



Innst. 195 S

(2009–2010)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:36 S (2009–2010)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Laila Dávøy og Dagrun Eriksen om abortforebyggende tiltak for å halvere aborttallene innen 2013

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«I

Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for å halvere aborttallene innen 2013.

II

Stortinget ber Regjeringen utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde for gruppen 19–24 år.

III

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en målrettet seksualundervisning.

IV

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspengerettigheter knyttet til arbeidslivet bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping i engangsstøtten for gravide til 2 G.

V

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

VI

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å innføre bedre rådgivning og informasjon for gravide med fokus på informasjon om rettigheter ved graviditet, støtteordninger og mulige fysiske og psykiske ettervirkninger.

VII

Stortinget ber Regjeringen styrke støtteapparatet for kvinner som har vært gjennom en abort ved å sikre mer informasjon knyttet til ettervirkninger av en abort og hvor man kan få spesialisert hjelp.

VIII

Stortinget ber Regjeringen sikre økt støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide gjennom organisasjoner som Amatheia.

IX

Stortinget ber Regjeringen sikre mer forskning knyttet til årsaker og ettervirkninger av abort.»

Forslagsstillerne framholder at det gjennom mange år har vært stor tverrpolitisk enighet om viktigheten av å forebygge aborter, men at det de siste årene i liten grad har blitt foretatt noe tverrpolitisk løft for å sette dette temaet på dagsordenen. Det påpekes at antallet aborter i Norge i dag ligger på samme nivå som på 1980-tallet (over 16 000). Forslagsstillerne mener det er behov for et nytt tverrpolitisk samarbeid for å redusere aborttallene i Norge.

Det uttales at samfunnet bør ha et overordnet mål om at vi skal ha så gode ordninger for gravide at en kvinne velger å beholde barnet hun bærer på selv om graviditeten ikke er planlagt.

Det redegjøres nærmere for forslag til tiltak på følgende områder:

- plan for å halvere aborttallene innen 2013
- økt tilgjengelighet til gratis prevensjon
- mer målrettet seksualundervisning
- økt engangsstøtte for gravide
- målrette forebyggende tiltak mot utvalgte grupper
- bedret rådgivning og informasjon
- bedre oppfølging av kvinner som har tatt abort:
- sikring av støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide
- mer forskning knyttet til årsaker og ettervirkninger

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, mener det er viktig at forebygging av abort settes kontinuerlig på den politiske dagsordenen. Det er med bekymring komiteen registrerer at antall aborter øker, selv om det er satt i gang mange ulike tiltak for forebygging gjennom flere år. Det er viktig å merke seg at antall aborter øker mest i aldersgruppen 20–24 år, der Troms og Oslo er på topp, og det er, slik komiteen ser det, nødvendig å gjøre spesielle tiltak rettet mot denne gruppen. Det er derfor positivt at det er gjennomført et prøveprosjekt med økt tilgjengelighet til prevensjon for disse områdene, som nå skal evalueres og eventuelt videreføres.

Komiteen mener det er positivt at Helse- og omsorgsdepartementet har gjennomført et ettårig prøveprosjekt med gratis prevensjon for den aktuelle aldersgruppen i kommunene Tromsø og Hamar. Komiteen viser til at sluttrapporten, som Sintef har gjort på vegne av Helsedirektoratet for prosjektet, konkluderer med at aborttallene for gruppen er halvert i løpet av året prosjektet har pågått sammenliknet med kontrollkommunene. Komiteen mener dette er svært gode tall, og legger til grunn at rapporten fra forsøksprosjektet blir grundig gjennomgått med tanke på om, og på hvilken måte, prosjektet skal følges opp.

Komiteen vil understreke at kvinner som deltok i prosjektet, følte seg trygge på at de visste nok

om hormonell prevensjon, men at de likevel ønsket mer informasjon om hormonell prevensjon og bivirkninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er enig i at ordningen med subsidiert prevensjon for gruppen 19–24 år vurderes utvidet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til at fra 2002 fikk jenter i alderen 16 til 19 år tilbud om gratis hormonell prevensjon. I 2006 ble det innført egenandel. Parallelt med innføringen av egenandel har antall aborter for denne aldersgruppen økt.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en ordning med gratis prevensjon for gruppen 19–24 år.»

Komiteen mener at en målrettet seksualundervisning er viktig, og at det er nødvendig å ansvarliggjøre både jenter og gutter for egen seksualitet og helse. I dette arbeidet spiller skolen en viktig rolle, og komiteen registrerer at det er utarbeidet nytt materiell til undervisning i grunnskolen fra 2009.

Komiteen viser til at helsestasjonstjenesten for ungdom gjør et viktig arbeid med prevensjonsveiledning og rådgivning ved tidlig graviditet.

Komiteen vil vise til evalueringen av den siste handlingsplanen for forebygging av uønsket svangerskap og abort fra Econ, der det står følgende:

«Utviklingen i Danmark og Finland tilsier at det er potensiale for å redusere abortraten blant unge kvinner i Norge. Strategiene for å forebygge uønsket svangerskap er mye de samme i de nordiske landene, men i Finland og Danmark spiller skolen en større rolle i satsingen. Vi mener derfor at for å styrke den primærforebyggende innsatsen for å forebygge uønsket svangerskap bør man se nærmere på hvordan undervisning om seksualitet kan integreres mer i skolen slik det er gjort i Danmark og Finland.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en målrettet seksualundervisning.»

Komiteen er enig med statsråden i at det er nødvendig å sette inn spesielle tiltak rettet mot minoritetsgrupper og andre utsatte grupper, komiteen vil vise spesielt til det viktige arbeidet som gjøres ved blant annet Sex og Samfunn, senter for ung seksualitet (før Klinikkk for seksuell opplysning, KSO) i Oslo.

Det er landets største senter for seksuell og reproduktiv helse for unge voksne. Her gis det råd, prevensjonsveiledning, gratis kveldspoliklinikk for unge til og med fylte 25 år. Sex og samfunn utarbeider også metodebok på oppdrag fra Helsedirektoratet som inneholder informasjon, retningslinjer og prosedyrer som er relevant i arbeidet med ung seksualitet, og siden 1992 har senteret også undervist alle 10.-klasser i Oslo.

Komiteen mener slike gode lavterskeltilbud til nettopp disse gruppene bør styrkes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil også vise til Stiftelsen Amatheia som driver informasjon og veiledning mer spesifikt rettet mot unge som har blitt gravide, det vil si et arbeid knyttet til svangerskap og abort, samtale underveis og etter fullført svangerskap og samtale før og etter abort. Amatheia tilbyr tjenester som bidrar til samfunnets arbeid med å forebygge uplanlagt svangerskap og abort, og utvikler ny kunnskap og kompetanse i samfunnet knyttet til kvinnehelse og psykososiale utfordringer ved uplanlagt svangerskap og abort.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre økt støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide gjennom organisasjoner som Amatheia.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til de respektive partiers alternative budsjetter for 2010 hvor det ble fremmet forslag om 5 mill. kroner for å styrke det abortforebyggende arbeidet i frivillig regi gjennom Stiftelsen Amatheia.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til § 2 i lov om svangerskapsavbrudd om informasjon i forbindelse med en graviditet. Denne informasjonen må utvikles bedre og kvalitetssikres, og det bør derfor utarbeides et informasjons- og veiledningsopplegg for alle som søker abort, også for barnefaren.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre bedre rådgivning og informasjon for gravide med fokus på rettigheter ved graviditet, støtteordninger og informasjon om mulige psykiske og fysiske ettervirkninger av en abort.»

Komiteen vil vise til at kvinner som har vært gjennom en abort, kan slite med psykiske ettervirkninger. Vi trenger mer kunnskap om dette gjennom forskning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at disse kvinnene bør bli møtt av et sterkere støtteapparat gjennom mer informasjon i informasjonsmateriell fra helseinstitusjonene om mulige ettervirkninger og om hvem man kan oppsøke for spesialisert hjelp.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen styrke støtteapparatet for kvinner som har vært gjennom en abort, ved å sikre mer informasjon knyttet til ettervirkninger av en abort og hvor man kan få spesialisert hjelp.»

«Stortinget ber regjeringen sikre mer forskning knyttet til årsaker og ettervirkninger av abort.»

Komiteen er fornøyd med at flertallsinnstillingen fra Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006–2007) når det gjelder forebygging av uønskede svangerskap og abort, nå følges opp, og ser fram til konkrete tiltak videre. Komiteen mener også at prosjektet som gir jordmødre og helsesøstre kompetanse til å sette inn p-implantat, og jordmødre spiral, er positivt. Det er etter komiteens syn viktig at prevensjon er tilgjengelig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at en utvidelse av ordningen med gratis kondom er et godt tiltak.

Komiteen er kjent med at det gjøres mange gode abortforebyggende tiltak, og at det fins mange gode tilbud der unge kan få råd og veiledning. Det er etter komiteens syn viktig å ha et mangfoldig tilbud for å nå flest mulig. Amatheia, Senter for sex og samfunn, ulike telefontjenester som Klara Klok, Suss og skolehelsetjenesten er noen av dem som jobber med dette som tema. Komiteen er også opptatt av at de tilbud som fins, gir god informasjon om både abortforebygging og seksuelt overførbare sykdommer, slik at unge mennesker har best mulig kunnskap for å beskytte seg.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til at økonomisk utrygghet er en av grunnene til at unge kvinner i 20-årene tar abort. Det bør være slik at kvinner ikke ser seg nødt til å ta abort

på bakgrunn av økonomi. Derfor bør man sikte mot et betydelig løft til 2 G i engangsstøtten for gravide og samtidig ta større hensyn til gravide som er i overgangsfase mellom studier og arbeid. En slik utvidet engangsstøtte kan fordeles ut over et lengre tidsrom etter fødsel. Dette medlem vil vise til at i statsrådets brev, datert 4. februar 2010, fremkommer det en bekymring for at ytelser fra det offentlige som uføreytelse, attføringspenger, rehabiliteringspenger, overgangsstønad, dagpenger eller fødselsstipend fra lånekassen sammen med en engangsstønad på 2 G i mange tilfeller kan bli større enn foreldrepenger. Dette medlem mener at samtidig som engangsstøtten for gravide økes til 2 G, bør det foretas en vurdering av hvordan denne ytelsen bør ses i sammenheng med andre offentlige trygdeytelser.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

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

Komiteen viser til vedlagte svarbrev av 4. februar 2010 fra statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen der hun redegjør for dagens situasjon og planer, og mener at det er mange positive signaler i svaret. Komiteen er tilfreds med at det nå skal legges fram ny handlingsplan mot abort, sammen med andre konkrete tiltak som er varslet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er beklagelig at det har tatt så lang tid å ferdigstille en ny handlingsplan for å forebygge uønskede svangerskap og abort, og imøteser forgang i dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener det bør settes konkrete måltall for å få ned antallet aborter, og at et slikt måltall bør være en halvering innen 2013. Dette måltallet kan spesifiseres nærmere for utvalgte og/eller utsatte grupper eller grupper der aborttallene øker. Slike grupper er blant annet tenåringer, der det fra 2007 til 2008 var en økning i antall aborter per 1 000 jenter fra 17 til 18 aborter. Kvinner i aldersgruppen 20–24 år har den høyeste aborthyppigheten, med 30,6 aborter per 1 000 kvinner. Oslo og Troms hadde i 2008 den høyeste hyppigheten av svangerskapsav-

brudd i denne aldersgruppen med hhv. 41,8 og 37,1 per 1 000 kvinner.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for innen 2013 å nå et mål om å halvere aborttallene.»

Komiteen vil vise til evalueringene av handlingsplaner for forebygging av uønsket svangerskap og abort fra 2008 fra Econ (2009) der det framheves at kvinner med minoritetsbakgrunn (særlig flyktningbakgrunn) har betraktelig høyere abortforekomst enn kvinner med etnisk norsk bakgrunn. Rapporten nevner også andre sårbare grupper som unge funksjonshemmede og rusmiddelavhengige. For utvalgte grupper bør det også utarbeides spesielle målrettede tiltak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

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

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utarbeide en målrettet seksualundervisning.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre økt støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide gjennom organisasjoner som Amatheia.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre bedre rådgivning og informasjon for gravide med fokus på rettigheter ved graviditet, støtteordninger og informasjon om mulige psykiske og fysiske ettervirkninger av en abort.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen styrke støtteapparatet for kvinner som har vært gjennom en abort, ved å sikre mer informasjon knyttet til ettervirkninger av en abort og hvor man kan få spesialisert hjelp.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre mer forskning knyttet til årsaker og ettervirkninger av abort.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen utarbeide spesielle målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der abort-hypigheten er høy.

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:*Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen legge fram en plan for innen 2013 å nå et mål om å halvere aborttallene.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:*Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen innføre en ordning med gratis prevensjon for gruppen 19–24 år.

Forslag 9

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

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:36 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Laila Dávøy og Dagrun Eriksen om abortforebyggende tiltak for å halvere aborttallene innen 2013 – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 18. mars 2010

Bent Høie

leder

Sonja Mandt

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 4. februar 2010

Dokument nr. 8:36 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjell Ingolf Ropstad, Laila Dāvøy og Dagrunn Eriksen om abortforebyggende tiltak for å halvere aborttallene innen 2013

Jeg viser til brev av 15.1.2010 der komiteen ber om min uttalelse til ni private forslag fra representantene Kjell Ingolf Ropstad, Laila Dāvøy og Dagrunn Eriksen om abortforebyggende tiltak for å halvere aborttallene innen 2013. Siden forslagene også berører Arbeidsdepartementet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, er uttalelsen utarbeidet i samråd med disse statsrådene.

Forslag 1: Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for å halvere aborttallene innen 2013

Tall fra 2008 viser at antallet provoserte aborter øker. I 2008 ble det utført 16 073 svangerskapsavbrudd, nesten 908 flere enn i 2007. Av de 16 073 abortene var 15 420 selvbestemte og 634 nemndbehandlede. Antallet nemndbehandlede aborter holder seg stabilt. Det var imidlertid en økning i antall tenåringsaborter per 1000 kvinner fra 17,0 i 2007 til 18,0 i 2008. Aldersgruppen 20–24 år har hatt den høyeste aborthyppigheten sett over en 20-årsperiode, og hadde også den høyeste raten i 2008, da det ble utført 30,6 svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner i denne aldersgruppen. Oslo og Troms hadde i 2008 den høyeste hyppigheten av svangerskapsavbrudd i aldersgruppen 20–24 år, på henholdsvis 41,8 og 37,1 per 1000 kvinner.

Jeg ser med bekymring på at antallet aborter øker. Aborttallene viser at det er viktig at vi fortsetter det arbeidet som lenge har pågått med å forebygge uønsket svangerskap og abort. Vi har siden 1990 hatt fire handlingsplaner for forebygging av uønskede svangerskap og abort. Flere viktige tiltak er iverksatt. Noen eksempler er at gratis p-piller til tenåringsjenter i alderen 16–19 år ble tilgjengelig fra 1. januar 2002, og fra 1. juni samme år kunne helsesøstre og jordmødre med rekvireringsrett rekvirere visse p-piller til denne aldersgruppen tenåringsjenter. Fra 1. mars 2006 ble ordningen med gratis p-piller erstattet av en fast bidragssats på 400 kroner per år per tenåringsjente, samt at helsesøstres og jordmødres rekvireringsrett ble utvidet til å omfatte flere typer hormonell prevensjon.

Vi må på tross av innsatsen innse at vi ikke har nådd våre mål i dette arbeidet. De to siste handlingsplanene for forebygging av uønsket svangerskap og abort er evaluert i 2000 og i 2008 av henholdsvis Asplan Analyse 2000 og Econ 2009. En hovedkonklusjon i begge evalueringene er at det må satses videre på hovedstrategiene, men at de må spisses tydeligere både med tanke på innsatsområder og oppfølgingsansvar. Den siste evalueringen konkluderer blant annet med at selv om satsingene er i overensstemmelse med strategier og tiltak i planen, er hovedmålet om en redusert generell abortrate ikke nådd. Det relateres særlig til at det er mange påvirkningsfaktorer på seksuelle handlinger som ligger utenfor handlingsplanens område. Endrede fertilitetsmønstre blant unge voksne, herunder at kvinner ønsker å vente lengre enn tidligere med å få barn, nevnes som en forklarende faktor for økende aborttall blant kvinner i aldersgruppen 20 – 30 år. Samtidig fremhever evalueringen at strategier og tiltak som bygger på lett tilgjengelig prevensjon og veiledning har bidratt til at de yngste aldersgruppene er blitt flinkere prevensjonsbrukere, og at innsatsen har medvirket til lavere abort- og fødselsrater, til tross for at tenåringer har et mer aktivt seksuelt liv. Evalueringen i 2008 reiser særlig spørsmål ved om i hvilken grad satsingen har nådd frem til etniske minoritetsgrupper og særlig utsatte målgrupper. Den konkluderer blant annet med at abortforekomsten blant enkelte etniske minoritetskvinner over 25 år er betraktelig høyere enn blant kvinner med etnisk norsk bakgrunn, spesielt blant kvinner med flyktningbakgrunn. Evalueringen fremhever også problemer med å vurdere i hvilken grad iverksatte tiltak samlet sett fanger opp særlig sårbare målgrupper, som for eksempel unge funksjonshemmede og rusbrukere.

Helsedirektoratet utarbeider for tiden, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, en ny handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort. Planen, som altså er den femte i rekken, er forsinket, men vil om kort tid bli lagt frem. Til oppfølging av den nye handlingsplanen er det for 2010 bevilget 28 512 000 kroner over kap. 762 post 73. Dette er en økning på 884 000 kroner i forhold til i 2008.

Ettersom handlingsplanen ennå ikke foreligger, kan jeg ikke beskrive konkret hvilke tiltak denne vil inneholde. Det vil imidlertid være viktig å videreføre og bygge videre på de tiltak som til nå har vist seg å være effektive, herunder tiltak for å sikre god veiled-

ning om og lett tilgjengelig prevensjon. Vi må samtidig gjøre justeringer i forhold til tidligere strategier og tiltak, for i størst mulig grad følge opp det forbedringspotensialet som er avdekket. Vi må blant annet sikre at tiltakene blir mer spisset og målrettet i forhold til grupper med høye aborttall, og vi må sikre tiltak som når ut til etniske minoritetsgrupper og særlig utsatte målgrupper.

Hovedmålsettingen i arbeidet med å forebygge uønsket svangerskap og abort må være at færrest mulig kvinner settes i en situasjon der valget om abort er aktuelt. Samfunnet må derfor legge best mulig til rette for at kvinner i størst mulig grad kan bestemme om og når de ønsker å bli gravide. En forutsetning for dette er kunnskap. Jeg er derfor enig i at et svært viktig tiltak er å sikre god og oppdatert undervisning i samliv, seksualitet og prevensjon. Jeg viser her til omtalen av forslag 3.

Et av de viktigste tiltak på kort og lang sikt for å redusere aborttallene, særlig i aldersgruppen 20–24 år, er å sørge for økt tilgjengelighet til de sikreste prevensjonsmidlene, og spesielt de langtidsvirkende prevensjonsmetodene for kvinner, dvs. spiral, hormonspiral og implantat. Helsedirektoratet har gitt tydelige signaler om at tiltak i forhold til aldersgruppen 20–24 år skal prioriteres ved årets tildeling av midler, og spesielt studenthelsetjenestene. Direktoratet vil i samråd med fylkesmennene, som fra 2009 har ansvar for prosjektene med prevensjon og prevensjonsveiledning ved landets studiesteder, og studenthelsetjenestene, vurdere om og hvordan disse tiltakene kan styrkes.

Det er viktig at helsetjenesten har god kunnskap og kompetanse om bruk av prevensjon og aktivt markedsfører de sikreste prevensjonsmidlene. For å styrke kompetansen skal det igangsettes et prosjekt for å skolere jordmødre i å sette inn spiral og både helsesøstre og jordmødre i å sette inn implantat. Prosjektet skal brukes til å vurdere om slik rekvirering fra helsesøstre og jordmødre skal kunne bli en landsdekkende ordning.

Et annet tiltak som vil bli vurdert er å utvide retten helsesøstre og jordmødre i dag har til å forskrive hormonell prevensjon til å gjelde flere enn tenåringsjentene. Jeg viser i den forbindelse til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006–2007) fra Stortinget til statsbudsjettet 2007, kapittel 719 post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort. Flertallet viser her til at helsesøstre og jordmødre ansatt i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 2002 har fått rett til å forskrive piller til jenter i alderen 16 til og med 19 år, samt at ordningen fra 2006 ble utvidet til å gjelde flere typer hormonelle prevensjonsmidler. Flertallet viser til at abortraten er høyest i aldersgruppen 20–24 år. *”På bakgrunn av dette ber flertallet departementet å vurdere muligheten for å utvide retten jordmødre og hel-*

sesøstre har til å forskrive hormonelle prevensjonsmidler, til også å omfatte denne aldersgruppen”. Helse- og omsorgsdepartementet har under arbeid oppfølging av dette fleretallsvedtaket.

Departementet vil likeledes vurdere å utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde for gruppen 19–24 år, jamfør redegjørelsen knyttet til forslag 2.

Utvidelse av ordningen med gratis kondomer vil også være et viktig tiltak. En landsdekkende ordning der gratis kondomer kan bestilles direkte av den enkelte på nett www.gratiskondomer.no, starter opp i februar. Dette er samfinansiert med midler fra Nasjonal hivstrategi 2009–2014 og de tidligere handlingsplanene for forebygging av uønskede svangerskap og abort.

Det er antakelig sosiale forskjeller i systematisk bruk av prevensjon, og enkelte utsatte grupper ser ut til ha problemer både med å få tak i og å bruke prevensjon, samt å nyttiggjøre seg eksisterende tilbud om informasjon og veiledning. Direktoratet har informert meg om at tiltak for disse gruppene blir vurdert som en del av den nye planen.

Den nye handlingsplanen som er under arbeid i Helsedirektoratet vil i tillegg ha et bredere helsefremmende perspektiv enn de forrige planene. Arbeidet for bedre seksuell helse vektlegges i sterkere grad og vil bli integrert i det lokale folkehelsearbeidet.

Forslag 2: Stortinget ber Regjeringen utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde for gruppen 19–24 år

Kvinner i alderen 20–24 år har, som beskrevet over, hatt den høyeste abortraten blant kvinner i Norge de siste tjue årene. Det er derfor svært viktig å se på tiltak for å nå denne gruppen. Ett tiltak som da må vurderes er å utvide ordningen med gratis prevensjon til å gjelde for gruppen 19–24 år. Sluttrapporten fra forsøksprosjektet med gratis/bidrag til hormonelle prevensjonsmidler i ett år til kvinner i alderen 20–24 år vil foreligge i februar 2010. Prosjektet er gjennomført i kommunene Tromsø og Hamar. Når den endelige rapporten fra forsøket foreligger, vil jeg ta stilling til oppfølging.

Forslag 3: Stortinget ber Regjeringen utarbeide en målrettet seksualundervisning

Utdanningsdirektoratet ferdigstilte et nytt hefte om undervisning i seksualitet i grunnskolen i november 2009. Ressursmateriellet ble utviklet i tett samarbeid mellom ulike fagmiljøer, der Helsedirektoratet har bidratt med kunnskap om virksomme forebyggingsstrategier for å fremme seksuell helse. Hftet tar for seg ulike tema relatert til seksualitet, og da også problematikk rundt abort. God opplæring om seksualitet skal blant annet gi elever informasjon om prevensjon. Hftet omfatter et helt kapittel viet til

arbeid i skolen om selvbestemmelse og ansvar. Heftet skal være en faglig ressurs i opplæringen, og inneholder også ideer til elevaktiviteter og viser til kilder og litteratur som kan brukes i opplæringen. Heftet er sendt til alle grunnskoler og helsestasjoner i november 2009, men kan også lastes ned fra nettsidene til Utdanningsdirektoratet. Materialet er et tilbud som lærere kan velge å benytte seg av. Formålet med opplæring i skolen er nedfelt i læreplanen, og det finnes flere læreplanmål som kan knyttes opp mot disse temaene. Veiledningsmateriellet viser til slike kompetansemål i læreplanen, og disse kompetansemålene er ikke endret siden Læreplanverket for Kunnskapsløftet ble innført.

I regi av tilskuddsordningen for forebygging av uønsket svangerskap og abort er det i tillegg utviklet supplerende materiell og metoder som vil støtte opp om skolens seksualundervisning. I dette utviklingsarbeidet blir det lagt stor vekt på tverrfaglig samarbeid, brukermedvirkning og at intervensjonene både i skolen og på andre arenaer, som i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, får en tydelig forankring i virksomhetens planarbeid. Den nye handlingsplanen for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010–2015 vil bidra til en ytterligere styrking av denne innsatsen.

I tillegg har Helsedirektoratet sendt ut en ny lærebok om seksualitet og samliv til helsestasjons- og skolehelsetjenesten til bruk i tjenestens opplysnings-, veilednings- og rådgivningsarbeid som omfatter blant annet temaene samliv, seksualitet og prevensjon.

Forslag 4: Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å gi gravide uten fødselspengere rettigheter knyttet til arbeidslivet bedre økonomiske vilkår gjennom en opptrapping i engangsstøtten for gravide til 2 G

Engangsstønad ved fødsel og adopsjon ytes i dag kvinner som ikke har rett på foreldrepenger eller ikke ønsker dette fordi engangsstønad i visse tilfeller er mer lønnsomt. Det ytes en engangsstønad per barn. Engangsstøtten utgjør 35 263 kroner og er skattefri. I 2008 mottok 11 334 kvinner og 21 menn engangsstønad. Fra 2006 til 2008 er antallet mottakere av engangsstønad redusert med 1 527. I 2010 vil utgiftene til engangsstønad være om lag 410 mill. kroner. Merutgiftene med å øke engangsstøtten til 2 G er anslått til om lag 1,5 mrd. kroner. Det er her lagt til grunn at foreldre som ville fått utbetalt lave, løpende foreldrepenger vil velge engangsstønad. Anslaget er derfor netto økning over statsbudsjettet.

Mange av mottakerne av engangsstønad får også en annen ytelse fra det offentlige som uføreytelser, attføringspenger, rehabiliteringspenger, overgangsstønad, dagpenger eller fødselsstipend fra lånekas-

sen. Summen av en engangsstønad på 2 G og en annen ytelse kan derfor i mange tilfeller bli større enn foreldrepenger.

Forslag 5: Stortinget ber Regjeringen utarbeide spesielle målrettede tiltak overfor utvalgte grupper der aborthyppigheten er høy

Det vises til redegjørelsen under forslag 1.

Forslag 6: Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å innføre bedre rådgivning og informasjon for gravide med fokus på informasjon om rettigheter ved graviditet, støtteordninger og mulige fysiske og psykiske ettervirkninger

I henhold til lov om svangerskapsavbrudd § 2 skal kvinnen, hvis et svangerskap fører til alvorlige vansker for henne, tilbys informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne. Kvinnen har krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valget. Tilbudet omfatter også informasjon om støtteordninger til gravide som velger å fullføre svangerskapet.

Direktoratet har opplyst meg om at forskning tyder på at allerede eksisterende psykiske helseplager kan forsterkes gjennom en uplanlagt graviditet som ender i svangerskapsavbrudd. Også kvinner med rusmisbruk og/eller som lever i forhold med vold er særlig utsatt for psykiske ettervirkninger. Det gjelder også kvinner som uventet må foreta en abort sent i svangerskapet etter fosterdiagnostikk.

Det er viktig at helsepersonell som kommer i kontakt med kvinner i en abortsituasjon eller etter en abort, er oppmerksom på spekteret av reaksjoner den enkelte kvinne kan ha, og kan formidle tilbud om veiledning og ettersamtaler dersom kvinnen ønsker det. Vi ønsker å legge økt vekt på dette i arbeidet framover.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet har utarbeidet brosjyren *Småbarnsforeldres rettigheter* som omtaler de lovfestede rettigheter foreldre har under svangerskap, fødsel, adopsjon og når barna er små. I brosjyren redegjøres det også for støtteordninger.

Når det gjelder gravide kvinner som er yrkesaktive, kan arbeidsgiver fritas for ansvaret for sykepenge dersom arbeidstaker er sykmeldt på grunn av svangerskapsrelatert sykdom. Det er en forutsetning at tilrettelegging eller omplassering til annet arbeid i virksomheten ikke er mulig. Arbeidstakeren selv eller arbeidsgiveren kan søke om at trygden dekker utgiftene til sykepenge i arbeidsgiverperioden, jf. folketryktdloven § 8-20 andre ledd. Formålet med bestemmelsen er å motvirke at arbeidsgiveransvar for sykepenge skal medføre problemer på arbeidsmarkedet for gravide.

Forslag 7: Stortinget ber Regjeringen styrke støtteapparatet for kvinner som har vært gjennom en abort ved å sikre mer informasjon knyttet til ettervirkninger av en abort og hvor man kan få spesialisert hjelp

Helsetjenesten må være oppmerksom på psykiske reaksjoner hos kvinner som har tatt abort, for å kunne gi tilbud om veiledning og ettersamtaler til kvinner som har behov for det. Dette gjelder både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten vil kunne tilby samtale etter å ha utført aborten. I tillegg vil kvinnene kunne få hjelp hos fastlegen eller ved helsestasjon for ungdom.

Forslag 8: Stortinget ber Regjeringen sikre økt støtte til rådgivning og hjelp til vanskeligstilte gravide gjennom organisasjoner som Amatheas

Stiftelsen Amatheas er i hovedsak finansiert over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, og den

årlige budsjettprosessen danner grunnlaget for Amatheas årlige tildeling over statsbudsjettet. I 2010 er det over statsbudsjettet bevilget 15 465 000 kroner til Amatheas. Ifølge årsrapporten for 2008 har Amatheas veiledningskontorer i 17 av landets 19 fylker. Stiftelsen hadde 9 898 konsultasjoner i 2008, det vil si en økning på 23,4 prosent sammenliknet med 2007.

Forslag 9: Stortinget ber Regjeringen sikre mer forskning knyttet til årsaker og ettervirkninger av abort

Både forskningsprogram for folkehelse og for psykisk helse vil kunne være aktuelle programmer å søke forskningsmidler fra når det gjelder forskning knyttet til årsaker og ettervirkninger av abort. Program for folkehelse og for psykisk helse går ved årsskiftet inn i siste år av programperioden 2006–2010, men programmene videreføres i ny periode fra 2011–2015.

