



STORTINGET

Innst. 362 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:133 S (2024–2025)

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

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar i løpet av våren 2025.
2. Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer for og mulighet til å drive informasjons- og veiledningstilbud samt sikre at Amatheas har økonomiske ressurser til å ha fysiske kontorer lokalisert i nærheten av alle universitetssykehus, og komme tilbake til Stortinget i revidert nasjonalbudsjett for 2025 med nødvendige forslag.
3. Stortinget ber regjeringen styrke og forsterke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon og sørge for at informasjonen også gjøres tilgjengelig i flere ulike kanaler og på flere medieplattformer.
4. Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvirkende prevensjon er tilgjengelig for alle over 16 år, og for de under 30 år allerede fra 1. juni 2025.

5. Stortinget ber regjeringen legge til rette for mer forskning på årsaker til og ettervirkninger av svangerskapsavbrudd.
6. Stortinget ber regjeringen innføre månedlig utbetaling av engangsstønaden, med et samlet nivå på minimum 3G fra 1. juli 2025.
7. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan foreldrepengeordningen kan endres slik at pengene følger barnet fremfor å være basert på foreldrenes tilknytning til arbeidslivet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
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 seksualundervisningen.
9. Stortinget ber regjeringen sørge for mer forskning på prevensjon for menn.
10. Stortinget ber regjeringen styrke studenthelsetjenesten og sikre lett tilgang til prevensjon i studentmiljøet.
11. Stortinget ber regjeringen styrke tiltak som øker innvandrerkvinnens tilgang til og kunnskap om bruk av prevensjon.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren og viser til at statsråden har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 8. april 2025.

Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er også avholdt skriftlig høring i saken, hvor det innen fristen kom inn to høringssvar. Høringssvarene kan leses på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Hadle Rasmus Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Representantforslag 8:133 S (2024–2025) om flere tiltak og en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd.

Komiteen viser til at det i mange år har vært en reduksjon i antall svangerskapsavbrudd, før tallene steg noe i 2021. Disse tallene har nå flatet ut.

Komiteen viser videre til at det i 2024 ble utført 12 811 svangerskapsavbrudd, og at tallet er på nivå med 2023. Ifølge tall fra abortregisteret går abortraten ned for alle aldersgrupper; fra 10,4 per 1 000 kvinner (1–49 år) i 2023, til 10,3 i 2024.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus, vil styrke det universelle velferdstilbudet til barn og unge for å sikre frihet for alle familier og redusere forskjellene i samfunnet. Flertallet ønsker å bidra til at familier kan kombinere arbeid og familieliv.

Et annet flertall, komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, merker seg at tilskuddet til Stiftelsen Amatheas arbeid er flyttet fra post 74 Stiftelsen Amatheas arbeid til post 70 Tilskudd. Stiftelsen Amatheas besitter et unikt fagmiljø, som utgjør et viktig supplement til de offentlige helsetjenestenes arbeid med informasjon, veiledning og oppfølging i forbindelse med abort. Disse medlemmer vil bemerke at dette unike fagmiljøet er avhengig av mest mulig forutsigbarhet rundt finansiering. Disse medlemmer ber regjeringen om å unngå endringer som kan skape usikkerhet rundt Amatheas rolle i det helhetlige helsetilbudet til en meget sårbar målgruppe.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt forsvarer enkeltmenneskers og familiers frihet til å velge om og når de vil ha barn. Disse medlemmer understreker viktigheten av den nye abortloven vedtatt i desember 2024, og respekten samfunnet må vise for kvinners og familiers ulike livssituasjoner. Disse medlemmer mener vi alltid må styrke friheten til å velge, både å få barn og å velge det bort, og anerkjenner at økonomi, kunnskap og livssituasjon kan påvirke valget, og at politikken må utjevne forskjellene for å sikre frie valg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at den nye abortloven foreslår en strategi med hovedmål om å forebygge og redusere antall uønskede svangerskap og aborter, med tiltak som støtter dette målet. Disse medlemmer understreker at kvinner i dag får oppfølging av helsetjenesten både før og etter abort, med fastleger, helsestasjoner og sykehus som viktige aktører. Amatheas og andre organisasjoner supplerer dette arbeidet.

Disse medlemmer viser til etableringen av Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Oslo universitetssykehus og Senter for fruktbarhet og helse ved Folkehelseinstituttet, som forsker på hvordan endringer i fertilitetsmønstre og familiestrukturer påvirker helse. Disse medlemmer mener at disse tiltakene legger til rette for forskning på årsaker til og ettervirkninger av svangerskapsavbrudd.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet i regjering i samarbeid med Sosialistisk Venstreparti har styrket den universelle barnetrygden og utvidet barnetrygden, som når alle mottakere uavhengig av inntekt og arbeidstilknytning. Videre påpeker disse medlemmer at læreplanene har en bred tilnærming til seksualitetsopplæringen, inkludert tema som kropp, kjønn, grensesetting, prevensjon, overgrep, identitet, selvbylde og egne grenser. Nasjonale myndigheter støtter skoleeiere med kompetanseutvikling gjennom flere nasjonale satsinger, som videreutdanning, tilskuddsordninger for lokal kompetanseutvikling og veiledning av nyutdannede lærere.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet og Pasientfokus mener det er viktig å fremme gode alternativer til abort og viser til Prop. 117 L (2023–2024) Abortloven, kapittel 3, som omhandler tiltak for å forebygge aborter. Disse medlemmer merker seg at den forrige regjeringen Solberg sin handlingsplan for å redusere antall svangerskapsavbrudd (2020–2024) gikk ut i 2024. Disse medlemmer vil

fremheve at regjeringen varslet i Prop. 117 L (2023–2024), Abortloven at

«det lages en ny strategi for seksuell helse der ett hovedmål er å forebygge og redusere antall uønskede svangerskap og aborter. Strategien skal ha tiltak som støtter opp om dette målet. I strategien vil regjeringen omtale det brede forebyggende arbeidet som seksualundervisningen og tilbud for kvinner både før og etter en eventuell abort, både i regi av det offentlige og i regi av frivillige organisasjoner.»

Disse medlemmer mener dette arbeidet må prioriteres, og at en slik strategi legges frem for Stortinget i løpet av høsten 2025.

Disse medlemmer vil også fremheve at abortloven som nylig ble endret, presiserer kvinners rett til informasjon, oppfølging og veiledning og mulighet til å orientere seg om hjelpetilbud i sin valgsituasjon, og retten til å fullføre svangerskapet er for første gang nedfelt i lovens formålsparagraf. Loven skal sikre gravide mulighet til å ta selvstendige beslutninger om egen kropp og eget privatliv basert på objektiv og nøytral informasjon og uten å bli utsatt for press. Disse medlemmer mener at en god oppfølging av lovens intensjoner også er viktig for det abortforebyggende arbeidet.

Disse medlemmer mener, som forslagsstillerne, at Amatheia er et viktig supplement som gir god hjelp og veiledning til kvinner i en vanskelig valgsituasjon, og en strategi for seksuell helse og forebygging av aborter bør omhandle tiltak og mål for at Amatheia kan bli et tilbud som når ut til kvinner i hele landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt er positive til at prevensjon er tilgjengelig for dem under 16 år. Langtidsvirkende prevensjon (spiral og p-stav) er siden 2023 gratis for alle under 20 år, og delvis dekket for ungdommer opp til 22 år og de fleste p-pillene er helt gratis. Disse medlemmer viser til at stønad til de yngste brukerne sikrer god tilgang til sikker prevensjon og forebygger uønskede svangerskap og abort og vil poengtere at det er viktig å inkludere den yngste gruppen, som er mer sårbar og har lavere egen inntekt. Disse medlemmer antar at nedgangen i svangerskapsavbrudd blant de yngste skyldes tilbud om subsidiert prevensjon, og at de unge tar med seg prevensjonsatferden inn i voksenlivet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Senterpartiet mener, som forslagsstillerne, at tilgang på langtidsvirkende prevensjon er viktig for å holde antallet uønskede svangerskap på et lavt nivå. Disse medlemmer mener det ikke bør være en aldersgrense på 16 år for å få langtidsvirkende prevensjon og støtter endringen som ble gjort 1. januar 2023, da ordningen med helt eller delvis bidrag til prevensjon

ble utvidet til også å gjelde de som er under 16 år. Å inkludere den yngste gruppen er viktig fordi de ofte ikke har egen inntekt, det er en mer sårbar gruppe enn unge voksne, og unge tar med seg prevensjonsatferd inn i voksenlivet. Disse medlemmer mener dette bidrar til å holde antallet svangerskapsavbrudd på et lavt nivå.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet er i likhet med forslagsstillerne opptatt av at Amatheia skal ha gode og forutsigbare rammer, som gjør at de kan veilede kvinner og par i valgsituasjoner. Disse medlemmer viser til at støtten til Amatheia ble økt under regjeringen Solberg, og at styrkingen på 3 mill. kroner statsråden peker på i sitt svarbrev til komiteen, har kommet etter et større kutt fra regjeringen Støre. Disse medlemmer mener det er synd at Amatheia har måttet redusere sin aktivitet som følge av dårligere finansiering under denne regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Høyre deler bekymringen om at økonomi kan ha en innvirkning på beslutningen om å fullføre eller avslutte et svangerskap. Disse medlemmer viser blant annet til at barnestrygden økte kraftig under regjeringen Solberg, at engangsstønad ble mer enn doblet, og at flere barn fikk rett på barnehageplass. Disse medlemmer vil understreke at samtidig som det ikke skal være økonomiske hindre som gjør at folk velger bort å få barn, er det viktig at tiltakene også fremmer deltakelse i arbeidslivet og likestilling.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs prioriteringer på området, samt Høyres alternative statsbudsjetter. Selv om disse medlemmer deler mange av forslagsstillers mål og tiltak, er flere av forslagene tiltak som må finansieres og behandles gjennom budsjettprosesser, eller tiltak som disse medlemmer forventer at regjeringen Støre følger opp i strategien for seksuell helse som er lovet i 2025.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at abort utgjør et etisk dilemma, og at det lenge har vært bred politisk enighet om at antallet svangerskapsavbrudd skal være lavest mulig. Økningen i antall svangerskapsavbrudd fra 2022 til 2023 gir grunn til bekymring, og understreker behovet for en ny og forsterket handlingsplan. Gratis prevensjon er et av de mest effektive tiltakene for å redusere antallet svangerskapsavbrudd, og dette tilbudet bør derfor gjøres tilgjengelig for alle over 16 år, og utvides til å gjelde alle under 30 år innen 1. juni 2025.

Disse medlemmer mener at tilgang til god og målrettet informasjon er avgjørende for å forebygge svangerskapsavbrudd. Informasjonstilbudet må derfor styrkes og tilpasses dagens mediebruk og kommunikasjonsformer, slik at ungdom møter kvalitetssikret, faglig

veiledning der de er. Disse medlemmer mener det er spesielt viktig at informasjon om hormonell prevensjon blir tilgjengelig i kanaler hvor unge i dag oppsøker kunnskap, som i sosiale medier, slik at valgene baseres på trygg faglig rådgivning fremfor subjektive erfaringer alene.

Disse medlemmer understreker viktigheten av å styrke samarbeidet mellom skolene og helsesykepleiere i seksualundervisningen. For å sikre god kvalitet på undervisningen og øke elevenes kompetanse om egne og andres grenser, er det viktig med en kartlegging og styrking av dette samarbeidet. Videre er det avgjørende at lærerne får tilstrekkelig kompetansepåfyll og opplæring, slik at de blir tryggere og mer kompetente voksenpersoner i møtet med ungdommenes spørsmål og utfordringer.

Disse medlemmer viser til at samtale- og veiledningstilbud i forbindelse med abort, enten det gjelder spontanabort eller provosert abort, er viktig for kvinners psykiske helse. Amatheas tilbyr en avgjørende tjeneste på dette området. For å sikre et reelt og tilgjengelig tilbud må Amatheas økonomiske rammer styrkes betydelig, og det bør etableres fysiske kontorer ved alle universitetssykehus. Oppfølgingssamtaler må være lett tilgjengelige og kunne gjennomføres fysisk.

Disse medlemmer understreker også viktigheten av å styrke studenthelsetjenesten, slik at studenter får lett og rask tilgang til prevensjon. Studenters økonomiske situasjon og livsfase gjør det spesielt viktig med gode, lavterskeltilbud om prevensjon og rådgivning.

Disse medlemmer viser til at blant kvinner som tar abort, ser kunnskap om og bruk av prevensjonsmidler ut til å være lavere blant innvandrerkvinner (Omland et al., 2014). Et tilpasset informasjonstilbud kan bidra til at kvinner med ulik språklig og kulturell bakgrunn lettere får tilgang til nødvendig og god prevensjonsrådgivning, og dermed sikres bedre helse og selvbestemmelse. Tiltak for å redusere kulturelle og språklige barrierer bør derfor være en sentral del av den kommende handlingsplanen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet erkjenner at familieøkonomi kan være en faktor ved vurdering av abort, og mener at gode økonomiske ordninger for barnefamilier og særlig enslige forsørgere, er svært viktig. Disse medlemmer viser til at Senterpartiet i regjering har bidratt til en svært stor satsing på barnefamilier, som billigere barnehage og økning i bar-

netrygd, lengre foreldrepermisjon ved gradert sats, selvstendig uttaksrett av foreldrepenger for fedre, engangsstøtte og fortsatt kontantstøtte frem til 19 måneders alder. Disse medlemmer forventer at nødvendige økonomiske ordninger blir omtalt i strategi for seksuell helse og forebygging av aborter.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av høsten 2025 legge frem for Stortinget en strategi for seksuell helse og forebygging av aborter.»

«Stortinget ber regjeringen i strategi for seksuell helse og forebygging av aborter fremme tiltak som sikrer at Amatheas blir et reelt tilbud i hele landet.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt er enig med forslagsstillerne i at det kan gjøres flere grep for å styrke både rammene og økonomiene i fødselspermisjonen, og ser at det er mange gode intensjoner i forslaget. Disse medlemmer mener både at permisjonen skal starte ved fødsel, og at den gravide skal sikres rett til svangerskapsenger fra senest tre uker før termin, at fedre og medforeldre får egen og individuell opptjeningsrett til foreldrepermisjon. Videre bør engangstønaden økes betydelig, men disse medlemmer mener likevel ikke det er opplagt at den bør utbetales månedlig.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet merker seg det viktige arbeidet som gjøres av Amatheas og viser til merknader i komiteens behandling av statsbudsjett.

Komiteens medlem fra Rødt mener at reduksjon i antall svangerskapsavbrudd, i seg selv ikke bør være et mål. Det bør derimot være et mål å begrense uønskede graviditeter, for kvinnens beste og kun av hensyn til henne. En helt sentral faktor for å få ned uønskede graviditeter, er å styrke tilgangen til gratis prevensjon for alle reproduktive kvinner. Dette medlem viser til Rødts alternative statsbudsjett for 2025 der det er satt av 49 mill. kroner til gratis prevensjon for alle kvinner opp til 25 år og til alle uten inntektsgivende arbeid. Dette som første steg i innfasing av gratis prevensjon for alle. Gratis prevensjon er viktig og i flere tilfeller helt avgjørende for at kvinnen selv skal ha kontrollen over egen reproduktivitet og kontroll over egen kropp.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti peker videre på at økonomiske faktorer ofte spiller en sentral rolle når kvinner og familier tar valg om å fullføre et svangerskap. Engangstønaden bør derfor

omgjøres til månedlige utbetalinger tilsvarende minst 3 G allerede fra 1. juli 2025. I tillegg bør det utredes en foreldrepengemodell hvor den økonomiske støtten følger barnet fremfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet. Dette vil gjøre det økonomisk enklere og tryggere å velge å få barn tidlig i voksenlivet.

Dette medlem fremhever videre betydningen av å styrke forskning og kunnskapsgrunnlag på området. Det er behov for mer kunnskap om årsaker til og ettervirkninger av svangerskapsavbrudd, slik at man bedre kan målrette tiltakene for reduksjon. Forskningen bør også omfatte økt innsats for utvikling av prevensjonsmidler for menn, slik at ansvaret i større grad kan deles mellom kvinner og menn.

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

«Stortinget ber regjeringen styrke og utvide informasjonstilbudet om hormonell prevensjon på flere medieplattformer.»

«Stortinget ber regjeringen styrke lærernes kompetanse i seksualundervisning, og kartlegge muligheten for økt samarbeid med helsesykepleier.»

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

«Stortinget ber regjeringen styrke studenthelsetjenesten og sikre lett tilgang til prevensjon i studentmiljøene.»

«Stortinget ber regjeringen styrke tiltak som øker innvandrerkvinnens tilgang til og kunnskap om prevensjon.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar i løpet av våren 2025.»

«Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer og sikre fysiske kontorer lokalisert nær alle universitetssykehus, med forslag i revidert nasjonalbudsjett for 2025.»

«Stortinget ber regjeringen utrede en foreldrepengemodell der støtten følger barnet fremfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvirkende prevensjon gjøres tilgjengelig for alle over 16 år, og for alle under 30 år innen 1. juni 2025.»

«Stortinget ber regjeringen innføre månedlig utbetaling av engangsstønaden, med et samlet nivå på minimum 3 G fra 1. juli 2025.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i løpet av høsten 2025 legge frem for Stortinget en strategi for seksuell helse og forebygging av aborter.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen i strategi for seksuell helse og forebygging av aborter fremme tiltak som sikrer at Amatheas blir et reelt tilbud i hele landet.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen legge til rette for mer forskning på årsaker til og ettervirkninger av svangerskapsavbrudd.

Forslag fra Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen styrke og utvide informasjonstilbudet om hormonell prevensjon på flere medieplattformer.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen styrke lærernes kompetanse i seksualundervisning, og kartlegge muligheten for økt samarbeid med helsesykepleier.

Forslag 6

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

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen styrke studenthelsetjenesten og sikre lett tilgang til prevensjon i studentmiljøene.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen styrke tiltak som øker innvandrerkvinnens tilgang til og kunnskap om prevensjon.

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:*Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar i løpet av våren 2025.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer og sikre fysiske kontorer lokalisert nær alle universitets-sykehus, med forslag i revidert nasjonalbudsjett for 2025.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen utrede en foreldrepenge-modell der støtten følger barnet fremfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:*Forslag 12*

Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvir-kende prevensjon gjøres tilgjengelig for alle over 16 år, og for alle under 30 år innen 1. juni 2025.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen innføre månedlig utbeta-ling av engangsstønaden, med et samlet nivå på mini-mum 3 G fra 1. juli 2025.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i ko-miteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Frem-skrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og rår Stortinget til å gjøre føl-gende

v e d t a k :

Dokument 8:133 S (2024–2025) – Representantfor-slag fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Dag-Inge Ulstein og Olaug Vervik Bollestad om flere til-tak og en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 20. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Sandra Bruflot

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1403-

Dato
8. april 2025

Svar på representantforslag 8:133 S (2024-2025) – om flere tiltak og en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd

Jeg viser til representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Dag-Inge Ulstein og Olaug Vervik Bollestad om flere tiltak og en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd. Forslagene med svar fremkommer under.

Flere av forslagene faller utenfor mitt departements ansvarsområde og jeg har derfor hentet inn svar fra Barne- og familieministeren og Kunnskapsministeren.

- 1. Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar i løpet av våren 2025.*

Regjeringen vil legge frem en ny strategi for seksuell helse i 2025. Som det kommer frem i forslaget til den nye abortloven, jf. Prop. 117 L (2023 –2024) foreslår Helse- og omsorgsdepartementet «at det lages en ny strategi for seksuell helse der ett hovedmål er å forebygge og redusere antall uønskede svangerskap og aborter. Strategien skal ha tiltak som støtter opp om dette målet. I strategien vil regjeringen omtale det brede forebyggende arbeidet som seksualundervisningen og tilbud for kvinner både før og etter en eventuell abort, både i regi av det offentlige og i regi av frivillige organisasjoner».

- 2. Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer for og mulighet til å drive informasjons- og veiledningstilbud samt sikre at Amatheia har økonomiske ressurser til å ha fysiske kontorer lokalisert i nærheten av alle universitetssykehus, og komme tilbake til Stortinget i revidert nasjonalbudsjett for 2025 med nødvendige forslag.*

Regjeringen har styrket Amatheas rammer med 3 mill. kroner i statsbudsjettet for 2025. 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. Amatheia gir et godt tilbud til de som får hjelp og støtte av organisasjonen.

3. *Stortinget ber regjeringen styrke og forsterke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon og sørge for at informasjonen også gjøres tilgjengelig i flere ulike kanaler og på flere 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. Ung.no er en svært populær side for barn og unge og når ut til en svært stor målgruppe. I 2024 var det 21 000 000 besøk på ung.no, 104 000 besvarte spørsmål, 50 700 besøk til snakk-med-noen (chat-tilbud) og 16 700 besøk til selvhjelpsverktøy. Det stilles flest spørsmål om kropp, fysisk og psykisk helse, sex og utdanning.

4. *Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvirkende prevensjon er tilgjengelig for alle over 16 år, og for de under 30 år allerede fra 1. juni 2025.*

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 får dekket deler av disse utgiftene. De fleste p-pillene er helt gratis. Stønad/fast bidragssats til de yngste brukerne er med på å sikre alle unge god tilgang til sikker prevensjon, og forebygge uønskede svangerskap og abort. Det har så langt ikke vært prioritert å utvide ordningen til unge voksne over 22 år. Jeg mener det har vært 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 mer forskning på årsaker til og ettervirkninger av svangerskapsavbrudd.*

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

¹ <https://www.fhi.no/op/abortregisteret/abort---fakta-med-statistikk/>

Regjeringen øremerker årlig midler til forskning gjennom de fire regionale helseforetakene og gjennom Norges forskningsråd. Disse midlene konkurranseutsettes 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 årlig på vel 20,5 millioner kroner. Innenfor den øvrige bevilgningen fra Helse- og omsorgsdepartementet til Forskningsrådet kan det også være utlysninger som dekker denne aktuelle tematikken.

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.

6. Stortinget ber regjeringen innføre månedlig utbetaling av engangsstønaden, med et samlet nivå på minimum 3G fra 1. juli 2025.

Engangsstønad ytes i hovedsak til kvinner som ikke har opptjent rett til foreldrepenger ved fødsel og adopsjon, dvs. at de ikke har vært yrkesaktive seks av de ti siste månedene og heller ikke mottar trygdeytelser som likestilles med yrkesaktivitet. Engangsstønaden kompenserer for utgifter i forbindelse med å få barn, i nær tilknytning til fødselen, og den utbetales som en engangssum. Stønaden ytes for hvert barn ved flerbarnsfødsler og er ikke skattepliktig. Nivået på stønaden fastsettes av Stortinget i årlige budsjettvedtak.

Engangsstønaden ble økt fra 35 263 kroner i 2013 til 90 300 kroner i 2021. Den er videre økt til dagens sats på 92 648 kroner fra 1. januar 2023. Antall mottakere har gått ned fra 8 758 i 2020 til 7 666 i 2024. Utgiftene beløp seg til 710 mill. kroner i 2024. I 2025 er saldert budsjett til engangsstønaden på 615 millioner kroner. Ifølge tidligere beregninger fra Arbeids- og velferdsdirektoratet vil en økning i engangsstønaden til 3G og en omgjøring til en løpende ytelse fordelt over 49 uker, gi en nettoøkning på utgifter til engangsstønad og foreldrepenger på om lag 2,5 milliarder kroner per år. En innføring fra 1. juli 2025 vil gi en nettoøkning i 2025 på om lag 80 millioner kroner.

Engangsstønadens kompenserer ikke for tap av arbeidsinntekt på grunn av fødselen, slik den løpende ytelsen foreldrepenger gjør. Derimot gir ytelsen kvinnen som skal føde rett til en form for barselpenger uavhengig av om kvinnen er i lønnet arbeid. Ytelsen har hele tiden vært utbetalt i form av et engangsbeløp. Det er ikke åpenbart hvorfor engangsstønad skal innrettes på samme måte som foreldrepenger med en løpende utbetaling, og det er heller ikke åpenbart at det er riktig å prioritere en stor satsøkning. Ved eventuelle utfordringer forbundet med å få arbeid eller ved andre sosiale behov, utover den første fasen etter

fødselen, kan det være andre ordninger enn tidsavgrensede, høye offentlige utbetalinger som bør prioriteres.

Det å få barn fører til økte utgifter. Nivået på stønaden har blitt vesentlig økt over tid og ligger nå over SIFOs referansebudsjett for forbruksutgifter til barnet dets første leveår, som i dag er på om lag 52 000 kroner. Etter barne- og familieministerens syn bør det ikke vedtas forslag om endringer i engangsstønaden ved fødsel som skissert av forslagstillerne. En eventuell omlegging av engangsstønaden til en løpende ytelse med månedlige utbetalinger og høyere samlet beløp, ville innebære en større endring av ytelsens karakter og innretning. Dette vil kreve grundig utredning. Det vil blant annet være et spørsmål om forholdet til foreldrepenger, betydning for fars rettigheter, spørsmål om skatteplikt og så videre. Også effekter på arbeidstilbudet vil være relevant i en slik vurdering.

I svar på representantforslag 160 S (2022-2023) ble det fremmet et lignende forslag. Det ble der opplyst om at en økning i engangsstønaden til 2G og en omgjøring til en løpende ytelse, er beregnet å gi økte utgifter i størrelsesorden 122 mill. kroner per år. Barne- og familiedepartementet har oppdaget at anslaget er for lavt og har ved budsjettspørsmål i forbindelse med statsbudsjettet for 2023 og 2024 oppgitt et langt høyere anslag. Vi ønsker å gjøre Stortinget oppmerksom på dette.

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

Foreldrepenger skal sikre inntekt for foreldre i forbindelse med fødsel og adopsjon i en periode hvor de ikke kan være i arbeid. Foreldrepengerperioden er 49 uker med 100 prosent dekning eller 61, 2 uker med 80 prosent dekning. Mor må starte uttaket senest tre uker før termin. 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 20,2 uker). Rett til foreldrepenger opptjenes gjennom yrkesaktivitet i minst seks av de siste ti månedene før uttaket starter. Likt med yrkesaktivitet anses tidsrom da vedkommende mottar pensjons-givende og skattbare folketrygdytelser som dagpenger under arbeidsløshet, sykepenger, stønad ved barns sykdom, arbeidsavklaringspenger eller foreldrepenger for tidligere barn med videre. Likestilt med yrkesaktivitet er også tidsrom med f.eks. lønn fra arbeidsgiver under permisjon i forbindelse med videre- og etterutdanning. Engangsstønad gis til mødre som ikke har opptjent rett til foreldrepenger.

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. I Hurdalsplattformen går det videre fram at regjeringen vil videreføre den tredelte foreldrepermisjonen, sikre mor mulighet til å amme i tråd med helsefaglige råd, og at dagens fedrekvote skal beholdes.

Det er nylig gjennomført viktige styrkinger innenfor gjeldende foreldrepengeordning. Foreldrepengeperioden ved 80 prosent lønnsdekning er utvidet med 11 stønadsdager for barn født fra 1. juli 2024. Utbetalingen er nå om lag den samme uavhengig av om foreldrene velger 80 prosent eller 100 prosent lønnsdekning. Dette gjør at foreldrene ikke lenger «taper på» å være lengre hjemme med barnet ved 80 prosent dekning. Forlenging av foreldrepengeperioden gir foreldrene økt fleksibilitet og gjør hverdagen med små barn enklere. Fedres rettigheter er fra 2. august 2024 styrket ved at alle fedre som har tjent opp rett til foreldrepenger nå har mulighet til å ta ut ti uker, uavhengig av aktiviteten til mor under uttaket. Endringen har særlig betydning i tilfeller der bare far har opptjent rett til foreldrepenger. Alle ti ukene skal utbetales med full kompensasjon.

De økonomiske rammene rundt det å få barn i Norge er gode. Dagens foreldrepengeordning er raus, den skal bidra til at foreldrene ikke mister sin inntekt mens de er hjemme med helt små barn og at alle skal kunne kombinere arbeid og familieliv. Det er et viktig hensyn bak dagens ordning at den skal opprettholde og styrke tilknytningen til arbeidslivet, samtidig som den skal fremme likestilling mellom kjønnene i omsorgen for de minste barna. Hovedregelen om at foreldrepenger er knyttet til foreldrenes inntekter og deltakelse i yrkeslivet, har ligget fast over tid. Som det går fram ovenfor, er det imidlertid også noen unntak fra kravet om yrkesaktivitet i opptjeningsperioden for rett til foreldrepenger ved at ytelser som dagpenger, sykepenger, arbeidsavklaringspenger med videre likestilles med yrkesaktivitet. Dette ivaretar likestillings- og familiepolitiske hensyn. Det følger av Hurdalsplattformen at den tredelte foreldrepermisjonen og dagens fedrekvote skal beholdes. Etter barne- og familieministerens syn er det gode grunner for å opprettholde at foreldrepengeordningen baserer seg på foreldrenes tilknytning til yrkeslivet. En eventuell omlegging av ordningen der økonomisk stønad for å få barn følger barnet framfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet, vil innebære en ny type stønad for barnefamilier og reiser en rekke spørsmål som i så fall må utredes nærmere.

Regjeringen har for øvrig gjennomført flere styrkinger av den universelle barnetrygden og utvidet barnetrygd, som når alle mottakere uavhengig av inntekt og arbeidstilknytning.

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 seksualundervisningen.*

Læreplanene har en bred tilnærming til seksualitetsopplæringen og omfatter blant annet tema som kropp, kjønn, grensesetting, prevensjon, overgrep, samt hvordan identitet, selvbilde og egne grenser utvikles og utfordres i ulike fellesskap.

Nasjonale myndigheter støtter opp om ansvaret til skoleeiere gjennom tilbud om kompetanseutvikling. 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, 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 skolen og ofte i samarbeid med universiteter og høyskoler. Dette vil bli forsterket i det nye helhetlige systemet for kompetanse- og karriereutvikling som fases inn i 2025 og 2026, jf. omtale i Prop. 1S (2024-2025) for Kunnskapsdepartementet. I det nye systemet vil det fremdeles være svært gode ordninger for kompetanseutvikling samtidig som det åpnes for at flere grupper ansatte i barnehage og skole skal kunne få videreutdanning.

Det er skoleeier og ansatte i skolen som gjør lokale prioriteringer av hvilken kompetanseutvikling det er behov for. Kunnskapsdepartementet har tillit til at kommunene og andre eiere prioriterer etter- og videreutdanning ut fra behov, samtidig som de begrunner tiltak i sentrale kvalitetsmål og relevant forskning – til det beste for barn og unge. Departementet har også tillit til at universiteter, høyskoler og andre fagmiljø har relevant kunnskap for å styrke kompetansen til ansatte i skolen, slik at de kan møte endringer og behov i og utenfor skolen.

Læreplanverket, opplæringsloven og annet regelverk gir mål og rammer for opplæringen. Planlegging, organisering og gjennomføring av undervisningen skjer lokalt ved den enkelte skole. Skolehelsetjenesten kan være en god samarbeidspartner, både i praktisk undervisning som ses i sammenheng med skolens læreplaner og i planlegging av alderstilpasset undervisning eller undervisning tilpasset ulike målgrupper. Undervisning bør sikre at alle barn og unge får nødvendig kunnskap og handlingskompetanse om seksuell helse og bidra til å forebygge seksuelle overgrep. Vurderinger om hvordan lærere kan samarbeide med helsesykepleiere gjøres lokalt.

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

Regjeringen øremerker årlig midler gjennom statsbudsjettet til forskning gjennom Norges forskningsråd og til de regionale helseforetakene. Det legges ikke føringer for disse midlene med hensyn til eksempelvis hvilke sykdommer og behandlingsmetoder, herunder legemidler, det skal forskes på eller gjennomføres kliniske studier på. Ved å allokere midlene til de regionale helseforetakene og Norges forskningsråd, blir midlene konkurranseutsatt og det er forskningsprosjektene som vurderes å ha høyest kvalitet og relevans som mottar finansiering. Ved å gjøre det på denne måten er det de beste prosjektene som mottar midler samtidig som det hegner om forskningens uavhengighet. Det er derfor svært viktig at miljøene som forsker innenfor denne tematikken søker når forskningsmidler utlyses.

10. Stortinget ber regjeringen styrke studenthelsetjenesten og sikre lett tilgang til prevensjon i studentmiljøet.

Over Kunnskapsdepartementets budsjett bevilges det tilskudd til det generelle velferdsarbeidet til studentsamskipnadene. Studentsamskipnadenes velferdsarbeid skal være et supplement til det generelle velferdstilbudet ellers i landet. Mange studentsamskipnader har i dag både forebyggende og behandlende tilbud, men det er den offentlige helsetjenesten som har ansvaret for helsetilbudet til befolkningen – også til studentene. Den enkelte samskipnad må selv vurdere om den ser behov for tiltak rettet mot prevensjon i studentmiljøet.

Helsedirektoratet forvalter en ordning om gratis kondomer. Ordningen er tilgjengelig for alle via nettsidene til Helsedirektoratet eller helsenorge.no. Her kan man bestille gratis kondomer som sendes i posten. Ordningen sørger også for distribusjon av kondomer til institusjoner og organisasjoner. Jeg vil også vise til svar på spørsmål 3 om subsidiering av langtidsvirkende prevensjon som gjør at prevensjon er enkelt tilgjengelig for mange studenter.

11. Stortinget ber regjeringen styrke tiltak som øker innvandrerkvinnens tilgang til og kunnskap om bruk av prevensjon.

Informasjon og kunnskap om kropp, helse og helsetjenester som kan bidra til å styrke befolkningens helsekompetanse tilbys gjennom en rekke kanaler, som folkehelsekampanjer og gjennom kvalitetssikrede offentlige nettsteder som Helsenorge.no, Ung.no og Zanzu.no. Sistnevnte er en nettside som tilbyr enkel og oversiktlig informasjon om seksuell og reproduktiv helse på 8 ulike språk i tillegg til norsk. Temaer er kunnskap om kroppen, familieplanlegging og graviditet, prevensjon, forhold og følelser, HIV og seksuelt overførbare infeksjoner og seksualitet, samt informasjon om temarelevante rettigheter og lover i Norge.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

