

Bevisstgjøring om prevensjon, sterilisering og abort

Tekst: Bernt Barstad
ess@exben.no

Uønsket svangerskap er noe man søker å unngå. Som tjenesteyter vil man kunne komme opp i situasjoner hvor man skal håndtere spørsmål knyttet til seksualitet. Dersom miljøet vedkommende bor eller oppholder seg i, fremstår som et seksualvennlig miljø (se egen artikkel), vil sjansen være større for at man som tjenesteyter vil kunne operere preventivt i forhold til disse spørsmålene, fremfor å handle akutt. Dette innebærer at man som tjenesteyter lettere kan komme i posisjon til å rådgi tjenestemottaker i valg av prevensjonsmidler, eller bruk av nødprevensjon, fremfor å være en som må handle akutt knyttet til spørsmål om abort. Forutsetningen er at de som yter tjenester må ha nødvendig kompetanse om ulike prevensjonsmidler, abort og sterilisering.

Innledning

I denne artikkelen vil jeg gjøre rede for ulike prevensjonsmidler. Det gjøres også kort rede for nødprevensjon, som ofte er en løsning dersom vanlig prevensjonsmiddel av en eller annen grunn svikter, eller man har glemt å benytte prevensjon. Videre vil jeg skrive om abort. Jeg gjør rede for nødvendige hensyn dersom kvinnen har psykisk utviklingshemming, og vise de to abortmetodene som anvendes. Avslutningsvis orienterer jeg om regelverk knyttet til sterilisering og hvordan operasjonene gjennomføres.

Prevensjon

Det er en erkjennelse for de fleste at en kvinne kan bli gravid av å ha ubeskyttet sex med en mann. Det finnes tiltak som hindrer graviditet, også kalt preventiver. Det finnes mange ulike prevensjonsmidler, men alle, med unntak av kondom, anvendes av kvinner. Kondom er det eneste prevensjonsmiddel som beskytter mot seksuelt overførte infeksjoner.

Kondom

Kondom er det eneste prevensjonsalternativet for menn. Det beskytter mot graviditet og sykdommer. Kondom rulles på penis når den er stiv. Det hindrer sædceller, virus og bakterier i å komme dit de ikke skal. Kondomet er laget av tynn gummi. Det finnes mange forskjellige typer. Noen er ekstra tynn, noen har smak eller lukt, noen er ekstra store. Har du latexallergi finnes det latexfrie kondomer. Kvaliteten på kondom varierer. Det anbefales alltid å ta med kondomer kjøpt i Norge når man reiser på ferie. Gummi

tåler ikke sterk varme eller kulde. Oppbevar kondomene i romtemperatur. Gummi reagerer med fett. Bruk vannbasert eller silikonbasert glidemiddel.

Bruksanvisning for kondombruk:

- Sjekk datostemplingen og at pakken er hel
- Åpne pakningen forsiktig slik at kondomet ikke blir skadet
- Penis skal være stiv når kondomet rulles på
- Har du forhud skal denne trekkes tilbake
- Klem sammen tuppen på kondomet
- Hold kondomet ved penisroten når penis trekkes ut

Kondomet skal bare brukes en gang. Har du flere partnere samtidig må du bruke nytt kondom for hver partner. Kondomet må brukes under hele samleiet hvis du vil beskytte deg mot uønsket farskap eller sykdom.

Implantat

Dette er en hormonstav som opereres inn under huden på innsiden av overarmen av en lege. Den er 4 centimeter lang og 2 millimeter tykk. Etter inngrepet kan man føle at implantatet ligger bak huden med fingrene.

Fordeler: Kan ligge der i tre år. Det finnes også en type med 2 staver som virker i 5 år. Implantatet inneholder bare gestagen og kan brukes av dem som ammer.

Minipiller

Inneholder ett enkelt hormon, gestagen. Pillene virker ved å forandre slimproppen i livmorhalsen slik at sædcellene vanskelig

når opp til livmoren og egglederne. Dessuten påvirkes livmorslimhinnen slik at egget har vanskelig for å feste seg. I 30 til 50 % av syklusene hemmes også eggløsningen.

Fordeler: Minipiller er et østrogenfritt alternativ og kan brukes av kvinner som ammer.

Ulemper: Menstruasjonsblødningen kan bli uregelmessig, og småblødninger kan forekomme mellom menstruasjonene. Minipillen skal tas hver dag, helst på samme tidspunkt.

P-piller

P-pillene hindrer eggløsning. I tillegg blir slimet i livmorhalsen mindre gjennomtrengelig for sædceller. Det finnes mange typer p-piller. Kombinasjons p-piller har et 12 timers «glemmeintervall», men det anbefales sterkt at pillene tas til noenlunde samme tid hver dag.

Fordeler: Et meget sikkert prevensjonsmiddel, som ikke forstyrrer samleiet. Gir regelmessige og ofte mindre og kortere blødninger. Menstruasjonsmertene minsker. Kvinner som bruker p-piller har mindre enn halvparten så stor risiko for svangerskap utenfor livmoren, kreft i eggstokkene eller livmoren, samt godartede svulster i brystene. P-piller har ofte en gunstig effekt mot kviser, sjenerende hårvekst og på muskelknuter i livmoren. Risikoen for egglederbetennelse og sterilitet kan også reduseres.

Ulemper: I begynnelsen kan bivirkninger være kvalme, hodepine, ømhet i brystene, uregelmessig blødning eller dårlig humør. Nedsatt sexlyst. En sjelden gang kan p-pillebrukere få en liten stigning i

blodtrykket. Noen kan få forbigående problemer med kontaktlinsene, på grunn av redusert utskillelse av tårevæske.

Sikkerhet: Brukt riktig, er p-pillen nesten 100 % sikker.

P-plaster

Det kan settes på overarmen, bak på ryggen eller på rumpa. Det skal sitte på i en uke før det kastes. Man bruker tre plaster etter hverandre, så går man en uke uten. Plasteret virker som p-piller ved at det forhindrer eggløsning.

Fordeler: Enkel å bruke. Man slipper å huske pillen hver dag. Det er også sikkert selv om man skulle ha diare eller oppkast, i motsetning til p-piller.

Ulemper: Plasteret er forholdsvis stort og lite diskret. Man må huske å fjerne og sette på nytt plaster hver uke.

Sikkerhet: Like sikkert som p-piller.

P-ringen

Er en myk ring som settes inn i skjeden av kvinnen selv.. Den skal sitte der i tre uker. Da tas den ut. Etter en uke legger man inn en ny. Den virker som p-piller ved at den forhindrer eggløsning.

Fordeler: Månedlig prevensjon som er enkel å bruke. Man slipper å huske en pille hver dag. Få bivirkninger, god blødningsregulerende effekt. Enkelt å utsette menstruasjon ved å bruke flere ringer etter hverandre uten opphold.

Ulemper: Huske å fjerne og sette inn en ny ring. Kan være ubehagelig for partner.

Sikkerhet: Liker sikker som p-piller.

Den er også sikker selv om man skulle ha diare eller kaste opp, i motsetning til p-piller.

Spiral

Det finnes kobberspiraler og hormonspiraler. Begge typer er en liten gjenstand av plast, som settes inn i livmorhulen av en lege.

Kobberet hemmer sædcellenes bevegelse gjennom livmoren. Spiralen hindrer egget i å feste seg i livmoren.

Fordeler: Høy sikkerhet, lang brukstid. Hormonspiralen er vanligvis effektiv i fem år. Virker med en gang den er lagt inn i livmoren. Hormonspiralene har lavt hormoninnhold og kan brukes under amming.

Ulemper: Kobberspiralen kan gi kraftigere menstruasjoner, og av og til menstruasjonsmerter. Hormonspiralen kan gi småblødninger de første månedene. Selve innstillingen kan være litt ubehagelig.

Sikkerhet: Med vanlig spiral blir cirka 1 av 100 kvinner gravide i løpet av ett år. Kun 0-0,2 av 100 kvinner blir gravide med hormonspirale.

P-sprøyte

Dette er en sprøyte som gis hver 3. måned. Hormonet hindrer egglosning og påvirker slimet i livmorhalsen så det blir ugjennomtrengelig for sædceller.

Fordeler: Kun en injeksjon hver tredje måned.

Ulemper: P-sprøyten kan gi blødningsforstyrrelser i starten, og av og til kan menstruasjonen bli borte. Det kan ta ganske lang tid å bli gravid etter siste p-sprøyte. Anbefales ikke til unge kvinner, da det kan være risiko for benskjørhet. Av samme grunn anbefales heller ikke bruk av p-sprøyte sammenhengende i mer enn 2 år.

Sikkerhet: Meget sikker dersom den blir tatt jevnlig.

Nødprevensjon

Dersom man bruker et trygt prevensjonsmiddel, på en forsvarlig måte, er sjansen for graviditet minimal. I gitte tilfeller kan det være grunn til å tro at noe har sviktet for eksempel at en har kastet opp eller glemte å ta p-pillen til riktig tidspunkt. Det kan også være at prevensjonsmiddelet har sviktet, for eksempel at det gikk hull i kondomet, og da kan man agere via ulike innslagspunkt:

Nødprevensjon (også kalt «angrepille»), er en pille som kan kjøpes reseptfritt på apotek. Det finnes to ulike typer, den ene inneholder hormonet levonorestrel (Postinor eller Norlevo tabletter) som må tas innen 72 timer etter samleie. Den er ikke 100 % sikker, men jo tidligere man tar pillen, jo sikrere er den. Tar man pillen innen 24 timer er den 80 % sikker, etter 72 timer er den 58 % sikker. Den andre pillen, som er relativt ny, har virkestoffet ulipristal (Elaaone tabletter). Dette preparatet har en dokumentert virketid inntil 120 timer. Det anbefales at man tar en graviditetstest to uker etter at man har tatt nødprevensjon. Nødprevensjon har sine bivirkninger, hvor kraftig kvalme, brekninger og blødningsforstyrrelser er vanlig.

Abort

Abort er en mulighet ved uønsket svangerskap. Det er kvinnen selv som bestemmer om hun skal ta abort. Abort kan skje til og med 12. svangerskapsuke. Svangerskapsuker regnes fra første dag i



Foto: Gry Bogetun.

siste menstruasjon. Er kvinnen under 16 år skal den eller de som har foreldreansvar gis anledning til å uttale seg, med mindre tungtveiende grunner taler mot det. Abort er regulert etter «Lov om svangerskapsavbrudd» Det er to former for abort; kirurgisk eller medisinsk. Det er kvinnen selv som velger hvilken form for abort hun vil ha.

Kirurgisk abort (skjer under narkose). Gjennomføres ved at livmortalppen åpnes med et lite instrument, deretter føres en liten sugeslange inn og innholdet i livmoren suges ut. Deretter skrapes som regel livmorslimhinnen bort. Inngrepet tar ca. 10 minutter og vanligvis kan man dra hjem etter få timer.

Medisinsk/medikamentell abort (abortpille).

Her tar man først en pille som stopper utviklingen av fosteret. Etter to døgn drar man til sykehuset og får ført inn stikkpiller i skjeden som har til formål å få livmoren til å tømme seg, noe som tar 4–6 timer. Endelig sluttkontroll er etter 4–6 uker.

Kvinner med psykisk utviklingshemming har samme rettigheter og muligheter som kvinner forøvrig når det gjelder abort, men med noen unntak: I Abortloven § 2 bokstav e går det fram at dersom kvinnen er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet i betydelig grad, er grensen for svangerskapsavbruddet utgangen av 18. svangerskapsuke. I følge § 4 kan begjæring om svangerskapsavbrudd framsettes av vergen dersom kvinnen er alvorlig sinnslidende eller

psykisk utviklingshemmet i betydelig grad. Kvinnens samtykke skal innhentes såfremt det kan antas at hun har evne til å forstå betydningen av inngrepet. Dersom kvinnen ikke har verge skal det oppnevnes en verge for henne.

Det finnes en åpning for å gjennomføre abort på kvinner uten at disse har gitt sitt samtykke. Dette er nærmere gjort rede for av Aslak Syse i «Håndbok for abortnemnd arbeid» (Rapport IS-1496, Helsedirektoratet): Dersom vergen begjærer inngrepet må en ha Fylkesmannens samtykke for at inngrepet skal kunne finne sted. Dette er en viktig rettsikkerhetsgaranti mot uønsket «tvangsabortering». Det at abortinngrep etter loven kan utføres uten kvinnens samtykke, medfører ikke at det vil foreligge en ordinær «tvangs»-situasjon. Det samtykkes til inngrep fra en som har rettslig samtykkekompetanse på kvinnens vegne, og det ligger i (hjelp)vergemålet at dette utøves «til beste for» kvinnen.

Dersom kvinnen setter seg til motverge fordi hun har situasjonsinnsikt, har hun tilstrekkelig kompetanse til å kunne avgi gyldig samtykke. Inngrepet kan da ikke lovlig utføres uten at slikt samtykke gis. Er kvinnens motstand basert på angst for en ukjent situasjon, vil situasjonen være at inngrepet – som tannbehandling og andre nødvendige fysiske undersøkelser og inngrep – blir gjennomført ved fysisk bruk av tvang. Motstanden vil fysisk bli overvunnet gjennom å gi de medikamenter som skal til for å gi nødvendig muskelavspenning og smertelindring i samband med forberedelsen av selve inngrepet. En slik tvangsbruk vil være legitim når

vedtaket er lovlig fattet etter abortlovens regler (Rapport IS-1496)

Definisjonen på «psykisk utviklingshemmet i betydelig grad» tar utgangspunkt i en IQ tilsvarende 55. En vurdering knyttet mot IQ er ikke tilstrekkelig, men bygger på en helhetsvurdering, hvor IQ er et av momentene. Etter utgangen av 18. svangerskapsuke har den absolutte fristen for abort gått ut og man må bære frem barnet.

Sterilisering

Lov om sterilisering § 1 sier blant annet: Sterilisering er operasjon, eller annet inngrep som tar sikte på å oppheve en persons forplantningsevne. Loven omhandler også kastrering, noe som ligger utenfor rammene for denne artikkelen. Kriterier for å begjære sterilisering er at man har bosted her i landet og har fylt 25 år. Unntatt er personer som har en alvorlig sinnslidelse, er psykisk utviklingshemmet eller psykisk svekket.

Hvis man har en alvorlig sinnslidelse, er psykisk utviklingshemmet eller er psykisk svekket, kan man søke om sterilisering. Hvis man er alvorlig sinnslidende, har en alvorlig psykisk utviklingshemming eller har en alvorlig psykisk svekkelse og søker om sterilisering, kreves også samtykke fra vergen.

Alvorlig psykisk utviklingshemming er ut fra min forstand ekvivalent med benevnelsen psykisk utviklingshemmet i betydelig grad, som ble omtalt under delen om abort. Lov om sterilisering har en liten utdyping av dette: «Vergen kan fremsette søknad på vegne av person som har en så alvorlig sinnslidelse eller psykisk

utviklingshemming eller psykisk svekkelse at vedkommende ikke har evne til selv å ta standpunkt til inngrepet og helbredelse eller vesentlig bedring ikke kan påregnes» (§4).

Sterilisering av menn

Sterilisering av menn er et lite kirurgisk inngrep, hvor man med lokalbedøvelse fjerner en bit av de to sædlederne som går fra testiklene. Sædcellene produseres i testiklene og lagres i bitestiklene. Etter sterilisering vil man ved utløsning ha tilnærmet samme mengde væske som før, men uten sædceller. Det er ikke smertefullt å sterilisere seg når man er mann. Foruten sprøytesticket når bedøvelsen settes, kan det kjennes litt ubehagelig for enkelte når man trekker i selve sædlederne. Man kan plages noe med ømhet og hevelse i pungen de første dagene og bør ta det noe med ro. Komplikasjoner ved operasjonen utover hevelse og bloduttredelse er sjeldne. Man kan være seksuelt aktiv etter ei ukes tid, men er ikke regnet som steril før man etter 3 mnd. har vært til etterkontroll og sjekket om det er sædceller i sæden. Sterilisering beskytter ikke mot seksuelt overførbare infeksjoner. Sterilisering har ingen effekt på hormonene, slik at stemme, skjeggvekst osv forblir som før. Sterilisering for menn på offentlig sykehus har en egenandel på kr 1268,- (pr 04.03.13)..

Sterilisering av kvinner

Sterilisering av kvinner er en noe mer omfattende operasjon enn sterilisering av menn. Ved sterilisering foretas det en liten operasjon på egglederne, slik at egget ikke kan komme fra eggstokken, gjennom

egglederne og ut i livmoren. Sterilisering for kvinner på offentlige sykehus har en egenandel på kr 6079,- (pr 04.03.13). Det er to former for sterilisering av kvinner:

Kikkhullsoperasjon gjennom bukveggen (laparoskopi)

Dette foregår ved at man fører et fingertykt instrument gjennom et snitt i bukhulen under navlen. Dette instrumentet fungerer som en slags kikker, deretter fører man noen smale instrumenter gjennom et eller flere små snitt i bukhulen. Ved hjelp av disse instrumentene vil man lukke egglederne. Operasjonen tar 15–20 minutter. Kvinnen er i narkose under operasjonen.

Operasjon ved åpning av bukveggen (laparotomi)

Enkelte ganger kan det være nødvendig å utføre steriliseringen som en operasjon.

Da lager man et snitt nederst på magen. Gjennom dette snittet finner man frem til egglederne og lukker dem. Snittet er 5–10 cm langt og man vil få et lite arr, dette som et såkalt «bikini-snitt» like over eller i kjønnsbehåringen. ...

Referanser:

- Barstad, Bernt (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo, Universitetsforlaget IS2048 B: Infomasjon om sterilisering. Helsedirektoratet 2010
- Lov-1975-06-13 nr 50: Lov om svangerskapsavbrudd
- Lov-1977-06-03 nr 37: Lov om sterilisering
- Rapport IS 1446. Håndbok for abortnemndarbeid, revidert utgave 2013. Oslo Helsedirektoratet
- www.lommelegen.no
- www.med3.no
- www.nhi.no
- www.sexogsamfunn.no



Foto: Scandinavian StockPhoto.