



STORTINGET

# Representantforslag 160 S

(2022–2023)

fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein  
og Kjell Ingolf Ropstad

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**

Til Stortinget

## Bakgrunn

Abort utgjør et etisk dilemma, og det er bred enighet i samfunnet om målet om færrest mulig og en fortsatt reduksjon i antallet svangerskapsavbrudd. I 2022 ble det utført 11 967 svangerskapsavbrudd, mot 10 875 i 2021.<sup>1</sup> Det er en økning på rundt 10 pst. sammenlignet med 2021, og aborttallene er nå på nivå med tallene i 2019. Antallet svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner var 9,8 i 2022. Raten har vært under 10 per 1 000 de siste fire årene, men 9,8 er den høyeste raten de fire årene.

Selv om tallene går opp fra 2021 til 2022, har det historisk vært en nedgang i antallet aborter. Den jevne nedgangen i antallet svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner man har sett fram til nå, viser at tiltak for å forebygge svangerskapsavbrudd har effekt, og at vaner som etableres i ung alder, tas med inn i voksenlivet.<sup>2</sup> Det beste tiltaket for å redusere antallet svangerskapsavbrudd er gratis prevensjon. Forslagsstillerne mener det bør gjøres tilgjengelig for alle, og for dem under 26 år allerede fra 1. januar 2024. Forslagsstillerne mener det er behov for

en ny og forsterket handlingsplan for reduksjon i antall svangerskapsavbrudd. Regjeringen Solberg la i 2020 frem Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet 2020–2024. Den varer til 2024, og forslagsstillerne mener det er viktig at regjeringen sikrer at en ny handlingsplan er klar til å overta, slik at arbeidet for det tverrpolitiske målet om færrest mulig svangerskapsavbrudd fortsetter. Handlingsplanen for 2020–2024 fokuserer på informasjon og veiledning om prevensjon og tilgjengelighet til prevensjon. Dette mener forslagsstillerne er viktige nøkkelfaktorer for arbeidet også fremover. Forslagsstillerne 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.

Hvor og hvordan man innhenter informasjon, er i endring. Informasjon og veiledning om ulike typer prevensjonsmidler, mulige bivirkninger og lignende må være tilgjengelig og forståelig. Samtidig er det viktig at primærkilden for informasjon er utdannet personell, fremfor at unge baserer seg på andres erfaringer. 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 egenbaserte erfaringer med hormonell prevensjon, og flere og flere tar valg basert på influenseres erfaring fremfor gode samtaler med helsepersonell. Informasjon og veiledning om prevensjonsmuligheter, risikoen ved dem og alternativene bør derfor være tilgjengelig også i de kanalene unge bruker. Fol-

1. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/abortregisteret/abort---fakta-med-statistikk/>

2. <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/abortregisteret/abort---fakta-med-statistikk/>

kehelseinstituttet omtalte i rapporten om svangerskapsavbrudd for 2021 at det trolig er slik at unge tar med seg prevensjonsvanene fra ungdomstiden inn i voksenlivet. Samtidig har det vært løftet en bekymring fra blant annet gynekologisk poliklinikk på Ullevål om at skepsisen til hormonell prevensjon kan påvirke antallet svangerskapsavbrudd i negativ retning.<sup>1</sup> Kunnskapsbasert informasjon, veiledning og samtale er derfor viktig at er tilgjengelig for alle, slik at hver enkelt kan gjøre de valgene som passer for seg basert på faglige råd. Lettere tilgjengelig informasjon i den tidvis store jungelen av medier og kanaler bør være et viktig tiltak i den nye handlingsplanen for fortsatt reduksjon av svangerskapsavbrudd.

Skolen spiller en viktig rolle i informasjonsarbeidet gjennom blant annet seksualundervisningen. Her er det flere ulike fag som har en viktig rolle, fra ulike perspektiver. Å lære om egne og andres grenser er en viktig del av dette. For å sikre at dette gjøres på en måte som ungdom tar til seg, mener forslagsstillerne det bør gjennomføres en kartlegging av hvordan skolene og helsesykepleierne kan samarbeide i gjennomføringen av dette. Et sted å starte med styrket samarbeid kan være i naturfagsdelen, mens de andre aktuelle fagene (samfunnsfag, KRLE og kroppsøving) potensielt kan følge etter. Det er samtidig viktig at lærerne, som møter elevene hver dag, har oppdatert kunnskap og gjøres i stand til å gi seksualundervisning og tilby samtaler med elever om spørsmål og utfordringer de står i.

Å gjennomføre et svangerskapsavbrudd kan oppleves som en stor belastning. Mange ønsker noen å prate med i etterkant, både ved provosert og spontan abort. Amatheas 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. Forslagsstillerne mener det er viktig å sikre at Amatheas er tilgjengelig i hele landet, slik at et samtale- og veiledningstilbud er noe alle kan ha en reell mulighet til å oppsøke. Disse samtaler bør kunne gjennomføres fysisk og i samme rom, og en tilstedeværelse kun gjennom digitale kanaler som Teams er ikke holdbart over tid. Helseforetakene har gjennom sitt sørge-for-ansvar plikt til å tilby kvinner en oppfølgingssamtale etter spontanabort. Forslagsstillerne mener at dette kan løses i praksis ved at Amatheas samtaletilbud styrkes og informeres om. Ved mange av de gynekologiske avdelingene og poliklinikkene er de ansatte så presset på tid at deres eneste mulighet for samtale og veiledning er å henvise til Amatheas. Derfor mener forslagsstillerne det er nødvendig at det allerede i revidert budsjett for 2023 sikres økte bevilgninger til Amatheas, slik at samtaletilbudet oppleves reelt og som et godt tilbud for de som

trenger det. En god jordmortjeneste i kommunene er også viktig i dette arbeidet.

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. Det bør derfor legges til rette for mer forskning og kunnskapsinnhenting, slik at det blir lettere å gjennomføre målrettede tiltak for å redusere antallet. En mulig faktor som påvirker, kan være de økonomiske rammene rundt det å få barn. I Norge er foreldrepengene primært knyttet til mors deltakelse i arbeidslivet, og forslagsstillerne mener det er på tide å utrede en modell der økonomisk støtte for å få barn følger barnet. Gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende i Norge er økende. Dette antas å ha sammenheng med økonomiske forhold – som for eksempel hvor etablert man er i arbeidslivet, bosituasjon og liknende – som kommende foreldre opplever at bør være i orden for å ha råd til å få barn. Et viktig tiltak for å imøtekomme denne skjevheten i økonomisk kompensasjon er at engangsstøtten så raskt som mulig gjøres om til en månedlig utbetaling som totalt er på minimum 2 G. På sikt mener forslagsstillerne denne bør økes.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.
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 med forslag om dette i revidert nasjonalbudsjett for 2023 eller senest i statsbudsjettet for 2024.
3. Stortinget ber regjeringen styrke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon og sikre at informasjonen også gjøres tilgjengelig i flere ulike kanaler og medieplattformer.
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.
5. Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt forskning på årsaker til og ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd.

1. <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/kommer-med-abortbekymring-en-tydelig-tendens/15538222/>

6. 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.
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.
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.
9. Stortinget ber regjeringen sørge for mer forskning på prevensjon for menn.

14. mars 2023

**Olaug Vervik Bollestad**

**Dag-Inge Ulstein**

**Kjell Ingolf Ropstad**

