

Abort og prevensjon

FRA FORENINGEN

ANDERSEN E J

Abortdebatten er ikke over. Tvert imot mener vi at denne nå vil bli sterkere i tilknytning til den nye abortmeldingen. Med 15000 utførte provoserte aborter hvert år i et land der det fødes 50000 barn, bør den også fortsette. Foreløpig er det ikke noe som tyder på at spørsmålet om selvbestemt abort skal være gjenstand for debatt. Den viktige debatten om hvordan vi kan få redusert antall aborter vil derimot gå videre så lenge dette tallet er så høyt, og her har legene og Legeforeningen en viktig oppgave.

I diskusjonen om enkelte typer p-piller bør fritas for resept, har Legeforeningen sagt et klart nei. Begrunnelsen er bredspektret. P-piller kan gi alvorlige bivirkninger hos noen, dessuten kan man ved rutinemessige underlivsundersøkelser avsløre infeksjoner før de fører til alvorlige komplikasjoner. Til tross for at hormonell antikonsepsjon i utgangspunktet er enkelt å bruke, oppstår det situasjoner der kvinner har behov for medisinske råd, også om valg av type p-pille. Dessuten gir konsultasjonen ved første gangs forskrivning en mulighet til å informere om kjønnsykdommer, smitteveier og forebygging. I vår høringsuttalelse til Statens legemiddelkontroll har vi foreslått at resepttiden på p-piller utvides. Videre har vi gått inn for at den såkalte angrepillen, Tetragynon, blir gjort reseptfri. Etter at åtte av ti høringsinstanser har sagt nei, har Statens legemiddelkontroll bestemt at det ikke vil bli reseptfritak for p-piller.

Dette spørsmålet har ikke kommet opp uten grunn. I dag er det mange pasienter som opplever at det legetilbudet de får ikke er godt nok. Det skyldes selvsagt i noen grad manglende vilje hos politiske myndigheter til å prioritere et godt helsetilbud, men ved å skyldte på politikere og byråkrater ville vi fraskrive oss et ansvar vi utvilsomt har. Nemlig ansvaret for å gjøre det beste vi kan for pasientene ut fra den situasjonen vi til enhver tid er i. Som en konsekvens av vår høringsuttalelse der vi sier nei til reseptfritak, må vi se nærmere på hva vi som leger kan gjøre for å bidra til at aborttallene synker. Legeforeningen har nylig satt ned et hurtigarbeidende utvalg som skal utrede dette spørsmålet i løpet av de nærmeste ukene. I utvalget sitter det to representanter for Norsk gynekologisk forening og to representanter for Alment praktiserende lægers forening. Det er disse to yrkesgruppene som er nærmest til å vurdere dette fordi de treffer pasientene i forskjellige situasjoner. Allmennpraktikere skal forebygge, og gynekologene må gjøre den svært lite hyggelige jobben når forebyggingen svikter eller pasienten ikke tar ansvar for seg selv eller når prevensjonen ikke virker. Fordi gynekologer og allmennpraktikere ser abortene fra to svært forskjellige sider, har de også sett ulikt på om vi skal åpne for p-piller uten resept. Slik uenighet er forståelig, og den er det selvsagt rom for i Legeforeningen. Det er imidlertid viktigst å arbeide mot felles mål med utgangspunkt i hva man er enige om, og hva man kan gjøre. Målsettingene er formulert i utvalgets mandat, og går i korthet ut på å få ned antallet

aborter og bedre prevensjonsveiledningen.

Nylig fremlagt forskningsmateriale forsterker den oppfatningen vi har hatt om at det er en liten andel av kvinnene som får utført en stor del av de provoserte abortene. Dette gjelder særlig for Oslo. Kan vi nå disse kvinnene med veiledning og med prevensjon, vil det kunne føre til sterk reduksjon i antallet aborter. Legeforeningen vil derfor foreslå at det rutinemessig forskrives tre måneders forbruk av p-piller når en kvinne får utført en abort, dersom hun ikke har annen prevensjon. Samtidig sørger avdelingen for at hun får avtale hos en allmennpraktiker for veiledning.

Arbeidet med å få redusert aborttallet må sees i sammenheng med veiledning om prevensjon og også om seksuell atferd. Slik veiledning er tradisjonelt, og i all hovedsak, legenes ansvar. Slik bør det fortsatt være fordi legen har den beste mulighet til å vurdere det totale bildet av medisinske og sosiale faktorer. Vi plikter imidlertid å sørge for å ha den nødvendige og oppdaterte kunnskap på området og ikke minst å ta dette ansvaret alvorlig. I slike sammenhenger er det for det første viktig å prioritere. Unge kvinner som søker prevensjonsveiledning eller som skal ha fornyet sin resept på p-piller, må oppleve møtet hos legen som naturlig og positivt. De må også få den prioritet som saken krever. Må de vente en uke og blir gravide i mellomtiden, er det for sent.

Det store flertallet av allmennpraktikere gjør en god jobb med sin veiledning om prevensjon og seksualitet. Men når pasientene signaliserer at jobben ikke alltid gjøres godt nok, må vi vurdere hva vi kan gjøre bedre. Vi forventer oss en ny giv og er spent på resultatet av utvalgets arbeid. I mellomtiden vil vi innstendig oppfordre alle allmennpraktikere til å ta denne viktige oppgaven meget alvorlig.

Ellen Juul Andersen
informasjonssjef

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no