



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

25/1403-

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 Amatheas 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 voksenlivet<sup>1</sup>

- 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.

---

<sup>1</sup> <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 konkurranses utsettes 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 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.*

Foreldrepenger skal sikre inntekt for foreldre i forbindelse med fødsel og adopsjon i en periode hvor de ikke kan være i arbeid. Foreldrepengeperioden 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