STORTINGET

Innst. 28 S

(2026–2027)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:294 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Joel Ystebø, Ida Lindtveit Røse og Jorunn Gleditsch Lossius om en handlingsplan for å redusere antall aborter

---

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for en reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar innen utgangen av 2026.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen datert 9. september 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen gjennomførte en skriftlig høring i saken. Høringsinnspillene kan leses på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ragnhild Bergheim, Julia Eikeland, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Alf Erik Andersen, Kristian August Eilertsen og Anne Grethe Hauan, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, fra Miljøpartiet De Grønne, Marius Langballe Dalin, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget fra stortingsrepresentantene Joel Ystebø, Ida Lindtveit Røse og Jorunn Gleditsch Lossius om en handlingsplan for å redusere antall aborter.

Komiteen har mottatt tolv skriftlige innspill i høringen av saken. Komiteen merker seg at høringsinnspillene viser ulike syn på forslaget om en egen handlingsplan for å redusere antall aborter.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Kristelig Folkeparti, mener det er svært viktig at regjeringen tar grep slik at kvinner sikres gjennomføring av abort raskt når kvinnen har bestemt seg. Det er uakseptabelt med ukesvis med venting, og det er etisk uholdbart.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne, viser til Dokument 8:294 S (2025–2026) hvor forslagsstillerne

ber regjeringen om å legge frem en handlingsplan for å redusere antall aborter innen utgangen av 2026.

Dette flertallet viser til at det over tid har vært nasjonale strategier og handlingsplaner med mål om å forebygge uplanlagte svangerskap, og at det etter enighet i Innst. 60 L (2024–2025) om ny abortlov også ligger til grunn. Flertallet merker seg at dette er fulgt opp som et uttrykkelig mål i ny strategi for seksuell helse.

Dette flertallet mener tiltak for å forebygge uønskede svangerskap må følges opp gjennom flere virkemidler i sammenheng. Det gjelder både kunnskapsbasert og kvalitetssikret informasjon til befolkningen, alderstilpasset og helhetlig læring om kropp, kjønn og seksualitet og helsetjenester som er tilgjengelig for dem som skal ta abort, også før og etter at behandlingen er gjennomført. Dette flertallet har en klar forventning om at tiltakene prioriteres som en oppfølging av enigheten om ny abortlov i Innst. 60 L (2024–2025), slik at man møter målet om å redusere antall uønskede svangerskap gjennom forebygging.

Dette flertallet mener at politikken må innrettes mot at den enkelte har selvbestemmelse over egen kropp og en reell mulighet til å bestemme over egen reproduksjon. Dette flertallet legger til grunn at abort er en rettighet kvinner har i Norge. I de skriftlige høringsinnspillene til komiteen fremheves viktigheten av begrepsbruk, og dette flertallet støtter at språk er særskilt viktig når sensitive temaer omtales. Det er for eksempel en forskjell på uplanlagte svangerskap og uønskede svangerskap, og organisasjonen Amathea understreker det i sitt høringssvar til komiteen når de skriver:

«Hvis alle uplanlagte svangerskap skal forebygges, forebygges også ønskede graviditeter.»

I begrunnelsen til representantforslaget kan det fremstå som om utvidelsen av grensen for selvbestemt abort til uke 18 medfører et behov for ytterligere forebyggingstiltak. Dette flertallet deler ikke den vurderingen. Høringsinnspillene trekker frem at det er utfordringer med noe lengre ventetid, og at behovene for tiltak må rette seg mot tilgangen på helsetjenester. Dette flertallet viser også til revidert oppdragsdokument til de regionale helseforetakene fra juni 2026, der det tydelig fremgår at de regionale helseforetakene skal tilrettelegge for at det er tilstrekkelig kapasitet når en kvinne har bestemt seg for å ta abort. Dette flertallet forventer at aborten gjennomføres så raskt som mulig.

Dette flertallet mener at arbeidet med å redusere antall uønskede svangerskap må håndteres gjennom konkret arbeid og tiltak, ikke flere planer.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Miljøpartiet De Grønne viser til at abortloven slår fast at gravide som vurderer abort, har rett til veiledning i valget mellom å fullføre svangerskapet eller å ta abort, og informasjon om relevante offentlige velferdsordninger og tjenestetilbud. Det henvises i strategien for seksuell helse til at det først og fremst er kommunen som har ansvar for at det finnes et tilbud om veiledning og informasjon, og at ideelle tilbud supplerer det offentlige informasjons- og samtaletilbudet. Disse medlemmer er bekymret for at gravide i en vanskelig situasjon fremdeles ikke får tilstrekkelig veiledning og informasjon, slik loven slår fast.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det lenge har vært bred enighet i samfunnet om målet om færrest mulig svangerskapsavbrudd, og en fortsatt reduksjon i antallet. Disse medlemmer mener uønskede svangerskap må forebygges gjennom god tilgang til prevensjon og faglig veiledning tilpasset den enkeltes behov. Også menn må ta ansvar for prevensjon. Disse medlemmer vil påpeke at et uplanlagt svangerskap ikke nødvendigvis er et uønsket svangerskap. Disse medlemmer mener kvinner som ønsker å fullføre svangerskapet, må få hjelp og støtte dersom økonomi, livssituasjon eller press fra andre gjør det vanskelig.

Disse medlemmer mener at den gravide selv skal ta beslutningen om å fullføre eller avbryte svangerskapet innenfor lovens rammer. Man skal få den informasjonen og veiledningen man trenger. Når man gir uttrykk for at beslutningen er endelig, skal den respekteres, og man skal få hjelp i tråd med valget sitt.

Disse medlemmer mener uønskede svangerskap må forebygges gjennom god tilgang til prevensjon, informasjon og veiledning, ikke gjennom flere planer. Derfor støtter ikke disse medlemmer forslaget.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Miljøpartiet De Grønne viser til at regjeringen i Prop. 1 S (2026–2027) foreslår å kutte i den statlige støtten til Amathea, som nettopp er et informasjons- og samtaletilbud til gravide som vurderer abort. Disse medlemmer merker seg høringsinnspill til komiteen fra Amathea om at flere kommuner og sykehus mangler kapasitet og kompetanse, og de har over tid i større grad henvist til Amathea for veiledning og oppfølging. Disse medlemmer mener at Amathea må bli et reelt landsdekkende tilbud for å sikre gravide samme tilgang til god veiledning og oppfølging uavhengig av hvor de bor.

Disse medlemmer merker seg også at Amathea i sitt høringsinnspill skriver at det er deres erfaring av kvinner, etter utvidelsen av grensen for selvbestemt abort til utgangen av 18. svangerskapsuke, må vente lenger på abort og med andre ord mister retten til rask hel-

sehjelp. Dette er en konsekvens av utvidelsen flere advarte mot, og dette er en svært uheldig utvikling.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det i Prop. 117 L (2023–2024), Lov om abort, ble varslet at det skulle lages en ny strategi for seksuell helse der et hovedmål var å forebygge og redusere antall uønskede svangerskap og aborter og ha tiltak som støtter opp under dette målet. Dette medlem mener at den fremlagte strategien God seksuell helse – vårt felles ansvar fra regjeringen ikke kan sies å ha dette som et hovedmål. Forebygging og reduksjon av uønskede svangerskap og aborter står ikke omtalt i hverken forordet eller innledningen av strategien. Det er heller ikke et eget innsatsområde i planen, men er kun nevnt som ett av 15 mål. Tiltakene er nærmest fraværende, utenom at regjeringen vil vurdere målrettede tiltak for utvalgte grupper for å bedre tilgjengeligheten til prevensjon.

Dette medlem mener at det må utarbeides en nasjonal faglig retningslinje for abort med klar tidsfrist for abortbehandling.

Dette medlem viser til slutt til at Amathea i sitt høringsinnspill skriver at økonomi kan være et viktig spørsmål og tema i vurderinger rundt abort eller fullføring av svangerskapet. Særlig kan dette gjelde studenter, enslige eller de utenfor arbeidslivet. Dette medlem merker seg at regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2027 foreslår å kutte i engangsstøtte for kvinner som ikke har rett til foreldrepenger. Dette medlem mener dette vil være en uheldig svekking av økonomien til blant annet studenter og kvinner som av andre grunner står utenfor arbeidslivet. For å sikre kvinners reelle selvbestemmelse er bedre økonomiske ordninger viktig. Dette medlem viser i den forbindelse til anbefalingene i NOU 2026:2 Politikk for nye generasjoner.

Dette medlem mener at det ikke nødvendigvis er en ny handlingsplan som skal til for å forebygge og redusere antall uønskede svangerskap og aborter, men en helhetlig satsing som for eksempel innebærer tilgang på prevensjon, god økonomi, god informasjon og veiledning om rettigheter og velferdstilbud. Dette medlem mener at den fremlagte strategien for seksuell helse må revideres med mål om flere treffsikre tiltak som kan sikre en reell forebygging av uønskede svangerskap og aborter.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Miljøpartiet De Grønne følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at Amathea kan bli et reelt landsdekkende tilbud for å sikre gravide samme tilgang til god veiledning og oppfølging uavhengig av hvor de bor.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlem fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen revidere strategien for seksuell helse, God seksuell helse – vårt felles ansvar, slik at forebygging av uønskede svangerskap og aborter blir et nytt innsatsområde i strategien.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Senterpartiets forslag om å tydeliggjøre forebygging av uønskede svangerskap som et nytt innsatsområde i en revidering av regjeringens strategi for seksuell helse. Disse medlemmer understreker at strategien ble lagt frem høsten 2025 og allerede har et uttrykkelig mål som ivaretar forslaget til anmodningsvedtak. I strategien pekes det blant annet på tiltak som lett tilgjengelig prevensjon og oppfølging før og etter abort. Disse medlemmer mener man bør ha fokus på å følge opp strategien fremfor å revidere den.

Disse medlemmer mener videre at forslaget om å styrke Amathea er et budsjettspørsmål som må tas i forbindelse med forhandlingene om statsbudsjettet. Disse medlemmer understreker at Amathea gjør et viktig arbeid og derfor også har et øremerket tilskudd i forslag til statsbudsjett.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener abort utgjør et etisk dilemma, og viser til at det lenge har vært bred enighet i samfunnet om målet om færrest mulig aborter og en fortsatt reduksjon i antallet. I 2024 ble det utført 12 811 aborter, mens dette økte til 13 211 aborter i 2025 (Dokument 8:294 S (2025–2026)). Dette medlem viser til at det beste tiltaket for å redusere antallet aborter er gratis prevensjon, og dette medlem mener det bør gjøres tilgjengelig for alle, og spesielt for dem under 30 år. Dette medlem mener at de økte aborttallene viser behovet for en ny og forsterket handlingsplan for reduksjon i antall aborter. Dette medlem viser til at regjeringen Solberg i 2020 la frem Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet 2020–2024.

Dette medlem mener at det etter utvidelsen av fri abort til uke 18 er behov for klare tiltak som sikrer at ordningene rundt svangerskap og fødsel bidrar til at ingen opplever abort som det eneste alternativet. I formålsparagrafen til den nye abortloven slås det fast at kvinner har rett til å fullføre svangerskapet. Dette forutsetter at myndighetene tar grep for å sikre at kvinner har denne muligheten. Dette medlem viser til at det finnes mange og sammensatte årsaker til at kvinner velger abort, men det er særlig bekymringsfullt at mange viser til økonomiske forhold og press fra barnefaren som medvirkende årsaker. Dette medlem ønsker at retten til å fullføre svangerskapet skal være en reell mulig-

het, og mener derfor at det trengs en handlingsplan som prioriterer oppfølging, støtte og tilrettelegging for kvinner i sårbare situasjoner.

Dette medlem viser til at det i forslaget til ny abortlov, jf. Prop. 117 L (2023–2024), ble foreslått at et hovedmål i regjeringens strategi for seksuell helse skulle være å forebygge uønskede svangerskap og aborter og redusere antallet. Strategien skulle ha tiltak som støtter opp om dette målet. Dette medlem er kritisk til de manglende tiltakene i strategien God seksuell helse – vårt felles ansvar: Strategi for seksuell helse. Dette medlem mener strategien for seksuell helse ikke ivaretar den viktige innsatsen som bør gjøres for å motvirke uønskede svangerskap og antall aborter.

Dette medlem viser til den nye strategien for seksuell helse der det står:

«Regjeringen vil vurdere målrettede tiltak for utvalgte grupper for å bedre tilgjengeligheten til prevensjon.»

Dette medlem savner tydeligere grep og oppfølging av den forrige handlingsplanen for et redusert antall aborter.

Dette medlem viser til at den utgåtte handlingsplanen for 2020–2024 fokuserte på informasjon og veiledning om prevensjon og tilgjengelighet til prevensjon. Dette mener dette medlem bør være viktige nøkkelfaktorer for arbeidet også fremover. Dette medlem 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.

Dette medlem vil understreke behovet for tilpasset informasjon og veiledning, spesielt for dem med begrensede norskkunnskaper. I handlingsplanen som har utløpt, var det eksempler på tiltak som allerede er iverksatt. Det er viktig å sikre at kvinner med innvandrerbakgrunn får tilgang til tilpasset informasjon og veiledning om prevensjon som tar hensyn til språklige og kulturelle barrierer.

Dette medlem viser til at hvor og hvordan innbyggerne innhenter informasjon, er i endring. Informasjon og veiledning om ulike typer prevensjonsmidler, mulige bivirkninger og lignende må være tilgjengelig og forståelig. Dette medlem mener det er 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 derfor bør man ha muligheten til å snakke med for eksempel en helsesykepleier om avgjørelser om endring i eller avslutning av bruk av prevensjonsmidler. Dette medlem viser til at på plattformer som TikTok sprer egenbaserte erfaringer seg raskt, og mange unge tar valg basert på influensere heller enn på faglige råd. Derfor må kunnskapsbasert informasjon også være til stede i kanalene der unge faktisk er.

Dette medlem mener det er nødvendig å styrke lærernes mulighet til jevnlig kompetansepåfyll, slik at de er trygge og kompetente voksenpersoner i møte med elevene i seksualundervisningen. Det bør samtidig kartlegges hvordan samarbeidet med helsesykepleiere kan styrkes og systematiseres i gjennomføringen av undervisningen.

I studentmiljøene er tilgang på helsetjenester og prevensjon særlig viktig. Dette medlem mener studenthelsetjenesten må styrkes, og at det må sikres lavterskel og enkel tilgang til prevensjon, veiledning og oppfølging for studenter.

Dette medlem viser til at for mange kan det å gjennomføre et svangerskapsavbrudd oppleves som en stor belastning. Mange ønsker noen å prate med i etterkant, både ved provosert og spontan abort. Dette medlem viser til at finnes etablerte samtale- og veiledningstilbud for personer i disse situasjonene. Som følge av strammere økonomiske rammer har tilbudene de siste årene blitt redusert flere steder i landet. Dette medlem mener det er viktig å sikre at slike tilbud er tilgjengelige over hele landet, slik at alle har en reell mulighet til å få støtte uavhengig av bosted. Likevel har regjeringen allerede kuttet i støtten, og flere kontorer er lagt ned. 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 ideelle tilbud. Dette medlem mener det er nødvendig å sikre at slike tilbud er tilgjengelige over hele landet, slik at alle har reell tilgang til oppfølging og støtte uavhengig av bosted.

Dette medlem mener at det finnes for lite forskning og kunnskapsgrunnlag om svangerskapsavbrudd, årsakene til dem og hvilke tiltak som kan forhindre at en ikke planlagt graviditet ikke blir et svangerskapsavbrudd.

Dette medlem viser til NOU 2023:29 Abort i Norge – Ny lov og bedre tjenester (side 165):

«Samfunnets velferdsordninger og familiepolitikk kan ha innvirkning på kvinners ønske om å få barn, inkludert på hvilket tidspunkt i livet og under hvilke omstendigheter man ønsker å få barn. Dette er et område der vi mangler kunnskap og forskning. Utvalget foreslår ingen konkrete tiltak utover å anbefale at sammenhengen mellom velferdsordninger, familiepolitikk og abort er et område det bør forskes mer på.»

Dette medlem viser til at ordningen med foreldrepenger primært er knyttet til mors deltakelse i arbeidslivet, og dette medlem mener det er på tide å utrede en modell der økonomisk støtte for å få barn følger barnet. Derfor bør fedre få selvstendig uttaksrett til foreldrepermisjon. Dette medlem viser til at gjennomsnittsalderen for førstegangsfødende i Norge er

økende, og dette antas å ha sammenheng med økonomiske forhold som for eksempel hvor etablert man er i arbeidslivet, bosituasjon og lignende faktorer som kommende foreldre opplever at har betydning for å ha råd til å ha barn. Dette medlem mener et viktig tiltak for å imøtekomme denne skjevheten i økonomisk kompensasjon er at engangsstønaden gjøres om til en månedlig utbetaling som totalt er på minimum 3 G. På sikt mener dette medlem at denne bør økes ytterligere.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innen utgangen av 2027 legge frem en forpliktende handlingsplan for å redusere antallet aborter.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Miljøpartiet De Grønne:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen legge til rette for at Amathea kan bli et reelt landsdekkende tilbud for å sikre gravide samme tilgang til god veiledning og oppfølging uavhengig av hvor de bor.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen revidere strategien for seksuell helse, God seksuell helse – vårt felles ansvar, slik at forebygging av uønskede svangerskap og aborter blir et nytt innsatsområde i strategien.

Forslag fra Kristelig Folkeparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen innen utgangen av 2027 legge frem en forpliktende handlingsplan for å redusere antallet aborter.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité, med unntak av medlemmet fra Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

Dokument 8:294 S (2025–2026) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Joel Ystebø, Ida Lindtveit Røse og Jorunn Gleditsch Lossius om en handlingsplan for å redusere antall aborter – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 3. november 2026

Kjersti Toppe
leder

Kai Steffen Østensen
ordfører

VEDLEGG

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	26/2399-	9. september 2026

Dokument 8:294 S (2025-2026) Representantforslag fra stortings-representantene Joel Ystebø, Ida Lindtveit Røse og Jorunn Gleditsch Lossius

Jeg viser til representantforslaget om å legge fram en handlingsplan for å redusere antall aborter.

Det framgår av Folkehelseinstituttets rapport om abort i 2025 at abortraten i Norge har hatt en markant nedgang i et langsiktig perspektiv. I perioden fra 2009 til 2020 var det en jevn nedgang i abortraten. Selv om ratene har økt noe etter pandemien, ligger nivået i 2025 på 10,6 per 1 000 kvinner i fertil alder, som er omtrent på nivå med 2017. Det store flertallet av svangerskapsavbrudd – 97,0 prosent – er selvbestemte. Om lag 89 prosent utføres innen utgangen av 10. svangerskapsuke. Andelen aborter etter utgangen av 18. svangerskapsuke er tilnærmet uendret, fra 1,2 prosent i 2024 til 1,3 prosent i 2025. Samlet tegner rapporten et bilde av at det norske aborttilbudet er godt og at kvinner får tilgang til behandling tidlig i svangerskapet. De aller fleste avbrudd skjer lenge før grensen for selvbestemmelse.

Regjeringen har valgt å følge opp den forrige handlingsplanen for å redusere antall aborter innenfor en bredere og mer helhetlig politikk for seksuell helse. Den 3. september 2025 lanserte regjeringen den nye tverrdepartementale strategien for seksuell helse, *God seksuell helse – vårt felles ansvar*. Strategien skal følges opp med tiltakspakker som svarer på ny kunnskap og identifiserte behov innenfor de prioriterte innsatsområdene.

I strategien er forebygging av uplanlagte svangerskap og aborter uttrykkelig fastsatt som et mål under innsatsområdet om å fremme god seksuell helse og tjenester som når alle. Strategien legger samtidig til grunn at dette må følges opp gjennom flere virkemidler i sammenheng. Den viser blant annet til videreføring av enkel tilgang til prevensjon,

Postadresse: Postboks 8011 Dep 0030 Oslo
Kontoradresse: Teatergt. 9 Telefon* 22 24 90 90
Org no.: 983 887 406

kunnskapsbasert og kvalitetssikret informasjon til befolkningen, alderstilpasset og helhetlig læring om kropp, kjønn og seksualitet, og tjenester som er tilgjengelige og når fram til ulike grupper. Strategien omtaler også oppfølging før og etter abort, herunder rett til informasjon og veiledning i forkant av avgjørelsen og rett til oppfølgingssamtaler etter gjennomført abort. Jeg mener derfor at det allerede foreligger et oppdatert rammeverk for å forebygge uplanlagte svangerskap og aborter, og at det er mer formålstjenlig å følge opp innsatsen gjennom den vedtatte strategien enn å etablere en ny, separat plan ved siden av den. En egen handlingsplan ville i stor grad måtte dekke det samme feltet og de samme virkemidlene som nå er innarbeidet i strategien og i oppfølgingen av denne.

Det er allerede satt i gang konkret oppfølging. Det jobbes blant annet med å utvikle en nasjonal kompetansepakke om folkehelse og livsmestring for å støtte arbeidet i skolen, vurdere målrettede tiltak for utvalgte grupper for å bedre tilgjengeligheten til prevensjon, og styrke kunnskapsgrunnlaget gjennom undersøkelser og spørsmål om seksuell helse i befolkningsundersøkelser. Helsedirektoratet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet utredet forutsetninger for medikamentell abort utenfor sykehus, og regjeringen vil begynne arbeidet med regelverk og rammer for abort utenfor sykehus. Strategien viser også til at enkelte grupper av kvinner med innvandrerbakgrunn i mindre grad bruker prevensjon enn den øvrige befolkningen, og at regjeringen derfor vil vurdere målrettede tiltak for utvalgte grupper for å bedre tilgjengeligheten til prevensjon.

Representantforslaget viser også til at tilgjengelighet til prevensjon og tilpasset informasjon om prevensjon er viktig. Jeg vil vise til at Helsedirektoratet administrerer kondomordningen som skal være med på å bidra til enkel og lett tilgjengelig prevensjon. Regjeringen styrket arbeidet med oppfølging av strategien for seksuell helse og kondomordningen med 4 mill. kroner i statsbudsjettet for 2026. Når det gjelder tilpasset informasjon vil jeg vise til Helsedirektoratet sitt arbeid med nettsiden zanzu.no som gir språk- og kulturtilpasset informasjon om prevensjon og seksuell helse på et enkelt språk.

Jeg mener på denne bakgrunn at arbeidet med å forebygge uplanlagte svangerskap og aborter allerede er i gang og bør følges opp videre gjennom strategien for seksuell helse og de tiltakspakkene som er varslet der, framfor gjennom en egen ny handlingsplan.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Svanemerketrykksak, 2041 0654 Trykk og layout: Stortingets administrasjon