



STORTINGET

Representantforslag 294 S

(2025–2026)

fra stortingsrepresentantene Joel Ystebø, Ida Lindtveit Røse og Jorunn Gleditsch Lossius

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

Til Stortinget

Bakgrunn

Abort utgjør et etisk dilemma, og det har lenge vært bred enighet i samfunnet om målet om færrest mulig svangerskapsavbrudd, og en fortsatt reduksjon i antallet. I 2024 ble det utført 12 811 svangerskapsavbrudd, mens dette økte til 13 211 svangerskapsavbrudd i 2025.¹ Det beste tiltaket for å redusere antallet svangerskapsavbrudd er gratis prevensjon, og forslagsstillerne mener det bør gjøres tilgjengelig for alle, og spesielt for dem under 30 år. Forslagsstillerne mener at de økte aborttallene viser behovet 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.

Forslagsstillerne 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 utvidede loven 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. 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. Forslagsstillerne ønsker at retten til å fullføre svangerskapet skal være en reell mulighet, og mener derfor at det trengs en handlingsplan som prioriterer oppfølging, støtte og tilrettelegging for kvinner i sårbare situasjoner.

Det ble i den nye abortloven 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. Forslagsstillerne er kritiske til de manglende tiltakene i strategien God seksuell helse – vårt felles ansvar: Strategi for seksuell helse. Forslagsstillerne mener strategien for seksuell helse ikke ivaretar den viktige innsatsen som bør gjøres for å motvirke uønskede svangerskap og antall aborter.

I den nye strategien for seksuell helse står det: «Regjeringen vil vurdere målrettede tiltak for utvalgte grupper for å bedre tilgjengeligheten til prevensjon.» Forslagsstillerne savner tydeligere grep og en klar oppfølging av den forrige handlingsplanen for redusert antall svangerskapsavbrudd.

Den utgåtte 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

1. FHI: Abortregisteret: Aborttall for Noreg. [12.05.2026]; Tunheim, H. & Ytre-Eide, M. (2026, 12. mai). Fleire tok abort etter veke 12: – Naturleg at tala svingar. NRK. <https://www.nrk.no/norge/fleire-tok-abort-etter-veke-12-1.17880396>

alternative prevensjonsmidler og i større grad dele ansvaret med kvinnen.

For innvandrere kan det være ekstra utfordrende å navigere i et nytt helsesystem og forstå informasjon om prevensjon. Forslagsstillerne 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.

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. 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 derfor bør man ha muligheten til å snakke med for eksempel en helsesykepleier om avgjørelser om endring i eller avslutning av bruk av prevensjonsmidler. 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.

Skepsis til hormonell prevensjon kan ifølge fagmiljøer som Ullevål gynekologiske poliklinikk bidra til flere svangerskapsavbrudd. God faglig veiledning og lett tilgjengelig informasjon bør derfor være et sentralt tiltak i den nye handlingsplanen for å redusere antall svangerskapsavbrudd.

Forebygging må også skje gjennom skolen. Forslagsstillerne 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. Forslagsstillerne mener studenthelsetjenesten må styrkes, og at det må sikres lavterskel og enkel tilgang til prevensjon, veiledning og oppfølging for studenter.

Å gjennomføre et svangerskapsavbrudd kan oppleves som en stor belastning. Mange ønsker noen å prate med i etterkant, både ved provosert og spontan abort.

Det 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. Forslagsstillerne 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. Forslagsstillerne 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.

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.

Forslagsstillerne 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.»

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. Derfor bør fedre få selvstendig uttaksrett til foreldrepermisjon. 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 likende faktorer som kommende foreldre opplever at har betydning for å ha råd til å ha barn. Et viktig tiltak for å imøtekomme denne skjevheten i økonomisk kompensasjon er at engangstønaden gjøres om til en månedlig utbetaling som totalt er på minimum 3G. På sikt mener forslagsstillerne denne bør økes ytterligere.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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

19. mai 2026

Joel Ystebø

Ida Lindtveit Røse

Jorunn Gleditsch Lossius