



STORTINGET

Representantforslag 133 S

(2024–2025)

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

Dokument 8:133 S (2024–2025)

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

Abort utgjør et etisk dilemma, og det har lenge vært bred enighet i samfunnet om målet om færrest mulig og en fortsatt reduksjon i antallet svangerskapsavbrudd. I 2023 ble det utført 12 814 svangerskapsavbrudd, mot 12 014 i 2022.¹

Det er en økning på rundt 6,7 pst. sammenlignet med 2022. Antallet svangerskapsavbrudd per 1 000 kvinner var 10,4 i 2023. Raten har vært under 10 per 1 000 de siste årene, mens 10,4 er den høyeste raten på flere år.

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. Det beste tiltaket for å redusere antallet svangerskapsavbrudd er gratis prevensjon, og forslagsstillerne mener dette bør gjøres tilgjengelig for alle, og for de under 30 år allerede fra 1. juni 2025. Forslagsstillerne mener det er behov for en ny og forsterket handlingsplan for reduksjon i antall svangerskapsavbrudd. Regje-

ringen Solberg la i 2020 frem Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd – informasjon og tilgjengelighet 2020–2024. Den varte til 2024, og forslagsstillerne mener det er viktig at regjeringen sikrer at det legges fram en ny handlingsplan i 2025 for å overta, slik at arbeidet for det tverrpolitiske målet om færrest mulig svangerskapsavbrudd fortsetter inn i neste stortingsperiode. Handlingsplanen for 2020–2024 fokuserte på informasjon og veiledning om prevensjon og tilgjengelighet til prevensjon. Dette mener forslagsstillerne bør være 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.

For innvandrere kan det være ekstra utfordrende å navigere i et nytt helseystem og forstå informasjon om prevensjon. Forslagsstillerne vil understreke behovet for tilpasset informasjon og veiledning, spesielt for dem med begrensede norskkunnskaper eller annen kulturell bakgrunn. I handlingsplanen som nå utløper, er det eksempler på tiltak som allerede er iverksatt. Det er viktig å evaluere disse for å sikre at de er effektive og når målgruppen. 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.

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,

1. Jf. Folkehelseinstituttet: Abortregisteret.

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 om hormonell prevensjon, og flere og flere tar valg basert på influenseres erfaring fremfor på gode samtaler med helsepersonell. Informasjon og veiledning om prevensjonsmuligheter, risikoen ved bruk og alternativer bør derfor være tilgjengelig også i de kanalene unge bruker. Folkehelseinstituttet omtalte i Rapport om svangerskapsavbrot 2021 at det trolig er slik at unge tar med seg prevensjonsvanene fra ungdomstiden inn i voksenlivet.² Samtidig har det vært løftet en bekymring fra blant annet gynekologisk poliklinikk på Ullevål sykehus om at skepsisen til hormonell prevensjon kan påvirke antallet svangerskapsavbrudd i negativ retning.³ 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 i antall 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. Naturfag kan være et sted å starte med styrket samarbeid, 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 ha seksualundervisning og 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 flere budsjettvedtak i innværende periode har Amatheas de seneste årene måttet 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 veilednings-tilbud er noe alle kan ha en reell mulighet til å oppsøke. Disse samtalene bør kunne gjennomføres fysisk og i

samme rom. 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 at det informeres om dette. 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. I sammenheng med vedtak om ny lov om abort ble oppfølging og veiledning i forkant og etterkant av abort rettighetsfestet. Derfor mener forslagsstillerne det er nødvendig at det allerede i revidert nasjonalbudsjett for 2025 sikres økte bevilgninger til Amatheas, ut over budsjettet slik det foreligger, slik at rettigheter om samtaler og oppfølging 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 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. De økonomiske rammene rundt det å få barn kan være en mulig faktor som påvirker antallet svangerskapsavbrudd. 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 førstegangs fødende i Norge er økende, og dette antas å ha sammenheng med økonomiske forhold som for eksempel hvor etablert man er i arbeidslivet, bosituasjon og liknende faktorer som kommende foreldre opplever at har betydning for å ha råd til å få barn. Et viktig tiltak for å imøtekomme denne skjevheten i økonomisk kompensasjon er at engangsstønaden fra 1. juli 2025 gjøres om til en månedlig utbetaling som totalt er på minimum 3G. 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 i løpet av våren 2025.
2. Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer for og mulighet til å drive informasjons- og veiled-

2. <https://www.fhi.no/publ/2022/rapport-om-svangerskapsavbrot--2021/>

3. Jf. nrk.no 09.12.2023, oppdatert 13.03.2024: Dropper prevensjon, mens flere tar abort: – La oss gå tilbake til naturen.

ningstilbud 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.

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.

18. mars 2025

Kjell Ingolf Ropstad

Dag-Inge Ulstein

Olaug Vervik Bollestad

