



STORTINGET

Innst. 437 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:160 S (2022 –2023)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein og Kjell Ingolf Ropstad om flere tiltak og en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar når den nåværende planens periode er ferdig i 2024.
- Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer for og mulighet til å drive informasjons- og veiledningstilbud samt sikre at Amatheas økonomiske ressurser til å ha fysiske kontorer lokalisert i nærheten av alle universitetssykehus, og komme tilbake til Stortinget med forslag om dette i revidert nasjonalbudsjett for 2023 eller senest i statsbudsjettet for 2024.
- Stortinget ber regjeringen styrke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon og sikre at informasjonen også gjøres tilgjengelig i flere ulike kanaler og medieplattformer.
- Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvirkende prevensjon er tilgjengelig for alle kvinner

over 16 år, og for dem mellom 16 og 26 år allerede fra 1. januar 2024.

- Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt forskning på årsaker til og ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd.
- Stortinget ber regjeringen snarest mulig fremme forslag om å endre engangsstønaden ved fødsel ved at nivået på ytelsen økes til minimum 2 G og at ordningen legges om slik at den går over til månedlige utbetalinger.
- Stortinget ber regjeringen utrede hvordan foreldrepengeordningen kan endres slik at pengene følger barnet fremfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
- Stortinget ber regjeringen styrke lærernes mulighet til jevnlig kompetansepåfyll slik at de er trygge voksenpersoner i møte med elevene i seksualundervisningen, samt kartlegge muligheten for et styrket samarbeid med helsesykepleier i gjennomføringen av undervisningen.
- Stortinget ber regjeringen sørge for mer forskning på prevensjon for menn.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Camilla Maria Brekke, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth og Even A. Røedmer, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness

Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslaget i Dokument 8:160 S (2022–2023) om flere tiltak og en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd.

Komiteen viser til at statsråden har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen av 17. april 2023. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er ikke avholdt høring om forslaget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til statsrådets svarbrev med inngående svar til de ulike forslagene som fremmes i denne saken. Disse medlemmer viser til at trenden for svangerskapsavbrudd i Norge har vært fallende de siste 15 årene, selv om antallet har steget fra 2021 til 2022. Kunnskap, veiledning, gode tjenester og enkel tilgang på prevensjon har spilt en viktig rolle for denne utviklingen. Disse medlemmer vil understreke verdien av videre å styrke innsatsen fremover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Hurdalsplattformen, hvor det er nedfelt at regjeringen vil forbedre informasjonsarbeidet og tilbudet innen seksuell og reprodutiv helse. I Folkehelsemeldingen er det varslet at regjeringen vil ta sikte på en ny strategi for seksuell helse i 2024. Disse medlemmer viser videre til at det er satt ned et offentlig utvalg som skal se på abortlovens bestemmelser, oppfølgingen av kvinner som tar abort, mm. Utvalget skal legge frem sin NOU mot slutten av 2023. Disse medlemmer vil også trekke frem Kvinnehelsestrategien, som regjeringen tar sikte på å legge frem våren 2024, og som vil ta inn i seg temaer som spontanabort og provosert abort. Disse medlemmer vil også trekke frem at regjeringen satser på forskning på seksuell helse og kvinners helse gjennom ulike forskningsprogrammer – og at det også tilrettelegges for forskning på områder som forslagsstillerne etterlyser, herunder årsaker til og ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd og forskning på prevensjon for menn.

Disse medlemmer mener det er en særlig prioritet å nå ut til barn- og unge – som er en særlig sårbar gruppe i møtet med uønskede svangerskap – og hvor innsatsen for å skape god prevensjonsatferd tas med inn i voksenlivet. Disse medlemmer vil trekke frem Ung.no og DigiUng-programmet som treffer unge svært godt med informasjon om hormonell prevensjon og støtter en videre styrking av dette som statens primære informasjonskanal til barn og unge – i tillegg til hel-

senorge.no. Disse medlemmer er enig i at også skolen spiller en sentral rolle og at det er viktig å sikre god undervisningskompetanse i seksuell helse. Disse medlemmer viser også til at fra 1. januar 23 ble den nedre aldersgrensen for bidragsordningen for prevensjon opphevet, noe som innebærer enklere tilgang til hormonell prevensjon for unge. Disse medlemmer mener dette er viktige og riktige prioriteringer i arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil understreke at selv om Sosialistisk Venstreparti og forslagsstillerne står langt fra hverandre i spørsmålet om svangerskapsavbrudd, så deler Sosialistisk Venstreparti synet på at god oppfølging, anstendig foreldrebetaling, god seksualundervisning og god tilgang på prevensjon er viktige tiltak generelt, og at det er et mål å unngå uønskede svangerskap. Dette medlemmer ser imidlertid at regjeringen har en rekke tiltak, utvalg, og varslede strategier som blant annet skal legge til rette for bedre kunnskap om seksuell helse, inkludert redusere antall uønskede svangerskap. Dette medlem forventer flere av disse tiltakene, og vil blant annet følge opp tiltak på seksuell helse i tilknytning til behandlingen av Folkehelsemeldingen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt vil understreke hvor viktig god og helhetlig seksualundervisning er, og viser til innstilling fra utdannings- og forskningskomiteen om representantforslag om seksualitetsundervisning i skolen, Innst. 222 S (2022–2023), der Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Venstre og Miljøpartiet De Grønne fremmet en rekke forslag for å styrke seksualundervisningen i skolen, som dessverre ble stemt ned.

Svangerskapsavbrudd

Komiteen viser til at det i 2022 ble utført 11 967 svangerskapsavbrudd, mot 10 875 i 2021. Abortraten er tilsvarende som i 2019, og er 9,8 per 1 000 kvinner mellom 15 og 49 år. Komiteen viser til at handlingsplanen for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd har varighet frem til 2024.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til forslagene i Dokument 8:160 S (2022–2023) om flere tiltak og en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd. Disse medlemmer er positive til at forslagsstillerne løfter et viktig tema, og støtter intensjonen i flere av forslagene. Disse medlemmer viser til at flere av forslagene har budsjettkonsekvenser og vil derfor vurdere disse i forbindelse med budsjettprosessen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener det er avgjørende at kvinner har god tilgang på abort når de trenger det, og viser til at Rødt mener det er på tide å modernisere abortloven ved å styrke selvbestemmelsen og fjerne nemndene, samt å åpne for abort i primærhelsetjenesten for å sikre bedre tilgjengelighet.

Disse medlemmer viser til at det er bred enighet om at uønskede graviditeter bør forebygges. I helsevesenet ligger det til grunn en forståelse av at hvis ikke forebygging fungerer, så skal de som trenger det, få behandling i tråd med behovet. Det samme bør gjelde uønsket graviditet, eller når det i løpet av svangerskapet tilkommer informasjon om sykdom eller skader som påvirker muligheten/ønsket om å gjennomføre svangerskapet.

Disse medlemmer mener at tilgjengelig prevensjon, uavhengig av økonomi er et viktig bidrag til å hindre uønsket graviditet, og at god abortomsorg er en del av løsningen på uønsket graviditet. Abort er en helt vanlig erfaring for kvinner over hele verden.

Komiteens medlem fra Rødt deler forslagsstillernes ønske om å reversere kuttene til Amatea. Dette medlem peker også på at rådgivning og omsorg til kvinner som tar abort, er en oppgave som ligger til det offentlige helsevesenet. Dette medlem mener finansieringen av aborter i sykehusene må styrkes slik at det settes av ressurser til nødvendig oppfølging og informasjon.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er i likhet med Rødt opptatt av at kvinner skal ha god tilgang på abort når de trenger det, men disse medlemmer mener ikke at abort i primærhelsetjenesten er riktig løsning. I hvert enkelt tilfelle må det vurderes om svangerskapet er utenfor livmor samt lengden på svangerskapet, noe som krever ultralyd. Abort skal ikke gjennomføres hjemme dersom svangerskapet har vart lenger enn 9 uker, eller dersom avstanden til sykehus er for lang. En abort, også dersom den er selvvalgt og fremprovosert, kan medføre komplikasjoner som blødninger og infeksjon. Riktig og god informasjon, behandling, og grundig oppfølging dersom det treng bør derfor gjennomføres i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er behov for en ny og forsterket handlingsplan for reduksjon i antall svangerskapsavbrudd, som overtar når handlingsplanen fra Solberg-regjeringen (Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet (2020–2024)) utløper i 2024. For å sikre at arbeidet mot det tverrpolitiske målet om færrest mulig svangerskapsavbrudd

fortsetter mener disse medlemmer at informasjon og veiledning fortsatt er viktige nøkkelfaktorer.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar når den nåværende planens periode er ferdig i 2024.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil fremheve det viktige arbeidet Stiftelsen Amatea gjør for mange som går gjennom både en spontanabort og en provosert abort. Amatea har et godt og etablert samtaletilbud for alle som står i disse situasjonene, men etter budsjettvedtakene for 2023 risikerer de å måtte redusere sin tilstedeværelse flere steder fordi de økonomiske rammene ble redusert. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre at Amatea er tilgjengelig i hele landet, slik at et samtale- og veiledningstilbud er noe alle kan ha en reell mulighet til å oppsøke. Disse samtalene bør kunne gjennomføres fysisk og i samme rom. Primær tilstedeværelse gjennom digitale kanaler som Teams er ikke holdbart over tid. Disse medlemmer viser til at helseforetakene, gjennom sitt sørge-for-ansvar, har plikt til å tilby kvinner en oppfølgingsamtale etter spontanabort. Disse medlemmer mener et styrket samtaletilbud ved Amatea, i nærheten av de fleste større sykehus i landet vil være et viktig steg på veien for å sikre oppfølging av dem som trenger det. Derfor mener disse medlemmer regjeringen bør sikre styrket finansiering til Amatea i revidert budsjett for 2023, eller senest rette opp kuttet i budsjettforslaget for 2024.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke Amateas rammer for og mulighet til å drive informasjons- og veiledningstilbud samt sikre at Amatea har økonomiske ressurser til å ha fysiske kontorer lokalisert i nærheten av alle universitetssykehus, og komme tilbake til Stortinget i revidert nasjonalbudsjett for 2023 eller senest i statsbudsjettet for 2024.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at det finnes lite forskning og kunnskapsgrunnlag om svangerskapsavbrudd, årsakene til dem og hvilke tiltak som kan forhindre at en ikke planlagt graviditet ikke blir et svangerskapsavbrudd. Dette medlem mener det bør legges til rette for mer forskning og kunnskapsinnhenting, slik at det blir lettere å gjennomføre målrettede tiltak for å redusere antallet svangerskapsavbrudd.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt forskning på årsaker til og ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd.»

Langtidsvirkende prevensjon

Komiteen viser til at ordningen med helt eller delvis bidrag til prevensjon har blitt utvidet flere ganger. Langtidsvirkende prevensjon som spiral og p-stav er gratis for dem under 20 år, mens deler av utgiftene blir dekket for dem under 22.

Komiteen viser til at god informasjon om langtidsvirkende prevensjon og seksualitet er viktig i arbeidet med å redusere antallet uønskede graviditeter og svangerskapsavbrudd.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at selv om statistikken for 2022 viser en svak økning, har det historisk vært en jevn nedgang i antallet svangerskapsavbrudd. Dette medlem mener det er viktig å fortsette innsatsen for en fortsatt reduksjon i svangerskapsavbrudd, og at et av de beste tiltakene vi har, er gratis prevensjon. Dette medlem mener alle under 26 år bør få tilbud om gratis prevensjon fra 1. januar 2024, og at det på sikt blir gratis for alle over 16 år.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at ulike prevensjonsmidler kan ha ulike bivirkninger for forskjellige mennesker, og avgjørelsene om endring i bruk eller å avslutte bør man ha muligheten til å snakke med for eksempel en helsesykepleier om.

På flere sosiale medier, som TikTok, trender egenbaserede erfaringer om hormonell prevensjon, og flere og flere tar valg basert på influenseres erfaring fremfor gode samtaler med helsepersonell. Informasjon og veiledning om prevensjonsmuligheter, risikoen ved bruk av dem og alternativene bør derfor være tilgjengelig også i de kanalene unge bruker.

Etter komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus sin oppfatning er det også viktig å styrke lærernes kunnskap og kompetanse på feltet, slik at de er trygge voksenpersoner i møte med ungdommer og deres spørsmål og opplevelser.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er viktig å legge til rette for samarbeid mellom for eksempel naturfagslærere og helsesykepleiere, slik at elevene får de samtalene og den undervisningen de opplever at de trenger.

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

«Stortinget ber regjeringen styrke og forsterke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon, og at informasjonen også gjøres tilgjengelig i flere ulike kanaler og medieplattformer.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvirkende prevensjon er tilgjengelig for alle over 16 år, og for dem under 26 år allerede fra 1. januar 2024.»

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at ordningen med helt eller delvis bidrag til prevensjon ble utvidet under Solberg-regjeringen. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at når unge får gode rutiner og erfaringer med langtidsvirkende prevensjon, får det positive konsekvenser også for bruken i voksen alder. Disse medlemmer viser til at den nedre aldersgrensen for bidragsordningen for prevensjon ble opphevet fra 1. januar 2023, og støtter denne endringen som et viktig ledd i å gi god informasjon om langtidsvirkende prevensjon til ungdom uavhengig av alder, og i arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap.

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

«Stortinget ber regjeringen styrke lærernes mulighet til jevnlig kompetansepåfyll slik at de er trygge voksenpersoner i møte med elevene i seksualundervisningen, samt å kartlegge muligheten for et styrket samarbeid med helsesykepleier i gjennomføringen av undervisningen.»

Komiteens medlemmer fra Høyre mener i likhet med forslagsstiller at lærernes kunnskap og kompetanse er avgjørende for å møte ungdommer på en god måte i spørsmål om seksuell og reproduktiv helse. Disse medlemmer viser til at fagfornyelsen Kunnskapsløftet, som ble gjennomført av regjeringen Solberg, har bidratt til oppdaterte læreplaner. Disse medlemmer peker på at de nye læreplanene ikke har virket lenge, men at de har oppgradert innhold knyttet til blant annet kjønn og seksualitet. Disse medlemmer viser også til den store satsingen på etter- og videreutdanning for lærere over hele landet, som har gitt skoleeier anledning til å gi lærere kompetanseheving. Videre peker disse medlemmer på at det er skoleei-

ers ansvar å sørge for høy kvalitet i undervisningstilbudet til elevene samt tilgang på god og riktig kompetanse i kommunen. Skoleeier har stort handlingsrom når det gjelder å legge til rette for variert og interessant undervisning i alle fag, og disse medlemmer viser til at det finnes mange gode eksempler på kommuner som tenker nytt og gjør nytte av flere profesjoner, for eksempel helsesykepleiere, i undervisningen i enkelte fag for å bringe inn andre perspektiver. Disse medlemmer mener det er svært viktig at barn og unge over hele landet har tilgang på god og relevant seksualundervisning.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at det i dag forskes på prevensjonsmidler for menn, men at det er behov for å intensivere dette arbeidet slik at også menn kan ha flere alternative prevensjonsmidler og i større grad dele ansvaret med kvinnen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for mer forskning på prevensjon for menn.»

Komiteens medlem fra Rødt understreker viktigheten av å sikre at alle har tilgang på gratis prevensjon og god informasjon om seksuell helse. Dette medlem støtter forslagene om utvidelse av ordningen med gratis prevensjon og styrket informasjonsarbeid og seksualopplysning i skolen, og viser til at Rødt i sitt alternative statsbudsjett fremmet forslag om å starte innføring av at all prevensjon skal være helt gratis, med å starte med alle under 25 år og dem som ikke er i lønnet arbeid.

Engangsstønad og foreldrepenger

Komiteen viser til at engangsstønaden er en ytelse som sikrer inntekt for mødre som ikke har oppjent rett til foreldrepenger ved fødsel eller adopsjon. Engangsstønaden var på kr 35 263 i 2013, og har vært på kr 90 300 fra 2021.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at det trolig er sammenheng mellom økonomiske rammer og ordninger rundt det å få barn, og når det oppleves at det passer å få barn. I Norge er foreldrepenger primært knyttet til mors (etablerte) deltakelse i arbeidslivet. Samtidig er gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende stadig økende. Dette medlem mener et viktig tiltak for å møte denne utviklingen er å gjøre om engangsstønaden til en månedlig utbetaling på minimum 2 G totalt. På sikt mener dette medlem det er naturlig at ytelsen økes. Dette medlem mener også det er på tide å utrede en modell der

økonomisk støtte for å få barn følger barnet fremfor hvor etablert i arbeidslivet foreldrene er.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre månedlig utbetaling av engangsstønaden, med et samlet nivå på minimum 2 G fra 1. juli 2023.»

«Stortinget ber regjeringen utrede hvordan foreldrepenge-ordningen kan endres slik at pengene følger barnet fremfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Høyre deler forslagsstillernes fremstilling av at det trolig er en sammenheng mellom økonomiske rammer og ordninger rundt det å få barn, og når det oppleves at det passer å få barn. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg økte engangsstønaden fra kr 35 263 i 2013, til kr 90 300 fra 2021. Disse medlemmer vil også vise til at barnetrygden ble kraftig økt, samtidig som det ble innført ordninger med gratis kjernetid i barnehagen og redusert foreldrebetaling for dem med lav inntekt. Disse medlemmer viser ellers til at spørsmål om størrelsen på engangsstønaden og andre ytelser behandles i forbindelse med budsjett.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener engangsstønaden er på et altfor lavt nivå i dag og viser til at Rødt ønsker å øke den til 2,5 G. Rødt fremmer å starte en slik innføring i sitt alternative statsbudsjett, men støtter ikke forslaget om månedlig utbetaling.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar når den nåværende planens periode er ferdig i 2024.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer for og mulighet til å drive informasjons- og veilednings-tilbud samt sikre at Amatheas økonomiske ressurser til å ha fysiske kontorer lokalisert i nærheten av alle universitetssykehus, og komme tilbake til Stortinget i revii

dert nasjonalbudsjett for 2023 eller senest i statsbudsjettet for 2024.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for mer forskning på prevensjon for menn.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen styrke lærernes mulighet til jevnlig kompetansepåfyll slik at de er trygge voksenpersoner i møte med elevene i seksualundervisningen, samt å kartlegge muligheten for et styrket samarbeid med helsesykepleier i gjennomføringen av undervisningen.

Forslag fra Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen styrke og forsterke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon, og at informasjonen også gjøres tilgjengelig i flere ulike kanaler og medieplattformer.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvirkende prevensjon er tilgjengelig for alle over 16 år, og for dem under 26 år allerede fra 1. januar 2024.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt forskning på årsaker til og ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen innføre månedlig utbetaling av engangsstønaden, med et samlet nivå på minimum 2 G fra 1. juli 2023.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen utrede hvordan foreldrepenge-ordningen kan endres slik at pengene følger barnet fremfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:160 S (2022–2023) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein og Kjell Ingolf Ropstad om flere tiltak og en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 23. mai 2023

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Sandra Brufлот

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2023/1285

Vår ref
23/1366-

Dato
17. april 2023

Dokument 8:160 S (2022-2023) fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein og Kjell Ingolf Ropstad

- 1. Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar når den nåværende planens periode er ferdig i 2024.**

Antallet svangerskapsavbrudd i Norge har vært fallende de siste 15 årene. Tall fra abortregisteret viser imidlertid en økning i antall svangerskapsavbrudd fra 2021 til 2022. Abortraten går opp for alle aldersgrupper; fra 9,0 per 1000 kvinner (15-49 år) i 2021 til 9,8 i 2022, tilsvarende som i 2019. Kunnskap om kropp og seksualitet, samt god tilgang til tjenester som er nødvendige for å ha et godt og trygt seksualliv er viktig forebyggende tiltak. Dette handler blant annet om tilgang til informasjon, undervisning, veiledning og enkel tilgang på prevensjon. Fra 1.1.23 er den nedre aldersgrensen for bidragsordningen for prevensjon opphevet, noe som innebærer også enklere tilgang til hormonell prevensjon for unge. Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd løper ut i 2024. Strategi for seksuell helse *Snakk om det!* er forlenget ut 2023 og det er i Folkehelsemeldingen varslet at regjeringen vil ta sikte på en ny strategi for seksuell helse i 2024.

- 2. Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer for og mulighet til å drive informasjons- og veiledningstilbud samt sikre at Amatea har økonomiske ressurser til å ha fysiske kontorer lokalisert i nærheten av alle universitetssykehus, og komme tilbake til Stortinget med forslag om dette i revidert nasjonalbudsjett for 2023 eller senest i statsbudsjettet for 2024.**

Stiftelsen Amatheia gjør en viktig og god jobb med å tilby veiledning til kvinner og par som er uplanlagt gravide. I et stramt budsjett måtte vi gjøre tøffe prioriteringer. Og vi må sørge for at midlene fordeles rettferdig og at vi får mest mulig igjen for bevilgningene. Kvinner får i dag oppfølging av helsetjenesten både før og etter abort. Både fastlegene, helsestasjonene og sykehusene har en viktig rolle her. Amatheia er et supplement til dette arbeidet. Regjeringen ønsker å bedre oppfølgingen. Vi har derfor blant annet satt ned et abortutvalg som skal komme med konkrete forslag til hvordan vi kan sikre god veiledning og rådgivning til kvinner som tar abort. Det er avsatt 20,5 mill. kroner til Amatheia i 2023. Endringen er en del av, og må sees i sammenheng med områdegjennomgangen av enkeltstående tilskudd til navngitte mottakere. Tilskuddet til seksuell helse over 762.73 har dels overlappende formål som tilskuddsordningen til Amatheia. Stiftelsen kan søke om prosjektmidler fra tilskuddsordningen.

3. Stortinget ber regjeringen styrke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon og sikre at informasjonen også gjøres tilgjengelig i flere ulike kanaler og medieplattformer.

Regjeringen er opptatt av å jobbe for god informasjon om seksuell og reproduktiv helse. I Hurdalsplattformen fremkommer det at vi vil forbedre informasjonsarbeidet og tilbudet innen seksuell og reproduktiv helse. Videre har regjeringen bestemt at ung.no skal være statens primære tverrsektorielle kanal for digital informasjon, dialog og digitale tjenester til barn og unge på tvers av tjenestenivåer gjennom realisering av [DigiUng- programmet](#). Det er viktig å prioritere en helhetlig tilnærming i informasjonsarbeidet mot barn og unge. Helsedirektoratet anbefaler at eventuelle tiltak med mål om å styrke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon bygges videre på det som allerede gjøres på ung.no og via DigiUng programmet. Ung.no og de andre tjenestene som knyttes til ung.no via DigiUng økosystemet treffer målgruppen godt og er allerede tilgjengelige via ulike kanaler og i svært mange ulike formater.

- **Treff blant målgruppen**

Ung.no når ut til 90 000 ungdommer i alderen 13 til 20 år daglig via nettsiden sin. Dette er takket være et godt og tverrfaglig informasjonstilbud som treffer blant annet veldig høyt på Google. En nylig brukerundersøkelse viser at 88% av ungdommene har et bra eller veldig bra inntrykk av ung.no. Videre er 65% innom ung.no månedlig eller oftere og 62% velger alltid eller ofte ung.no først blant hjelpetilbud for ungdom.

- **Ulike kanaler**

Ung.no er også til stede på fem ulike plattformer for sosiale medier og har mulighet til å nå ut til svært mange via disse kanalene. Prevensjon er et tema som de kommuniserer jevnlig rundt og som treffer svært godt. Ung.no har også gode erfaringer rundt informasjonskampanjer via nettsiden og sosiale medier.

- **Ulike formater**

Informasjonsinnhold; Informasjon om seksualitet og prevensjon er blant de aller mest leste temaområder. I 2022 hadde ung.no 10 artikler om prevensjon (se [temaside](#)) og 13 artikler om abort og graviditet (se [temaside](#) om graviditet). Artiklene inkluderer

informasjon i form av tekst (eksempel om [hjelp](#) ved uønsket graviditet), videoer (eksempel om [graviditet](#)) og selvtester (eksempel om [prevensjonsguide](#)). Overnevnte artikler fikk over 100 000 visninger i løpet av 2022.

Veiledning via spørsmål; I 2022 ble 7 300 spørsmål (3 400 om prevensjon, 3 500 om graviditet og 400 om abort) besvart av fagpersoner som jordmor, helsesykepleier og lege. Under 3% av disse spørsmålene (210) ble besvart av Amatheia som også allerede bidrar inn i svartjenesten.

Veiledning via chat; Via [chatportalen](#) på ung.no er det samlet over 50 hjelpetjenester for barn og unge. Denne delen av ung.no, "Snakk med noen", har vært besøkt over 120 000 ganger de siste 12 måneder med nærmest 35 000 chatsamtaler startet direkte fra ung.no sine sider. Det er 16 hjelpetjenester i oversikten som er plassert under kategorien [Kropp, helse og sex](#), blant annet Amatheia. Ca. 1% av chatsamtelenes startet fra siden har gått til Amatheia.

I tillegg til ung.no og DigiUng-programmet, som retter seg mot barn og ungdom, blir helsenorge.no jevnlig oppdatert og kvalitetssikret når det gjelder temaene prevensjonsmetoder, bidragsordninger og om hvor borgerne kan få helsehjelp knyttet til disse temaene.

4. Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvirkende prevensjon er tilgjengelig for alle kvinner over 16 år, og for dem mellom 16 og 26 år allerede fra 1. januar 2024.

Fra 1. januar 2023 ble ordningen med helt eller delvis bidrag til prevensjon utvidet til også å gjelde de som er under 16 år. For langtidsvirkende prevensjon (spiral og p-stav) betyr det at alle som er yngre enn 20 år får det gratis, mens ungdommer opp til (måneden før fylte) 22 år vil få dekket deler av disse utgiftene. De fleste p-pillene vil være helt gratis. Stønad/fast bidragsats til de yngste brukerne er det hittil siste tiltaket for å sikre alle unge god tilgang til sikker prevensjon. Den viktigste årsaken til å gjøre prevensjon gratis og enklere tilgjengelig til de yngste er å forebygge uønskede svangerskap og abort. Det har så langt ikke vært prioritert å utvide ordningen til unge voksne over 22 år. Jeg mener det er viktigst å inkludere den yngste gruppen. Dette er en mer sårbar gruppe enn unge voksne, som også i mindre grad har egen inntekt. Folkehelseinstituttet viser til at man har antatt at en av hovedårsakene til nedgangen i svangerskapsavbrudd blant de yngste skyldes tilbud om subsidiert prevensjon og at de unge tar med seg prevensjonsatferden inn i voksenlivet¹.

5. Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt forskning på årsaker til og ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd.

Regjeringen prioriterer helse i sin *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning* for perioden 2023-2032. Her er forskning på kvinners helse særlig løftet frem.

¹ [Fakta om abort \(med 2022-tal\) - FHI](#)

Regjeringen øremerker årlig midler til forskning gjennom de fire regionale helseforetakene og gjennom Norges forskningsråd. Disse midlene konkurransesutsettes for å få forskning av høy kvalitet og nytte. Det legges i hovedsak ikke føringer om hva det skal forskes på fra departementets side, men nåværende og tidligere regjeringer har hvert år valgt å øremerke midler til forskning på kvinners helse og helse i et kjønnsperspektiv gjennom en egen strategisk satsing i Forskningsrådet. Satsingen er på vel 20,5 millioner kroner i 2023. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer fire budsjettformål (tidligere programmer) gjennom Forskningsrådet og sammen med den nevnte strategiske satsingen legger det et godt grunnlag for å få forskningsprosjekter også innenfor temaet forslagsstillerne tar opp. I tillegg er det etablert et Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Oslo universitetssykehus. Folkehelseinstituttet er vertskap for Senter for fruktbarhet og helse, som er et Senter for fremragende forskning (SFF) som finansieres av Forskningsrådet. Senteret forsker på hvordan endringer i fertilitetsmønstre og familiestrukturer påvirker helse. Jeg mener at regjeringen gjennom disse tiltakene legger godt til rette for at det kan forskes på årsaker til og ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd.

I tillegg er det satt ned et offentlig utvalg som skal se på abortlovens bestemmelser, oppfølgingen av kvinner som tar abort mm. Utvalget skal legge frem sin NOU mot slutten av 2023. Etter initiativ fra utvalget har Helse- og omsorgsdepartementet inngått avtale med Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, om å gjennomføre et forskningsprosjekt om kvinners erfaring med abortnemnder. Prosjektet skal gjennomføres i løpet av våren 2023 og Abortutvalget skal bruke resultatene som del av kunnskapsgrunnlaget for sin utredning.

Det kan også nevnes at Kvinnehelseutvalget i mars i år la frem sin NOU 2023:5 «Den store forskjellen» som ble sendt på høring 8. mars. Utvalget har en bred omtale av seksuell helse, spontanabort og provosert abort, og flere forslag til tiltak. Utvalget understreker særskilt behovet for å sikre at kvinner får forsvarlig og god oppfølging før, under og etter abort. NOU-en og høringsinnspillene vil være et viktig grunnlag for Kvinnehelsestrategien som regjeringen tar sikte på å legge fram våren 2024.

6. Stortinget ber regjeringen snarest mulig fremme forslag om å endre engangsstønnen ved fødsel ved at nivået på ytelsen økes til minimum 2 G og at ordningen legges om slik at den går over til månedlige utbetalinger.

Ytelsen engangsstønad er en minstegaranti som sikrer inntekt for mødre uten opptjent rett til foreldrepenger ved fødsel og adopsjon. Engangsstønad er viktig for dem som, frivillig eller ufrivillig, ikke har vært i yrkesaktivitet og dermed ikke kvalifiserer for foreldrepenger. Ytelsen utbetales som en engangssum til kvinner som føder eller adopterer barn, eller til menn som adopterer alene.

Engangsstønnen har økt fra kr. 35 263,- i 2013 til kr. 90 300,- i 2021. I 2022 mottok 7 965 personer engangsstønad og utgiftene beløp seg samlet til 725 mill. kroner. Statistikk fra

Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at antallet mottakere gjennom det siste tiåret har holdt seg relativt stabilt, og deretter sunket i 2022. De årlige fødselstallene har sunket i samme periode. Stønaden utbetales per barn og er ikke skattepliktig. Ifølge tidligere beregninger fra Arbeids- og velferdsdirektoratet vil en økning i engangsstønaden til 2G gi merkostnader i størrelsesorden 122 mill. kroner per år.

Engangsstønaden bidrar til å redusere forskjellene mellom kvinner i arbeid i og utenfor hjemmet, og den kompenserer for utgifter familien kan ha i forbindelse med fødsel. I dag kan engangsstønaden utbetales fra 26. svangerskapsuke, og gir kvinnen mulighet til å kjøpe inn nødvendig utstyr allerede før fødsel. En omlegging av engangsstønaden til løpende ytelse med månedlige utbetalinger, vil innebære en stor endring som vil kreve nærmere utredninger. Det vil blant være et spørsmål om forholdet til foreldrepenger, betydning for fars rettigheter, spørsmål om skatteplikt og så videre. På denne bakgrunn vil regjeringen ikke fremme forslag om endringer i engangsstønaden ved fødsel som skissert av forslagstillerne. Nivået på stønaden fastsettes av Stortinget i årlige budsjettvedtak.

7. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan foreldrepengeordningen kan endres slik at pengene følger barnet fremfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Foreldrepengeordningen skal sikre inntekt for foreldre i forbindelse med fødsel og adopsjon i en periode de ikke kan være i arbeid. Foreldrepengeperioden er 49 uker med 100 prosent dekning eller 59 uker med 80 prosent dekning. Mor må starte uttaket senest tre uker før termin. Perioden etter fødsel er henholdsvis 46 og 56 uker. Dersom begge foreldrene har opptjening, er perioden delt i en mødrekvote (hhv. 15 og 19 uker), en fedrekvote (hhv. 15 og 19 uker) og en fellesdel (hhv. 16 og 18 uker). Foreldrepenger er en opparbeidet rett og fordrer at forelderer har vært yrkesaktiv med pensjonsgivende inntekt i minst seks av de siste ti månedene før uttaket starter. Rett til foreldrepenger opparbeides også dersom forelderer har mottatt dagpenger under arbeidsløshet, sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller foreldrepenger for et tidligere barn. Hovedregelen om at foreldrepenger er knyttet til foreldrenes inntekter og deltakelse i yrkeslivet, har ligget fast over tid. Dagens ordning sikrer at familien ikke får en vesentlig inntektsreduksjon (velferdstap) i tiden de er hjemme med helt små barn. Engangsstønaden derimot, sikrer en midlertidig inntektsøkning for familier der mor ikke har opparbeidede foreldrepenge rettigheter. En omlegging av ordningene, der stønaden er betinget av at den skal følge barnet – vil være en ny type stønad for barnefamilier og reiser flere spørsmål som må utredes nærmere. Til gitt proveny, vil foreldrepengeordningen måtte reduseres for å kunne øke engangsstønaden.

I Hurdalsplattformen slår regjeringen fast at vi vil styrke det universelle velferdstilbudet til barn og unge for å sikre frihet til alle slags familier og redusere forskjellene i samfunnet. Ordningene skal bidra til at familier får dagen til å gå opp, og til at alle skal kunne kombinere arbeid og familieliv. Det vises også til at regjeringen har gjennomført flere styrkinger av den universelle barnetrygden, som når alle mottakere uavhengig av inntekt. I Hurdalsplattformen

framgår det videre at regjeringen vil videreføre tredelt foreldrepermisjon og sikre mor mulighet til å amme i tråd med helsefaglige råd. Det framgår også at regjeringen ønsker å beholde dagens fedrekvote. Stortinget har for øvrig bedt om en utredning av alternativ til dekningsgradene vi har i dag, for eksempel 90 prosent, og en budsjettneutrytral omlegging.

8. Stortinget ber regjeringen styrke lærernes mulighet til jevnlig kompetansepåfyll slik at de er trygge voksenpersoner i møte med elevene i seksualundervisningen, samt kartlegge muligheten for et styrket samarbeid med helsesykepleier i gjennomføringen av undervisningen.

Det er skoleeier som har det overordnede ansvaret for å oppfylle samfunnsmandatet og formålet for skolen slik det går frem av læreplanverket Kunnskapsløftet LK20. Eierne har også ansvar for at skoler har nødvendig og relevant kompetanse for å ivareta disse målene. Samtidig støtter nasjonale myndigheter opp om ansvaret til skoleeiere gjennom tilbud om kompetanseutvikling. Regjeringen mener det er viktig at lærere har kompetanse i fag det undervises i. Det er i dag flere nasjonale satsinger som hver for seg og sammen bidrar til å styrke de ansattes kompetanse, blant annet videreutdanning, tilskuddsordningen for lokal kompetanseutvikling og veiledning av nyutdannede og nytilsatte lærere. Disse ordningene er innrettet slik at det er skoleeiere som vurderer behovet for kompetanse og prioriterer kompetanseutvikling for å ivareta disse behovene, sammen med ansatte i skoler og ofte i samarbeid med universiteter og høyskoler. Nasjonale myndigheter har altså gått bort fra nasjonale satsinger og kompetanseløft innen bestemte fagområder og tema.

Utvalget for etter- og videreutdanning har lagt fram et forslag til et nytt system for kompetanse- og karriereutvikling i NOU 2022:13 *Med videre betydning. Et helhetlig system for kompetanse- og karriereutvikling i barnehage og skole*. Kunnskapsdepartementet vil vurdere forslagene i NOU-en og lytte til høringsinnspillene, og utvikle et nytt og bedre system for etter- og videreutdanning som skal bidra til å videreutvikle kvaliteten i barnehager og skoler. Kunnskapsministeren vil komme tilbake til Stortinget med dette arbeidet.

Læreplanverket, opplæringsloven og annet regelverk gir mål og rammer for opplæringen. Planlegging, organisering og gjennomføring av undervisningen skjer lokalt ved den enkelte skole. Vurderinger om hvordan lærere kan samarbeide med helsesykepleiere eller andre må skje lokalt.

9. Stortinget ber regjeringen sørge for mer forskning på prevensjon for menn.

Regjeringen øremerker årlig midler til forskning gjennom de fire regionale helseforetakene og gjennom Norges forskningsråd. Disse midlene konkurransesutsettes for å få forskning av høy kvalitet og nytte. Det legges i hovedsak ikke føringer om hva det skal forskes på fra departementets side foruten det som er nevnt i svar til spørsmål 5. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer fire budsjettformål (tidligere programmer) gjennom

Forskningsrådet som gir et godt grunnlag for å få forskningsprosjekter også innenfor temaet forslagsstillerne tar opp. Jeg mener at regjeringen gjennom disse øremerkede midlene til forskning også legger godt til rette for at det kan forskes på prevensjon for menn, og det er derfor viktig at forskerne søker når midler fra Forskningsrådet lyses ut.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

