



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2023/1285

Vår ref
23/1366-

Dato
17. april 2023

Dokument 8:160 S (2022-2023) fra stortingsrepresentantene Olaug Vervik Bollestad, Dag-Inge Ulstein og Kjell Ingolf Ropstad

- 1. Stortinget ber regjeringen sørge for at en ny handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd er klar når den nåværende planens periode er ferdig i 2024.**

Antallet svangerskapsavbrudd i Norge har vært fallende de siste 15 årene. Tall fra abortregisteret viser imidlertid en økning i antall svangerskapsavbrudd fra 2021 til 2022. Abortraten går opp for alle aldersgrupper; fra 9,0 per 1000 kvinner (15-49 år) i 2021 til 9,8 i 2022, tilsvarende som i 2019. Kunnskap om kropp og seksualitet, samt god tilgang til tjenester som er nødvendige for å ha et godt og trygt seksualliv er viktig forebyggende tiltak. Dette handler blant annet om tilgang til informasjon, undervisning, veiledning og enkel tilgang på prevensjon. Fra 1.1.23 er den nedre aldersgrensen for bidragsordningen for prevensjon opphevet, noe som innebærer også enklere tilgang til hormonell prevensjon for unge. Handlingsplan for fortsatt reduksjon i antall svangerskapsavbrudd løper ut i 2024. Strategi for seksuell helse *Snakk om det!* er forlenget ut 2023 og det er i Folkehelsemeldingen varslet at regjeringen vil ta sikte på en ny strategi for seksuell helse i 2024.

- 2. Stortinget ber regjeringen styrke Amatheas rammer for og mulighet til å drive informasjons- og veiledningstilbud samt sikre at Amatea har økonomiske ressurser til å ha fysiske kontorer lokalisert i nærheten av alle universitetssykehus, og komme tilbake til Stortinget med forslag om dette i revidert nasjonalbudsjett for 2023 eller senest i statsbudsjettet for 2024.**

Stiftelsen Amatheia gjør en viktig og god jobb med å tilby veiledning til kvinner og par som er uplanlagt gravide. I et stramt budsjett måtte vi gjøre tøffe prioriteringer. Og vi må sørge for at midlene fordeles rettferdig og at vi får mest mulig igjen for bevilgningene. 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. Regjeringen ønsker å bedre oppfølgingen. Vi har derfor blant annet satt ned et abortutvalg som skal komme med konkrete forslag til hvordan vi kan sikre god veiledning og rådgivning til kvinner som tar abort. Det er avsatt 20,5 mill. kroner til Amatheia i 2023. Endringen er en del av, og må sees i sammenheng med områdegjennomgangen av enkeltstående tilskudd til navngitte mottakere. Tilskuddet til seksuell helse over 762.73 har dels overlappende formål som tilskuddsordningen til Amatheia. Stiftelsen kan søke om prosjektmidler fra tilskuddsordningen.

3. Stortinget ber regjeringen styrke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon og sikre at informasjonen også gjøres tilgjengelig i flere ulike kanaler og 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](#). Det er viktig å prioritere en helhetlig tilnærming i informasjonsarbeidet mot barn og unge. Helsedirektoratet anbefaler at eventuelle tiltak med mål om å styrke informasjonstilbudet og informasjonstilgangen rundt hormonell prevensjon bygges videre på det som allerede gjøres på ung.no og via DigiUng programmet. Ung.no og de andre tjenestene som knyttes til ung.no via DigiUng økosystemet treffer målgruppen godt og er allerede tilgjengelige via ulike kanaler og i svært mange ulike formater.

- **Treff blant målgruppen**

Ung.no når ut til 90 000 ungdommer i alderen 13 til 20 år daglig via nettsiden sin. Dette er takket være et godt og tverrfaglig informasjonstilbud som treffer blant annet veldig høyt på Google. En nylig brukerundersøkelse viser at 88% av ungdommene har et bra eller veldig bra inntrykk av ung.no. Videre er 65% innom ung.no månedlig eller oftere og 62% velger alltid eller ofte ung.no først blant hjelpetilbud for ungdom.

- **Ulike kanaler**

Ung.no er også til stede på fem ulike plattformer for sosiale medier og har mulighet til å nå ut til svært mange via disse kanalene. Prevensjon er et tema som de kommuniserer jevnlig rundt og som treffer svært godt. Ung.no har også gode erfaringer rundt informasjonskampanjer via nettsiden og sosiale medier.

- **Ulike formater**

Informasjonsinnhold; Informasjon om seksualitet og prevensjon er blant de aller mest leste temaområder. I 2022 hadde ung.no 10 artikler om prevensjon (se [temaside](#)) og 13 artikler om abort og graviditet (se [temaside](#) om graviditet). Artiklene inkluderer

informasjon i form av tekst (eksempel om [hjelp](#) ved uønsket graviditet), videoer (eksempel om [graviditet](#)) og selvtester (eksempel om [prevensjonsguide](#)). Overnevnte artikler fikk over 100 000 visninger i løpet av 2022.

Veiledning via spørsmål; I 2022 ble 7 300 spørsmål (3 400 om prevensjon, 3 500 om graviditet og 400 om abort) besvart av fagpersoner som jordmor, helsesykepleier og lege. Under 3% av disse spørsmålene (210) ble besvart av Amatheia som også allerede bidrar inn i svartjenesten.

Veiledning via chat; Via [chatportalen](#) på ung.no er det samlet over 50 hjelpetjenester for barn og unge. Denne delen av ung.no, "Snakk med noen", har vært besøkt over 120 000 ganger de siste 12 måneder med nærmest 35 000 chatsamtaler startet direkte fra ung.no sine sider. Det er 16 hjelpetjenester i oversikten som er plassert under kategorien [Kropp, helse og sex](#), blant annet Amatheia. Ca. 1% av chatsamtelenes startet fra siden har gått til Amatheia.

I tillegg til ung.no og DigiUng-programmet, som retter seg mot barn og ungdom, blir helsenorge.no jevnlig oppdatert og kvalitetssikret når det gjelder temaene prevensjonsmetoder, bidragsordninger og om hvor borgerne kan få helsehjelp knyttet til disse temaene.

4. Stortinget ber regjeringen sikre at gratis langtidsvirkende prevensjon er tilgjengelig for alle kvinner over 16 år, og for dem mellom 16 og 26 år allerede fra 1. januar 2024.

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 vil få dekket deler av disse utgiftene. De fleste p-pillene vil være helt gratis. Stønad/fast bidragsats til de yngste brukerne er det hittil siste tiltaket for å sikre alle unge god tilgang til sikker prevensjon. Den viktigste årsaken til å gjøre prevensjon gratis og enklere tilgjengelig til de yngste er å forebygge uønskede svangerskap og abort. Det har så langt ikke vært prioritert å utvide ordningen til unge voksne over 22 år. Jeg mener det er 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 voksenlivet¹.

5. Stortinget ber regjeringen legge til rette for økt forskning på årsaker til og ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd.

Regjeringen prioriterer helse i sin *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning* for perioden 2023-2032. Her er forskning på kvinners helse særlig løftet frem.

¹ [Fakta om abort \(med 2022-tal\) - FHI](#)

Regjeringen øremerker årlig midler til forskning gjennom de fire regionale helseforetakene og gjennom Norges forskningsråd. Disse midlene konkurransesutsettes 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 på vel 20,5 millioner kroner i 2023. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer fire budsjettformål (tidligere programmer) gjennom Forskningsrådet og sammen med den nevnte strategiske satsingen legger det et godt grunnlag for å få forskningsprosjekter også innenfor temaet forslagsstillerne tar opp. 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.

I tillegg er det satt ned et offentlig utvalg som skal se på abortlovens bestemmelser, oppfølgingen av kvinner som tar abort mm. Utvalget skal legge frem sin NOU mot slutten av 2023. Etter initiativ fra utvalget har Helse- og omsorgsdepartementet inngått avtale med Universitetet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, om å gjennomføre et forskningsprosjekt om kvinners erfaring med abortnemnder. Prosjektet skal gjennomføres i løpet av våren 2023 og Abortutvalget skal bruke resultatene som del av kunnskapsgrunnlaget for sin utredning.

Det kan også nevnes at Kvinnehelseutvalget i mars i år la frem sin NOU 2023:5 «Den store forskjellen» som ble sendt på høring 8. mars. Utvalget har en bred omtale av seksuell helse, spontanabort og provosert abort, og flere forslag til tiltak. Utvalget understreker særskilt behovet for å sikre at kvinner får forsvarlig og god oppfølging før, under og etter abort. NOU-en og høringsinnspillene vil være et viktig grunnlag for Kvinnehelsestrategien som regjeringen tar sikte på å legge fram våren 2024.

6. Stortinget ber regjeringen snarest mulig fremme forslag om å endre engangsstønnen ved fødsel ved at nivået på ytelsen økes til minimum 2 G og at ordningen legges om slik at den går over til månedlige utbetalinger.

Ytelsen engangsstønad er en minstegaranti som sikrer inntekt for mødre uten opptjent rett til foreldrepenger ved fødsel og adopsjon. Engangsstønad er viktig for dem som, frivillig eller ufrivillig, ikke har vært i yrkesaktivitet og dermed ikke kvalifiserer for foreldrepenger. Ytelsen utbetales som en engangssum til kvinner som føder eller adopterer barn, eller til menn som adopterer alene.

Engangsstønnen har økt fra kr. 35 263,- i 2013 til kr. 90 300,- i 2021. I 2022 mottok 7 965 personer engangsstønad og utgiftene beløp seg samlet til 725 mill. kroner. Statistikk fra

Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at antallet mottakere gjennom det siste tiåret har holdt seg relativt stabilt, og deretter sunket i 2022. De årlige fødselstallene har sunket i samme periode. Stønaden utbetales per barn og er ikke skattepliktig. Ifølge tidligere beregninger fra Arbeids- og velferdsdirektoratet vil en økning i engangsstønaden til 2G gi merkostnader i størrelsesorden 122 mill. kroner per år.

Engangsstønaden bidrar til å redusere forskjellene mellom kvinner i arbeid i og utenfor hjemmet, og den kompenserer for utgifter familien kan ha i forbindelse med fødsel. I dag kan engangsstønaden utbetales fra 26. svangerskapsuke, og gir kvinnen mulighet til å kjøpe inn nødvendig utstyr allerede før fødsel. En omlegging av engangsstønaden til løpende ytelse med månedlige utbetalinger, vil innebære en stor endring som vil kreve nærmere utredninger. Det vil blant være et spørsmål om forholdet til foreldrepenger, betydning for fars rettigheter, spørsmål om skatteplikt og så videre. På denne bakgrunn vil regjeringen ikke fremme forslag om endringer i engangsstønaden ved fødsel som skissert av forslagstillerne. Nivået på stønaden fastsettes av Stortinget i årlige budsjettvedtak.

7. Stortinget ber regjeringen utrede hvordan foreldrepengeordningen kan endres slik at pengene følger barnet fremfor foreldrenes tilknytning til arbeidslivet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Foreldrepengeordningen skal sikre inntekt for foreldre i forbindelse med fødsel og adopsjon i en periode de ikke kan være i arbeid. Foreldrepengeperioden er 49 uker med 100 prosent dekning eller 59 uker med 80 prosent dekning. Mor må starte uttaket senest tre uker før termin. Perioden etter fødsel er henholdsvis 46 og 56 uker. 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 18 uker). Foreldrepenger er en opparbeidet rett og fordrer at forelderer har vært yrkesaktiv med pensjonsgivende inntekt i minst seks av de siste ti månedene før uttaket starter. Rett til foreldrepenger opparbeides også dersom forelderer har mottatt dagpenger under arbeidsløshet, sykepenger, arbeidsavklaringspenger eller foreldrepenger for et tidligere barn. Hovedregelen om at foreldrepenger er knyttet til foreldrenes inntekter og deltakelse i yrkeslivet, har ligget fast over tid. Dagens ordning sikrer at familien ikke får en vesentlig inntektsreduksjon (velferdstap) i tiden de er hjemme med helt små barn. Engangsstønaden derimot, sikrer en midlertidig inntektsøkning for familier der mor ikke har opparbeidede foreldrepenge rettigheter. En omlegging av ordningene, der stønaden er betinget av at den skal følge barnet – vil være en ny type stønad for barnefamilier og reiser flere spørsmål som må utredes nærmere. Til gitt proveny, vil foreldrepengeordningen måtte reduseres for å kunne øke engangsstønaden.

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. Det vises også til at regjeringen har gjennomført flere styrkinger av den universelle barnetrygden, som når alle mottakere uavhengig av inntekt. I Hurdalsplattformen

framgår det videre at regjeringen vil videreføre tredelt foreldrepermisjon og sikre mor mulighet til å amme i tråd med helsefaglige råd. Det framgår også at regjeringen ønsker å beholde dagens fedrekvote. Stortinget har for øvrig bedt om en utredning av alternativ til dekningsgradene vi har i dag, for eksempel 90 prosent, og en budsjettneutrytral omlegging.

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 undervisningen.

Det er skoleeier som har det overordnede ansvaret for å oppfylle samfunnsmandatet og formålet for skolen slik det går frem av læreplanverket Kunnskapsløftet LK20. Eierne har også ansvar for at skoler har nødvendig og relevant kompetanse for å ivareta disse målene. Samtidig støtter nasjonale myndigheter opp om ansvaret til skoleeiere gjennom tilbud om kompetanseutvikling. Regjeringen mener det er viktig at lærere har kompetanse i fag det undervises i. 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 og 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 skoler og ofte i samarbeid med universiteter og høyskoler. Nasjonale myndigheter har altså gått bort fra nasjonale satsinger og kompetanseløft innen bestemte fagområder og tema.

Utvalget for etter- og videreutdanning har lagt fram et forslag til et nytt system for kompetanse- og karriereutvikling i NOU 2022:13 *Med videre betydning. Et helhetlig system for kompetanse- og karriereutvikling i barnehage og skole*. Kunnskapsdepartementet vil vurdere forslagene i NOU-en og lytte til høringsinnspillene, og utvikle et nytt og bedre system for etter- og videreutdanning som skal bidra til å videreutvikle kvaliteten i barnehager og skoler. Kunnskapsministeren vil komme tilbake til Stortinget med dette arbeidet.

Læreplanverket, opplæringsloven og annet regelverk gir mål og rammer for opplæringen. Planlegging, organisering og gjennomføring av undervisningen skjer lokalt ved den enkelte skole. Vurderinger om hvordan lærere kan samarbeide med helsesykepleiere eller andre må skje lokalt.

9. Stortinget ber regjeringen sørge for mer forskning på prevensjon for menn.

Regjeringen øremerker årlig midler til forskning gjennom de fire regionale helseforetakene og gjennom Norges forskningsråd. Disse midlene konkurransesettes for å få forskning av høy kvalitet og nytte. Det legges i hovedsak ikke føringer om hva det skal forskes på fra departementets side foruten det som er nevnt i svar til spørsmål 5. Helse- og omsorgsdepartementet finansierer fire budsjettformål (tidligere programmer) gjennom

Forskningsrådet som gir et godt grunnlag for å få forskningsprosjekter også innenfor temaet forslagsstillerne tar opp. Jeg mener at regjeringen gjennom disse øremerkede midlene til forskning også legger godt til rette for at det kan forskes på prevensjon for menn, og det er derfor viktig at forskerne søker når midler fra Forskningsrådet lyses ut.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol