene i forekomst av uønsket svangerskap og abort. Komiteen viser også til forslagets fokus på tiltak overfor sårbare grupper og grupper med økt risiko, slik som kvinner med minoritetsbakgrunn. Forslaget omtaler også mulige årsaker til abort og fremhever behovet for økt kunnskap. Komiteen synes dette er viktige påpekninger. Komiteen viser til at det fremmes forslag om ti konkrete tiltak. Komiteen mener at flere av tiltakene er gode tiltak som kan være treffende for å oppnå målet om å forebygge uønskede svangerskap og redusere antall aborter.

Komiteen viser til at gjeldende handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort ble lansert i 2010. Planen virker frem til 2015. Planen har to overordnede mål: Å redusere aborttallene og bidra til at alle skal ha et best mulig utgangspunkt for å kunne planlegge svangerskap og ha et trygt seksualliv. Komiteen viser til statsråd Bent Høies brev av 23. mai 2014, der det vises til at sentrale indikatorer på seksuell helse antyder en positiv utvikling siden handlingsplanen ble lansert. Aborttallene blant tenåringer er i dag lavere enn på 1980-tallet, og ratene på 12,7 i 2011 og 11,4 i 2012 er de laveste som er registrert for tenåringer siden abortregistreringen startet i 1979. Komiteen merker seg at statsråden skriver at det er en målsetting å få på plass en samlet strategi for god seksuell helse fra 2015, som skal omfatte områder som dekkes av henholdsvis Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010–2015, Strategier for bedre seksuell helse og Aksept og mestring – nasjonal hivstrategi (2009–2014). Komiteen er positiv til denne målsettingen. Komiteen mener at de konkrete forslag som forslagsstillerne har reist i denne saken om å forebygge uønskede svangerskap og redusere antall aborter, må vurderes i dette viktige arbeidet om en samlet strategi for seksuell helse. Komiteen vil understreke at tiltak for å redusere antall aborter og uønskede svangerskap må bli en sentral del av en slik samlet strategi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at en samlet strategi for seksuell helse er av stor viktighet, og mener dette må forankres i Stortinget gjennom en egen stortingsmelding.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om seksuell helse, som inkluderer konkrete tiltak for å redusere antallet uønskede svangerskap og aborter.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er enig med forslagsstillerne i at det er nødvendig med konkrete målsettinger for arbeidet, og er positiv til at en ny samlet strategi/stortingsmelding kan ha som mål å redusere aborttallene med en tredel på ti år.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at det i en ny satsing må legges vekt på målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy. Komiteen viser i den forbindelse til FAFUS (familieplanlegging og forebygging av uønsket svangerskap og abort blant ikke-vestlige innvandrerkvinner), et prosjekt i OUS, avdeling Ullevål, spesielt for kvinner med minoritetsbakgrunn. Komiteen mener at en i større grad må lære av allerede eksisteren-

de prosjekter, og mener at FAFUS er en modell som bør vurderes utvidet. Komiteen merker seg at dette prosjektet også ble trukket frem i positiv omtale av Norsk Sykepleierforbund under komiteens høring til saken.

Komiteen deler forslagsstillernes syn om at seksualundervisning i skolen er et viktig virkemiddel for å forebygge uønskede svangerskap og seksuelt overførbare sykdommer. Komiteen viser til statsrådens brev av 23. mai 2014, der det redegjøres for dagens praksis og kompetansemål. Komiteen merker seg at det for 2014 ble bevilget 32,3 mill. kroner til oppfølging av Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort – strategier for bedre seksuell helse. Komiteen merker seg også at Helsedirektoratet, som har ansvar for oppfølging av planen, har utviklet større undervisningsprogrammer til bruk i skolen som supplerer hverandre. Komiteen mener dette er en satsing som må videreutvikles.

Komiteen vil i den forbindelse understreke høringssvar fra organisasjonen Sex og Politikk:

«Det må utarbeides en nasjonal beskrivelse av hensikt og formål med skolens undervisning om seksualitet. Skolens undervisning om seksualitet må ses i sammenheng med mål for opplæringen, mål for folkehelsa og som en del av arbeidet for elevenes psykososiale læringsmiljø og forebygging av mobbing blant barn og unge. Skolene må gis en særskilt oppfordring/ansvar til å gjennomføre denne undervisningen. Sex og Politikk ser det som viktig i arbeidet for en målrettet og systematisert seksualundervisning, at skolen pålegges et ansvar for å samordne undervisningen mellom de ulike faglærerne på de aktuelle trinnene og med skolehelsetjenesten.»

Komiteen merker seg at tall fra Helsedirektoratet viser at i nesten samtlige av landets kommuner deltar skolehelsetjenesten i skolens seksualundervisning. Komiteen mener dette samarbeidet er positivt og bør videreføres.

Komiteen er enig med forslagsstillerne i at det er behov for gode informasjons- og veiledningstjenester knyttet til prevensjon, seksuelt overførbare sykdommer og seksualitet. Komiteen viser til at dette er tiltak som inngår som en viktig del av gjeldende handlingsplan, og som er en satsing som må videreføres. Komiteen vil nevne Sex og Samfunn – senter for ung seksualitet, Klara Klok og Ung.no som gode lavterskeltiltak. Komiteen viser også til at helsemyndighetenes helseportal helsenorge.no som bygges opp, skal inkludere informasjon om seksuell helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er opptatt av at ungdom, både gutter og jenter, henter informasjon direkte på nett, og mener det er viktig at myndigheter og organisasjoner bygger ut sine rådgivnings- og veiledningstilbud på plattformer som ungdom bruker.

Flertallet viser til at gutter i større grad henter informasjon på nett, fremfor å oppsøke helsestasjonen. Cirka en tredjedel av dem som stiller spørsmål til Klara-klok.no er gutter, mens kun ti prosent av guttene personlig oppsøker helsestasjonen for spørsmål.

Komiteen vil særlig vise til behovet for en satsing i nærmiljøet. Da står økt satsing på skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom sentralt.

Komiteen understreker at for mange unge er helsesøstertjenesten et mye brukt lavterskeltilbud der en kan søke kunnskap om prevensjon eller seksuell helse Komiteen understreker derfor viktigheten av at den budsjettmessige satsingen på helsestasjoner i statsbudsjettet for 2014 følges opp. Komiteen merker seg at regjeringen legger opp til at kommunene får en vekst i frie inntekter på om lag fire mrd. kroner neste år. Av denne veksten er 200 mill. kroner begrunnet i behovet for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti. Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det ifølge Barneombudet mangler helsesøstre i 1 500 stillinger for å nå Helsedirektoratets anbefalte minstenorm for skolehelsetjenesten.

Komiteen viser til at det i dag er en ulik praksis med hensyn til hvilke prevensjonsmidler som kan forskrives gratis til kvinnene. Komiteen viser til høringssvar fra Sex og Samfunn som mener at dagens ordning gir kvinner insentiver til å velge p-piller eller p-sprøyte, da andre hormonelle prevensjonsmidler (og enkelte p-pillemerker) ikke faller inn under ordningen. Komiteen mener at denne ordningen med fordel kan gjennomgås for å sikre at subsidieringen ikke gir uønskede effekter.

Komiteen viser til at statsråden i sitt brev av 23. mai 2014 understreker at bruk av langtidsvirkende prevensjonsmetoder (LARC) trolig er underutnyttet i Norge blant unge kvinner. Det vises til at WHO anbefaler særlig økt bruk av de langtidsvirkende prevensjonsmetodene, og at Helsedirektoratet siden 2009 har lagt vekt på å fremme bruken av slik langtidsvirkende prevensjon. Komiteen er enig i at økt bruk av disse prevensjonsmetodene vil kunne gi ytterligere bidrag til forebygging av uønskede graviditeter. Komiteen er enig med forslagsstillerne i at det trengs kompetansehevende tiltak om LARC for fastleger, jordmødre og helsesøstre. Komiteen

merker seg signalet fra statsråden om at det jobbes med å se på muligheten for å utvide dagens bidragsordning for subsidiert prevensjon for jenter i alderen 16–19 år til også å omfatte langtidsvirkende prevensjon. Komiteen er positiv til dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Venstre, erkjenner imidlertid at dette også er en budsjettprioritering, som må veies opp mot andre prioriteringer på helseområdet.

Komiteen vil understreke fastlegenes sentrale rolle i arbeidet med å sikre god reproduktiv helse i befolkningen. Å øke og vedlikeholde kunnskapen om prevensjonsmetoder hos fastlegene er derfor svært viktig.

Komiteen viser til forslaget om gradvis å utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde opp til og med 24 år. Komiteen mener dette er en aldersgruppe som trenger stor oppmerksomhet og konkrete, målrettede tiltak for å redusere abortraten, og er kjent med at forsøk har vist god effekt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, mener imidlertid at man må vurdere om det er rett prioritering av ressurser å gi gratis prevensjon til denne gruppen av unge, voksne kvinner.

Komiteen er opptatt av at tiltak som dette ikke vurderes isolert, men ses i sammenheng med seksuell helse generelt og tiltak for forebygging av seksuelt overførbare sykdommer. Det kan tenkes at et tiltak vil kunne være abortforebyggende og samtidig ha som virkning en økning i seksuelt overførbare sykdommer.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innspill fra Den norske legeforening og vil understreke at det ikke er et mål i seg selv at alle kvinner skal benytte seg av hormonell prevensjon. Som andre legemidler kan ulike prevensjonsmidler ha betydelige bivirkninger, og bruken må tilpasses individuelt.

Komiteen mener det er viktig med gode økonomiske ordninger for kvinner som føder barn, og viser til forslaget om å gi gravide uten fødselspengerettigheter bedre økonomiske vilkår.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, ønsker at dette skjer gjennom en opptrapping av engangsstønaden. Flertallet merker seg at regjeringen i sin politiske plattform har sagt at den ønsker en økning av engangsstønaden, og ser positivt på dette.

Komiteen vil understreke at økonomiske ordninger for kvinner som føder barn, er en viktig del av det abortforebyggende arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er enig i at det er svært viktig med gode økonomiske ordninger for kvinner som føder barn, og viser til Arbeiderpartiets program, der det foreslås tolv måneders studiestøtte for studenter med barn og forsørgerstipend for dem med lavest inntekt. Disse medlemmer vil også understreke at Arbeiderpartiet har programfestet å erstatte engangsstøtten for eneforsørgere med aktivitetsrettede tiltak og barnehageplass etter at barnet er fylt ett år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at representantforslaget i hovedsak omhandler prevensjon og tiltak for å hindre uønskede svangerskap eller aborter, uten å omhandle eller sette krav om tiltak for å forebygge kjønnssykdommer. Flertallet mener at det er viktig med en helhetlig satsing på seksuell helse, der en også har fokus på forebygging, partners ansvar og reduksjon av smittsomme kjønnsykdommer, for eksempel forebygging av klamydia ved kondombruk.

Flertallet er enig med forslagsstillerne i at det trengs mer forskning på området. Flertallet støtter derfor forslagsstillerne i at en bør øke forskningen på årsakene til variasjoner i abortraten mellom aldersgrupper og over tid, og på hvilke tiltak som har effekt på abortraten.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, mener forslagsstillerne peker på viktige problemstillinger og forslag til tiltak. Dette flertallet viser til at det er en målsetting for Høyre/Fremskrittspartiet-regjeringen å fortsette det allerede omfattende arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap og abort. God seksuell helse er viktig for et godt liv, og det er viktig å arbeide på forskjellige måter for å møte utfordringene knyttet til seksuell helse og for å nå det overordnede målet at alle skal ha et best mulig utgangspunkt for et trygt og godt seksualliv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at regjeringen vil styrke helsestasjons- og sko-

lehelsetjenesten med ytterligere 200 mill. kroner i 2015, og mener dette er viktige tiltak for å sikre god oppfølging og veiledning av ungdom frem til 19-årsalderen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, vil understreke viktigheten av at prevensjons- og veiledningstilbud (studenthelsetjenester) er opprettet ved 21 studiesteder i landet. Studenthelsetjenestene hadde totalt om lag 19 000 konsultasjoner om seksuell helse i 2012. Det er en økning på om lag 1 000 fra 2011.

Dette flertallet viser til det viktige arbeidet som gjøres i de ulike studentsamskipnadene, hvor studenter får råd og veiledning om psykisk, seksuell og fysisk helse hos helsesøster og lege. Helsedelen til Studentsamskipnaden i Oslo opplyser at helsesøster tilbyr prevensjonsveiledning og resepter på prevensjon, viktig veiledning og samtale rundt samliv, seksualitet, graviditet og abort og veiledning og samtale rundt seksuelt overførbare sykdommer, engstelse for smitte osv. Helsesøster deler også ut gratis kondomer og foretar klamydiatest. Dette flertallet mener arbeidet som foretas på studiestedene, er viktig for å ivareta unge menneskers seksuelle helse og særlig viktig fordi mange av studentene har flyttet fra sin fastlege og derfor får viktig og relevant helsehjelp gjennom studentsamskipnadens tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at regjeringen har varslet at den ønsker en mer hensiktsmessig og rasjonell bruk av de samlede personellressursene i kommunene, og at det jobbes med en melding til Stortinget om fremtidens primærhelsetjenester. Denne skal forelegges Stortinget våren 2015, og flertallet er glad for at meldingen vil ha særlig oppmerksomhet på primærhelsetjenestene til barn, unge og familier, herunder helsestasjonene og skolehelsetjenesten. Flertallet merker seg at stortingsmeldingen vil se på hvordan man kan innføre kompetansekrav i ulike deler av primærhelsetjenesten.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, er enig med forslagsstillerne at det er nødvendig med tiltak for å redusere aborttallene og bidra til at alle skal ha et best mulig utgangspunkt for å kunne planlegge svangerskap og ha et trygt seksualliv. Dette flertallet mener imidlertid at seksuell helse bare er ett av flere viktige områder når det gjelder ungdom og unge voksne sin helse. Frafall i videregående skole, selvmord og selvskading, inaktivitet og overvekt, tilbud til ungdom med kronisk og langvarig sykdom og funksjonshemming er eksempler på andre områder som også berører ungdom og unge voksne i stor grad, og der aldersperspektivet er sentralt. På denne bakgrunn ber dette flertallet regjeringen utarbeide en ungdomshelsestrategi, som vil kunne ta for seg hele spekteret av utfordringer knyttet til ungdoms helse, fortrinnsvis for unge opp til 25 år. Den vil sikre at utfordringer her blir sett på helhetlig, på tvers av sektorer, tjenestenivåer og innsatsområder. Dagens ungdom er den første «digitale generasjon», og god informasjon gir en god mulighet til å gi ungdom bedre grunnlag til å ta sine egne valg for en god helse. Erfaringene fra blant andre Klara-Klok.no og ung.no vil være nyttig å dra veksel på. Det forutsettes derfor at nye arbeidsmetoder rettet mot denne brukergruppen drøftes i en ungdomshelsestrategi.

Dette flertallet merker seg at statsråden i sitt svarbrev av 23. mai 2014 til komiteen framholder at det kan være aktuelt å øke tilgjengeligheten til prevensjon ved å la farmasøyter få forskrive enkelte legemidler. Apotekforeningen har ved tidligere anledninger tatt til orde for å etablere rekvireringsrett for farmasøyter, etter stramt definerte kriterier satt av myndighetene. Dette flertallet er enig i at direkte utlevering fra farmasøyt kan være med på å gjøre prevensjon enda bedre tilgjengelig, særlig for ungdom, slik at risikoen for uønsket graviditet reduseres.

Komiteen mener god tilgang på prevensjon er viktig for å hindre uønskede svangerskap hos den unge befolkningen. Komiteen mener derfor at forskrivningsretten til helsesøster og jordmor bør utvides til å gjelde all hormonell prevensjon, slik at kvinner i den aktuelle aldersgruppen som av ulike grunner ikke kan benytte p-piller, likevel kan få god og sikker prevensjon.

Komiteen viser til innspill fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) vedrørende utvidet forskrivningsrett. NSF framholder at flere steder er aldersgrensen for helsestasjon for ungdom utvidet fra 20 til 24 år, fordi kvinner i denne aldersgruppen oppsøker tilbudet. Det utvikler seg da ulik praksis rundt i landet, og man må avvente legens tilstedeværelse på helsestasjonen for å skrive ut resepter på prevensjon til dem som har fylt 20 år – mens altså 19-åringene kan få slike resepter av helsesøster. Mange kvinner tidlig i tyveårene er studenter og oppholder seg borte fra hjemstedet hvor man har sin fastlege.

Komiteen er positiv til at forskrivningsrett for helsesøster og jordmødre bør gjelde for kvinner i alle aldersgrupper. Dette vil særlig være et målrettet tilbud for aldersgrupper som opplever helsestasjonen

som et naturlig sted å henvende seg til, og gjøre tilgang til prevensjon enklere for kvinner generelt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til den rød-grønne regjeringens «Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010–2015», «Strategier for bedre seksuell helse» og «Aksept og mestring – nasjonal hivstrategi (2009–2014)» som ble forlenget til 2015.

Disse medlemmer vil peke på det viktige arbeidet rettet mot ungdom for å forebygge klamydiainfeksjoner gjennom god tilgjengelighet til og bruk av kondomer. Dette er etter disse medlemmers mening viktige tiltak for både å styrke unge menneskers reproduktive helse og for å hindre uønsket svangerskap. I 2012 ble det delt ut totalt 6,5 millioner kondomer til aktuelle målgrupper. Nærmere halvparten blir distribuert gjennom tjenesten www.gratis kondomer.no.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil vise til at disse partiene har programfestet tolv måneders studiestøtte for studenter med barn og økt forsørgerstipend for dem med lavest inntekt. Dette vil etter disse medlemmers mening kunne gjøre det lettere for studenter å kombinere utdannelse med omsorg for barn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er glad for at aborttallene går nedover – særlig blant de yngste. Det tyder på at mye er gjort riktig i arbeidet rettet mot de unge. Disse medlemmer er opptatt av at unge mennesker skal føle seg trygge og frimodige nok til å gjøre gode valg. Da må de ha god informasjon, samt kunnskap om og tilgjengelighet til de mulighetene som finnes. Lett tilgang til en helsetjeneste som ser den enkeltes behov, og som kan veilede og hjelpe på en god måte, er helt avgjørende. Det kan dreie seg om spørsmål om seksualitet, behov for prevensjon eller spørsmål knyttet til svangerskap eller abort.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti merket seg at det i stortingshøringen til forslaget ble påpekt at forskrivning av gratis prevensjon ikke gjelder for personer under 16 år, samtidig som det ble framholdt at også yngre jenter kan være i en situasjon hvor man trenger prevensjon. Disse medlemmer er enig i at det er svært uheldig dersom seksuelt aktive jenter under 16 år skulle bli gravid. Disse medlemmer er enig i at man bør se på om ordningen med gratis prevensjon også kan omfatte jenter under denne aldersgrensen som måtte ha behov for dette. Samtidig må det etter disse medlemmers syn gis god og tilpasset veiledning om seksualitet, prevensjon og reproduktiv helse også til de yngste jentene.

Disse medlemmer vil framholde at Helsedirektoratet peker på at antallet aborter blant tenåringer de siste ti årene er blitt redusert betydelig som følge av at denne aldersgruppen har lett tilgang på gratis prevensjon og oppfølging av helsepersonell.

Disse medlemmer vil peke på at det er relativt høye aborttall for unge under 25 år. Et forsøk med gratis prevensjon til unge kvinner mellom 20 og 24 år i Hamar og Tromsø i 2009 viste en nedgang i antallet aborter i perioden etter forsøkene. Disse medlemmer er åpen for at det kan vurderes om ordningen med gratis prevensjon også skal utvides til å gjelde denne gruppen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener at en løsning kan være å initiere nye prøveprosjekter med gratis prevensjon og liknende opplegg som dem man har hatt i Hamar og Tromsø, andre steder i landet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, vil vise til at kunnskapsoppsummeringer og evalueringer peker på at det finnes et klart forebyggingspotensial med god veiledning om prevensjonsbruk og abort rettet mot unge voksne kvinner. Flertallet mener derfor at dette arbeidet må særlig vektlegges.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Venstre og Senterpartiet mener at man kan høste erfaring av tiltakene og vurdere hvorvidt god veiledning og informasjon kan gi ønsket nedgang i aborttallene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener forsøkene i Hamar og Tromsø med gratis prevensjon for kvinner opp til 25 år er både interessante og viktige. Slik disse medlemmer har forstått det, fikk kvinnene som deltok i forsøkene, i tillegg til gratis prevensjon også tett oppfølging og veiledning. Disse medlemmer vil minne om at det kan være vanskelig entydig å fastslå at nedgangen i uønskede svangerskap og aborter skyldes gratis prevensjon alene. Det kan være at det er den tette oppfølging og veiledning – eller en

kombinasjon av både prevensjon og veiledning som er årsaken til de positive resultatene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at bare ca. halvparten av midlene som ble bevilget til helsestasjoner og skolehelsetjenesten i 2013, har gått til det tiltenkte formålet. Disse medlemmer legger til grunn at bevilgningen fra nåværende regjering på ca. 200 mill. kroner til slike tjenester heller ikke uten videre vil bli benyttet til å styrke helsesøstertjenesten og skolehelsetjenesten i kommunene. Disse medlemmer vil peke på at flere av kommunenes lovpålagte oppgaver ikke er fullfinansiert. Spesielt vil nødvendig barnehageutbygging kreve mye av kommunenes frie midler, all den tid det ikke kom midler i revidert nasjonalbudsjett for 2014 for å dekke opp for underfinansieringen av denne sektoren. Disse medlemmer mener derfor at det nå bør øremerkes midler i en oppbyggingsfase, slik at man får en reell styrking av helsestasjonene og skolehelsetjenesten i kommunene med likeverdige og gode tjenester over hele landet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Stortingets behandling av kommuneøkonomiproposisjonen for 2015. Sosialistisk Venstreparti vil her foreslå en øremerket satsing på helsestasjoner og skolehelsetjeneste for å nå målet om 1 500 nye stillinger i disse tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet vil påpeke at det kan være for tidlig å konkludere hvorvidt kommunene har benyttet de 180 mill. kroner i inneværende års budsjett til helsesøster- og skolehelsetjenester. Nøkkeltall fra kommune/stat-rapporteringen KOSTRA for 2014 er først tilgjengelig per 15. juni 2015. Disse medlemmer mener disse tallene vil gi oss en god indikasjon på hvordan kommunene har innrettet seg. Disse medlemmer mener den innretningen som ble valgt, gir tydelig signal til kommunene, samtidig som det er en lite byråkratisk ordning. Den legger også til grunn prinsippet om at det er kommunene som kjenner sine innbyggeres behov best og dermed er nærmest til å vurdere omfang av og bredde i tjenestetilbudet. Disse medlemmer understreker at midlene vil bli fordelt til kommunene ut fra antall innbyggere i alderen 0–19 år. I tillegg til disse 180 mill. kroner har regjeringen varslet at av veksten i frie inntekter til kommunene i 2015 skal 200 mill. kroner brukes til ytterligere styrking av helsestasjoner og skolehelsetjenesten. Disse 200 mill. kroner i økte midler fordeles på en måte som gjør at de treffer kommunene med størst behov.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at hver femte graviditet ender i abort i Norge. Aborttallet er høyest blant unge voksne i alderen 20–24 år. Dette medlem vil understreke at det er politisk enighet om å jobbe for å få ned aborttallet i Norge, og mener det er avgjørende at vi får på plass flere konkrete tiltak som kan bidra til å redusere tallene.

Dette medlem fremhever gratis prevensjon som et viktig virkemiddel for å forebygge uønskede svangerskap og mener at det må legges til rette for at kvinner under 25 år kan få tilgang til gratis prevensjonsmidler. Tenåringer får allerede gratis prevensjon, men aldersgruppen 20–24, hvor abortraten er høyest, har ikke tilbud om gratis prevensjon per i dag. Når forsøksordninger viser signifikant nedgang i abortraten i denne aldersgruppen ved tilbud om gratis prevensjon, bør dette prioriteres. Vi vet at lett tilgjengelig, gratis eller subsidiert prevensjon bidrar til å utjevne sosiale forskjeller i reproduktiv helse blant kvinner.

Dette medlem viser til at kunnskapsoppsummeringer har anbefalt økt anvendelse av LARC-metodene (long-acting reversible contraceptives), da disse er sikrest og mest kostnadseffektive. LARC-metodene er p-stav og spiral. Studier viser at mange glemmer å ta p-pillen hver dag, noe som øker risikoen for å bli uønsket gravid. En p-stav virker kontinuerlig i ca. to år. Dette medlem mener p-staven, som hindrer eggløsning, er det beste alternativet. P-staven føres inn under huden i overarmen og virker kontinuerlig. Forskning viser også at tilfredsheten er størst blant brukere av p-stav. P-stav er dessuten ikke etisk problematisk på sammen måte som noen typer spiral.

Dette medlem har merket seg at det har kommet kritikk mot at det foreslås å gi spiral til 16-åringer. Dette medlem vil påpeke at spiral som hovedregel ikke gis til ungdom som ikke har født, og er dermed i utgangspunktet ikke aktuelt for den yngste aldersgruppen. Dette er det viktig for dette medlem å presisere. Grunnen til at Kristelig Folkeparti også fokuserer på aldersgruppen 16–19 år, er at denne gruppen får gratis prevensjon, men må betale egenandel på langtidsvirkende prevensjon, som anses som den sikreste prevensjonsmetoden.

Dette medlem vil påpeke at bruk av spiral er et spørsmål av større prinsipiell karakter, enn praktisk. Vern av mennesket fra unnfangelse til naturlig død står sentralt i Kristelig Folkeparti sin politikk. Noen typer spiral (kobberspiral) kan være etisk problematisk, da en befruktning kan skje før egget støtes ut. Dette er det viktig at den enkelte er klar over, og noe dette medlem heller ikke bagatelliserer. Dette medlem er derfor opptatt av å peke på p-

stav som det beste alternativet blant de langtidsvirkende hormonelle prevensjonsmetodene.

Dette medlem påpeker viktigheten av at en ved innføring av gratis prevensjon også inkluderer andre relevante tjenester, som opplæring og veiledning i de ulike prevensjonsmidlene. Ordningen kan med fordel introduseres som en opptrapping over tid, eksempelvis slik det er presentert i representantforslaget. Det vil sikre kunnskaps- og kapasitetsoppbygging hos de instanser som skal formidle prevensjonsmidlene og veilede. Dette gjelder særlig fastleger og personell på helsestasjoner for ungdom og studenthelsetjenester. Det bør gjøres en følgeevaluering av gratis prevensjon til kvinner under 25 år og en grundig vurdering av tiltaket fem år etter at opptrappingen er fullført.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre mener informasjons- og veiledningstjenester om seksuell helse, prevensjon og uønsket graviditet må bygges ut. Det må rettes en særlig innsats mot gutter og deres ansvar på området. Ved en uønsket graviditet er det viktig at det gis god informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby kvinnen. Internett- og telefontjenester, helsestasjoner for ungdom, studenthelsetjenester, fastlege og veiledningstjenester er viktig for at kvinner og menn skal ha god informasjon og få den hjelpen de trenger. Disse medlemmer påpeker at informasjon må være tilgjengelig på flere språk og gis i en form som er tilpasset ulike gruppers kulturelle eller religiøse bakgrunn. Det er behov for å utarbeide spesielle, målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at kvinner i aldersgruppen 20–24 år er de mest mobile i hele befolkningen. De flytter ofte i forbindelse med utdanning og mister kontakten med helsestasjon og/eller fastlege. Prevensjon avhenger av at man etablerer nye kontakter på studiestedet. Undersøkelser har vist at fastlegen ikke anses som et lavterskeltilbud på et nytt sted på grunn av egenandel, timebestilling og ventetid. Studiestedene har mange steder ikke hatt god nok helsetjeneste. Enkelte steder har den kommunale legevakten blitt brukt til rutinekonsultasjoner i stedet for fastlege.

Disse medlemmer viser til at studenthelsetjenestene kommer i kontakt med en stor gruppe kvinner som har adresse og fastleger andre steder enn der de studerer og bor. Studenthelsetjenesten når ut til aldersgruppen 20–24 år, som av Helsedirektoratet er definert som den viktigste målgruppen å nå. Tjenestetilbudet må derfor bygges ut, slik at studenthelsetjenesten blir et mer tilgjengelig tilbud, og dermed når ut til flere i målgruppen.

Disse medlemmer påpeker at Norsk Sykepleierforbund i sitt høringsnotat viser til at helsestasjonene for ungdom opplever stor pågang fra kvinner i alderen 20–25 år, og at flere helsestasjoner har utvidet aldersgrensen som følge av dette. De tar til orde for å utvide aldersgrensen på helsestasjonene til 25 år på generell basis og påpekte også under høringen at forsøk viser at en utvidet aldersgrense har hatt innvirkning på aborttallene lokalt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at seksualundervisningen i Finland og Danmark er mer systematisert og omfattende enn i Norge. I Finland sendes det hvert år ut en brosjyre om seksualitet til alle 15-åringer, og seksualundervisning er gjort til en obligatorisk del av lærerutdanningen. I Danmark har det blitt gjennomført nasjonale kampanjer særlig rettet mot etniske minoriteter, noe som antas å ha bidratt til nedgang i abortraten i denne gruppen. I Finland er aborttallet mye lavere enn i Norge per 1 000 kvinner. Dette medlem mener Norge må lære av land som Finland og Danmark og se på hvilke tiltak disse landene har, og hvordan tiltakene kan ha innvirkning på antall uønskede graviditeter og aborter.

Dette medlem vil påpeke at økonomiske faktorer kan virke inn på valget om å ta abort. Vi vet at halvparten av kvinnene som tar abort, ikke har lønnsarbeid og dermed ikke rett til fødselspenger. Dette gjelder kun 10 prosent av kvinnene som føder barn. Dagens system gjør at gravide kvinner mellom studier og jobb står igjen med rundt 37 000 kroner i støtte, mens en kvinne som har vært i full jobb, kan få 480 000 kroner. Dette medlem vil øke engangsstøtten til minimum 164 000 kroner (2 G). Når vi vet at gravide som havner utenfor de gode ordningene, i langt større grad velger abort, må vi gjøre det vi kan for å forbedre ordningene og samtidig ta større hensyn til gravide som er i en overgangsfase mellom studier og arbeid. En slik utvidet engangsstøtte kan fordeles ut over et lengre tidsrom, med en større sum i tilknytning til fødsel.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en mer målrettet og systematisert seksualundervisning.»

«Stortinget ber regjeringen bygge ut informasjons- og veiledningstjenester om prevensjon og uønsket graviditet, som Internett- og telefontjenester,

helsestasjoner for ungdom, studenthelsetjenester og veiledningstjenester.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for å redusere aborttallene med en tredel på ti år.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide spesielle målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy.»

«Stortinget ber regjeringen iverksette kompetansehevende tiltak om langtidsvirkende, reversible prevensjonsmidler (LARC) for fastleger, jordmødre og helsesøstre.»

«Stortinget ber regjeringen utvide ordningen med gratis hormonell prevensjon til 16–19-åringer til også å gjelde langtidsvirkende, reversible prevensjonsmidler (LARC).»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gradvis utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde opp til og med 24 år.»

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspengerettigheter knyttet til arbeidslivet bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping av engangsstønaden til 2 G.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utvide jordmødres og helsesøstres forskrivningsrett til prevensjonsmidler.»

«Stortinget ber regjeringen øke forskningen på årsakene til variasjoner i abortraten mellom aldersgrupper og over tid og hvilke tiltak som har effekt på abortraten, herunder forskning for kunnskap om det er forsvarlig at hormonelle prevensjonsmidler kan kjøpes reseptfritt på apotek.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at aborttallene i Norge fremdeles er på et for høyt nivå, på tross av flere handlingsplaner for å forebygge uønskede svangerskap og abort. Dette medlem mener at det er behov for ytterligere innsats for å redusere abortraten i Norge. Dette medlem mener det er nødvendig å samordne representantforslagets enkeltforslag i en helhetlig satsing som ikke bare ser på abortforebyggende tiltak isolert, men også på tiltak for å forebygge kjønnssykdommer og bedre seksuell helse.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er uenig med statsråden i at økonomiske ordninger for gravide/fødende ikke er av betydning i det abortforebyggende arbeidet. Disse medlemmer mener det er avgjørende at staten sikrer økonomisk trygge ordninger for den gravide/fødende som ikke har fødselspengerettigheter knyttet til arbeidslivet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at de ulike forslagene som er fremmet i representantforslaget, bør inkluderes i en stortingsmelding om seksuell helse og forebygging av abort.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om seksuell helse og forebygging av abort som

- har som målsetting en reduksjon i aborttallene med en tredel på ti år,
- omhandler konkrete målsettinger og tiltak for å forebygge smittsomme kjønnssykdommer i befolkningen,
- særlig omhandler tiltak for å sikre lett tilgang til trygge, moderne prevensjonsmidler og målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy,
- omhandler tiltak for å sikre målrettet og systematisert seksualundervisning, informasjons- og veiledningstjenester, samt økt forskning og kunnskap om årsakene til abort og hvilke tiltak som har effekt,»

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om seksuell helse og forebygging av abort som har som mål å gi kvinner uten rett til fødselspenger bedre økonomiske rettigheter ved blant annet å øke engangsstønaden til 1 G i statsbudsjettet for 2015.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti stiller seg positivt til flere av forslagene som er lagt fram av forslagsstillerne. Dette

medlem viser til at statsråden har lovet å komme tilbake til forslagene på egnet måte, og vil derfor vente til regjeringen fremmer sine forslag med å ta endelig stilling til enkelte av dem.

Dette medlem mener det er viktig å gi et signal til regjeringen allerede nå om betydningen av å styrke seksualundervisningen i skolen, og vil derfor støtte forslag 2 i innstillingen.

Dette medlem vil videre understreke at eventuell offentlig finansiert utbygging av informasjons- og veiledningstjenester må gjøres på et ikke-religiøst grunnlag og ikke drives av organisasjoner som er motivert av motstand mot abortloven. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis forslag om et øremerket løft for helsestasjoner og skolehelsetjeneste ved behandlingen av kommuneøkonomiproposisjonen og vil på bakgrunn av dette støtte forslag 3 i innstillingen.

Dette medlem mener det er godt dokumentert at gratis prevensjon til en bredere aldersgruppe har positiv effekt. En gradvis utvidelse av dagens ordning bør derfor gjennomføres i kommende budsjetter. Dette medlem vil støtte forslag 9 i innstillingen.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis arbeidsprogram hvor Sosialistisk Venstreparti går inn for at det innføres en minsteytelse for foreldrepenger på 2 G for foreldre som har liten eller ingen tilknytning til arbeidslivet. Som et skritt på veien mot en slik ordning vil dette medlem støtte forslag 10 i innstillingen om å trappe opp engangsstønaden til 2 G.

## Forslag fra mindretall

**Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

*Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om seksuell helse, som inkluderer konkrete tiltak for å redusere antallet uønskede svangerskap og aborter.

**Forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti:**

*Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen utarbeide en mer målrettet og systematisert seksualundervisning.

*Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen bygge ut informasjons- og veiledningstjenester om prevensjon og uønsket graviditet, som Internett- og telefontjenester, helsestasjoner for ungdom, studenthelsetjenester og veiledningstjenester.

**Forslag fra Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti:**

*Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for å redusere aborttallene med en tredel på ti år.

*Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen utarbeide spesielle målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy.

*Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen iverksette kompetansehevende tiltak om langtidsvirkende, reversible prevensjonsmidler (LARC) for fastleger, jordmødre og helsesøstre.

*Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen utvide ordningen med gratis hormonell prevensjon til 16–19-åringer til også å gjelde langtidsvirkende, reversible prevensjonsmidler (LARC).

**Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:**

*Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om seksuell helse og forebygging av abort som

- har som målsetting en reduksjon i aborttallene med en tredel på ti år,
- omhandler konkrete målsettinger og tiltak for å forebygge smittsomme kjønnssykdommer i befolkningen,
- særlig omhandler tiltak for å sikre lett tilgang til trygge, moderne prevensjonsmidler og målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy,
- omhandler tiltak for å sikre målrettet og systematisert seksualundervisning, informasjons- og veiledningstjenester, samt økt forskning og kunnskap om årsakene til abort og hvilke tiltak som har effekt,

**Forslag fra Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti:**

*Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen gradvis utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde opp til og med 24 år.

*Forslag 10*

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspengerettigheter knyttet til arbeidslivet bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping av engangsstønaden til 2 G.

**Forslag fra Kristelig Folkeparti:**

*Forslag 11*

Stortinget ber regjeringen utvide jordmødres og helsesøstres forskrivningsrett til prevensjonsmidler.

*Forslag 12*

Stortinget ber regjeringen øke forskningen på årsakene til variasjoner i abortraten mellom aldersgrupper og over tid og hvilke tiltak som har effekt på abortraten, herunder forskning for kunnskap om det er forsvarlig at hormonelle prevensjonsmidler kan kjøpes reseptfritt på apotek.

**Forslag fra Senterpartiet:**

*Forslag 13*

Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om seksuell helse og forebygging av abort som har som mål å gi kvinner uten rett til fødselspenger bedre økonomiske rettigheter ved blant annet å øke engangsstønaden til 1 G i statsbudsjettet for 2015.

## Komiteens tilråding

K o m i t e e n viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:44 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Rigmor Andersen Eide, Line Henriette Hjemdal, Kjell Ingolf Ropstad og Anders Tyvand om tiltak for å forebygge uønskede svangerskap og redusere antall aborter – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 12. juni 2014

**Kari Kjønaas Kjos**
leder

**Kjersti Toppe**
ordfører

**VEDLEGG**

## Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 23. mai 2014

**Dokument 8:44 S (2013-2014) Representantforslag om tiltak for å forebygge uønskede svangerskap og redusere antall aborter - Stortingsrepr Olaug V. Bollestad, Rigmor Andersen Eide, Line Henriette Hjemdal, Kjell Ingolf Ropstad og Anders Tyvand**

Det vises til brev, datert 24. april d.å. fra Helse- og omsorgskomiteen der den ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. De konkrete forslagene er som følger:

*Forslag 1: Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for å redusere aborttallene med en tredel på ti år.*

*Forslag 2: Stortinget ber regjeringen utarbeide en mer målrettet og systematisert seksualundervisning.*

*Forslag 3: Stortinget ber regjeringen bygge ut informasjons og veiledningstjenester om prevensjon og uønsket graviditet, som internett- og telefontjenester, helsestasjoner for ungdom, studenthelsetjenester og veiledningstjenester.*

*Forslag 4: Stortinget ber regjeringen utarbeide spesielle målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy.*

*Forslag 5: Stortinget ber regjeringen iverksette kompetansehevende tiltak om langtidsvirkende, reversible prevensjonsmidler (LARC) for fastleger, jordmødre og helsesøstre.*

*Forslag 6: Stortinget ber regjeringen utvide ordningen med gratis hormonell prevensjon til 16-19-åringer til også å gjelde LARC.*

*Forslag 7: Stortinget ber regjeringen gradvis utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde opp til og med 24 år.*

*Forslag 8: Stortinget ber regjeringen utvide jordmødres og helsesøstres forskrivningsrett til prevensjonsmidler*

*Forslag 9: Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspengerettigheter knyttet til arbeidslivet bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping av engangsstønaden til 2 G.*

*Forslag 10: Stortinget ber regjeringen øke forskningen på årsakene til variasjoner i abortraten mellom alders grupper og over tid, og hvilke tiltak som har effekt på abortraten, herunder forskning for kunnskap om det er forsvarlig at hormonelle prevensjonsmidler kan kjøpes reseptfritt på apotek.*

### Innledning

Representantene peker på viktige problemstillinger og utfordringer når det gjelder seksuell helse. Det er en målsetting for denne regjeringen å fortsette det allerede omfattende arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap og abort. Vi vet at god seksuell helse er viktig for et godt liv. Vi arbeider på forskjellige måter for å møte utfordringene knyttet til seksuell helse, og for å nå det overordnede målet at alle skal ha et best mulig utgangspunkt for et trygt og godt seksualliv.

### Seksualundervisning i skolen og gode veilednings- og informasjonstjenester

Slik forslagstillerne peker på, er seksualundervisningen i skolen et viktig virkemiddel for å forebygge uønskede svangerskap og seksuelt overførbare infeksjoner. Det er skolen som er ansvarlig for seksualundervisningen til elevene. Skolehelsetjenesten skal, i henhold til forskrift, bistå skolene i den utstrekning skolene ønsker dette. Et tett samarbeid mellom skole og helsetjeneste er nødvendig for å forebygge sykdom og fremme god helse.

Seksualundervisning som begrep er ikke hjemlet i læreplanverket som et eget hovedområde, men det er kompetansemål i ulike fag som ivaretar dette. Kompetansemål knyttet til seksualitet, kjærlighet og samliv finnes særlig i samfunnsfaget på 7. og 10 årstrinn og i naturfag på 4. 7. og 10. årstrinn. I læreplanverket slås det fast at elevene gjennom opplæringen skal få god allmenndannelse og utvikle en bred og god kompetanse i samhandling med andre mennesker. God allmenndannelse innebærer blant annet at elevene skal lære å respektere egne og andres grenser, og få kompetanse til å tolke andres grensesetting. God opplæring om seksualitet hører inn under dette.

Tall fra Helsedirektoratet viser at i nesten samtlige av landets kommuner deltar skolehelsetjenesten i skolens seksualundervisning. Jeg vil også understreke at alle elever skal ha mulighet til å oppsøke skolehelsetjenesten for de helsemessige problemer og spørsmål de måtte ha. Dette gjelder også spørsmål knyttet til seksualitet. Regjeringen legger opp til at kommunene får en vekst i frie inntekter på om lag 4 mrd neste år. kroner. Av denne veksten er 200 mill. kroner begrunnet i behovet for å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Midlene skal bidra til en prioritering av tjenester til barn og unge i kommunene.

En god og tilgjengelig skolehelsetjeneste er viktig for å møte de unges behov.

Det ble for 2014 bevilget 32,3 mill. kroner til oppfølging av *Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort – strategier for bedre seksuell helse.* Helsedirektoratet har ansvar for oppfølging av planen. I kjølvannet av Handlingsplanen for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2010-2015, har Helsedirektoratet utviklet større undervisningsprogrammer til bruk i skolen som supplerer hverandre.

Representantene Bollestad, Eide, Hjemdal, Ropstad og Tyvand peker på viktigheten av gode informasjons- og veiledningstjenester både for ungdom og for tjenestene. Slike tiltak inngår som en viktig del av handlingsplanen. Sex og samfunn – senter for ung seksualitet er et gratis lavterskeltilbud til ungdom og unge voksne i Oslo. Senteret samarbeider med utdanningsetaten i Oslo om undervisning av skoleklasser i ungdomsskolen. I tillegg har klinikken nasjonale funksjoner finansiert over statsbudsjettet. Blant de nasjonale oppgavene er råd og veiledning av helsepersonell, foreldre og ungdom og unge voksne. Klara-Klok er et nasjonalt lavterskeltilbud til ungdom og unge voksne på nett. Et bredt fagpanel gir svar på spørsmål om alle typer helse- og livsproblemer, herunder samliv, seksualitet og seksuelt overførbare sykdommer. Ung.no har god informasjon om det samme. Begge er offentlig kvalitetssikrede tjenester, som er mye brukt av landets ungdom. En høy andel av brukerne er unge gutter. I tillegg bygges helsenorge.no opp som helsemyndighetenes helseportal, og inkluderer informasjon om seksuell helse.

Jeg er enig med representantene i at lett tilgjengelig informasjon om prevensjon, seksuelt overførbare sykdommer og seksualitet er viktig, særlig for ungdom. Kvalitetssikret informasjon om seksuell helse er i dag lett tilgjengelig på internett. Men også radioprogrammet Juntafil på Nrk P3 er en viktig kanal for å nå unge i aldersgruppen 19-25 år. På Juntafil kan unge sende inn spørsmål på sms om alt som vedrører samliv og seksuell helse. Vi vet at unge gutter vegrer seg for å oppsøke de ordinære tjenestene. Tall fra Helsedirektoratet viser at Klara-klok.no og Ung.no har hver mellom 600 000-850 000 besøk i måneden (mellom 5.6 mill og 6. mill besøk i 2013). Brukerne er ungdom i alderen 13-25 år jevnt fordelt på alle landets fylker. Cirka en tredjedel av de som stiller spørsmål til Klara-klok.no er gutter, mens kun ti prosent av guttene personlig oppsøker helsestasjonen for spørsmål. Flere kommuner har prøvd ut egne guttetilbud på ungdomshelsestasjonen, med vekslende hell. Via spørreundersøkelser og guttekonferanser vet vi at gutter ønsker og helst bruker tjenester der de selv har styring, kan være anonyme og som er tilgjengelige akkurat når de trenger dem. Informasjons- og veiledningstjenester på nettet, samt den anonyme sms-tjenesten på Juntafil er derfor viktige arenaer for unge gutter.

**Lett tilgjengelig prevensjon**

I 2002 fikk jordmødre og helsesøstre, ansatt ved helsestasjoner og i skolehelsetjenesten, adgang til å rekvirere p-piller til kvinner i alderen 16-19 år. I 2006 ble rekvireringsretten utvidet til å omfatte alle korttidsvirkende hormonelle prevensjonsmidler. Rekvirering av langtidsvirkende prevensjonsmetodene (LARC), er fortsatt forbeholdt leger.

Regjeringen ønsker en mer hensiktsmessig og rasjonell bruk av de samlede personellressursene i kommunene. Det jobbes med en melding til Stortinget om fremtidens primærhelsetjenester. Denne skal forelegges Stortinget våren 2015. I meldingen vil vi blant annet ha særlig oppmerksomhet på primærhelsetjenestene til barn, unge og familier, herunder helsestasjonene og skolehelsetjenesten. Meldingen vil også se på hvordan man kan innføre kompetansekrav i ulike deler av primærhelsetjenesten.

En annen måte å gjøre prevensjonsmidler tilgjengelig på, vil være å la farmasøyter få forskrive enkelte legemidler. Å innføre en ordning med farmasøytforskrivning av enkelte reseptpliktige legemidler er til vurdering i departementet, og vil bli omtalt i legemiddelmeldingen som vi skal legge frem for Stortinget våren 2015.

Når det gjelder utviklingen av kunnskapen om hvilke prevensjonsmetoder som er mest effektive og brukervennlige, foregår det et kontinuerlig arbeid. WHO anbefaler særlig økt bruk av de langtidsvirkende prevensjonsmetodene (LARC) fordi de kan brukes av mange kvinner uavhengig av deres alder og om de har født. Samtidig har de lav risiko for bivirkninger. I Norge har det helst vært kvinner over 30 år som har benyttet LARC metodene, fortrinnsvis spiral. Siden 2009 har Helsedirektoratet lagt ekstra vekt på å fremme bruken av langtidsvirkende prevensjon. Og selv om p-stav og spiral fortsatt utgjør en liten andel av totalforbruket av prevensjon blant kvinner, viser tall fra reseptregisteret en økning på 100 prosent i antall kvinner i aldersgruppen 16-24 år som benyttet metodene i perioden 2010-2012. Langtidsvirkende prevensjon er trolig underutnyttet i Norge blant unge kvinner. Slike legemidler kan være en god løsning for jenter som synes det er vanskelig å huske å ta p-piller hver dag, og sammenlignet med korttidsvirkende prevensjon er implantat og hormonspiral rimeligere. Økt bruk av disse prevensjonsmetodene vil kunne gi et ytterligere bidrag til forebygging av uønskede graviditeter. Hormonspiral ble tidligere ikke anbefalt til kvinner som ikke har født, men studier har vist at spiral er et godt alternativ også for unge kvinner. Departementet jobber med å se på mulighe-

ten for å utvide dagens bidragsordning for subsidiert prevensjon for jenter i alderen16-19 år til også å omfatte langtidsvirkende prevensjon (herunder hormonspiral og implantat), men dette vil være en budsjettsak som vil bli håndtert i de årlige budsjettrundene. En utvidelse av bidragsordningen til å gjelde kvinner opp til og med 24 år vil kreve en større budsjettsatsing, og forslaget må prioriteres opp mot andre gode tiltak på helseområdet.

**Tiltak for å redusere aborttallene**

Representantene Bollestad, Eide, Hjemdal, Ropstad og Tyvand ber om en plan for å redusere aborttallene og viser til Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort 2010-2015. Handlingsplanen har som hovedmålsetting å redusere aborttallene. Forebygging av uønskede svangerskap og abort er et viktig ledd i folkehelsearbeidet.

Sentrale indikatorer på seksuell helse antyder en positiv utvikling siden handlingsplanen ble lansert. De siste tallene fra Folkehelseinstituttet viser at abortforekomsten har falt blant tenåringer de siste ti årene. Statistikken viser også et lite fall i den aldersgruppen som får utført flest aborter, det vil si aldersgruppen 20-24 år. Aborttallene blant tenåringer er i dag er lavere enn på 1980-tallet, da tallet lå mellom 20 og 23 per 1000 kvinner. Etter 2005 har aborttallene for tenåringene variert mellom 11,4 og 18,0 aborter per 1000 kvinner. Fra 2010 har ratene vært under 15 per 1000. Ratene på 12,7 i 2011 og 11,4 i 2012 er de laveste som er registrert for tenåringer siden abortregistreringen startet i 1979.

En rekke tiltak er satt i verk for å redusere antall svangerskapsavbrudd, særlig i de yngste aldersgruppene. Tiltakene gjelder først og fremst informasjon om kropp og seksualitet og lett tilgang til prevensjon, samt tilbud om reseptfri nødprevensjon. Helsesøstre og jordmødre har fått forskrivningsrett for hormonell prevensjon (p-piller) til tenåringer. Andre tiltak er gratis kondomer, gratis opplysningstelefon om seksualitet, styrking av studenthelsetjenesten og opprettelse av helsestasjoner for ungdom.

Det er en målsetting å få på plass en samlet strategi for god seksuell helse fra 2015. Strategien skal omfatte områder som dekkes av henholdsvis Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010–2015 – Strategier for bedre seksuell helse og Aksept og mestring – nasjonal hivstrategi (2009–2014) forlenget til 2015. Det skal legges vekt på samordning og spissing av virkemidler og tiltak, og vi vil vurdere om det er behov for egne delstrategier og handlingsplaner for eksempel på hiv-området.

**Tiltak for spesielle grupper**

Åpenhet og kunnskap om hiv må ligge til grunn for å gjøre gode vurderinger knyttet til prevensjon. Arbeidet med uønskede svangerskap og forebygging av hiv må sees i sammenheng. Det er viktig å gjøre helsetjenesten tilgjengelig for innvandrergrupper og sikre god informasjon om hiv. Ved flere helsestasjoner er det etablert egne grupper for innvandrerkvinner hvor prevensjonsveiledning er ett av flere tema som det informeres om. Det er også ved helsestasjon for ungdom etablert egne grupper for innvandrerungdom, i de områdene der innvandrerpopulasjonen er spesielt høy.

**Opptrapping av engangsstønaden**

Regjeringen har i sin politiske plattform sagt at den ønsker en økning av engangsstønaden. Satsen for engangsstønaden har derfor også økt, dels som en del av budsjettbehandlingen i Stortinget. Med virkning fra 1. januar 2014 er engangsstønaden på 38 750 kroner.

Det er stadig flere foreldre som opptjener rett til foreldrepenger, og det er gode muligheter til å opptjene foreldrepengerettigheter også i svangerskapstiden. Det er 9000-10 000 engangsstønadsmottakere årlig, men andelen er synkende. Engangsstønadsmottakere er en svært sammensatt gruppe, som blant annet består av studenter, hjemmeværende og yrkesaktive med for lav/kort opptjening. Et forslag om å øke satsen for engangsstønaden vil måtte gjelde alle som føder eller adopterer barn og er uten foreldrepengerettigheter. En økning til 2G vil være svært kostbart.

Representantene har satt tiltaket om å øke engangsstønaden i sammenheng med andre tiltak for å redusere antall aborter. Det er etter min vurdering tvilsomt om en økning av engangsstønaden vil være et hensiktsmessig virkemiddel for å nå målet om færre aborter. Som representantene omtaler i sitt forslag er det få studier som har sett på årsakene til at kvinner velger abort. I den grad slike studier finnes, pekes det bl.a. på vanskeligheter knyttet til utdannelse, jobb og økonomi. Engangsstønaden utbetales i forbindelse med fødselen, og selv et beløp på 2G (per i dag 170 490 kroner) vil være en kortsiktig løsning; det vil ikke være et egnet virkemiddel for å løse det mer langsiktige behovet for en god økonomi for disse kvinnene.

Jeg kan på denne bakgrunn ikke se at det som ledd i en handlingsplan for å forebygge uønskede svangerskap og redusere antall aborter vil være aktuelt fra regjeringens side å foreslå opptrapping av engangsstønaden til 2G for alle kvinner uten opptjening til foreldrepenger. For øvrig vil engangsstønaden på vanlig måte bli vurdert i budsjettsammenheng

**Forskning**

Representantene Bollestad, Eide, Hjemdal, Ropstad og Tyvand fremhever viktige forskningstemaer. Jeg er enig med representantene at det er viktig å få

kunnskap om ulike spørsmål relatert til uønskede svangerskap.

Departementet ønsker at forskningsfinansiering i størst mulig grad skal ivaretas gjennom de ordinære systemer for å sikre krav til legitimitet, habilitet og kvalitet på den forskningen som gjennomføres. Departementet allokerer derfor i hovedsak forskningsmidler gjennom Norges forskningsråd og gjennom et øremerket tilskudd til de regionale helseforetakene. Helseforetakene har et særlig ansvar for den kliniske pasientrettede forskningen, i tillegg tildeles tilskuddsmidler gjennom Helsedirektoratet. Departementet kan gi styringssignaler til de programmene vi finansierer gjennom Norges forskningsråd, og vi kan gi styringssignaler til de regionale helseforetakene, men departementet ønsker ikke å legge føringer for hvilke enkeltprosjekter eller problemstillinger som skal prioriteres av årsaker som er nevnt over.

De fleste av de programmene departementet finansierer gjennom Norges forskningsråd i dag avsluttes i 2015. Departementet vil i prosessen med nye programmer, sammen med forskningsmiljøer, tjenesten, brukerne med mer, bestrebe seg på at vår programportefølje fortsatt er bred og åpner for forskning på ulike fagområder og pasientgrupper.

**Konklusjon**

Jeg vil oppsummere med å si at som denne redegjørelsen illustrerer, har regjeringen stort oppmerksomhet på å utvikle gode og tilgjengelige tjenester for barn og unge i kommunene og vi jobber på mange måter for å nå målet om en sunn seksuell helse i befolkningen.

Uønskede svangerskap kan være en stor belastning for kvinner. Derfor er arbeidet med forebygging og støtte viktig å fortsette.