

Høring – forslag om å fjerne henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort

Bakgrunn

I min masteroppgave i tjenstedesign har jeg undersøkt hvordan uplanlagt gravide og abortsøkende kvinners opplevelse påvirkes av deres møte med dagens tjenestetilbud. Hvordan møter kvinner systemet når de går gjennom et av sitt livs kanskje mest sårbare faser? Oppgaven ble presentert ved Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo i mai 2014.

Oppgaven kartlegger kvinnens opplevelse, fra det øyeblikket hun oppdager at hun er uplanlagt gravid, videre til svangerskapsavbruddet, og den første tiden etter svangerskapsavbruddet. (Ved å studere dagens system) gjennom et tjenstedesign-perspektiv har jeg avdekket områder med forbedringspotensiale, og utviklet en rekke forslag til forbedringer. Innsikten og forslagene er utviklet i samspill med fire kvinner som har tatt abort, to menn som har opplevd at kjæresten deres tok abort og en rekke tjenesteytere fra ulike tjenester – bl. a. Oslo Universitetssykehus og Amatheia. Oppgaven baserer seg i hovedsak på kvalitativ forskning, men bygger også på kvantitative studier.

Les mer om masteroppgaven "Å avslutte en svangerskap" på www.fridaalmqvist.com

A. KOMMENTARER TIL HØRINGSFORSLAG

A.1 Nasjonalt grønt telefonnummer

Jeg stiller meg svært positiv til forslaget som nevnes i *5.7 Felles nasjonalt grønt telefonnummer*, hvor det legges vekt på å styrke informasjons- og veiledningstilbudet for uplanlagt gravide kvinner.

Min anbefaling er å i tillegg tilby kvinner et døgnåpent nummer de kan ringe før og etter aborten, dersom noe uventet skulle skje i løpet av denne tiden. Tjenesten vil være særlig viktig for kvinner som tar medisinsk hjemmeabort, og som av ulike årsaker er alene under aborten. Kvinnens opplevelse er ikke avsluttet når hun drar fra sykehuset. I dag er telefontiden begrenset til dagtid (som regel mellom 8-16), med mindre kvinnen ringer nødnummeret 113. Det er vanskelig å estimere hvor mange kvinner som ville benyttet seg av et slikt tilbud, men et prøveprosjekt kan gi svar på hvor stort behovet er.

A.2 Øke tilgjengelighet av informasjon på nett

Videre er jeg også svært positiv til kravene som stilles til sykehusenes nettsider i punkt *5.8 Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten*.

¹ <http://www.bpas.org>

I forhold til dette punktet vil jeg understreke at svært få abortsøkende kvinner kjenner systemet på forhånd. Ikke alle vet hvilket sykehus som er det nærmeste, og ikke alle kvinner ønsker å dra til nærmeste sykehus, i bekymring for å møte noen hun kjenner. Sett fra kvinnens perspektiv vil det derfor være mest gunstig å ha tilgang på en helhetlig nasjonal nettside, hvor hun kan få oversikt over ulike tjenester, søke opp stedsspesifikk informasjon og linkes til aktuelle sykehus dersom hun vurderer å avslutte svangerskapet. Min anbefaling er å styrke informasjonen på nettsidene til hvert enkelt sykehus, men i tillegg ha en overordnet nettside som både tilbyr nøytral informasjon, og linker til sykehusenes nettsider. Denne samlende nettsiden kan med fordel være en videreutvikling av Helsedirektoratets nettside, helsenorge.no. Helsenorge.no tilbyr i dag generell, kvalitetssikret informasjon, men tilbyr ikke stedsspesifikk informasjon.

Informasjonen bør tilpasses både kvinnen og pårørende. På tross av mannens delaktighet finnes det i dag lite informasjon for menn. Den engelske nettsiden til British Pregnancy Advisory Service¹ kan her sees som et interessant eksempel, her tilbys det blant annet informasjon til både kvinner og menn om uplanlagt graviditet og abort. Med hensyn til at Norge utvikles til et stadig mer flerkulturelt samfunn er det også viktig å tilby informasjon på flere språk.

B. VIDERE ANBEFALINGER

B.1 Bruk av nøytrale begreper

Med utgangspunkt i mine studier vil jeg anbefale å konsekvent benytte begrepet *uplanlagt graviditet* i informasjonsmateriale, fremfor begrepet *uønsket graviditet*. Dette ut fra at en uplanlagt graviditet kan gå over til å bli *ønsket eller uønsket*, men *før* kvinnen har bestemt seg vil en uplanlagt graviditet være uplanlagt. Ved å benytte seg av det mer nøytrale begrepet uplanlagt graviditet vil informasjonen kunne favne en større gruppe kvinner, uten fare for å støte eller ekskludere.

B.2 Ettersamtale

Tiden etter svangerskapsavbruddet bør få økt fokus. Studier viser at de fleste foretrekker en medisinsk hjemmeabort. Men, kvinnene jeg har intervjuet beskrev den medisinske aborten som mer belastende og følte et stort behov for å snakke om opplevelsen i ettertid. De kjente ikke til dagens mulighet for ettersamtale. Jeg anbefaler å aktivt tilby *alle* kvinner en ettersamtale, noen uker etter aborten. Ved en ettersamtale kan kvinnen få en avslutning på opplevelsen, og de som har det vondt psykisk kan få videre støtte. I dag får kvinnen informasjon og tilgang på prevensjon når hun er på sykehuset i forbindelse med aborten, men for flere er besøket preget av stress, og noen opplever det vanskelig å ta til seg informasjon. Å gjenta informasjonen om prevensjon i ettersamtalen kan bidra til å forebygge gjentatt uplanlagt graviditet.

Med hilsen

Frida Almqvist

Forskningsassistent og veileder ved forskningsenheten Design for offentlige tjenester, ved Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo

¹ <http://www.bpas.org>

PRESSEMELDING

12. september 2014
Frida Almqvist
Diplomoppgave i tjeneste- og systemorientert design
ved Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo (AHO).

Å AVSLUTTE ET SVANGERSKAP

Prosjektets utgangspunkt var et ønske om å forstå systemet bak opplevelsen av en abort i dagens Norge. Hvordan møter kvinner systemet, når de går gjennom et av sitt livs kanskje mest sårbare faser?

Flere områder med utviklingspotensial er avdekket, ved å undersøke helsetjenestetilbudet til uplanlagt gravide og abortsøkende kvinner gjennom et tjenstedesign-perspektiv.

Forslag til å forbedre og styrke systemet er utviklet i samspill med kvinner som har tatt abort, menn som har opplevd at deres kjærester tok abort, og en rekke tjenesteytere – bl. a. Oslo Universitetssykehus og Amatheia.

Tre særlig viktige forslag er:

1. Tilgjengelighet

Sikre at informasjon om de ulike tjenestetilbudene og hvordan kvinnen kan kontakte disse, er lett tilgjengelig, og enhetlig gjennom alle kanaler – bl. a. på nettsider og i trykksaker. Informasjonen bør tilpasses både kvinnen og pårørende, og tilbys på flere språk.

2. Kontakt

Tilby abortsøkende kvinner et døgnåpent nummer de kan ringe før og etter aborten, dersom noe uventet skulle skje.

3. Oppfølging

Tilby alle kvinner som har tatt abort en ettersamtale, noen uker etter aborten.

Les mer om masteroppgaven "Å avslutte en svangerskap"
på www.fridaalmqvist.com

Manuskriptet er tilgjengelig ved etterspørsel.

Kontaktinformasjon:
Karin Frida Lovisa Almqvist
Mailadresse: almqvist.design@gmail.com
Telefon: 400 45 624

