



Foto: Adr an P ngstone, W k med a

Evaluering av stiftelsen Amatheia - en rådgivningstjeneste for uplanlagt gravide

Inger B. Scheel, Stine Hellum Braathen og Jan-W Lippestad

August 2006

■ www.sintef.no



SINTEF Helse

Postadresse:
Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:
40 00 25 90

Telefaks:
22 06 79 09

Foretaksregisteret:
NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

Evaluering av stiftelsen Amatheia

FORFATTER(E)

Inger B. Scheel, Stine Hellum Braathen og
Jan-W. Lippestad

OPPDRAGSGIVER(E)

Helse- og omsorgsdepartementet

RAPPORTNR. SINTEF A255	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Lisbeth Hårstad	
GRAD. DENNE S. Åpen	ISBN 978-82-14-04015-9	PROSJEKTNR. 78g17830	ANTALL SIDER OG BILAG 72/2
ELEKTRONISK ARKIVKODE SINTEF RAPPORT-Amatheia.doc		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Inger B. Scheel <i>Inger B. Scheel</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Lisbet Grut <i>Lisbet Grut</i>
ARKIVKODE	DATO 2006-08-14	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Arne H. Eide, forskningssjef <i>Arne H. Eide</i>	
SAMMENDRAG SINTEF Helse har gjennomført en evaluering av Stiftelsen Amatheia etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Amatheia er en privat stiftelse som har som hovedoppgave å gi profesjonell rådgivning ved uplanlagt svangerskap. Amatheia var tidligere kjent under navnet Alternativ til abort i Norge. Vi har evaluert virksomheten i forhold til det som er hensikten med den. Hvilke mål styres aktivitetene etter, hvilke verdier ligger til grunn, og hvilken evne har organisasjonen til å arbeide mot sine målsetninger? Vi har samlet data fra Amatheias ledelse og rådgivere, relevante helsetjenesteaktører og kvinner som har benyttet tilbudet om rådgivning omkring abort både hos Amatheia og hos andre instanser. Resultatene tyder på at Amatheia er en kunnskapsbedrift med god evne til å gi nøytral og profesjonell rådgivning. Amatheia har få brukere i forhold til sin statlige bevilgning, og tjenesten er derfor relativt kostbar. Amatheia har i dag ikke evne til å bidra til å redusere abortraten. Dette ser heller ikke rådgiverne som sin oppgave i veiledningen. Om gevinsten av Amatheias virksomhet er høy nok til å forsvare kostnadene, er en politisk verdivurdering der denne evalueringen er ment som et bidrag til beslutningsgrunnlaget.			
STIKKORD	NORSK	ENGELSK	
GRUPPE 1	Helse	Health	
GRUPPE 2	Evaluering	Evaluation	
EGENVALGTE			

Amathea har hentet navnet sitt fra sommerfuglen Anartia amathea. Fotoet på omslaget er tatt av den britiske fotografen Adrian Pingstone.

Forord

Denne rapporten redegjør for hovedresultatene av SINTEF Helses evaluering av stiftelsen Amatheia. Evalueringen er utført på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet i perioden 15. mai til 15. august 2006. Arbeidet er utført av en prosjektgruppe ved SINTEF Helse bestående av seniorforsker Inger Scheel, dr. philos. (prosjektleder), Stine Hellum Braathen, cand.scient. og seniorrådgiver Jan-W. Lippestad, dr. philos. (prosjektmedarbeidere). Prosjekt- og kvalitetssikringsansvarlig har vært forskningssjef Arne H. Eide.

Vi ønsker å rette en stor takk til velvillige Amatheia ansatte, ledelse, styret i Amatheia, informanter i helsetjenesten og brukere/ kvinner for deres bidrag.

Vi har avgrenset vår rolle til den rent faglige og har derfor avstått fra konkrete anbefalinger. Spørsmålet om videre finansiering av Amatheia over statsbudsjettet er det andres ansvar å ta stilling til.

SINTEF Helse, 14. august 2006

Innhold

1	INNLEDNING	6
1.1	BAKGRUNN FOR EVALUERINGEN	6
1.2	EVALUERINGENS PROBLEMSTILLINGER	6
1.3	KUNNSKAPSGRUNNLAG	8
1.3.1	<i>Stiftelsen Amatheas</i>	8
1.3.2	<i>Abortloven</i>	12
1.3.3	<i>Abort i Norge</i>	12
1.3.4	<i>Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008</i>	13
1.3.5	<i>Helsetjenestens øvrige tilbud i tilknytning til uplanlagt graviditet</i> 14	
2	METODER	16
2.1	DOKUMENTGJENNOMGANG	16
2.2	AMATHEAS RÅDGIVERE	16
2.2.1	<i>Fokusgruppeintervjuer</i>	16
2.2.2	<i>Spørreskjemaundersøkelse</i>	17
2.3	DYBDEINTERVJUER MED LEDELSEN I AMATHEA	17
2.4	AMATHEAS BRUKERSTATISTIKK - 2005	18
2.5	BRUKERUNDERSØKELSER	18
2.5.1	<i>Amatheas brukerundersøkelse 2006</i>	18
2.5.2	<i>Postkortundersøkelse</i>	19
2.5.3	<i>Internettbaserte brukerundersøkelser</i>	19
2.6	DATAINNSAMLING FRA ØVRIGE AKTØRER I HELSETJENESTEN	21
2.6.1	<i>Samarbeidspartnere</i>	21
2.6.2	<i>Helsestasjoner for ungdom</i>	21
2.6.3	<i>Klinikk for seksuell opplysning</i>	22
2.6.4	<i>Støtteorganisasjoner for kvinner med minoritetetnisk bakgrunn</i> ...	22
2.6.5	<i>Gynekologiske avdelinger</i>	22
2.6.6	<i>Allmennleger</i>	22
3	RESULTATER	24
3.1	DOKUMENTGJENNOMGANG	24
3.2	RÅDGIVERNE I AMATHEA	27
3.2.1	<i>Fokusgruppeintervjuer</i>	27
3.2.2	<i>Spørreskjema</i>	29
3.3	DYBDEINTERVJUER MED LEDELSEN I AMATHEA	37
3.3.1	<i>Intervju med direktør</i>	37
3.3.2	<i>Intervju med tidligere generalsekretær</i>	39
3.3.3	<i>Intervjuer med styret</i>	40

3.4	AMATHEAS BRUKERSTATISTIKK - 2005	42
3.5	BRUKERUNDERSØKELSER	43
3.5.1	<i>Amatheas brukerundersøkelse 2006</i>	43
3.5.2	<i>Postkortundersøkelse</i>	44
3.5.3	<i>Internettbasert brukerundersøkelser</i>	44
3.6	ØVRIGE AKTØRER I HELSETJENESTEN	48
3.6.1	<i>Samarbeidspartnere</i>	48
3.6.2	<i>Helsestasjoner for ungdom</i>	50
3.6.3	<i>Klinikk for seksuell opplysning</i>	52
3.6.4	<i>Støtteorganisasjoner for kvinner med minoritetetnisk bakgrunn</i>	54
3.6.5	<i>Gynekologiske avdelinger</i>	54
3.6.6	<i>Allmennleger</i>	56
4	DISKUSJON	58
4.1	MÅL OG VERDIER	58
4.2	AMATHEAS RESSURSER	63
4.3	AMATHEAS MODELLER OG METODER	63
4.4	AMATHEAS GJENNOMFØRING AV AKTIVITETER	64
4.5	AMATHEAS PRODUKSJON/OUTPUTS	64
4.6	AMATHEAS NYTTE FOR BRUKERNE	66
4.7	AMATHEA SOM ET SUPPLEMENT TIL DEN OFFENTLIGE HELSETJENESTEN FOR KVINNER	66
4.8	STYRKER OG SVAKHETER I EVALUERINGEN	68
5	KONKLUSJONER	69
6	REFERANSER	71

Vedlegg 1 Spørreskjema til ansatte

Vedlegg 2 Spørreskjema til brukere

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for evalueringen

Amathea er en privat stiftelse som har som hovedmål å gi profesjonell rådgivning/veiledning i sammenheng med uplanlagt svangerskap. Amathea er et landsdekkende lavterskeltilbud til kvinner og par som er blitt uplanlagt gravide. Stiftelsen er et supplement til det offentlige helsevesenets tilbud gjennom det nettverket som organisasjonen har utviklet for rådgivning, veiledning og bistand til gravide kvinner og par. Amathea var tidligere kjent under navnet Alternativ til Abort i Norge (AAN).

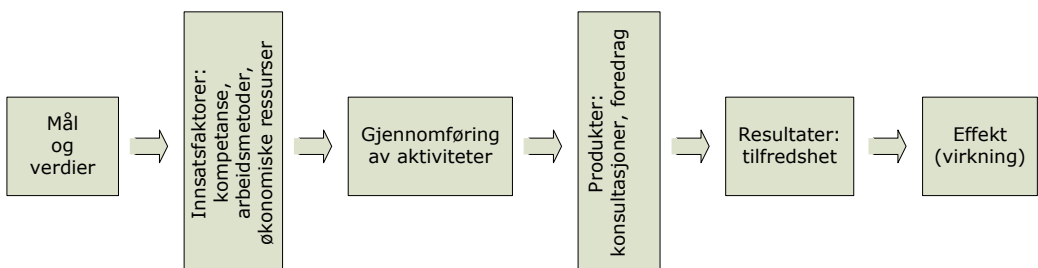
SINTEF Helse har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å evaluere Stiftelsen Amathea, med referanse til St.prop.nr.1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) for budsjettåret 2006 om endring av St.prp.nr.1 om statsbudsjettet 2006, og Budsjett-innst.S.nr.11 (2005-2006) til Stortinget (1)

Evalueringssjessjektets formål er å gi oppdragsgiver et grunnlag for å vurdere fremtidig drift av tilbudet Amathea. Hovedmålet er å dokumentere Amatheas tilbud sett fra et kvinnehelseperspektiv, og å evaluere Amatheas virksomhet som supplement til helsetjenestetilbudet til kvinner.

1.2 Evalueringens problemstillinger

Vi har valgt å bruke en såkalt resultatkjede som modell for evalueringen av Amatheas virksomhet (se for eksempel Riksrevisjonens standard for forvaltningsrevisjon)(2). Modellen gir grunnlag for å systematisk kunne utlede utredningsbare problemstillinger basert på formålet.

Problemstillingene har vi formulert som klare evalueringsspørsmål som spesifiserer hvilke aspekter ved virksomheten evalueringen skal belyse, og avgrenser samtidig oppdragets omfang til det vi, innenfor avtalte rammer, mener vil gi det beste grunnlag for beslutninger som angår driften av Amathea.



Figur 1. Modell for evalueringen av Amatheas virksomhet

Evalueringsens spørsmål:

1. Hvilke målsetninger og verdier danner grunnlaget for Amatheas virksomhet?
2. Hvilke ressurser går inn i den operative virksomheten? (medarbeidere, formell og uformell kompetanse, osv.)
3. Hvilke modeller og metoder er retningsgivende for konsultasjonene? (pre-spesifiserte prinsipper, teorier, metoder, rutiner, osv.)
4. Hvordan gjennomføres aktivitetene i virksomheten? Gjennomføres disse i tråd med eventuelle retningsgivende modeller?
5. Hvilke målbare produkter ("outputs") kan dokumenteres for virksomheten over en bestemt tidsperiode? (konsultasjoner, foredrag, osv.)
6. Vurderer brukerne Amatheas rådgivning som nyttig? (kvinnelige brukere, relevante helsetjenesteaktører, osv.)
7. Representerer Amatheas et nyttig tilskudd til helsetjenesten for kvinner?

Modellen (figur 1) gir mulighet til å evaluere Amatheas virksomhet på en systematisk måte. Men videre drift av Amatheas kan ikke vurderes ute av sammenheng med virksomhetens omgivelser og rammer. Disse økonomiske, politiske, og juridiske forholdene er beskrevet i senere i kapittelet. Amatheas forhold til omgivelsene diskuteres i kapittel 4.

Modellens siste ledd ("Effekt") har ikke et korresponderende evaluerings-spørsmål. Dette er ikke fordi vi finner spørsmålet uinteressant, men fordi en effektevaluering av en helsetjeneste forutsetter et avansert studiedesign som ikke kan gjennomføres innenfor rammene vi har til rådighet. En slik evaluering krever at tjenesten må sammenliknes med "noe" (en annen tjeneste), og effekten må måles i forhold til intensjonen eller hensikten med tjenesten. Hensikten med Amatheas virksomhet var langt fra klar for oss ved initieringen av denne undersøkelsen. Er målet å oppfylle abortlovens § 2 (Kvinnen har krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valg)? Eller er målet å forebygge uønsket svangerskap og abort? De fleste av Amatheas brukere er gravide kvinner. Er intensjonen da å forebygge abort blant kvinner som er blitt uønsket gravid? Dette kommer vi tilbake til i diskusjonskapittelet.

1.3 Kunnskapsgrunnlag

1.3.1 Stiftelsen Amatheia¹

Pro Vita opprettet i 1978 det første AAN-kontoret i Norge som en reaksjon på den nye abortloven, hvor kvinnen ble gitt rett til selv å velge om hun ville fullføre eller avbryte et svangerskap. Pro Vita var en organisasjon med hovedformål å verne om livet fra unnfangelse til en naturlig død. Gjennom AAN skulle abortkampen drives på en ny måte, gjennom rådgivning i en erklært politisk og religiøs uavhengig organisasjon. Det overordnede målet for AAN skulle være å bidra til å redusere antallet svangerskapsavbrudd gjennom rådgivning til vanskeligstilte gravide (3).

Det ble etter hvert dannet flere AAN-kontor omkring i landet. De ble etablert som egne stiftelser med egne styrever. De lokale styrene hadde ansvar for driften og økonomien ved de enkelte rådgivningskontorene. Oslo-kontoret fungerte midlertidig som et landskontor, både med hensyn til utforming av aktivitetene og med ansvar for fordeling av statlige midler. Selv om det enkelte kontor, under ledelse av sitt lokalstyre, hadde en selvstendig posisjon og utformet driften slik de fant det tjenelig, var Oslo-kontoret premissleverandør og modell for de andre kontorene. Aktivitetene ved kontorene var derfor relativt like, og det var enighet om å satse på rådgivning som det viktigste tilbudet (3).

I 1986 ble det etablert et Landsråd som hadde til hensikt å samordne aktivitetene i alle AAN-stiftelsene. Landsrådet skulle ha en rådgivende funksjon, og besto av alle lederne i lokalstyrene og de daglige lederne av kontorene.

I 1989 etablerte AAN et landskontor. Generalsekretær var leder og eneste ansatt og hadde som ansvar å samordne virksomheten ved rådgivningskontorene (3).

I 1990 besluttet AAN å opprette et Landsforbund. Bakgrunnen var at man ønsket at AAN skulle drives som en mer enhetlig organisasjon og fremstå mindre fragmentert. Hvert kontor skulle fortsatt være selvstendige stiftelser, men de skulle avgi noe myndighet til Landsforbundet. Landsforbundet skulle arbeide for en felles utviklingsstrategi både i forhold til klientvirksomhet og personalpolitikk. Fordi hvert enkelt kontor fortsatt var underlagt sitt eget styre, fikk Landsforbundet bare en rådgivende funksjon. Da Landsforbundet ble etablert var man ikke helt bevisst den enkelte stiftelsens suverene

¹ All informasjon som ikke er referert i teksten er hentet fra Amatheas årsrapporter fra perioden 1999-2005 (4).

stilling som gjorde at de formelt ikke kunne avgi myndighet til et Landsforbund. Landsforbundet sto dermed ansvarlig for fordelingen av statlige midler, men uten å ha noen formell myndighet (3).

Den vanskelige styringssituasjonen og problemene rundt det formelle ansvaret gjorde at AAN i april 1994 besluttet å omorganisere seg til en landsdekkende stiftelse, bestående av et landskontor som skulle samordne driften av lokalkontorene. Det ble valgt et Landsstyre som skulle ha det overordnede ansvar for driften av AAN. Landsstyret skulle overta den funksjonen som lokalstyrene hadde hatt (3).

Navnet Alternativ til Abort Norge (AAN) ble et tema i organisasjonen i 1999, noe som medførte en intern høring hvor en reiste spørsmålet om navnebytte. Bakgrunnen for denne diskusjonen var dels en pågående konflikt med Pro Vita om retten til å bruke navnet AAN, og dels at en ønsket å unngå en dobbeltkommunikasjon – i enkelte miljøer ble organisasjonen assosiert med en anti-abortorganisasjon, noe en ikke ønsket å fremstå som.

Det ble vedtatt at det skulle tas en beslutning om et eventuelt navneskifte på Representantskapsmøtet i 2003. Primo 2003 ble distriktsstyrene og alle ansatte invitert til en diskusjon om et nytt navn. Med basis i høringsuttalelsene stilte Landsstyret seg positiv til nytt navn og reklamebyrået TamTam ble engasjert for å komme med navneforslag. TamTam foreslo Amatheas som det nye navnet for stiftelsen, et forslag som senere på året ble vedtatt av Representantskapet.

Som følge av ny stiftelseslov som trådte i kraft 1.1.2005, var det nødvendig å endre Amatheas styringsform. Som følge av at den nye loven bestemmer at styret er stiftelsers høyeste organ, måtte Amatheas styringsform legges om. Representantskapet som tidligere var Amatheas høyeste organ, ble avviklet og erstattet med Rådet. Rådet er tillagt de oppgaver som ny stiftelseslov åpner for kan ivaretas av andre organer enn styret. Samtidig ble de tidligere Distriktsstyrene avviklet og erstattet med lokale referansegrupper. Videre så en behovet for at Amatheas i sterkere grad tok innover seg og orienterte seg i forhold til sykehusreformen fra 2002 (opprettelse av regionale foretak), samt behovet for en bedre intern samordning.

Enkelte av bestemmelsene i vedtektene fra 2003 var i strid med ny stiftelseslov og måtte derfor endres. Det ble også ansett som nødvendig å tilpasse vedtektene til ny organisasjonsmodell for Amatheas tjenestetilbud. Vedtektene var dessuten uoversiktlige og hadde et høyt detaljeringsnivå. Det ble derfor i forbindelse med oppfølgingen av ny stiftelseslov og

omorganiseringsprosessen, også foretatt en opprydning i, og omstrukturering av vedtektene.

Sentralt i arbeidet med nye vedtekter sto formuleringen av en ny formålsparagraf. Bakgrunnen for dette var ønsket om at formålsbestemmelsen skulle gi uttrykk for innholdet i de tjenester som tilbys og medvirke til å fjerne de misforståelser som eksisterer omkring Amatheia. Formålsbestemmelsen fikk følgende ordlyd:

§2 Formål

Stiftelsen Amatheia er en landsdekkende helsetjeneste som arbeider i henhold til Lov om svangerskapsavbrudd.

Stiftelsen Amatheia tilbyr:

- *informasjon og veiledning ved valg knyttet til svangerskap og abort*
- *samtale underveis og etter fullført svangerskap*
- *samtale før og etter abort*

Stiftelsen Amatheia tilbyr tjenester som bidrar til samfunnets arbeid med å forebygge uønsket svangerskap og abort.

Stiftelsen Amatheia bidrar videre til utvikling av ny kunnskap og økt kompetanse i samfunnet knyttet til kvinnehelse og psykososiale utfordringer ved uønsket svangerskap og abort.

Vedtektenes § 3 bestemmer at Stiftelsen Amatheia skal ha et verdidokument. Arbeidet med verdidokumentet pågår nå.

Arbeidet med ny organisasjonsmodell pågikk gjennom 2005, bl.a. med en diskusjon omkring forholdet mellom sentral styring og lokal forankring. Vedtaket fra 1994 om opprettelse av en landsdekkende stiftelse innebar overgangen fra en AAN-paraply bestående av 19 relativt selvstendige stiftelser, til en stiftelse med en sentral ledelse. Dette hadde så langt kun vært en endring på papiret – de lokale stiftelsene utøvet fortsatt en myndighet og funksjon som de formelt sett ikke hadde i henhold til stiftelsesorganiseringsplanen. Behovet for en organisatorisk og administrativ opprydning, samt behov for Amatheia å fremstå "med én stemme og som én enhet utad", var åpenbar.

Ny organisasjonsplan ble vedtatt av Representantskapet i oktober 2005. Modellen skulle tre i kraft fra 2006. Målet med omorganiseringen var å få større nærhet og økt tilgjengelighet for klientene, samt effektivisering av organisasjonen. Modellen innebar bl.a. at den administrative funksjonen ved lokalkontorene ble nedbygget ved å sentralisere all administrasjon på Landskontoret. Samtidig ble lederstillingene i enhetene (daglig ledere og avdelingsledere) omgjort til rådgiverstillinger. Videre vedtok en at alle

lokalkontorene i Amatheas skulle knyttes sammen i et felles data- og telefonsystem med ett felles telefonnummer, det skulle opprettes en landsdekkende elektronisk timeavtalebok, samt ett felles datasystem som skulle ivareta et pasientadministrativt system, statistikk og kontorstøttefunksjoner.

I tillegg til Amatheas egne ansatte, har kontorene andre fagpersoner som forespørres ved behov, for eksempel leger og advokater. Videre gir Amatheas tilbud om formidling av barnevakter og helge-avlastere til kvinner som er alene om omsorgen. Dette utføres av frivillige medarbeidere som stiftelsen har knyttet til seg. I 2005 deltok i overkant av 80 personer som frivillige avlastere (12 300 timeverk).

Vi har i tabellen nedenfor presentert utviklingen i antall ansatte og årsverk for AAN/Amatheas for perioden 2000-2005

Tabell 1. *Ansatte og årsverk i AAN/Amatheas 2000-2005.*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ansatte	48	50	43	42	45	41
Årsverk	32	32	32	32	30	29

Kilde: Årsrapporter 2000-2005

Amatheas er hovedsakelig finansiert over statsbudsjettet med noe tilskudd fra regionale helseforetak, fylker og kommuner. I 2005 utgjorde tilskuddet fra staten 77 % av inntektsgrunnlaget. Andelen i 2000 var 72 %. Ser en på posten "Private gaver/andre inntekter" utgjorde den vel 4 % i 2005, mens andelen i 2000 var i overkant av 8 %. AAN/Amatheas har hatt en årlig inntektsvekst varierende fra 1 % fra 2004 til 2005, til 9 % fra 2001 til 2002.

Vi har i tabellen nedenfor presentert inntektsutviklingen for AAN/Amatheas for perioden 2000-2005.

Tabell 2. *Inntekter AAN/Amatheas 2000-2005. Tall i 1000 kr.*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Tilskudd fra staten	11 410	11 750	12 200	13 570	14 532	15 026
Tilskudd fylker/foretak	1 541	1 642	1 810	2 091	2 129	2 000
Tilskudd fra kommuner	1 512	1 446	1 720	1 699	1 663	1 717
Private gaver/ andre inntekter	1 312	1 207	1 765	1 147	957	760
Sum inntekter	15 775	16 047	17 496	18 507	19 282	19 504

Kilde: Årsrapporter 2000-2005

1.3.2 Abortloven

Fra 1979 har norske kvinner selv kunnet bestemme om de vil avbryte svangerskapet i løpet av de første 12 ukene. Dette er bestemt gjennom lov av 13. juni 1975 nr. 50, lov om svangerskapsavbrudd med endringer i lov av 16. juni 1978 nr. 66. I det følgende vil loven for enkelthets skyld bli referert til som abortloven (5). Abortloven gir kvinner rett til selv å bestemme om hun skal ta abort dersom svangerskapet fører til "alvorlige vansker" for henne, og hun skal selv fremsette begjæringen om svangerskapsavbrudd. Etter tolvte uke skal vedtak om svangerskapsavbrudd treffes etter samråd med kvinnen av en nemnd sammensatt av to leger. Kravene til grunn for innvilgelse av abort skal økes med svangerskapets varighet. Etter uke 18 skal det svært tungtveiende grunner til at begjæring om abort blir innvilget.

Det er særlig abortlovens § 2, første ledd, som har gyldighet for Amatheas virksomhet (5):

§ 2. Fører et svangerskap til alvorlige vansker for en kvinne, skal hun tilbys informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne. Kvinnen har krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valg

1.3.3 Abort i Norge

I 1979 ble det foretatt 15,7 abortinngrep pr. 1000 kvinner. Overgang til selvbestemt abort ga ingen umiddelbar endring i aborttallene. Siden den gang har abortraten vært synkende, og i 2002 ble det foretatt 12,7 svangerskapsavbrudd pr. 1000 kvinner i alderen 15-49 år, det laveste antall aborter som er registrert. De siste fem årene har antall aborter vært stabile på ca. 14000, eller rundt 13 aborter pr. 1000 kvinner i fertil alder (12,9 per 1000 kvinner i 2005). Reduksjonen i forekomst av abort har vært mest tydelig blant tenåringer, og den minste endringen har vært i gruppen 20-24 år (19). Tatt i betraktning de demografiske endringene og det estimerte antall påbegynte svangerskap (konsepsjonsraten), har andelen svangerskapsavbrudd imidlertid vært bortimot konstant siden 1979 (6).

Risiko for abort er høyest for kvinner med lav utdanning. Familiebakgrunn ser også ut til å ha betydning. Lavere utdanning, oppdragerstil, samlivsbrudd, og alkoholmisbruk hos foreldrene assosieres med høyere risiko for at datteren skal ta abort (7). Kvinner av ikke-vestlig bakgrunn ser ut til å være overrepresentert blant abortsøkende, både før tolvte uke (8) og blant senabortene (9).

SINTEF Helse har gjennomført en rekke undersøkelser om abort og omkring beslutningen om å ta abort (6,10,11,16,17). En undersøkelse ved fem norske sykehus der 432 abortsøkende kvinner deltok, viste at forhold som

angår livssituasjonen er den viktigste faktoren når kvinner velger abort, og basert på disse forholdene foretas valget uavhengig av kvinnens etiske overbevisning i abortspørsmålet (10). Sivilstand ser ut til å ha større betydning enn alder eller om kvinnen har født barn tidligere (6).

Systematisk gjennomgang av tidligere forskning gir ingen holdepunkter for at svangerskapsavbrudd fører til nedsatt fertilitet eller økt risiko for lav fødselsvekt i senere svangerskap (11). Forskning om psykiske ettervirkninger har noe sprikende resultater. En norsk studie om psykiske ettervirkninger etter provosert abort kan indikere at kvinner som har gjennomført et svangerskapsavbrudd opplever høyere grad av angst og depresjon enn normalbefolkningen (12). En større amerikansk undersøkelse viser imidlertid at klinisk depresjon ikke forekom oftere hos kvinner som terminerte et uønsket svangerskap enn hos dem som valgte å fullføre svangerskapet ved førstegangsv graviditet (13).

1.3.4 Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008

Handlingsplanen for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008 bygger på tre forutgående handlingsplaner, - den første omfattet årene 1991-1993. Vi vil referere til den gjeldende Handlingsplanen 2004-2008 som Handlingsplanen i resten av denne rapporten (14). Handlingsplanens hovedmål er at abortraten hos kvinner mellom 15-49 år skal reduseres, og at alle skal ha et best mulig utgangspunkt for å kunne planlegge svangerskap og ha et trygt seksualliv.

Hovedmålgruppene for Handlingsplanen er:

- Ungdom og unge voksne
- Grupper med spesielle behov (funksjonshemmede, utviklingshemmede, rusmisbrukere etc.)
- Ungdom og unge voksne med etnisk minoritetsbakgrunn
- Kvinner eller par som vurderer abort.

Innsatsen skal først og fremst være primærforebyggende – dvs. strategier og tiltak som skal bidra til å hindre uønsket graviditet. Det legges også vekt på sekundærforebyggende tiltak til kvinner og par som vurderer svangerskapsavbrudd.

For 2006 ble det bevilget 23 millioner kroner til oppfølging av Handlingsplanen; hjelpetelefoner og til kompetanse- og utviklingstiltak

knyttet til abortforebyggende arbeid. I tillegg kommer bevilgningen til Amatheia på rundt 15,5 millioner kroner.

1.3.5 Helsetjenestens øvrige tilbud i tilknytning til uplanlagt graviditet

Foruten **fastlegen**, er det opprettet en rekke supplerende helsetjenestetilbud som dekker seksuell helse, svangerskap og abort, både i offentlig sektor og privat.

Helsestasjoner for ungdom (HSU) er fra 2003 et forskriftsfestet helsetjenestetilbud til ungdom opp til 20 år. Tilbudet er et tillegg til fastlegen og eventuelt skolehelsetjenesten. De fleste HSU'ene har helsesøster, jordmor og lege. I følge www.ungghelse.no, som er Sosial- og helsedirektoratets helseportal for informasjon til ungdom, finnes det nå 324 HSU'er i landet.

De fleste **gynekologiske avdelinger** som tar imot kvinner som har begjært abort gir tilbud om samtale med sosionom eller sykepleier før og etter behandlingen.

Klinikk for seksuell opplysning (KSO) ligger i Oslo og er landets største prevensjonsklinikk for ungdom. Klinikken har leger og sykepleiere og tilbyr gratis konsultasjoner til ungdom i aldersgruppen opp til 25 år. Ungdom som trenger hjelp med prevensjon, graviditet, abort, sjekk for seksuelt overførbare infeksjoner (SOI) eller har seksuelle problemer kan møte på klinikken uten timeavtale, eller ta kontakt per telefon og e-post. 8022 ungdommer oppsøkte klinikken personlig i 2005. KSO underviser alle tiendeklasser i Osloskolene og har et hospiteringstilbud for helsepersonell fra hele landet. Tilbudet finansieres av Oslo kommune.

Det finnes også enkelte særskilte tilbud til kvinner med minoritetetnisk bakgrunn. **Mirasenteret** har faglig kompetanse på problemområder som unge jenter med minoritetsbakgrunn møter i hverdagen. Senteret arbeider med spørsmål tilknyttet likestilling for kvinner med minoritetsbakgrunn i Norge, og tilbyr kurs, rådgivning og veiledning. **Primærmedisinsk verksted** har et liknende tilbud spesielt rettet mot somaliske jenter og kvinner.

I tillegg finnes en rekke hjelpetelefoner og internettsider i offentlig og privat regi der unge og voksne kvinner kan henvende seg og få informasjon og veiledning.

2 Metoder

Vi har i evalueringen benyttet ulike metoder og samlet inn data fra ulike kilder for å belyse de aktuelle problemstillingene (metodetriangulering). På denne måten forsterkes grunnlaget for å trekke konklusjoner av funnene som gjøres i de ulike delundersøkelsene. Vi har vært pragmatiske i våre ulike valg av metoder i datainnsamlingen. Valgene har vært styrt av hvordan vi innenfor tre sommermåneder best kunne få tilgang til data som kan bidra til å besvare våre problemstillinger. Vi har nedenfor gitt en kort redegjørelse for de metodene for datainnsamling som er benyttet i denne evalueringen.

2.1 Dokumentgjennomgang

Vi har gjennomgått vedtekter, verdidokumenter, handlingsplaner, retningslinjer, stillingsbeskrivelser, profileringsmaterieill, årsrapporter, årsstatistikk, budsjett og regnskap for perioden 2000 – 2005.

2.2 Amatheas rådgivere

2.2.1 Fokusgruppeintervjuer

Vi har gjennomførte to fokusgruppeintervjuer med til sammen 10 rådgivere i Amatheia. Fokusgruppeintervjuer er en metode som bl.a. benyttes for å generere hypoteser og problemstillinger fra en utvalgt gruppes ekspertkunnskap. Målet med dette valget av metode er å samle et utvalg enkeltpersoner fra hver av de mest sentrale aktørgruppene, hvor hensikten er å få frem og få diskutert problemstillinger som de ulike aktørene er opptatt av. Erfaringene med fokusgrupper er at det raskt genereres mye informasjon som representerer et godt grunnlag for systematisering og prioritering av viktige problemstillinger. I fokusgruppeintervjuene satte vi søkelys på Amatheia som organisasjon og Amatheas virksomhet. Temaer for fokusgruppeintervjuene var som følger:

- Amatheia som en helsetjeneste
- Amatheas tilbud vs. det øvrige helsetjenestetilbudet for kvinner
- Verdigrunnlaget til Amatheia (hvilke konsekvenser/ innvirkning har det på innholdet i veiledningssamtalene om det gode valg?)
- Navnet Amatheia
- Fra AAN til Amatheia
- Omorganiseringen i 2006

- Rådgivningssamtalen
- Hva er et godt valg?
- Kunnskapsbasert praksis

Hensikten med fokusgruppeintervjuene var todelt: Gruppeintervju som egen, selvstendig datainnsamling, og som grunnlag for utvikling av spørreskjemaundersøkelsen til rådgiverne i Amatheia.

2.2.2 Spørreskjemaundersøkelse

Basert på informasjonen hentet i fokusgruppeintervjuene utviklet vi et spørreskjema til alle de ansatte rådgiverne i Amatheia. Skjemaet inneholdt både åpne og lukkede spørsmål. Skjemaet ble lagt ut på SINTEF Helses internettsider. Link til internettsiden ble sendt til alle de ansatte på e-post. Temaene som ble tatt opp i spørreskjemaet var som følger:

- Den ansattes bakgrunn (alder, arbeidserfaring, utdanning, etc.)
- Arbeidsmetoder i Amatheia (opplæring, kurs, videreutdanning, strategi for brukere med minoritetsbakgrunn, rådgivningen/veiledningen i praksis, aktiviteter ved Amatheia kontoret, etc.)
- Endringer fra AAN til Amatheia/ Omorganiseringen i 2006
- Mål og verdier i Amatheia
- Samarbeid med andre instanser

2.3 Dybdeintervjuer med ledelsen i Amatheia

Vi har gjennomført semistrukturerte, individuelle telefonintervjuer med administrerende direktør, tidligere generalsekretær, styreleder, styremedlemmer og varamedlemmer til styret. Til sammen gjennomførte vi 9 intervjuer. Hvert intervju varte i 45-60 minutter.

Temaer som ble tatt opp i intervjuene var:

- Amatheia; beskrivelse, mål for virksomheten, oppgaver, ansatte, kompetanse, rekruttering, arbeidsmetoder, osv.
- Styringsdokumenter
- Amatheia som supplement til øvrige tjenestetilbud
- Grunnverdier og prinsipper
- Navneendringen
- Omorganiseringen

- Om styret
- Samarbeidet mellom styret og direktør

2.4 Amatheas brukerstatistikk - 2005

Årsstatistikk 2005, Amatheia – Landsoversikt er utarbeidet for Amatheia av Granlund statistikk og analyse. Ved Amatheas lokalkontorer føres det statistikk over konsultasjonene med brukerne som oppsøker kontoret. Statistikken sendes deretter til Granlund statistikk og analyse. Statistikken genereres på grunnlag av et eget registreringskjema, som fylles ut av ansatte ved hvert kontor etter hver konsultasjon. Disse dataene har vi fått tilgang til for denne evalueringen.

2.5 Brukerundersøkelser

For å kunne si noe om nytteverdien for brukerne, bør brukerne selv få en mulighet til å uttale seg om sine opplevelser og i hvilken grad de fant Amatheas tilbud nyttig. Imidlertid finner vi det etisk betenkelig å tilnærme oss disse kvinnene som informanter. Tidligere brukere vil mest sannsynlig ha lagt bak seg en vanskelig periode i livet, og vi vet ikke i hvilken grad en skriftlig eller muntlig henvendelse fra forskere ville ønskes velkommen. Nåværende brukere vil være i en vanskelig situasjon, og kanskje ikke være villig til, eller i stand til å vurdere kvaliteten av rådgivningen de nettopp har mottatt. Mange ønsker å være anonyme når de oppsøker denne type rådgivningstjenester. Anonymitet kan også være et uttrykk for egenbeskyttelse: De ønsker å diskutere sin situasjon, men på egne betingelser. Fremfor å oppsøke kvinner med personlige erfaringer rundt abortrådgivning har vi i stedet forsøkt å få kvinner som har hatt kontakt med Amatheia, eller andre tilsvarende tilbud, om å komme til oss. Vi har brukt en kombinasjon av metoder som har gitt oss god informasjon fra brukernes perspektiv.

2.5.1 Amatheas brukerundersøkelse 2006

Amatheia gjør selv en brukerundersøkelse i disse dager. Undersøkelsen gjennomføres ved bruk av et spørreskjema som utdeles til brukere som har vært til rådgivningssamtale. Brukeren bes om å fylle ut skjemaet etter endt konsultasjon. Noen svarer på skjemaet på Amatheia-kontoret umiddelbart etter konsultasjonen med rådgiver, andre tar det med seg og returnerer det besvarte skjemaet i posten. Brukerne svarer kun på undersøkelsen én gang.

Vi fikk tilgang til de 439 besvarte skjemaene i perioden 1/1/2006 - 5/7/2006. Dataene fra skjemaene ble lagt inn i SPSS, og vi gjennomførte enkelte deskriptive analyser.

2.5.2 Postkortundersøkelse

Et kort spørreskjema ble utarbeidet og trykket på et nøytralt postkort. Postkortene ble sendt til alle Amatheas kontorene, og videreformidlet til alle klientene som var til valgsamtale i juni 2006. Skjemaet inneholdt ett enkelt spørsmål: *"Var samtalen nyttig for deg i din situasjon?"* med svaralternativene JA, NEI og VET IKKE. I tillegg ba vi kvinnen oppgi sin alder. Amatheas rådgivere ba spesielt om at brukeren tok kortet med seg for utfylling utenfor Amatheas kontor.

Postkortet hadde to funksjoner. Først og fremst var det viktig å validere Amatheas egen brukerundersøkelse. En brukerundersøkelse som gjennomføres i regi av organisasjonen som skal evalueres, vil alltid kunne være noe skjev i positiv retning fordi brukeren kan ha betenkeligheter med at svaret skal kunne spores tilbake til henne. Spørsmålet på postkortet ville kunne avsløre om brukertilfredsheten var lavere enn det de oppgav på Amatheas eget spørreskjema. Det andre formålet kortet hadde var å gjøre brukerne oppmerksomme på vårt internettbaserte spørreskjema (se punkt 2.4.3).

Postkortet var delt i to, hvorav den ene delen var et ferdigfrankert postkort (med retur til SINTEF Helse). På den andre delen oppga vi internettdressen til det internettbaserte spørreskjemaet for brukere. Postkortet var utformet uten henvisning til verken svangerskap eller abort. Dette for at kvinnen trygt kunne bære det med seg uten risiko dersom hun skulle ønske å holde sin situasjon hemmelig.

2.5.3 Internettbaserte brukerundersøkelser

For å gi kvinner og jenter som selv er, eller har vært, i en valgsituasjon omkring et uplanlagt svangerskap mulighet til å bli hørt, planla vi to internettbaserte strategier. 1) Vi opprettet en blogg (et åpent, anonymt debattforum på internett), 2) Vi utarbeidet et internettbasert spørreskjema myntet på kvinner og jenter som er eller har vært uplanlagt gravide.

1) Vi opprettet en blogg på siden www.vgb.no. Bloggens tekst var:

Vet du at du har rett til samtale? Alle jenter har rett til å gjøre et eget valg når de blir gravide. De kan velge å beholde barnet eller å avbryte svangerskapet. Dette kan være en vanskelig avgjørelse. Derfor skal alle jenter i denne situasjonen ha tilbud om informasjon og veiledning. Har du hatt noen erfaringer med slik veiledning?

2) Vi utarbeidet et internettbasert spørreskjema. Spørreskjemaet hadde åpne spørsmål for å invitere brukere til å skrive om det de selv mente var viktig. Temaer var:

- Har du oppsøkt rådgivning eller veiledning i forbindelse med uplanlagt graviditet? Hvor? Når?
- Erfaring med veiledning/ rådgivingstjenester i forbindelse med uplanlagt graviditet
- Kvinnens alder og hvilket språk hun snakker hjemme
- Et åpent spørsmål: *Hvordan har du det nå?*

To ulike metoder ble brukt for å nå frem til målgruppen. Postkortet som alle Amatheas brukere fikk var merket vår internettside og med anmodning om å besøke siden dersom hun "har mer på hjertet" (se punkt 2.5.2). I tillegg ble en rekke vertssider plukket ut, der vi la ut lenker til spørreskjemaet til brukergruppen. Vertssidene ble valgt med tanke på å nå frem til brukergruppen; jenter og kvinner i alderen 14 - 40 år. Helse- og informasjonssider for ungdom ble plukket ut, samt helsesider for kvinner generelt, for kvinner og jenter som er (eller tror de er) gravide, og for kvinner med minoritetsbakgrunn (vi hadde også valgt ut Mirasenteret, men fikk avslag på vår forespørsel her).

Med dette ønsket vi å nå frem til de fleste av brukergruppene til Amatheas, slik at de kunne svare på spørsmål som er relevante i forhold til uplanlagt graviditet og rådgivning i forbindelse med dette. Følgende vertssider hadde lenke til spørreskjemaet liggende ute på sin hjemmeside hele eller store deler av juli 2006:

- www.ung.no
- www.seksuellopplysning.no
- www.korspahalsen.no
- www.klara-klok.no
- www.unghelse.no
- www.kvinneguiden.no
- www.amatheas.no

2.6 Datainnsamling fra øvrige aktører i helsetjenesten

Våre primære interesser var å eksplorere forskjellige relevante helsetjeneste-aktørers oppfatninger omkring Amatheas virksomhet. Svarene vi samlet er derfor *kvalifiserte meninger* som er basert på individuell erfaring med Amatheas, som også tar farge av respondentenes individuelle verdier. Å kvantifisere denne type informasjon gir ikke stor mening, og vil heller ikke kunne gi oss svar på problemstillingene vi har utformet. Mer meningsfylt er det å kunne presentere en mest mulig uttømmende oppsummering av oppfatninger som eksisterer blant de relevante aktørene. Data ble analysert fortløpende, der nye respondenters svar ble sammenholdt med data som tidligere var samlet. Metodene for datainnsamlingen ble strategisk valgt for å best mulig nå frem til aktuelle respondenter før fellesferien.

2.6.1 Samarbeidspartnere

Åtte av Amatheas samarbeidspartnere innen den offentlige helsetjenesten og andre etater ble intervjuet. Ansatte ved de forskjellige Amatheas kontorene ble bedt om å sende oss liste over noen av deres viktigste samarbeidspartnere, og tilfeldig utvalgte respondenter på disse listene ble kontaktet. Intervjuene ble gjennomført som telefonintervjuer, hvor hvert intervju tok ca. 15-20 minutter. To av respondentene svarte pr. e-post.

Følgende temaer ble tatt opp:

- Hvordan de samarbeider med Amatheas
- Hva er unikt med Amatheas tilbud
- Kompetansen til de ansatte i Amatheas
- Erfaringer med Amatheas (tilbakemelding fra brukere)
- Hvilke instanser henviser de til
- Kjenner du til Amatheas verdigrunnlag?

2.6.2 Helsestasjoner for ungdom

1) E-postundersøkelse til helsestasjoner for ungdom: Respondenter fra Helsestasjoner for ungdom (HSU) ble trukket ut fra adresselisten som presenteres på nettsiden www.unghelse.no, Sosial- og helsedirektoratets helseportal for ungdom. Adresselisten er arrangert geografisk, og et utvalg på 125 ble trukket med tanke på å få en god geografisk spredning. Imidlertid var det mange av HSU'ene som ikke hadde egen e-postadresse. Disse har vi utelatt. Tre åpne spørsmål ble sendt ut til de resterende 77 HSU'ene sammen med et kort introduksjonskriv:

1. *Hvordan kan Amatheas tilbud sammenliknes med det tilbudet Helsestasjon for ungdom gir til jenter/kvinner som er blitt gravid uten at det var planlagt?*
2. *Hva er din oppfatning av Amatheas virksomhet?*
3. *Eventuelle andre kommentarer du ønsker å dele med oss*

2) Vi gjennomførte to intervjuer med helsesøstere; én fra helsestasjon for ungdom og én fra vanlig helsestasjon. De ble spurt om deres kjennskap til Amatheas.

2.6.3 Klinikk for seksuell opplysning

Klinikk for seksuell opplysning (KSO) er ofte løftet frem som et alternativt tilbud til Amatheas. Vi hadde derfor et åpent telefonintervju omkring Amatheas med daglig leder for KSO. Hele samtalen ble transkribert og oversendt til respondenten for godkjenning ettersom informanten er identifiserbar.

2.6.4 Støtteorganisasjoner for kvinner med minoritetetnisk bakgrunn

Vi la opp til å åpne telefonintervjuer med informanter ved Mirasenteret og Somalisk Kvinnegruppe ved Primærklinisk verksted.

2.6.5 Gynekologiske avdelinger

Korte telefonintervjuer ble gjennomført med 5 gynekologiske avdelinger som utfører svangerskapsavbrudd ved større og mindre sykehus på forskjellige steder i landet. Intervjuene var eksplorative og åpne samtaler omkring veiledning ved abort generelt og om hvilken erfaring avdelingen hadde med Amatheas tilbud.

2.6.6 Allmennleger

Allmennleger er erfaringsmessig lite tilgjengelig for datainnsamling. Det er naturlig å tro at dette skyldes stor pågang fra helsetjenesteforskere som ønsker informasjon fra de mest sentrale aktørene i helsetjenesten. Vi valgte derfor en pragmatisk tilnærming der vi søkte tilgang der vi kunne finne den. Vi la ut en kort introduksjon til prosjektet med ett åpent spørsmål på allmennlegenes e-baserte diskusjonsforum, EYR:

“Er Amatheia et nyttig supplement til helsetjenestetilbudet til kvinner, eller er samtaler i forbindelse med abort best håndtert innenfor den offentlige helsetjenesten?”

3 Resultater

3.1 Dokumentgjennomgang

I vedtektene til AAN vedtatt 30. april 1994 og sist endret/revidert i april 2002, heter det under verdigrunnlag: *"Menneskelivet begynner ved unnfangelsen. Det er like verdifullt og har samme krav på respekt og vern fra begynnelse til slutt"*. Under grunnprinsippene heter det bl.a. at AAN som stiftelse er religiøst og politisk uavhengig. Videre heter det at alle ansatte og styremedlemmer må slutte seg til stiftelsens verdigrunnlag.

Vedtektene til stiftelsen Amatheia, revidert i desember 2003, bygger på vedtektene i AAN som ble vedtatt i april 1994 og senere revidert i april 2002. Når det gjelder verdigrunnlag, grunnprinsipper og kravet til de ansatte og styremedlemmene, så er den eneste forskjellen at navnet på stiftelsen er endret – fra AAN til Amatheia.

Navnet Amatheia henviser i følge Amatheia til en søramerikansk sommerfugl.

Vi gjorde et internettsøk (Google.com) og fikk et alternativt "treff" på navnet Amatheia innenfor gresk mytologi. Det er mange versjoner av historien omkring Zevs fødsel. Kronos, Zevs far, som var spådd at han ville bli beseiret av sitt avkom. Derfor slukte han alle sine barn så snart de kom til verden. Da Zevs ble født fikk Kronos en stein inntullet i barnetøy å spise, mens Hera gjemte barnet hos nymfen Amatheia (se tekstboks) (15).

I vedtektene vedtatt av representantskapet 22. oktober 2005 (endelig godkjent av Lotteri- og stiftelsestilsynet 15. mars 2006) heter det under verdigrunnlag: *"Stiftelsen Amatheia skal ha et verdidokument"*. Et nytt verdidokument foreligger ikke på evalueringstidspunktet, men organisasjonen har varslet at nytt verdidokument vil bli utarbeidet.

I dokumentet "Felles fagetiske retningslinjer for rådgivere i Amatheia" (juli 2003) heter det at Amatheia-rådgivere ser menneskeverdet og respekten for det enkelte mennesket som en absolutt og overordnet verdi, og at

Amatheia

Amatheia

A daughter of Nereus and Doris, i.e. a Nereid.

When Zeus was born, his mother, Rheia (Rhea), hid him from his father, Kronos (Cronos), and placed the infant god in the care of Amatheia; she nurtured Zeus and fed him goat's milk; in some versions of the story Amatheia is a goat or a nymph rather than a Nereid.

In gratitude, Zeus supposedly gave Amatheia the horn of a goat that would give her anything she desired; this horn was called the Horn of Plenty which the Romans named cornucopia, from the Latin cornu copiae.

- Iliad, book 18, line 48

http://messenger.com/myths/ppt/_a_1005.html

rådgiverne erkjenner at de arbeider i spenningsfeltet mellom hensynet til fosteret og hensynet til kvinnens/ parets situasjon.

Videre heter det at rådgivningen i Amatheia tar utgangspunkt i humanistisk-eksistensialistisk rådgivningsteori, og at rådgivningen baseres på at kvinnen tar egne valg og at hun møter en rådgiver som ivaretar mennesket og har respekt for grunnleggende menneskerettigheter. I "Retningslinjer for rådgivere i AAN" (udatert) omtales den humanistiske rådgivningstradisjon som inneholdende en *"klientsentrert terapi kjennetegnet av et positivt menneskesyn med tro på menneskets iboende krefter"*.

På forespørsel om skriftlig materiale omkring metoder og teorier fikk vi tilgang på utdrag av et bokmanuskript der tre av Amatheias rådgivere drøfter sine veiledningsteorier. Vi har fått tillatelse til å gjengi enkelte utdrag som kan belyse de grunnleggende teorier som anvendes innenfor Amatheias virksomhet (se tekstbokser neste side).

Når det gjelder forståelsen av begrepet rådgivning, vises det i dokumentet Fellesfaglig retningslinjer for rådgivere i Amatheia (udatert) til det engelske "counselling", brukt som betegnelse for psykologisk rådgivning gjennom samtale og intervju der siktemålet er å hjelpe hjelpesøkeren til selv å løse sine personlige problemer. Rådgivning blir med dette forstått som en hjelpende relasjon der klienten søker å få økt kompetanse til å klare sin livssituasjon. Dette gjøres ved at rådgiver hjelper til å avklare innfløkte forhold slik at klienten blir i stand til å treffe egne valg på et bredest mulig beslutningsgrunnlag.

I 2006 har Amatheia 29 årsverk fordelt på 33 rådgivere. De hadde i 2005 i overkant av 80 frivillige medarbeidere som la ned over 12300 arbeidstimer. De frivillige gjør arbeid som helgeavlastning og barnevaktordning for enslige mødre. Amatheia brukte i 2005 420 timer til undervisning av ca. 4050 studenter, elever og helsepersonell. Amatheia Vest-Agder var i 2005 med å sette opp teaterforestillingen "Temmelig hemmelig", som ble spilt for 500 tiendeklassinger, i tillegg til at den hadde to åpne publikumsforestillinger.

Om humanistisk-eksistensialistisk rådgivning:

Både den humanistiske og eksistensialistiske retninga har eit positivt syn på mennesket, nemlig at mennesket har ibuande muligheter til å ta egne valg og til å ta styring over sitt eige liv. Dette får den konskekvens for rettleiar å sjå klienten som eit sjølvstendig menneske som ikkje er avhengig av hjelp eller av hjelparen. Rettleiar står i det same livsløp med hensyn til å sjølv å kunne trenge hjelp ein gang, dvs. det er ikkje forutbestemt at nokre blir hjelparar og nokre treng hjelp. Retninga representerer eit likeverd mellom "partane".

For vegsøklar kan dette perspektivet bli ein positiv bekreftelse på at ho ikkje er eit offer, men eit sjølvstendig individ som kan ta styring over sitt eige liv.

Ulempen kan vere at det kan bli lite samsvar mellom klient og rådgjevar om dei har ulike ståstader i forhold til det å søke/få hjelp: Det kan vere forvirrande for klienten å kome til rådgjeving med den forventning at ho skal få hjelp (passiv), og så bli møtt med at det er ho sjølv som har svaret og løysingane på sitt problem(aktiv), og må ta ansvar for sitt liv og sine valg. Det kan då bli eit stort sprik i forventningane til kva ein ønsker og kva ein faktisk får.

Dersom ikkje vegsøklar ser på seg sjølv som eit menneske som kan ta egne valg og ta styring over sitt eige liv, men ser på Hjelper som den som har svara og hjelpa, så kan det oppstå misforståing for kva hjelp Amatheia eigentleg kan gje. Det krevst gjerne fleire møter for at vegsøklar skal forstå kva metode Amatheia jobbar utfrå, men mange klientar kjem berre ein gang til samtale. Det kan lett oppstå ein spenning og skuffelse frå klienten si side dersom vedkomande ikkje er klar over begrensingane som ei slik tilnærming til rådgjeving faktisk har, nemlig at ein ikkje gir konkrete råd og at rådgjevar ikkje har nokre løysingar. Ei løysing på dette kan vere at rådgjevar klargjer forventningane hos klientane i starten av første samtale.

Om klientsentrert terapi:

I følge Johannessen et al. utvikla **Carl Rogers** (1902-1987) den "*Klientsentrerte terapi*" som ein reaksjon på den psykoanalytiske tradisjon. Denne retninga frå Rogers ser på mennesket som grunnleggande godt, og mennesket har ein medfødd evne til å realisere sine muligheter. Mennesket har evner og muligheter til å hanskast med sine konflikter og problem. Mennesket er eit rasjonelt, sosialt, framtidsretta og realistisk vesen. Når negative haldningar/handlingar kjem til uttrykk, skyldast dette at individet ikkje har fått oppfylt grunnleggande behov.

Sidan mennesket kan "ordne opp" sjølv i eige liv, blir rådgjevinga berre ein måte å hente fram dei menneskelege ressursar og utvikle mulighetene.

For Rogers er det sentrale i rådgjevinga at rådgjevingsrelasjonen skal baserast på rådgjevaren sin varme, empati, gode kommunikasjon og at rådgjevaren er åpen og ikkje forutinntatt. Dermed vil klienten kjenne seg fri til å kome med sine tankar og kjensler. Klienten har dermed fullt ansvar for sin eigen vekst. Rådgjevar si oppgåvve blir å lytte speile og stille spørsmål til klienten – og syne aksept. Denne terapeutiske haldninga har tre kvalitetar som rådgjevar må ha for at rådgjevinga skal lykkast:

1. Kongruens: Rådgjevar må vere seg sjølv fullt og heilt i rådgjevinga.
2. Empati: Rådgjevar skal følge klienten på vegen, og må føle samhørighet med klienten.
3. Rådgjevar må syne ubetinga positiv aktelse for klienten, som betyr å akseptere klienten på ein ikkje-dømande måte. Prøve å ta klienten sitt perspektiv. Dette forutsetter at "rådgiveren er helt bevisst om seg selv og sine egne verdier."

3.2 Rådgiverne i Amatheia

3.2.1 Fokusgruppeintervjuer

Vi gjennomførte to fokusgruppeintervjuer, med til sammen ti rådgivere (fem i hver gruppe) fra ulike Amatheia kontorer i Norge. Alle informantene jobber som rådgivere i Amatheia. Under presenteres et sammendrag av informasjonen som ble gitt under de to fokusgruppeintervjuene.

Om Amatheia

Informantene beskriver Amatheia som et supplement til det offentlige helsetjenestetilbudet for kvinner. De forteller at de jobber opp mot Handlingsplanen og lovgivningen, og at kvinner har en rett, i henhold til lovverket, til å få hjelp og råd.

"Amatheia er en organisasjon som tar abort på alvor, setter det på dagsorden, prøver å ha et tilbud for å komme i møte kvinner som har en situasjon hvor abort er aktuelt.(...) Vi skal være et sted hvor det er greit å komme for disse kvinnene som skal ta et eksistensielt valg.(...) Et sted man kan få hjelp til å ta et valg"

De beskriver Amatheia som et lett tilgjengelig og profesjonelt veiledningstilbud, som forebygger andre helseproblemer kvinnen kan få. De mener andre helsetjenester ikke inkluderer Amatheia som del av helsetjenestetilbudet, men at Amatheia er en helsetjeneste i utvidet perspektiv, som jobber etter helserådgivning, og etter et helse- og sosialperspektiv. De jobber for og med kvinner med all type status, og mener de er de eneste som har valgsamtalen i fokus. I tillegg har de på Amatheia tid til klientene. De beskriver seg selv som en akutt-tjeneste, en beredskapstjeneste, der de ansatte er tverrfaglig sammensatt. Amatheias virksomhet blir beskrevet som firesidig:

1. Valgsamtaler
2. De som ønsker å fortsette svangerskapet
3. De som har tatt abort
4. Undervisning

De ansattes kompetanse

De ansatte opplever at Amatheias faglige kompetanse ofte betviles, men at det i realiteten er en veldig profesjonell organisasjon som krever minimum 3 års høyskole. I tillegg forteller de at de går i veiledning selv, de har jevnlig kurs, og samlinger 1-2 ganger i året. Rådgiverne i Amatheia mener de har spisskompetanse og erfaringskompetanse.

"Jeg opplever det slik at jeg er trent til å møte dem i deres alvor. At jeg tør å stå i deres dilemmaer og deres verdivalg. Og at jeg har tid til å dvele ved der hvor de er, å på en måte stå i det med dem. Å se deres krise. det oppleves som krise, som sorg, som drama. Og det å tåle å ta imot det, å være i en dialog på det alvorlige de opplever selv, å tørre å gå inn i det."

Amathea i forhold til øvrige helsetjenesten

Rådgiverne mener at andre instanser ofte har dårlig tid, og at dette er et dårlig grunnlag for å bygge en relasjon for den gode samtale. De sier at også brukerne gir uttrykk for at de opplever at andre instanser har mindre tid, i tillegg til at de ikke har den samme oversikten over andre tjenester og tilbud til kvinnene. Andre er mer isolerte tilbud.

"Vi har som mål å hjelpe og sortere i krisen, ikke nødvendigvis å bli værende hos oss, men å få kanalisert videre." Helsestasjon for ungdom "trækker litt i samme bed", de har merket de siste årene at de har tatt en del av de yngste brukerne. Men de mener at for gruppen 20-30 er det ikke andre konkurrerende tilbud.

"Amathea er mer helhetlig. Helsestasjonen har mer fokus på den medisinske biten; mer helse, mens hos Amathea kan man også finne sånne som oss; velferdsstaten; hva den kan bidra med, helsespørsmål også....mer helhetlig."

"Når jeg hører de erfaringene kvinnene har når de kommer til oss så er lege og sykehus en mer mekanisk institusjon å henvende seg til. De har ikke tid og mulighet til å dvele. Også har du den private sfæren, hvor mange mener dette hører hjemme, der du også ikke opplever at noen møter deg objektivt, for familie og venner har en mening på hva du skal gjøre. Og da får du veldig sterk tilbakemelding på det. Mens vi befinner oss i en situasjon hvor hun er i fokus, følelser, verdier og livssituasjon; hvor det er vårt redskap."

Verdier

"Andre ser ikke 'ordentlig' Amathea."

De ansatte forteller at det har blitt jobbet mye i Amathea med å bli bevisst et felles grunnlag, og alle ansatte i Amathea får derfor veiledning. Amathea har aldri vært en kristen organisasjon. Man blir ikke ansatt etter livssyn, men etter faglig kvalitet; de skal være beviste.

"Vi er i en verdiendringsprosess, hvor vi blir mer bevisst på oss selv, og for at det vi ER, og det vi sier vi er skal stemme overens. Bevissthet er en løpende prosess. Vi må ha en enhetlig ramme."

NOU-95/96 referer til Amathea som en kristen organisasjon. Dette ser rådgiverne på som problematisk. Hvilke mennesker/ miljøer som støtter Amathea speiler hvordan folk ser på organisasjonen. De opplever at det er

vanskelig å ta imot gaver fra menigheter og liknende, da det kan virke som dobbeltkommunikasjon.

AAN til Amatheia/ Omorganisering

Før var det selvstendige kontorer som drev for seg selv, og de ansatte syntes det var lite helhet. De mener den nye omorganiseringen (2006) tar tak i dette. De skiftet navn i 2003 fordi de mente AAN ikke var et representativt navn for organisasjonen. De liker navnet Amatheia, men ingen har hørt om historien fra gresk mytologi. Valgmodellen ser ut som en sommerfugl (Amatheia er navnet på en sommerfugl), derfor syntes de navnet Amatheia passer bra.

Amatheia som rådgivningstjeneste

Amatheia kaller seg en rådgivningstjeneste, og bruk av dette begrepet har vært diskutert i organisasjonen fordi de mener de ikke gir råd om hva folk skal velge. De beskriver det de gjør mer som veiledning. Én beskrev deres rolle som en lyskasterfunksjon; Det viktigste er hva som er rett og riktig for hver enkelt kvinne i hennes liv.

"Vi gir ingen aktive råd. Vi veileder, men gir ingen aktive råd. Vi blir en veiviser i forvaltningssystemet og flere handlingsalternativ.(...) Klienten er i fokus, ikke 'min greie'. jeg kan kjenne på det, men det må jeg bare legge til side."

Rådgiverne mener at spørsmålene som blir stilt i samtalene bør få klienten til å tenke. De vil ikke ha en mal/ standard, for de må være fleksible i forhold til klientens situasjon; jo mer bakgrunn man har, jo mer har man å spille på. *"Det gjelder å stille de riktige spørsmålene, ikke gi de rette rådene"*, sier én rådgiver.

I forhold til klienter som tilhører etniske minoriteter mener de nettverk er viktig, og de forteller at de ofte bruker offentlige instanser som er eksperter på dette. Kontorene bruker også hverandre og andre kontorers kompetanse. I Finmark/ Troms har de konsulenter som snakker samisk, så denne gruppen mener de er godt ivaretatt. For andre grupper brukes tolketjenester.

3.2.2 Spørreskjema

Vi fikk 35 svar på spørreskjemaene til de ansatte. 2 svar var fra administrativt personell, mens de resterende 33 er rådgivere. Alle

rådgiverne ansatt før juli 2006 besvarte skjemaet. Under er svarene fra de 33 rådgiverne beskrevet.

Kompetanse

Alle de 33 rådgiverne har utdanning på høyskolenivå eller mer. Nesten halvparten er sykepleiere, ellers er det sosionomer, barnevernspedagoger, førskolelærere, psykologer, pedagoger, og én teolog. 17 av rådgiverne har videreutdanning og kursing i veiledning, ni har videreutdanning innen familieterapi, seks innen pedagogikk og tre innen psykiatri. Nesten alle rådgiverne (30 av 33) svarte at de har flere typer videreutdanning og kurs utover sin formelle utdannelse.

De fleste rådgiverne har mer enn 5 års arbeidserfaring, og hele 20 har 10 års arbeidserfaring eller mer før ansettelse i Amatheia. Arbeidserfaringen er innenfor sykepleier feltet, fra barnevernet, lærererfaring, erfaring fra psykiatrien, familieterapi, én har vært diakon og én har vært sokneprest.

Nesten alle rådgiverne mener de har en meget relevant utdannelse i forhold til den jobben de gjør i Amatheia, og de fleste synes også de har arbeidserfaring innefor relevante arbeidsfelt. Videreutdanning og personlige egenskaper og erfaringer kommer også til nytte i det arbeidet de utfører i Amatheia.

På spørsmål om Amatheia har et tilbud om opplæring i veilednings- og rådgivningsmetoder for nyansatte, svarte 15 av 32 NEI, ti svarte JA og syv sa at de ikke visste. Over 80 % svarte at Amatheia har et tilbud til sine ansatte om videreutdanning/ kompetanseheving når det gjelder veilednings- og rådgivningsmetoder.

De fleste rådgiverne benytter seg av kollegenes **ulike utdannings- og erfaringsbakgrunn** på flere områder. I praksis gjøres dette ved at de samarbeider både lokalt og med andre Amatheia-kontorer. Mange av rådgiverne har ulik utdannelse og erfaringsbakgrunn, og har derfor ulikt utgangspunkt for å håndtere klientenes problemstillinger. Én rådgiver beskriver det slik;

"På vårt kontor benytter vi oss daglig av hverandres kompetanse. En briefing etter en samtale eller en gruppe. Spør om tips og innspill ved forberedelse til gruppe f.eks. Ved planlegging av ny aktivitet, undervisning o.l. Vi ringer også til hverandre når vi vet at kolleger ved andre kontor har erfaringer som vi tror vi kan få hjelp av. Kolleger har også undervist ved fellessamlinger. Men - jeg kjenner for dårlig til mine kolleger i resten av

landet. Inntil for 1 år siden hadde vi bare en samling i året. Jeg vet for lite om hva de andre kan. Noen har profilert seg på samlingene, de er kanskje lettest å "komme på". Avstanden / økonomi gjør at vi ikke har møtt kontorene i nabofylkene."

Det var flere som fortalte om tilsvarende samarbeidsrutiner.

Samarbeid som beskrevet over er faglig styrkende for rådgiverne, noe som igjen kommer klientene til gode;

"Jeg synes det er positivt og en styrke med et tverrfaglig team. Dette utnytter vi både til faglige diskusjoner lokalt, men også i forhold til å dra nytte av hverandres ulike fagutdanninger og tidligere erfaringer på landsbasis. Det er naturlig for meg å ringe kollegaer med f.eks. barnevernpedagogisk grunnutdannelse og erfaring fra barnevernet/hjelpetjenesten for å drøfte spørsmål som f.eks. kan gjelde en mors evne til omsorg, grunnlag for bekymringsmeldinger osv. Dette kan gjøres på generelt grunnlag uten fare for brudd op taushetsplikten."

Rådgiverne er opptatt av arbeidsmetoder *"Amathea bygger sitt arbeid på humanistisk -eksistensialistiske rådgivningstradisjoner. Dette er et positivt menneskesyn som har som utgangspunkt en grunnleggende tro på at mennesket er ekspert på sitt eget liv og har forutsetninger for å ta egne valg. Dette er vårt utgangspunkt i møte med den enkelte kvinne."*

Arbeidsmetoder

På spørsmål om det er rådgivernes oppgave å gi brukerne **konkrete råd om valg** ved uplanlagt graviditet svarte samtlige rådgivere "nei". Videre, på spørsmål om det allikevel har hendt at de har gjort det svarte alle, bortsett fra to "nei", én svarte "ja" og én var usikker.

"Enhver som kommer som bruker til Amathea, har krav på å bli møtt med respekt og tillit. Hver konsultasjon er forskjellig, fordi ingen kvinne er lik. Vår viktigste oppgave som veileder/rådgiver er å kunne gi kvinnen korrekt informasjon om hennes medisinske, juridiske eller økonomiske situasjon. Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt hun ønsker å beholde barnet, eller å ta abort, er vår viktigste oppgave å gi henne muligheten til å kunne veie det ene opp mot det andre. Personlig vil jeg være opptatt av å formidle informasjon på en slik måte, at hun skal føle seg ivaretatt, uansett hva hun vil velge. Alt annet vil være uetisk."

Selve rådgivningstjenesten er tett knyttet opp imot lov om svangerskapsavbrudd;

"Utgangspunktet er kvinnens bestilling og rammene er § 2 i lov om svangerskapsavbrudd. Åpne spørsmål, lytte og reflektere sammen med brukerne er å invitere til å klargjøre bestilling og få tak i problemene. Noen ønsker å dele tanker og reaksjoner, andre har konkrete spørsmål og krever fakta. Avveining av rett og galt å vite hva som er best å gjøre må hele tiden drives mot å lete hos den personen som spør. Jeg ville ikke unngått å lagt

merke til at jeg hørte spørsmålet, men min fagkompetanse ville gjort at jeg kunne ledet det dit det hører hjemme. Det er sjelden noen har spurt meg om råd. I det de spurt evt. har de lagt merke til at; "dette kan jo ikke du svare på- det må jo jeg finne ut av." Det er imidlertid ikke vanskelig å sette seg inn i den klemmen de er i og den utfordringen de kjenner på. Det kan jeg gi uttrykk for. Det handler om empati og engasjert rådgiver."

Det hender også at brukere kan spørre om **konsekvenser av ulike valg**, og rådgiverne ble spurt om hvordan de håndterer en slik situasjon. Det som går igjen i svarene er at kvinnens situasjon må settes i fokus uansett;

"Jeg vil prøve å få henne til å tenke gjennom hvilke konsekvenser de ulike valgene vil få for henne. Er valget abort/ikke abort vil jeg sannsynligvis prøve å få henne til å se for seg tilværelsen med et barn, om ett år, om fem år. Når det gjelder abort vil jeg prøve å finne ut hva hun selv tenker om hva som kan bli konsekvensene og snakke med henne ut fra hennes ståsted. Jeg vil orientere henne om aktuell forskning som er gjort på området."

Det viktigste med rådgivningen og informasjonen som blir gitt er å gjøre kvinnen i stand til å ta et valg hun kan stå for;

"(...) Konsekvenser av ulike valg håndterer jeg ved å vise til erfaringsbasert kompetanse: eks. kan jeg vise til at for enkelte klienter kan det oppleves slik eller slik... Med andre ord, så finnes det ingen riktige eller gale svar. Svaret ligger i den enkelte, og det er det som er jobben min - være en bidragsyter til at den enkelte kan sette seg i stand til å velge, til å finne sine egne svar og retninger i livet. Rammene jeg jobber ut ifra er norsk lovgivning hvor vi har lov om selvbestemt abort å forholde oss til."

Flere rådgivere fortalte om spesielle rådgivningsteknikker de bruker for å hjelpe klienten med å sortere tankene og resonere seg frem til mulige konsekvenser valget hennes kan få for henne;

"Da går vi grundig til verks med utgangspunkt i hennes livssituasjon. Jeg bruker gjerne papir og blyant. Jeg kan spørre om hun vil være med på en tankelek der vi først liksom bestemmer at hun f.eks. skal ta abort. Hva tenker hun da? praktisk, emosjonelt, sosialt etc. Deretter "leker" vi at hun går videre i svangerskapet og føder et barn. Jeg noterer stikkord underveis mens hun prater. Det blir gjerne til et slags kart over situasjonen til slutt. Erfaringsmessig kommer veldig mange tema frem på denne måten. Kvinnen er fra starten av informert om at jeg ikke mener noe om hennes valg, men vil prøve å hjelpe henne til å finne sitt valg. Hun vil som oftest ha med seg skriveriene når hun går. Mange opplever det som mye lettere og se sin situasjon på et ark enn å gå rundt med den i hodet."

I 2005 hadde Amatheia 272 **brukere med minoritetsbakgrunn** (av totalt 4500 brukere), og rådgiverne ble spurt om de føler at de har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta denne gruppens behov. 23 svarte "til en viss grad",

fem svarte "nei", fire "ja", og én var usikker. De aller fleste benytter andres kompetanse i slike situasjoner. Den mest vanlige kompetansen, som hele 28 benytter seg av er tolketjenester. Ni har allerede benyttet seg av tolketjenester i år; én hele fem ganger, mens de andre 8 har benyttet seg av tolketjeneste én gang i år. 27 sier de benytter seg av kompetanse ved andre Amatheas kontorer hvis de føler at de ikke har tilstrekkelig kompetanse selv. Flere har benyttet seg av flyktningkonsulenten i kommunen eller fylket, kompetansen i Røde Kors eller andre frivillige organisasjoner. To sier at den som best kan hjelpe rådgiveren der hun mangler kompetanse er brukeren selv, for ingen kjenner til brukerens spesielle situasjon bedre enn hun selv; *"Kanskje ikke forventet svar, men den viktigste kompetansen har brukeren selv på sitt liv - og at jeg stiller meg lyttende til dette."*

På spørsmål om Amatheas har utviklet et eget opplegg med tanke på kvinner med annen etnisk opprinnelse, språk og kultur, svarer 12 "ja", ni "nei", mens 11 er usikre. Amatheas er i en prosess for å ivareta brukergruppen med minoritetsbakgrunn;

"Stiftelsen arbeider med skoloring og kompetanseheving overfor denne gruppen. Vi har hatt kurs, opplæring og samarbeid både sentralt og lokalt i forhold til å kunne møte kvinner med annen etnisk opprinnelse på best mulig måte. Vi har også fått en kollega i en prosjektstilling sentralt i organisasjonen som er fremmedkulturell, og som spesielt jobber overfor denne gruppen (Safia)."

I 2003 skiftet organisasjonen navn **fra AAN til Amatheas**. 24 av de 33 rådgiverne mener at det ikke skjedde noen endringer i måten de jobbet på i forbindelse med navneendringen.

I forhold til navneendringen fra AAN til Amatheas sier 26 er at de er fornøyd med navnebyttet. Tre er ikke fornøyd og tre stiller seg nøytrale til dette. Flere uttrykker at de er fornøyd med at de har byttet navn, men ikke er fornøyd med navnet. De sier at de ønsket seg et navn som klarere beskriver hva de står for og hva de gjør. Andre er fornøyd med navnet Amatheas; de ble fortalt at Amatheas er navnet på en vakker, sommerfugl. Dette syntes de godt symboliserte det å ha sommerfugler i magen, samtidig som de jobber med en valgmodell som de tegner som en sommerfugl. Det var kun noen veldig få (fire) som hadde hørt historien om Amatheas fra gresk mytologi (som beskrevet i kapittel 3.1) (det er også mulig at disse fire hadde hørt om historien i fokusgruppediskusjonen med SINTEF). De fleste syntes ikke at historien stemmer overens med Amatheas grunnverdier og prinsipper. Mange uttrykker at de ble forskrekket og lei seg over forbindelsen med myten. Andre tolker historien slik at de syntes den passer med Amatheas grunnverdier;

"Jeg kan godt tenke meg at det går an å vri historien om nymfen Amatheas til at vi egentlig vil abortloven til livs. Men når jeg tenker over historien syntes jeg den er veldig vakker og absolutt kan symbolisere Amatheas. Det

var Hera, Zevs mor, som tok valget om å redde barnet, ikke nymfen Amatheia. Det var Hera som valgte å komme til Amatheia, og der fikk hun hjelp med sitt dilemma."

Det var flere som syntes det var blitt betydelige endringer etter **omorganiseringen fra 1. januar 2006**, nærmere bestemt 15. Disse endringene blir hovedsakelig beskrevet som administrative og organisatoriske endringer, og ikke endringer på selve rådgivningsfunksjonen. *"Det skjedde ikke endring i forbindelse med navnebyttet. Endringen kom med ny stiftelseslov og ny direktør."* Mange forteller at det var mye misforståelser forbundet med navnet AAN, og en rådgiver forteller at det etter navneendringen *"(...) var (...) en lettelse å slippe å forklare hva AAN IKKE var!"* Videre forteller en annen rådgiver om endringen fra AAN til Amatheia;

"Forskjellen er at eksterne instanser har hatt forutinntatte holdninger/ fordommer mot det gamle navnet, og dermed vært svært skeptiske og kritiske til hvordan vårt fag ble utøvet."

Omorganiseringen fra 1. januar 2006 har bydd på større endringer for rådgiverne, spesielt på organisatorisk nivå;

"Det profesjonaliseres, legges vekt på at vi er kommet inn under sektorisering (helse øst), selve strukturen til administrasjonen er omorganisert, alle er rådgivere og ingen har lengre stilling som daglig leder (koordinator i hver region). Møtes jevnlig; betyr at enmannskontorene får mer kontakt med større kontorer; kompetanseutvikling. Klinikk; veiledning av psykiater på vår praksis. Noe av dette er på vei, veldig mye er gjennomført."

Noen faglige endringer blir også beskrevet;

"større fokus på fag og kvinnehelse. Knyttet mer opp til lovverket. Elektronisk klientjournalføring. Sentralisert og regionalisert. Fikk en større VI-følelse. Bedre kontakt med kollegaer i og med regionalisering. Positivt."

Mål og verdier

De ansatte rådgiverne fikk spørsmål om hva som best uttrykker Amatheias grunnverdier og prinsipper; **humanistisk-eksistensialistiske grunnverdier eller kristne grunnverdier**? På dette spørsmålet svarte samtlige rådgivere humanistisk-eksistensialistiske grunnverdier.

"Det har vært mange missforståelser pga. gamle navnet og det verdigrunnlaget de hadde. Har en lang, smertefull historie på at dette har vært uklart. Omorganiseringen forsøker å oppklare dette. Nå jobber vi rett under loven av 78, på den siden. Vi skal hjelpe folk å ta et selvstendig valg."

"Spesifikt kristne grunnverdier hører ikke hjemme i denne type virksomhet. Det sier seg selv når det er fokuset på kvinnen og hennes autonomi og frie valg som er det eneste gjeldende. Humanistisk-eksistensialistisk perspektiv gir "rammen" for denne type personlige valg og viktige livstema som abort og barn er. (...) Og: At Krf. støtter Amatheas, er IKKE det samme som at Amatheas støtter Krf."

"I møte med kvinnen i beslutningsprosessen er det hennes grunnverdier som har betydning. Om hun har et kristent livssyn eller om hun er buddist,- uansett blir det viktig for meg at hun finner fram til hva som har betydning for HENNE i den situasjonen. Jeg møter henne med en tro på at hun er i stand til å gjøre et eget valg. En annen ting er at det i den praktiske virkeligheten er en del kvinner som vegrer seg mot å gjøre dette valget fordi de ikke ønsker noen av delene, - verken å få barn eller ta abort. Det er dilemmaet. Like fullt; det er hun som må velge. Det verken kan eller skal Amatheas eller jeg gjøre for henne."

De aller fleste rådgiverne (29) mener at verdigrunnlaget 'Alle kvinner har lovfestet rett til å velge abort' representerer Amatheas bedre enn 'Menneskelivet begynner ved unnfangelsen, og er like verdifullt og har samme krav på respekt og vern fra begynnelse til slutt'. Resten har ikke krysset av for noen av de to overnevnte svaralternativene, og har forklart dette med at de *"opplever begge som svært viktige og derfor umulig å sette opp mot hverandre. Har grublet en del på dette og det er vel kanskje dette dilemmaet som fører mange kvinner til Amatheas. Hvis man kunne sette det ene over det andre, ville nok valget bli lettere for mange."* De fleste sier videre at de assosierer seg med Amatheas mål og verdier, men hele ti sier de ikke var fornøyde med verdigrunnlaget slik det stod skrevet tidligere.

Rådgiverne fikk spørsmål om på hvilken måte Amatheas tjenester *"bidrar til samfunnets arbeid med å forebygge uønsket svangerskap og abort"* (sitat fra Amatheas vedtekter). Det blir av de fleste rådgiverne beskrevet på følgende måte;

"Primærforebyggende (forebygge uønsket svangerskap) ved undervisning, informasjon, bevisstgjøring både individuelt og i grupper / lag. Sekundærforebyggende (forebygge abort) gjennom å arbeide ut fra Lov om svangerskapsavbrudd - informasjon og veiledning der kvinnen kan få et mer avklart ståsted for å ta eget valg. Gjennom en veiledningsprosess kan kvinnen se muligheter hun på forhånd ikke så, og hun kan gjennomføre en abort og leve videre med den på en avklart måte. Etterabortsamtaler vil også kunne ha en forebyggende effekt i forhold til bearbeiding og videre avklaring."

Én rådgiver understreker *"(...)At en valgprosess hos enkeltklienter kan medføre at hun velger barn fremfor abort, er ikke en del av vårt abortforebyggende arbeid."*

"Amatheas primæroppgave er ikke prevensjonsveiledning, men vi gir prevensjonsveiledning til kvinner som kommer for å ta graviteter etc. I

skoleundervisning jobber vi med å bevisstgjøre ungdom i forhold til hva en uplanlagt graviditet innebærer av praktiske, følelsesmessige, sosiale og etiske dilemmaer. Målet er at de vil beskytte seg bedre mot å komme i en situasjon hvor de må ta stilling til å avbryte eller fullføre et svangerskap."

På spørsmål om hvorfor brukerne bør oppsøke Amatheia fremfor andre helsetjenester var det én bruker som godt oppsummerte det de aller fleste rådgiverne svarte på dette spørsmålet:

"Først de viktigste grunnene til at brukere ofte ikke KAN bruke de nevnte instanser: 1. Klinikkk for seksuell opplysning finnes ikke over hele landet (Bare i Oslo?) 2. Helsestasjonen for ungdom er for ungdom og har i allefall i min kommune ikke kapasitet eller plikt på å hjelpe noen over aldersgrensen. (de fleste tar abort i alderen 20-24) 3. Skolehelsetjenesten er for de som går på skole!! 4. Legen har ingen kapasitet/kompetanse til å gjøre den jobben Amatheia gjør (det være både rådgivningsfunksjonen/informasjon / kort ventetid mtp på tidsperspektivet). Personlig tviler jeg også på at dette er en oppgave de aller fleste fastleger ønsker å ta på seg da det vil være veldig tidkrevende å følge opp den enkelte.

Fordeler ved Amatheia:

- Har lang erfaring på dette feltet som er en veldig viktig del av kvinners helse.*
- Kort ventetid (viktig å få tidlig hjelp, da tiden ofte er knapp)*
- gratis (alle har råd til å benytte seg av tilbudet)*
- fagfolk fra mange ulike felt jobber med det samme, komplimenterer hverandre.*
- Mye info fra mange off instanser samlet en plass (fordel pga tidsperspektivet)*
- Har fokus på respekt for kvinnens eget valg/upolitisk/."*

Det blir også sagt fra flere at det ene ikke nødvendigvis utelukker det andre, men at de kan fungere som et godt supplement til hverandre.

Samarbeid med andre aktører

De fleste Amatheia kontorene samarbeider med andre aktører, og mange samarbeider med opp til flere aktører. De vanligste aktørene som ble nevnt som samarbeidspartnere var kommunelege/ fastlege, trygdekontorer, sykehus, barnevern, familiekontor og sosialkontor. Typen samarbeid blir beskrevet som at de vet om hverandre, slik at de kan henvise til hverandre der de slev mangler kompetanse. Flere av Amatheias rådgivere beskriver sin posisjon som én som kan litt om mye, slik at hun kan løse brukeren videre i systemet.

Primærforebyggende arbeid

Amatheas engasjement i forhold til primærforebyggende arbeid varierer mellom de ulike kontorene. Noen rådgivere bruker en dag per uke, mange syntes det var vanskelig å anslå nøyaktig, og noen har ikke brukt mye tid på prevensjonsveiledning og undervisning. Et gjennomsnittlig anslag er 5-10 % av arbeidstiden, men svært mange har ikke besvart spørsmålet.

3.3 Dybdeintervjuer med ledelsen i Amatheia

3.3.1 Intervju med direktør

Direktøren for Amatheia mener mange kvinner fortsatt opplever abort som et tabuområde, noe som setter dem i en vanskelig situasjon. For brukerne mener hun Amatheia gir et refleksjonsrom til kvinner som famler:

"Vi har ikke slike rom i et strømlinjeformet helsevesen – bortsett kanskje noe innen psykiatrien. Helsevesenet har ikke den tiden som trengs for at kvinner skal kunne leve med seg selv og sine valg i etterkant."

Hun mener det burde vært naturlig at det å ta hånd om kvinnen i den sårbare fasen burde vært lagt til sykehusene: "... men det har jo ikke blitt gitt plass. Vi har vært en slags hybrid – mellom det private og det offentlige."

Hun forteller at det diskuteres i Amatheia om det de driver med skal kalles rådgivning eller veiledning;

"Jeg mener det bør være en veiledningstjeneste – skal ikke gi noen råd – ikke førende. Skal få så mye informasjon at de kan ta sine egne valg. Opplever at de ansatte er opptatt av dette – samtidig som det i lov om svangerskapsavbrudd brukes ordet råd, og de ansatte er ansatt som rådgivere."

Hun mener Amatheia er en helsetjeneste, da virksomheten sorterer inn under helselovgivningen. en helselov;

"Bevisstheten om dette var lav i organisasjonen da jeg kom. En runde om hvilke lovgivning vi skulle sortere oss inn under – måtte rydde i hvilke juridiske rammebetingelser Amatheia skulle forholde seg til. Amatheia har opplevd seg som en privat organisasjon på offentlige midler. Alle helselover må vi forholde oss til – en fortløpende prosess med å skape en bevissthet om dette."

Amatheia er organisert som en stiftelse, og stiftelsesloven er det juridiske styringssystemet. I Oslo-kontoret var det fra starten mange leger som jobbet på frivillig basis da en erfarte at mange kvinner hadde behov for en å

snakke med. Samtidig mente en at det var for enkelt dette med bare å ta abort. På den tiden var organisasjonen knyttet tettere til de religiøse miljøene i Oslo. Et av dagens styremedlemmer har sin bakgrunn fra denne første etableringstiden og Pro Vita-miljøet. Dette preger også til en hvis grad diskusjonene i styret pr. i dag, bl.a. når det gjelder synet på om Amatheia skal sette vern om det ufødte liv framfor kvinners rett til å velge abort. Om dette spørsmålet uttaler direktøren:

“Jeg har ment at vi godt kan ha en organisasjon som verner om det ufødte liv, men da kan ikke organisasjonen få midler over en rettighetslov. Vi kan ikke få midler til kvinner som har en rett og så samtidig si til kvinnene at de ikke har en rett.”

Direktøren peker på at de ansatte har levd under vedtekter som virker dobbelkommunisierende i forhold til den jobben de gjør, og bestillingen fra de ansatte er klar: *“Kan vi slippe unna dette med at vi stadig må fortelle at vi ikke er imot fri abort? Historien holder oss nede.”*

Diskusjonen om nytt verdidokument står en midt oppe i, samtidig som direktøren har i mandat å foreta nødvendige endringer i organisasjonsmodellen.

“Amatheia har bestått av mange lokalstyrer, hvor hvert kontor hadde sitt distriktsstyre sammensatt av frivillige. I de gruppene var det mange som hørte til de gamle stifterne, som sto for vern om det ufødte liv, men de ansatte gjorde ikke det”.

På spørsmål om hvorfor brukerne skal velge Amatheia forteller direktøren at hun kjenner lite til de andre tilbudene, men tror nok at det ikke er andre som har det fokuset Amatheia har på dette temaet (uplanlagt graviditet/abort) som primær oppgave. Hun peker her bl.a. på at de tjenestetilbudene som har dette i tillegg til andre oppgaver, ikke gir kvinnen den tid hun trenger.

Den omorganiseringen en har startet på nå i 2006 kommer i forbindelse med ny stiftelseslov og et styrevedtak om en samlet organisasjonsgjennomgang, i tillegg til at direktøren ønsket å se Amatheia opp mot RHF-ene. Hun beskriver behovet for opprydding i organisasjonen og å få satt fokus på primær oppgavene som åpenbar. I den nye modellen er alt budsjett og personalansvar samlet hos direktør.

“Dette har egentlig ligget til stillingen siden 1994, men på grunn av mye uro og sterke krefter så har man ikke hatt mot til å ta fatt på det arbeidet som burde vært gjort i 1994.”

Det har vært en del lokal uro i forbindelse med omorganiseringen, men et enstemmig styre har stått bak alle endringene.

Verdidiskusjonen vil måtte komme i denne forbindelse, da disse prosessene henger sammen. Hun mener det er viktig å sikre faglig forsvarlighet i alle kontorene som tidligere hadde klar lokal forankring. De ønsker bl.a. å ansette psykiatere i regionene for å kvalitetssikre faget og sikre at det er veiledning de driver og ikke terapi.

Direktøren beskriver trykket i motstanden mot Amatheia i enkelte politiske miljøer som meget tydelig, og at stiftelsen trenger en evaluering for å få gitt en objektiv vurdering og beskrivelse av organisasjonen – noe mer enn kvalifisert syning.

Om fremtiden sier hun at om to år vet de som jobber med ungdom, med reproduktiv helse at Amatheia finnes. *“At vi er en ressurs i forhold til dette med seksualitet, i forhold til dette med forebygging. At alle som jobber innenfor feltet vet at Amatheia finnes og hva vi kan bidra med.”*

3.3.2 Intervju med tidligere generalsekretær

Vår informant var generalsekretær i Amatheia i perioden 2001-2004, bl.a. på det tidspunktet organisasjonen skiftet navn fra AAN til Amatheia. Hun beskriver Amatheia som et abortforebyggende tiltak, men ser samtidig at dette kan være problemfylt;

“(…) men hvordan kan vi gå ut å si det når vi samtidig ikke skal gå ut og påvirke kvinnene til å beholde barnet?”

Verdidiskusjonen i organisasjonen har pågått bestandig, men hun har ikke sett på Amatheia som en religiøs organisasjon (*“da hadde jeg ikke kunnet jobbe der”*). Hun peker på at de i hennes tid som generalsekretær aldri diskuterte om selvbestemt abort var riktig eller galt. Retten til selvbestemt abort var selve grunnlaget i loven og de jobbet opp mot den selvbestemmelsen. De var hele tiden klare på at de ikke gav aktive råd til brukerne, og sier videre at de var veldig klar over den makten de hadde i valgsamtalen.

På spørsmål om hvorfor hun mener kvinner bør oppsøke Amatheia sier hun at tid er et nøkkelord, samtidig som at rådgiverne har lang erfaring innenfor dette med å stå i et valg. Hun peker på at det nok finnes tilbud ut over Amatheia (*“andre fagpersoner kan nok gjøre en like god jobb”*), men de har ikke den tiden som kvinnen trenger og de har ikke mulighet til å følge opp slik kvinnene har behov for. Det er behov for å komme et sted hvor det er trygt å snakke om de dilemmaene som man ikke snakker med noen andre om.

Om navneendringen fra AAN til Amatheia sier hun at det var noe de hadde ønsket lenge, fordi navnet AAN ble opplevd som veldig førende. Hun sier at å være en abortforbyggende organisasjon er noe annet å være abortforebyggende i en samtale, og at de skal ikke drive påvirkning i samtalen. Navneskiftet var derfor viktig da mange hadde reagert på navnet AAN. Hun ble fortalt at Amatheia var en sommerfugl, så da vi refererte historien om Amatheia fra gresk mytologi, bar reaksjonen slik:

“Helt utrolig at vi ikke har hørt denne historien før. Hvis reklamebyrået var klar over dette, så har de ikke formidlet det til oss. Opplevde dem som seriøse. Veldig overrasket. Jeg ble kjempe lei meg da jeg hørte historien. Skrekk og gru. Ekkel klump i magen. Tenk å gjøre en sånn feil. Føler meg ansvarlig for. Litt overrasket over at ingen kom over denne historien den gang.”

Hun peker på at bakgrunnen for navnskiftet kun var et navnskifte, og at det hadde ingen substansiell betydning for virksomheten.

Om kompetansen til de ansatte sier hun at det i hennes tid var helt klare krav for å bli ansatt: Minimum 3-årig høyskole/universitet + 3 års erfaring. Mange tok utdanning senere. Hun trekker fram tverrfagligheten i organisasjonen som en styrke for tilbudet de yter; Ulike innfallsvinkler er positivt. Ulik fagbakgrunn kan virke inn på samtalesituasjonen, men de ansatte har noe grunnleggende kunnskap om dette med veiledning; *“Vi må møte kvinnene forskjellig fordi de er forskjellige – de har forskjellige problemer.”*

Som nåværende direktør, er tidligere generalsekretær mer opptatt av at tilbudet finnes, enn hvem som gjør det *“Andre kan godt gjøre dette, men da må det legges rammer for at dette kan gjøres – kompetanse og tid.”*

3.3.3 Intervjuer med styret

Spørsmål vedrørende mål og verdier ble tatt opp i forbindelse med intervjuer av styret: Hva er Amatheia, hvilke mål har en for virksomheten, samt hva er det som best uttrykker Amatheias grunnverdier og prinsipper best. Styremedlemmene forteller at spørsmålet om etikk, grunnverdier og verdigrunnlag har stått sentralt gjennom hele organisasjonens historie. I den forbindelse pekes det på at sånn sett så skiller Amatheia seg fra store deler av det øvrige helsevesenet, hvor spørsmål om etiske valg og verdier først er satt på agendaen i nyere tid. Som et av styremedlemmene uttrykker det:

“Et problem i helsevesenet har vært at når en blir stilt overfor verdimesige og etiske valgsituasjoner, så lener en seg på helsefaglige argumenter.”

I den situasjonen kvinnene står overfor - det som beskrives av flere av styremedlemmene som et eksistensialistisk dilemma; respekten for liv og rett til å ta abort - bidrar Amatheas til å skape et mulighetsrom eller refleksjonsrom. Et av styremedlemmene uttrykker det slik;

“Kvinner opplever det å ta abort som å ta et liv, samtidig som vi forteller henne at det kan hun gjøre”. Denne “umulige situasjonen” – dette “umulige valget har myndighetene gjennom lovverket pålagt kvinnene å stå i og “stå i alene”.

Videre sier de at i denne situasjonen representerer Amatheas et tilbud som den offentlige helsetjenesten ikke kan tilby og dette til tross for at lovgivningen gir kvinnen et krav på et slikt tilbud. Flere uttrykker at det de mener er spesielt med Amatheas er at de er spesialister på dette feltet, samt at de hos Amatheas har tid til kvinnene som oppsøker dem med sitt dilemma.

Samtidig peker flere av styremedlemmene på at det innenfor Amatheas eksisterer ulike meninger og ideologiske grunnholdninger omkring dette med respekt for alt liv og en lovfestet rett til abort. Mens noen påpeker motsetningsforholdet og dilemmaet i dette, blir det fra andre pekt på at menneskelivet begynner ved unnfangelsen, er like verdifullt og har krav på samme respekt og vern fra begynnelsen av, er en selvfølgelig medisinsk sannhet, og at dette ikke står i noe motsetning til lovfestet rett til abort. Samtidig pekes det på at en står overfor en situasjon når det gjelder den medisinske utviklingen hvor grensene for når et foster kan reddes/sikres liv og grenser for når abort kan foretas stadig er i endring hvor en ser at disse grensene nærmer seg hverandre. Denne utviklingen aktualiserer debatten ytterligere.

I retningslinjer for rådgiverne heter det at “abotrådgivningen bygger på humanistisk eksistensialistisk rådgivningstradisjon”. Noen av styremedlemmene mener at dette har vært sentralt for at “vi skal fjerne oss fra inntrykket av å være en politisk-religiøs organisasjon”, komme bort fra et inntrykk av at Amatheas som organisasjon tar stilling. Det synes å ha vært påkrevd for Amatheas å fremheve seg som en hjelpeorganisasjon uten politisk, interessemessig agenda. Historisk sett har organisasjonen levd med vedtekter som har virket dobbeltkommuniserende i forhold til den jobben rådgiverne gjør. Samtidig mener noen at humanistisk eksistensialistisk grunnverdier ikke nødvendigvis står i et motsetningshold til hva en kan kalle kristne grunnverdier. Også her vil en finne ulike avskygninger innenfor Amatheas som organisasjon.

Av intervjuene går det fram at begrepet humanistisk-eksistensialistisk er tatt ut av gjeldende dokumentasjon for stiftelsen. En tilnærming til

verdidiskusjonen er at grunnverdien i en organisasjon ligger i måten en arbeider på, mer enn i ordene som blir brukt. Styret er delt på dette området, hvor en bl.a. påpeker betydningen av at organisasjonen i 2003 skiftet navn fra AAN til Amatheas. Dette beskrives som et grep som ble tatt ut fra en hovedmålsetting om å skifte og å gi et riktig image, fordi AAN ga feil assosiasjoner i forhold til den virksomheten som ble drevet, feil assosiasjoner i forhold til hvilke holdninger en hadde, og at AAN gav assosiasjoner om at en drev interessekamp. På den annen side registrerer vi også at det blant styremedlemmene har vært motstand mot navneendringen fra AAN til Amatheas: *"Syntes bevegelsen hadde et tydelig ståsted, og opplevde navneendringen som en kamouflasjeteknikk"*.

3.4 Amatheas brukerstatistikk - 2005

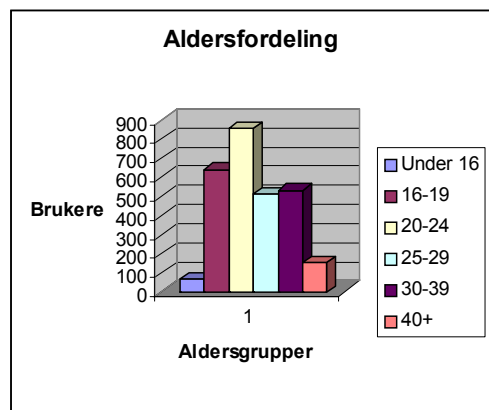
Av de 4500 brukerne som kontaktet Amatheas i 2005, oppgis ukjent alder for nesten 40 %. Blant de øvrige brukerne var den største gruppen mellom 20 og 24 år (19 %). Dette er 853 brukere (figur 1).

2319 (45 %) av Amatheas 4500 brukere var til personlig konsultasjon.

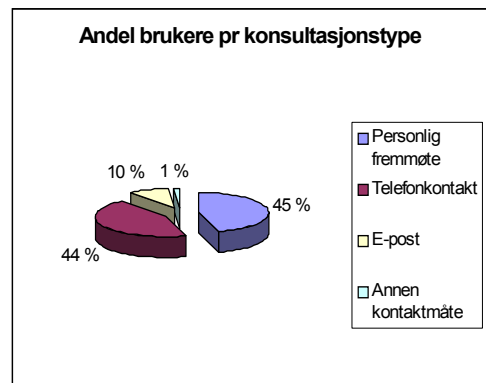
De øvrige konsultasjonene, 2256, ble gjennomført over telefon (44 %), via e-post 494 (10 %) eller på annen måte (figur 2).

Blant de 3916 kvinnene som hadde kontakt med Amatheas var 2146 gravide og 440 usikre. For 1083 var innholdet i samtalen valget mellom å fullføre eller avbryte svangerskapet. 42 % av alle gravide hadde valget som tema for samtalen. I alt dreide dette seg om 1395 (av 8825) konsultasjoner. Vi kan ikke ut fra Amatheas statistikk se hvor mange av disse som dreide seg om personlig konsultasjon eller om samtalen foregikk over telefon eller på annen måte.

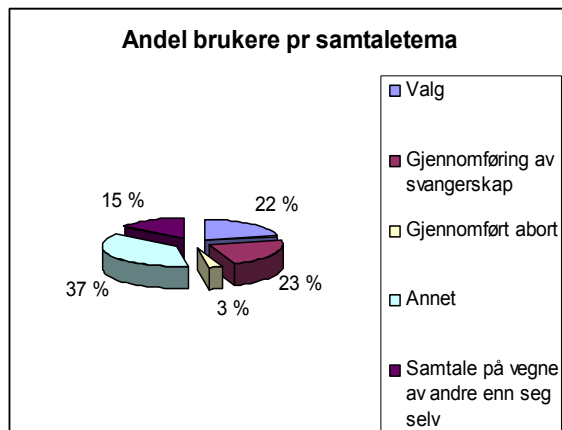
138 kvinner (254 konsultasjoner) fikk oppfølging i forbindelse med å ha gjennomført abort. 1116 kvinner brukte på egne vegne 2250 konsultasjoner til samtaler omkring gjennomføring av svangerskap. (figur 3 og 4)



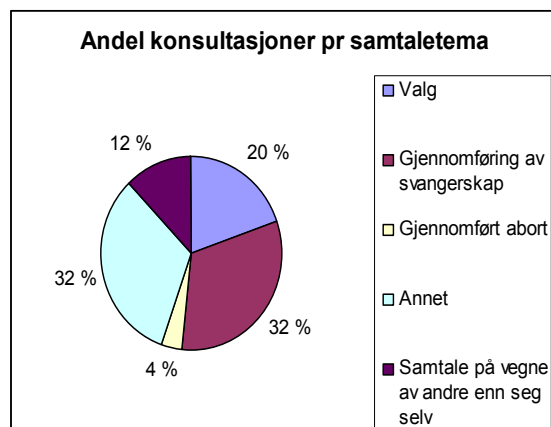
Figur 1



Figur 2



Figur 3



Figur 4

3.5 Brukerundersøkelser

3.5.1 Amatheas brukerundersøkelse 2006

Det var kommet inn 439 svar på brukerundersøkelsen pr. 5/7/2006. Det er usikkert hva svarprosenten er, da det ikke foreligger noen halvårsstatistikk for første halvdel av 2006, og det heller ikke er registrert hvor mange skjemaer som er levert ut totalt.

Den brukergruppen som har svart på skjemaet er de som har vært inne til rådgivningssamtale i første halvdel av 2006 (1/1/2006 - 5/7/2006). Hver bruker har kun svart på skjemaet én gang.

Gjennomsnittsalder for de brukerne som har svart på skjemaet er 24 år og 86 % som besvarte skjemaet er kvinner. Kvinnene som oppsøkte Amatheia hadde ulike forventninger til samtalen. Noen krysset av for at de hadde hatt flere forventninger til samtalen. 36,4 % sa de ville ha hjelp til å ta et valg i forbindelse med graviditeten, mens 23,9 % ville ha bekreftelse på sin egen beslutning. Flere hadde også forventninger som bare gikk på det å prate med noen; "Luft tankene", "Bli litt mer klokere", "Få snakket ut med noen som har greie på lignende situasjoner", "Komme ut av grøten", osv. På spørsmål om hva samtalen faktisk dreide seg om kunne de krysse av for flere ting, under er en oversikt over hvor mange som krysset av for at de hadde tatt opp de ulike temaene i samtalen med Amatheia:

Tabell 2. *Andel gravide brukere i forhold til tema for samtalen (flere kryss mulig)*

Tema i samtalen med Amatheia	Andel brukere
Ulike aspekter ved valg om å avbryte/ forsette svangerskapet	46,5 %
Forhold til barnefaren/ barnemoren	36,9 %
Økonomiske aspekter	41,5 %
Forholdet til familien	20 %
Spørsmål knyttet til abort	26 %
Annet (Praktiske ting som bolig, svangerskap/ graviditet, fødselskurs, farssamvær, juridiske ting, prevensjon, abort, skole/ utdanning, m.m.)	18,5 %

Totalt sett svarte 84,2 % at samtalen hadde vært til hjelp for dem i deres situasjon. 12,8 % svarte både/ og, mens bare 2,1 % svarte at samtalen hadde vært til liten eller ingen nytte. 94,3 % syntes de fikk snakket om det som var viktig for dem, og hele 97,5 % ville anbefale andre å oppsøke Amatheia dersom de skulle komme i liknende situasjon som de selv er i. 98,4 % opplevde at det var satt av nok tid til samtalen, og 96,1 % fikk høy eller ganske høy grad av tillitt til fagpersonen de snakket med. 93,4 % syntes rådgiver hadde høy eller ganske høy grad av innsikt i den typen problem de presenterte.

Det var ikke store variasjoner i brukernes fornøydhet i forhold til temaene som hadde blitt tatt opp i samtalen. På spørsmål om samtalen var til hjelp for dem svarte de aller fleste (over 90 % i de fleste tilfeller) i høy grad eller i ganske høy grad. Det samme gjaldt rådgivernes innsikt. De aller fleste syntes at rådgiverne hadde god innsikt i de temaene som ble tatt opp.

3.5.2 Postkortundersøkelse

Vi mottok 78 utfylte postkort. Gjennomsnittsalder for de som svarte var 26 år; Den eldste var 44 år og den yngste 16 år. På spørsmålet "Var samtalen nyttig for deg i din situasjon?" svarte alle, bortsett fra én, "ja". Den ene som ikke svarte "ja", svarte "vet ikke".

3.5.3 Internettbasert brukerundersøkelser

1) Vi opprettet en blogg på siden www.vgb.no, men fikk ingen (0) svar i perioden 19. mai til 7. august 2006.

2) På den internetbaserte brukerundersøkelsen fikk vi til sammen 80 svar i perioden 20/6/2006 – 3/8/2006. Gjennomsnittsalder på de som svarte undersøkelsen var 21,7 år. Av de 80 hadde 63 vært uplanlagt gravide, mens 42 hadde oppsøkt veiledning i forbindelse med en antatt graviditet. 14 skjemaer ble ansett for å være useriøse (et eksempel er når spørsmålet "hvilket språk snakker du mest hjemme" blir besvart med "Babyspråk), og ble følgelig ikke inkludert i analysen, dermed har vi analysert 66 skjemaer. Av de 66 var det 43 som hadde oppsøkt rådgivning eller veiledning i forbindelse med uplanlagt graviditet (verifisert eller ikke).

Det var 24 som hadde erfaring med Amatheas tilbud, og 21 som kommenterte Amatheas tilbud. Av de 21 var det 17 som sa at veiledningen var til nytte for dem. 17 sa de fikk tillitt til den personen de snakket med, og 19 syntes det var avsatt nok tid til samtalen.

Flere kvinner forteller at de har fått hjelp og støtte fra Amatheas tilbud til å beholde barnet, og få tro på at de kan klare seg som eneforsørgere (6 stk);

"De rådene jeg fikk, Økte min egen tro på at dette ville jeg greie. Fortalte om rettigheter som eneforsørger, osv." (Kvinne 27 år).

En annen kvinne hadde tilsvarende erfaringer;

"Et helt enestående tilbud, noen som lyttet til deg fra dag en. Når man er gravid og alene er man i en sårbar situasjon, så støtten fra Amatheas betydde utrolig mye. Tenker på tilbudet fra Amatheas så å si daglig og takker for all støtte og hjelp. (...)I tillegg har jeg blitt godt kjent med andre alenemødre som jeg har god kontakt med den dag i dag. Vennskap for livet ble etablert!!!" (Kvinne 30 år)

Flere nevner tid som et viktig aspekt i Amatheas tilbud, samt at de var blitt møtt med nøytral veiledning (9 stk);

"...jeg fikk hjelp og veiledning, og det ble satt fokus på meg og hva som var mitt beste. Og jeg fikk støtte og kunne komme når jeg trengte det bare for å prate. (...) Fordi de som jobber der, er der alltid for deg. Du trenger ikke haste eller stress eller vente flere uker på å få hjelp, de er alltid der. De presser deg ikke til å gjøre eller si noe du ikke vil" (Kvinne 22 år).

En annen (kvinne 23 år) sa;

"Hun jeg snakket med var objektiv, og kom med mange gode fordeler og ulemper. Hun fikk meg til å se saken fra forskjellige sider, og også tenke fremover."

"Personen jeg snakket med var veldig forståelsesfull og tok seg tid til å høre på meg. Fikk god veiledning, som gjorde det lettere for meg å ta riktig avgjørelse. Følte ikke at jeg ble presset til verken det ene eller det andre,

men at alt var opp til meg. Følte meg respektert som menneske, noe jeg mener er veldig viktig i en sånn situasjon. (...) Etter en slik samtale føler du at ting er litt klarere. Dessuten får du god oppfølging etterpå, uansett valg” (Kvinne 22 år)

”Føler at hun på Amatheia bestandig har tid til å høre på meg. Jeg kan snakke og får god tid. I stedet for bare å forklare hav jeg burde gjøre. Forrige gang jeg var der er to år siden. Da tok jeg abort. Fikk veldig god støtte fra Amatheia da også.” (Kvinne, 23 år)

På spørsmål om hva hun ikke var fornøyd med i samtalen med Amatheia var det en kvinne (29 år) som svarte *”At eg skjønnte at ho var svært mot abort, sjølv om ho sa ho var nøytral. Amatheia er ikkje ein nøytral organisasjon. Eller kanskje var det eg som såg henne slik?”* Men alt i alt var denne kvinnen fornøyd med sitt møte med Amatheia; at hun fikk tid til å snakke, bli hørt og forstått.

Det var kun én person som sa hun var misfornøyd med Amatheia sitt tilbud. Hun begrunnet dette med tilgjengeligheten til Amatheia kontoret i sin hjemby:

”Selve opplevelsen med og få tak i personen på Amatheia i min hjemby var alt annet enn morsom (...). Når man ringer slike veiledningstjenester gruer man seg som regel, når man da blir satt hit å dit, får beskjed om å ringe tilbake igjen 2 ganger kan det ende med at man gir opp hele greia. Glad jeg ikke var en usikker og redd 16 åring” (Kvinne 33 år).

Behov for veiledning eller støtte i valgsituasjonen

En kvinne (23 år) som har vært uplanlagt gravid, men ikke oppsøkte hjelp sier følgende:

”Angrer aborten. Fikk ikke snakket med noen om det. Burde søkt hjelp.”

En annen kvinne (25 år) sa;

”Dersom man er i tvil om man skal ta abort eller ikke, bør man absolutt gå til veiledning for å få diskutert hva man skal gjøre og hvilke rettigheter man har.”

En jente på 18 år fortalte at hun, i sin situasjon, virkelig hadde behov for å snakke med noen, men at hun ikke følte at hun kunne snakke med verken de på HSU eller på Amatheia. Hun mener at det jenter i hennes situasjon trenger er å snakke med noen de føler de kan stole på.

Andre tjenester/ tilbud

En jente fortalte at hennes møte med **sykehuset** var hektisk, og at de hadde lite tid til henne. Det var flere tilsvarende kommentarer på andre

konkurrerende tilbud til Amatheia. Mange var også veldig fornøyd med sitt møte med den øvrige helsetjenesten for kvinner.

Av de 66 inkluderte skjemaene var det 15 som hadde erfaring med **HSU**. Flere fortalte at de hadde veldig god erfaring med HSU, og at de hadde fått god hjelp der. En jente (18 år) var fornøyd med tilbudet på HSU, men syntes de bruker for lite tid på brukerne sine; *"Bruk bedre tid på de som kommer, og gi brosjyrer"*.

6 hadde vært innom **skolehelsetjenesten** med sitt problem. De sa de fikk god hjelp, men én jente på 16 år syntes hun fikk alt for lite tid. En annen syntes ikke hun ble tatt på alvor; *"prøv å sett dere inn i situasjonen vår og snak med oss som voksne ikke som barn"* (jente 15 år).

20 av respondentene hadde vært hos **fastlegen**. Erfaring med fastlegen;

"Legen min sa at jeg måtte huske at det ikke var et "liv" i den forstand at det ikke var levedyktig utenfor livmoren. Dette gjorde det litt lettere, å tenke på at det faktisk ikke var et "levende barn"" (Kvinne 25).

En annen kvinne (25 år) fortalte også om gode erfaringer med fastlegen. Hun følte at hun ble tatt på alvor, og respektert for sitt valg. Hun har i ettertid ikke angret på sitt valg om å ta abort (for seks år siden). Tilsvarende forteller en kvinne på 31 år at hun har hatt to møter med fastlegen, og at hun har fått god informasjon og blitt respektert for sine valg. Hun har tatt abort to ganger, og andre gangen hun kom til legen med et ønske om å ta abort ønsker hun nå i ettertid at fastlegen hadde utfordret henne mer på valget hennes. Hun mener kvinner stort sett ønsker å beholde barnet, men at den praktiske situasjonen gjør det vanskelig for dem. En annen jente på 25 år opplevde det motsatte, da fastlegen hennes tydelig viste at han var imot abort, og prøvde å overtale henne til å beholde barnet.

Jente 24 år; fikk god praktisk informasjon om abort, selve inngrepet. Men fikk dårlig informasjon om økonomi, rettigheter, hvem hun kunne snakke med om situasjonen sin.

Jente, 21 år; Hun ble tatt på alvor av fastlegen, fikk god generell informasjon, god støtte og bra veiledning. I forhold til tiden man har hos legen sa hun;

"Var alt for kort, men fikk time igjen etter noen dager – fordi jeg måtte tenke litt. Ellers virket som legen var ganske laidback og kanskje kjedet seg litt, at det ble veldig klinisk. Savnet vel litt mer medfølelse sånn sett".

En jente på 16 år hadde tilsvarende erfaringer med fastlegen; *"...og være litt mer med. Og at di kunne være litt mer snille. (...) Fordi di ikke gidder å høre etter"*. En kvinne på 27 år fortalte om sitt møte med fastlegen; *"Fastlegen*

virket kald og jeg fikk følelsen av at han ikke hadde forståelse for situasjonen min".

Tilsvarende fortalte en tyrkisk jente på 17 år hun hadde oppsøkt fastlegen i forkant av at hun tok abort. Fastlegen hadde snakket med henne om å ta mer ansvar hvis hun skulle beholde barnet, og støttet henne. Men jenta fortalte at *"hun var ikke den som holdt tett, det merket jeg. (...) Jeg var ikke så fornøyd. En av mine venninner oppsøkte det samme stedet når hun ble gravid. Hun likte det heller ikke. Legen min er ikke den som forstår heller"*. Hun skriver videre at hun i dag angrer veldig på at hun tok abort.

3.6 Øvrige aktører i helsetjenesten

3.6.1 Samarbeidspartnere

Amathea oppgav selv en rekke samarbeidspartnere, og av disse har vi snakket med/ maillet med åtte fra ulike deler av landet. Av de åtte er fire helsesøstere, én rådgiver i Trygdeetaten, én fra barnevernet, én jordmor, og én fra familievernkontoret. Samarbeidsformene med de ulike etatene varierer; Tre av de fire helsesøstrene underviser og informerer på kurs og grupper for alenemødre (i regi av Amathea), det samme gjelder for jordmoren og samarbeidspartneren på familievernkontoret. Partneren i barnevernet samarbeider mest i forhold til enkeltklienter som er i en vanskelig situasjon. I slike tilfeller kan det både være Amathea som kontakter barnevernet og omvendt. Alle samarbeidspartnerne henviser til og opplyser om Amathea til klienter de mener kan ha nytte av det. Ofte er det også Amathea som henviser til de aktuelle samarbeidspartnerne. 'Henvisning' i disse tilfellene handler ikke om en formell henvisning, men mer om en anbefaling. Seks av åtte samarbeidspartnere henviser jenter til Amathea som trenger hjelp og assistanse i forbindelse med at de skal bli, eller akkurat har blitt alenemødre. Én av samarbeidspartnerne fortalte at han noen ganger henviste jenter i forbindelse med valget abort/ ikke abort, mens én samarbeidspartner aldri hadde henvist til Amathea.

Generelt var samarbeidspartnerne veldig positive til det arbeidet Amathea gjør i forhold til kvinner som er eller skal bli alenemødre. De sier Amathea er gode på å skape et nettverk for kvinner som er i samme situasjon. Dette er også noe flere har fått tilbakemelding på fra brukerne om at de er spesielt fornøyd med. Ingen av samarbeidspartnerne hadde erfaring med/ fått tilbakemelding på Amathea sin oppgave som veiledere/ rådgivere i en valgsamtale.

Seks av åtte samarbeidspartnere mener de ansatte ved deres lokale Amathea kontor har god og relevant kompetanse, mens flere er usikre på Amatheas verdigrunnlag. Én sier hun har meget vag erfaring om Amathea.

Hun tror de er religiøse, men ønsker at de ikke er det. Hun vet ikke med sikkerhet, og derfor er hun også litt usikker når det gjelder å henvise til Amatheas, fordi hun ikke vet hvor de står, og hva slags råd de gir jentene. Hun tror ikke de er imot abort, tror ikke de dømmer jenter som tar abort, men hun tror de ønsker å unngå abort så langt det er mulig.

En annen sier også at hun er usikker på hva Amatheas står for. Hun vet lite om det, men tror de skal være religiøst og politisk nøytrale. Hun har tenkt på at hun skal ta en samtale med Amatheas for å sette seg mer inn i hva de står for. Videre fortalte hun at hun kjenner damene som jobber ved Amatheas kontoret fra flere sammenhenger, og mener de gir et godt tilbud, at det er god kvalitet på tilbudet, og at de viser stor omsorg for jentene. Tilsvarende sier en annen samarbeidspartner at hun tror Amatheas var religiøse før, men tror ikke de er det lenger nå. Derfor har hun ingen betenkeligheter med å henvise til Amatheas i dag.

Syv av de åtte samarbeidspartnerne er usikre på Amatheas verdigrunnlag. Fem sier de ikke vet, men at de kanskje tror Amatheas er en religiøs organisasjon som er imot abort. For noen bunner dette i at de vet at Amatheas er en videreføring av en tidligere kristen organisasjon, og de er usikre på hvor de står i dag. Én sier hun tror de er kristne, og imot abort, fordi de som jobber der virker religiøse (mener flere av dem er personlig kristne), og fordi *"det sitter noen KRF politikere i styret til Amatheas"* (sitat).

Samarbeidspartneren fra barnevernet er også av den oppfatning at Amatheas er imot abort, og heller legger til rette for at barnet skal fødes, og hjelper kvinnen i den situasjonen. Hun sier de ikke er direkte anti-abort, men de prøver å unngå det. Hun har opplevd dette hos en klient hvor både hun og Helsestasjon for ungdom syntes abort var beste løsning, at Amatheas gikk langt for å legge til rette for at barnet skulle fødes. Hun sier hun henviser til Amatheas, men kanskje enda mer til Helsestasjon for ungdom, fordi hun opplever at HSU er mer nøytrale når det gjelder abortspørsmålet.

En annen samarbeidspartner sier at hun mener at Amatheas bygger på et kristent livssyn, men at hun ikke opplever at det hindrer en nøytral rådgivning. På spørsmål om hun tror Amatheas er imot abort svarer hun:

"Jeg synes dette er et vanskelig spørsmål å svare på. Tilbudet er jo nettopp et alternativ til abort, men jeg oppfatter det slik at Amatheas sine rådgivere er spesielt oppmerksomme på å ikke gi uttrykk for å være imot abort - men hjelper kvinnen til å se muligheter og konsekvenser av sine livsvalg og hjelper henne med å ta det valget som hun får det best med i et livsperspektiv. Abort eller å bære frem et barn - valgene er store på kort og lang sikt og det blir aldri et rent spørsmål om for eller imot abort. I en slik krise trengs det tid, rom og rydding i tanker og følelser sammen med en erfaren rådgiver som lytter. Ved vårt lokale Amatheas kontor har rådgiverne vært stabile over mange, mange år og jeg har aldri opplevd at noen kvinne har følt seg overtalt til å ikke gjøre abort. Tvert imot er de

kvinnene som velger å fullføre svangerskapet i alle fall sikre på at de har gjort et riktig valg. Jeg tror også at de fleste kvinnene er klar over at Amatheas ønsker å hjelpe til med å se ulike muligheter - og de som ikke ønsker en slik veiledning vil nok ikke ta denne kontakten."

Én mener Amatheas er en personavhengig stiftelse. Amatheas kontoret samarbeider med har kun én ansatt, og etter samtaler med henne vil han ikke si at Amatheas er en anti-abort stiftelse. Utover det sier han at han ikke har noe grunnlag for å si om Amatheas er en kristen organisasjon eller ikke.

Samarbeidspartneren ved trykdeetaten sier hun ikke oppfatter Amatheas som religiøs; *"Nei, jeg tror bare de ser andre muligheter, og sammen vet jeg at vi klarer å gi unge enslige gravide muligheten til å se livet fremfor seg i et annet lys."*

3.6.2 Helsestasjoner for ungdom

1) E-postundersøkelse til helsestasjoner for ungdom (HSU);

Av de 77 HSU'ene vi sendte forespørsel til fikk vi 32 i retur med beskjed om at adressen ikke hadde noen mottaker. Totalt mottok vi respons fra 22 HSU'er. Respondentene var i all hovedsak helsesøstere ved helsestasjonen.

Mange HSU'er samarbeidet med det lokale Amatheas-kontoret, enten på grunn av kapasitetsmangel ved helsestasjonen eller fordi de mente at Amatheas hadde et utfyllende tilbud. Dette gjaldt særlig dersom jenta var i sterk tvil om valget eller allerede hadde bestemt seg for å fullføre svangerskapet og kunne dra nytte av Amatheas tilbud om praktisk rådgivning omkring økonomi og rettigheter.

"Vi tror det (Amatheas) er et bra supplement. Særlig til de som er i tvil om hvordan de skal takle denne situasjonen kan de gi orientering om rettigheter og økonomi"

"Amatheas i Østfold har stilt opp på kort varsel når jeg har ringt i forhold til jenter som er gravide. En del vil beholde barnet, men trenger råd i forhold til hvilken hjelp de kan få. Noen er usikre, men trenger bekreftelse på sin avgjørelse"

"Amatheas gir flott oppfølging til jenter som velger å beholde barnet og som er aleine om omsorgen. Vi kjenner noen som har fått denne oppfølgingen i svangerskapet og etter fødsel som har knyttet kontakt med andre i samme situasjon og som synes dette er svært positivt"

En generell oppfatning var at Amatheas særlig er et tilbud til eldre jenter eller kvinner, mens HSU'ene stort sett har en øvre aldersgrense på 20 år, - enkelte opp mot 23.

"Ellers er også mi erfaring at mange av dei yngste kjem på HSU, medan Amatheas har fleire som er eldre og studenter eller i jobb"

"Vårt inntrykk er at Amatheas i vårt nedslagsfelt (og ellers i landet?) brukes av en annen målgruppe enn vår. Det er primært de eldre jentene/voksne kvinner som benytter Amatheas. Vi retter oss primært mot målgruppen 13-23 år (ingen streng øvre grense)"

Flere stilte seg tvilende til Amatheas nøytralitet i rådgivningen:

"Amatheas har et underliggende mål med sitt arbeid og det er å bevare det ufødte liv, dette tror jeg det er vanskelig å komme utenom når veiledning blir gitt"

"Vi har nylig hatt et samarbeidsmøte med Amatheas hvor de la frem hvordan det nå skal drive. Det ble lagt vekt på at de nå var nøytrale, dvs ikke hadde religiøse synspunkt i møte med jentene ifht valget om abort. Men jeg satt igjen med en følelse av at det lå igjen en god del av Alternativ til abort-tanke, i måten de veileder jentene på, bl.a hvordan de påpekte at graviditeten var en baby som var i magen (...) Amatheas kan være et alternativ til voksne kvinner som er usikre på om de skal føde barnet, men jeg er usikker på nøytraliteten/objektiviteten ifht unge kvinner".

"Selv om Amatheas er en politisk og religiøst nøytral organisasjon, henger for mange av oss inntrykket igjen at det har en kristen/religiøs forankring – noe som kan prege noe av den rådgivningen som gis – bevisst eller ubevisst. Alle ønsker vi et lavest mulig aborttall, men det er nyanser i synet på abortspørsmålet som fortsatt gjør at noen av oss har en viss skepsis til Amatheas virksomhet – med rette eller urette"

Mange mente ressurstildelingen til Amatheas er uproporsjonal:

"Jeg tror at en styrkning av helsesøstertjenesten i skolen og en styrkning av arbeidet på HSU vil være en bedre utnyttelse av penger enn å bruke Amatheas som bare et fåtall benytter seg av"

"Amatheas får mye i statlig tilskudd, det hadde vært fint om Helsestasjon for ungdom kunne få litt mer av det også, vi går på sparebluss og idealisme, vi jobber kveldstid og får kr.18 i kveldstillegg for eksempel"

"Amatheas har god tid. Dei har gjerne 2-3 samtaler på ein dag. For oss som jobber på HSU ønsker me meir tid og fleire ansatte. I 2005 hadde me på vår HSU gjennomsnittlig 33 personer pr. åpningsdag med tre helsesøstre og ein lege på vakt. Åpent 2 kvelder i Veka. Så me føler at ressursene er litt skjeivt fordelt..."

"Prinsipielt er jeg av den oppfatning at de midlene som hvert år øremerkes Amatheas over statsbudsjettet, fortrinnsvis burde gått med til en styrkning av HSUene og deres tilbud til ungdom i forhold til abortveiledning. I og med at

aborttallene nå er høyest i aldersgruppen 20-24 år, burde man satse tungt på denne gruppen med informasjon og veiledning gjennom skolehelsetjeneste på høyskoler og universitet, samt utvide aldersrammene for HSU”

2) Ingen av de to helsesøstrene vi snakket med hadde noe samarbeid med Amatheia. Den ene er helsesøster på helsestasjon for ungdom, den andre helsesøster på vanlig helsestasjon. Helsesøsteren på HSU hadde mottatt e-posten fra SINTEF som beskrevet i punkt 3.5.2 1) (over), men hadde ikke svart på den, da hun ikke har noe kjennskap til Amatheia, og derfor ikke følte at hun hadde noe nyttig å bidra med. Kvinner som er gravide og har det vanskelig henviser hun til sosionomen på sykehuset, og hun har veldig god erfaring med det. Tilsvarende fortalte helsesøsteren på vanlig helsestasjon (barn 0-5 år) at hun ikke har noe med Amatheia å gjøre, og ikke har noe kjennskap til tilbudet deres.

3.6.3 Klinik for seksuell opplysning ²

Om Amatheia:

Man får ikke helt tak på den organisasjonen. De er ikke helt konsekvent med svarene sine. I og med at de er innenfor samme fagfelt, så har vi interesse for hva de gjør. Men vanskelig å få tak i dette. Jeg mente de hadde en kristen formålsparagraf, men den er tatt bort nå. Men mange av de ansatte har kristen bakgrunn. Prester til og med.

Jeg tror Amatheia har begynt med andre tilbud enn abortrådgivning også nå. Undervisning og sånn. Vi er ikke redd for supplement, men dersom det informasjonen de gir er farget av abortforebygging, så synes jeg det er betenkelig.

Samarbeid med Amatheia:

Der vi ser at jenter som heller mot å beholde barnet, da henviser vi til Amatheia. De er jo flinke med praktiske opplysninger om hvilke rettigheter de har noe som kan være nyttig. Tror de er flinke å vise medmenneskelighet, flinke med oppfølging etc.

Om brukere:

Vi har fått muntlige tilbakemeldinger fra jenter som oppsøker oss om at de føler seg veldig presset til å fullføre svangerskapet. Jeg har tatt det opp med Amatheia, og fikk beskjed om at de ikke gjør det. Men formålet er så vidt jeg vet er å forebygge abort, så da....

² Utskrift av hele intervjuet; transkribert direkte.

Det er litt for mange som kommer med disse meldingene og ettersom det faktisk er fri abort i dette landet synes jeg det er urovekkende. Men jeg har ikke tall på hvor mange det er. Unødig greie for jenter som er i tvil å forholde seg til.

Amathea vs andre tilbud:

Jeg tror vi må spørre om det er et behov. Det er ungdomshelsestasjoner i alle byer og tettsteder. Er det nødvendig med parallelt system? Det man burde satse på er å få samlet HSU og KSO under en paraply for å sikre at alle unge får samme tilbud. KSO lager en metodebok som selges til alle HSU'ene. Men mange kommuner har så dårlig råd at de ikke får kjøpt. Alle bør ha dette. Vi har jo samlet en enorm kompetanse. Vi har jo drevet med dette i årevis. Jeg kunne se for meg en slik modell (der KSO kunne være et slags kompetansesenter) Vi får telefoner fra hele landet, og e-post, men lokalt er de prisgitt kunnskapene til den lokale tjenestene som finnes. Alle burde bli sikret samme tilbud uansett bosted.

Det samme gjelder undervisningsopplegget vårt. Vi underviser 5000 ungdommer hvert år. Vi har jo gruppen mellom 20-24. som mangler i HSU. Og i tillegg 9 - 10.000 telefoner i året.

Alle pasientene får den tiden de trenger. Vi har ingen timebestilling, men et kølappsystem. Dersom noen tydelig trenger mer tid og det begynner å bli for mange på venterommet, kan hun få en avtale på dagtid. Vi er åpne fire dager i uken fra klokken 16 til klokken 20. Men vi er jo en stab som er her på dagtid hele uken som kan ta disse timeavtalene.

Jeg har ellers merket at det har vært litt nedgang på disse (abortkonsultasjoner). Tror mange oppsøker sykehuset direkte etter det ble mulig å gå dit uten henvisning. Ellers tror jeg nødprevensjon og gratis p-piller er årsaken til nedgangen i aborttallene.

Finansiering

KSO skulle gjerne være landsdekkende, dette får vi jo ikke finansiering til, nettopp fordi vi ikke er landsdekkende! Vi behandler jo langt flere på vårt ene kontor i Oslo enn Amathea kontorene til sammen. Amathea har bakt inn alle kontakter og e-poster og besøk, og slik kunne vi også gjort det. Da hadde det blitt 27.000 - 30.000 konsultasjoner. Til dette har vi 5 millioner kroner når man regner alt. Da blir man jo litt irritert når Amathea får nærmere 20.

3.6.4 Støtteorganisasjoner for kvinner med minoritetetnisk bakgrunn

Mirasenteret ved Safia Abdi var ikke tilgjengelig for intervju innenfor tidsrommet datainnsamlingen pågikk på grunn av reisevirksomhet. Vi lyktes heller ikke å få kontakt med andre på Mirasenteret.

Vi gjennomførte et kort telefonintervju med en informant fra **Primærmedisinsk verksteds gruppe for somaliske kvinner.**

Informanten kjente ikke til Amatheia. Hun har jobbet med prevensjon og helseopplysning siden 1996, og bare møtt en eller to kvinner med somalisk bakgrunn som er blitt uplanlagt/uønsket gravid.

“Somaliske kvinner i Somalia ville få det veldig vanskelig dersom de ble gravide utenfor ekteskapet. Somaliske jenter som er født i Norge er mye mer moderne. I Norge bestemmer hun selv. Jenter som er oppvokst her vil oppsøke Helsestasjon for ungdom, ikke primærmedisinsk verksted. Jeg tror ikke disse jentene trenger å snakke med en person med samme bakgrunn, men trenger akkurat det samme som norske jenter trenger omkring rådgivning. Somaliske jenter er flinke å bruke prevensjon fordi de lærer det på skolen. Foreldrene er strenge og hvis de blir gravid får de ikke lov til å ta abort fordi (de tror) at Gud vil straffe dem for å ta liv”

3.6.5 Gynekologiske avdelinger

Sykehusenes tilbud var flere steder vanskelig tilgjengelig. En helseregion hadde på sine hjemmesider på internett ingen opplysninger om abort overhodet, naturlig nok heller ikke informasjon om muligheter til rådgivning omkring abort. Ved en av institusjonene ble vår telefonhenvendelse videreført fem ganger. Intervjuene blir referert slik vi noterte svarene under samtalene.

Intervju med sykepleier, mindre sykehus

“Det er ingen som kommer til sykehuset direkte. De går til fastlegen sin. Jeg har bare opplevd kanskje 4-5 ganger at noen kom direkte hit, og da har det vært fordi fastlegen har vært i slekt eller noe slik.

Det er sjelden behov for noen samtale eller rådgivning. De har bestemt seg når de kommer hit. Hvis de er usikre så sier vi bare at de får gå hjem og tenke på det en uke til.

Ellers går de til Amatheia. Har vært der på kurs og synes de har et godt tilbud. De er nøytrale i informasjonen. Jeg vet ikke om organisasjonene er kristen, men de er jo kristne mange av de som jobber der. Tror ikke det har noe å si. Brukerne virker fornøyd med tilbudet, men sier noen ganger at de

ble ikke noe klokere av å gå til Amatheia. De aller yngste går til HSU. Da får de snakke med legen også."

Intervju med sykepleier, mindre sykehus

"Nei vi har ikke et slikt tilbud om samtale. De må jo krysse av på et skjema her, om de ønsker en samtale. Men det gjør de ikke. Hvis de gjør det får de jo snakke med gynekologen. Eller de får betenkningstid.

Amatheia? Aldri hørt om dem. Er det et slikt AAN? Nei de har vi ikke noe med å gjøre. Jeg vet ikke om de har noe kontor her i byen. Men vi har helsestasjon for ungdom."

Intervju med sykepleier, større sykehus

"Ja, her får de tilbud om å snakke med en sosionom som er tilknyttet klinikken hvis de er i tvil. Dessuten får de snakke med sykepleier både før og etter, og dessuten legen. Jeg synes vi har stor omsorg for disse jentene. Men de aller fleste har bestemt seg når de kommer. De har jo vært hos fastlegen, og fastlegen henviser dem hit.

Kan ikke si noe om HSU. Det er bare de helt unge som har vært der. Men vi henviser ofte til Amatheia her i byen. Jeg har god erfaring med dem. De snakker jo også med jentene etterpå. Om Amatheia er mot abort? Nei ABSOLUTT ikke. De er jo en nøytral institusjon som gir nøytral informasjon og er veldig erfarne. Vi henviser som sagt ofte. Det er bare to på A-kontoret her i Fredrikstad, jeg kjenner derfor til dem, så samarbeidet er veldig greit."

Intervju med sosionom, stort universitetssykehus

"Det er velkjent at man kan komme direkte til sykehuset for abort i Oslo, så det har vært vanlig i mange år. Det er vanlig med samtaler også. I den senere tid har det kommet flere som par. Par som er i konflikt med hverandre omkring abortspørsmålet.

Jeg har mye erfaring med Amatheia. Jeg har jo jobbet med dette i mange år. Men de har jo endret seg med årene. Jeg har inntrykk av at de jobber mye med å bli nøytrale. Vi bruker dem av og til også. Det hender jo at kapasiteten her blir for liten av og til. Vi hadde et møte med dem for et år siden, tror jeg, og snakket mye omkring dette. Her på Oslo-kontoret har de jo jordmor, som er veldig viktig, og dessuten en med videreutdanning i familierapi. Det tror jeg er nyttig nå, når flere og flere kommer som par. Det var viktig å møte dem. Jeg vil jo vite hva klientene går til hvis jeg skal sende dem til noen. Men jeg har ingen betenkeligheter med å sende dem til Amatheia.

De som er veldig tidlig gravide, - før sjette uke – da må de likevel vente for å få en sikker påvisning. Da sender vi dem gjerne til Amatheas, - når de må vente likevel.

Jeg synes HSU'ene er veldig riktige og viktige, - men jeg vet ikke hvordan det virker i praksis."

Intervju med gynekolog, stort sykehus

Gynekologen visste ikke om Amatheas, - hadde aldri hørt om dem og måtte slå opp på internett. *"Jeg bruker sosionomen på sykehuset for gravide kvinner som er i en vanskelig situasjon"*

3.6.6 Allmennleger

Vi mottok 5 diskusjonsinnlegg på det elektroniske diskusjonsforumet EYR. Fire av disse svarte bekreftende på at Amatheas var et godt supplement til den offentlig helsetjenesten:

"Hvorfor formulerer du spørsmålet med et "eller"? Kan det ikke tenkes at disse samtalenes ofte er godt håndtert innenfor det offentlige helsetjenestetilbudet, men at Amatheas likevel er et nyttig supplement?"

"Jeg opplever tilbudet fra Amatheas som godt, og synes det er et nyttig supplement til helsetjenesten for kvinner som uønsket, eller ikke planlagt er blitt gravide, og som lurer på hva de skal gjøre i forhold til svangerskapet. Samtaler ifm abortspørsmål er nok absolutt ikke nødvendigvis best håndtert innenfor det offentlige helsetjenestetilbudet, der det ofte er hektisk og travelt. Jeg oppfatter Amatheas som et tilbud der den gravide kvinnen får god tid til å snakke om sine tanker rundt svangerskapet. Jeg har flere pasienter som har vært til samtaler på Amatheas, og har aldri fått annet enn positive tilbakemeldinger fra kvinnene."

"Har arbeidet som allmennlege i 23 år. Har brukt Amatheas tilbud jevnlig. Bruker å spørre den gravide om hun kan tenke seg dette og deretter ringe Amatheas og avtale kontakt før kvinnen har forlatt kontoret mitt. Tar deretter kvinnen inn til ny samtale hos meg etter konsultasjonen hos Amatheas. Har hittil kun opplevd positiv respons fra den gravide, de opplever å ha blitt hørt og sett, fått tid til å snakke om sine egne dilemma osv.. Har nok hatt slike samtaler hos meg i forkant og etterkant også, men det har vært viktig at flere er inne og at kvinnen har fått nok tid til å reflektere over situasjonen. Så min konklusjon er at Amatheas er et nyttig supplement til mitt arbeid som allmennlege og at det er viktig at tilbudet fortsatt kan eksistere."

"Mitt inntrykk er at Amatheas opptrer profesjonelt med stor respekt for den gravide som oppsøker dem frivillig. Det er en kortslutning å tro at et offentlig tilbud er mer "nøytralt" enn et privat tilbud. Alt er avhengig av de

personene kvinnene møter, enten det er innen privat eller offentlig helsetjeneste. Også innen det offentlige systemet er det personer som lar egne holdninger skinne gjennom i møte med personer i vanskelige situasjoner. Det forkommer meg relativt meningsløst hvis Amatheas skal evalueres uten at det samtidig skjer med det offentlige tilbudet i den grad det måtte finnes. I Stavanger er det fraværende.”

En lege er skeptisk til Amatheas nøytralitet i abortspørsmålet, og stiller spørsmål ved prioriteringen av statlige midler. Hun skriver utfyllende om alternative tilbud både i og utenfor den offentlige helsetjenesten.

Avslutningen summerer opp:

“Amatheas kan nok være et supplement til helsetjenesten, ved at de gir grundig veiledning til uønsket gravide, og den før nevnte barnevaktjenesten. Men jeg synes det er grunn til å spørre om det er formålstjenlig at de driver så mye dobbeltarbeid i form av svangerskapsoppfølging etc., som allerede er bredt dekket i den offentlige helsetjenesten. Og den er tilgjengelig for alle, hvor de enn bor!). Er det formålstjenlig at én gruppe gravide (de ufrivillige) skal ha et helt eget oppfølgingssystem? Da ville det være bedre å styrke rådgivningsarbeidet i helsetjenesten, og kanskje "markedsføre" bedre at fastleger, helsestasjoner, kvinneklinikker på sykehusene etc. kan gi like god, og forhåpentlig mer nøytral, veiledning. Når det i tillegg kan være tvil om Amatheas virkelig er så nøytrale som de selv sier, og når de faktisk har et ganske lavt antall henvendelser i forhold til tilsvarende tilbud, OG får store statlige bevilgninger, muligens (antagelig??) på bekostning av andre og bredere tilbud, er jeg meget skeptisk.”

4 Diskusjon

Vi har valgt å evaluere stiftelsen Amatheas virksomhet i forhold til det som er selve hensikten med organisasjonens aktiviteter. Hvilke mål styres aktivitetene etter, og hvilke verdier ligger til grunn? Hvordan er målsetningen uttrykt, og hvilken evne har organisasjonen til å arbeide mot sine mål? Denne belysningen av organisasjonen skal kunne gi beslutningstakere et bedre grunnlag for å vurdere hvordan Amatheas passer inn i det samlede helsetjenestetilbudet for kvinner.

4.1 Mål og verdier

Amatheas mål og verdier er ikke umiddelbart åpenbare. Organisasjonen sender ut tvetydige signaler og mange av de øvrige aktørene i helsetjenesten oppfatter Amatheas som en religiøs stiftelse som arbeider for å få gravide kvinner som vurderer abort til å velge å fullføre svangerskapet. Organisasjonens opphav, ideologiske historie og selve navnet Alternativ til abort Norge, som virksomheten bar frem til 2003, underbygger denne forståelsen. Helt frem til oktober 2005 var verdigrunnlaget formulert i stiftelsens vedtekter på denne måten: *§2 Verdigrunnlag: Menneskelivet begynner ved unnfangelsen. Det er like verdifullt og har samme krav på respekt og vern fra begynnelse til slutt*"

Amatheas rådgivere understreker nærmest samstemt at verken religiøst fundament eller anti-abort holdninger ligger til grunn for det praktiske arbeidet virksomheten driver i dag. De hevder at arbeidet fokuserer på å støtte jenter og kvinner i en av livets kriser, og at tjenesten er forskningsbasert. Forskningsresultater som er sentrale for virksomheten viser at kvinner opplever større psykiske vanskeligheter i etterkant når beslutningen om abort/ikke abort ikke er eget valg (12), og dette er styrende for veiledningen som ytes. Veiledningsmetodene som benyttes ved alle kontorene er basert på humanistisk-eksistensialistisk tradisjon. "Dette er et positivt menneskesyn som har som utgangspunkt en grunnleggende tro på at mennesket er ekspert på eget liv og har forutsetninger for å ta egne valg" sier en rådgiver.

På den annen side opprettholdes uklarheten rundt Amatheas formål ved at stiftelsen formulerer sin målsetning slik: *"Stiftelsen tilbyr tjenester som bidrar til samfunnets arbeid med å forbygge uønsket svangerskap og abort."* både på internettsiden for publikum (www.amatheas.no, 07.08.2006) og i stiftelsens nye vedtekter. Ettersom Amatheas kjernevirksomhet er rettet mot jenter og kvinner som alt er gravide, er det ikke helt urimelig at helsepersonell og andre oppfatter det slik at virksomheten har til hensikt å forebygge abort blant gravide.

Forbindelsen mellom navnet Amatheia og myten fra gresk mytologi lot ikke til å ha noen underliggende mening. Ingen i organisasjonen kjente til historien fra før, heller ikke reklamebyrået som på det tidspunktet var engasjert. Reklamebyrået uttrykte med sterk sikkerhet at forbindelsen var tilfeldig og at det var reklamebyrået selv som hadde funnet navnet. *“Vi foreslo sikkert femti navn, og det var dette de syntes var penest. Dessuten begynte det på A”*

Det er noe uheldig at Amatheia gjennom lokalkontorene på den ene siden forsikrer om en nøytral abortrådgivning til gravide, samtidig som målformuleringen som presenteres for publikum er å bidra til samfunnets arbeid for å redusere abortraten. Imidlertid kan det være nyttig å diskutere i hvilken grad omgivelsene bidrar til denne dobbeltkommunikasjonen av hva Amatheias formål egentlig er.

Som en del av helsetjenesten forholder stiftelsen seg til det lovverket som angår helsetjenesten generelt (f. eks lov om helsepersonell), og abortloven spesielt, i tillegg til gjeldende Handlingsplaner og relevante helsepolitiske føringer. Det er ingen buffer i form av et helsebyråkrati eller et ytre helsetjenestesystem mellom Amatheia og skiftende politiske vinder fordi Amatheia finansieres direkte som egen post over statsbudsjettet. Dette kan være en delikat posisjon for en driftsorganisasjon, fordi inntekten man budsjetterer med for påfølgende år kan svinge dramatisk, avhengig av resultatet av politiske budsjettforhandlinger. Budsjett-innstillingen til Stortinget fra Helse- og omsorgskomiteen (tidligere Sosialkomiteen) hvert år (1) kan gi inntrykk av at Amatheias bevilgning er blitt en “symbolsak” mellom sterke konservative og liberale krefter. Her legges også føringer som angår Amatheia. Amatheia har derfor en nokså klar beskjed om *hvorfor* virksomheten mottar sin relativt romslige bevilgning hvert år, og god oversikt over hva som forventes av virksomheten til enhver tid. Det kan derfor synes rimelig at Amatheia formulerer sin målsetning deretter.

I Bondevik-regjeringens *Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-08* (14) fremheves Amatheia spesielt som en god støttespiller i forhold til implementeringen av planen. Amatheia har “arvet” sin formulering av målsetning fra Handlingsplanens tittel. Uklarheten rundt Handlingsplanens tittel gjenspeiles i Amatheias formål: Ønsker man å forebygge abort gjennom å forebygge uønsket svangerskap? Eller ønsker man å forebygge uønsket svangerskap OG å forebygge abort blant gravide kvinner? Dette er tvetydig, fordi formuleringen i utgangspunktet er ment å dekke ulike verdisyn, og slik bidrar også politikere og helsemyndigheter til at Amatheias mål og hensikt fremstår diffust og vagt.

Amatheia som organisasjon søker å innrette seg i forhold til helsemyndighetenes retningsgivende strategier og evalueringens resultater som angår Amatheias ressurser, kompetanse, og aktiviteter diskuteres kanskje best i forhold til de offentlige målsetningene som kan utledes av

abortloven, Handlingsplanen, og offentlige føringer gjennom de senere årene.

Målene som har relevans for Amatheas virkefelt gjennom abortloven (§ 2) er først og fremst å sikre kvinner tilgang til informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne og dessuten å sikre kvinner tilgang på rådgivning for selv å kunne treffe det endelige valg.

Ut fra Handlingsplanens mål og virkemidler kan vi utlede følgende mål: Å forebygge uønsket svangerskap, å tilby informasjon som et godt utgangspunkt for å planlegge svangerskap og et trygt seksualliv, å forebygge abort blant gravide, og å sikre at kvinner som har gjennomført svangerskapsavbrudd får adekvat oppfølging. For Amatheas er det relevant at en særlig innsats skal rettes mot gruppen av kvinner mellom 20-24 år og overfor kvinner med ikke-vestlig bakgrunn.

I tillegg har Amatheas egne tilbud om oppfølging av kvinner som velger å fullføre svangerskapet, - både før og etter fødsel, noe som ikke er inkludert i Handlingsplanen

I det følgende diskuterer vi Amatheas plass innenfor disse målsetningene, og vi vil trekke inn relevante forskningsresultater der dette bidrar til å belyse situasjonen.

Å bidra til å oppfylle kvinners rett til informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan gi ved uplanlagt svangerskap

Abortlovens § 2 skal sikre at kvinner og jenter som mener svangerskapet medfører "alvorlige vansker" får tilbud om informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan gi. Hun har også krav på råd før hun tar sin egen beslutning om å fullføre svangerskapet eller å begjære abort. Når det gjelder kvinner som velger abort, vet man at nær alle (98 %) har tatt sin beslutning utenfor helsevesenet (16). Grunnene for beslutningen om abort avspeiler hovedsakelig livssituasjonen, og det er få holdepunkter for å tro at informasjon om økonomiske og sosiale ordninger vil ha innvirkning på valget om å begjære svangerskapsavbrudd (10). Imidlertid har vi ingen kunnskap om de kvinnene som velger å fullføre svangerskapet har nyttiggjort seg dette lovfestede tilbudet om informasjon og veiledning.

Abortloven sier også at kvinnen har krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valg. Dette kan fortolkes slik at kvinner også har rett til en rådgivende samtale som strekker seg ut over informasjon om den rent praktiske bistanden samfunnet kan gi. "Det er på tide å kunne si høyt at abortvalget kan være så vanskelig, og det er på tide at folk forstår at dette ikke har noe med for eller imot abort å gjøre" sier en av Amatheas rådgivere.

Amatheas mest sentrale arbeidsområde er begrunnet i abortlovens § 2.

Å forebygge abort gjennom å forebygge uønsket svangerskap

Siden abortloven trådte i kraft i 1979 har hyppigheten av aborter vært synkende og i 2005 var det totale antall provoserte aborter i Norge 13 989. Dette utgjør 13 aborter per 1000 kvinner i alderen 15-49 år. Samtidig har vi også sett en betydelig reduksjon i fødselsratene (19). Det er derfor all grunn til å tro at den betydelige forebyggende innsatsen siden tidlig på 1990-tallet har hatt effekt i forhold til uønsket svangerskap. Amatheas aktiviteter inkluderer primærforebyggende arbeid, selv om dette er en mer perifer del av oppgavespekteret.

Å forebygge provosert abort blant gravide

Handlingsplanen spesifiserer gravide og par som en viktig målgruppe i det abortforebyggende arbeidet. Det kan diskuteres i hvilken grad det å forebygge abort blant gravide er et legitimt mål i forhold til kvinners rettssikkerhet. Heller er det ingenting som tyder på at det er noen gevinst å hente i form av redusert abortrate ved å rette forebyggingsinnsats mot gravide. Dersom antall fødsler og antall aborter sammenlagt kan representere et estimat over antall påbegynte svangerskap, har andelen aborter (abortratio) ligget stabilt på ca 20 % fra 1990 til 2002 (10). Dette betyr at nedgangen i abortraten i hovedsak kan godskrives den primærforebyggende innsatsen og ikke det at færre gravide velger abort.

Men selv om forebyggings-terminologien kan gi uheldige signaler til den tvilende kvinnen om at det å velge å fullføre svangerskapet uansett er det "riktigste" valget, kan vi med litt godvillig bruk av forebyggingsbegrepet, fortolke Handlingsplanens intensjon slik at man med dette ønsker å bidra til å redusere abortraten ved å forebygge "uønsket" abort. Med andre ord: å forebygge at abort blir valgt blant kvinner som er under press av andre, eller er i sterk tvil, etisk eller praktisk betinget. Nyere norsk forskning viser at sterk tvil forekommer relativt ofte blant kvinner som har begjært abort. I en undersøkelse ved 5 større sykehus deltok 432 kvinner som møtte på sykehuset for å gjennomføre svangerskapsavbrudd. Blant disse oppga 25 % at de hadde opplevd så mye tvil rundt beslutningen at de hadde vanskeligheter med å bestemme seg (16). Vi har naturlig nok ingen data om hvor hyppig sterk tvil forekommer blant kvinner som velger å fullføre svangerskapet, men vi må anta at tvil og praktiske betenkeligheter også forekommer blant disse kvinnene. I den samme undersøkelsen var det rundt 6 % som rapporterte at de opplevde å være under press i sin valgsituasjon, mens 15 % "fornemmet" press (16).

En god del kvinner tviler, noen kvinner presses, og disse kvinnene og jentene har, i likhet med alle andre som finner det nye svangerskapet vanskelig, rett til både informasjon og veiledning, og krav på rådgivning for å kunne ta et selvstendig valg, i tråd med abortloven. Amatheia tilbyr tjenester som dekker dette behovet hos kvinner som oppsøker dem (se over).

Å tilby oppfølging av kvinner som har tatt abort

Oppfølging av kvinner som har tatt abort er ikke dekket av abortloven, bortsett fra § 14 a som sikrer kvinnen rett til veiledning om svangerskapsforebyggende tiltak når hun anmoder om det. Handlingsplanen lover imidlertid at disse kvinnene skal ha lett tilgjengelig tilbud om prevensjonsveiledning og psykisk støtte, og at det i samarbeid med helsetjenesten skal utvikles systematiske rutiner for et slikt tilbud. Amatheas inkluderer oppfølging av kvinner som har tatt abort blant sine tjenester.

Å tilby støttetiltak til kvinner som velger å gjennomføre svangerskap

Amatheas tilbyr en rekke støttetiltak for de som velger å fullføre svangerskapet. De tilbyr svangerskapsgrupper, barnevaktordninger og oppfølging av den enkelte kvinne i form av samtaler om hun måtte ønske det. Tilbudet er særlig interessant for enslige kvinner med svakt sosialt nettverk der hun bor. Slike tiltak omfattes ikke av Handlingsplanen.

Innsats overfor kvinner 20-24 år og kvinner av ikke-vestlig bakgrunn

I Handlingsplanens forord uttrykkes en særlig bekymring for kvinner i alderen 20-24 år, ettersom denne gruppen har den høyeste abortforekomsten. Det reviderte nasjonalbudsjettet for 2006 sikret Amatheas en million kroner (tilsvarende reduksjonen i det fremlagt statsbudsjettet samme år) begrunnet særlig i Amatheas innsats for denne gruppen.

Vi finner det rimelig at kvinner i denne aldersgruppen har den høyeste abortforekomsten. Dette er en gruppe som kan forventes å ha relativt høy seksuell aktivitet, samtidig som at de ofte ikke er etablert verken i et stabilt parforhold eller i arbeidslivet. Slike livssituasjonsvariabler har, ikke overraskende, vist seg å ha betydning for valget om abort (10). Det kan for øvrig være interessant å merke seg at fødselsratene for denne gruppen samtidig har hatt en betydelig og enda brattere nedgang. Den relativt høye abortraten kan derfor ikke betraktes som et tegn på at den primærforebyggende satsningen ikke skulle ha nådd frem til denne gruppen. Hvorfor man ikke ser en tilsvarende reduksjon i abortraten er uvisst, og det kunne være nyttig å utforske dette nærmere for å kunne målrette den primærforebyggende innsatsen.

Imidlertid har kvinner i denne aldersgruppen samme rett og sannsynligvis samme behov for informasjon- og veiledningstilbud og rådgivning som andre kvinner i samme situasjon. Gruppen utgjør 19 % av Amatheas klienter, og har få øvrige tilbud (se også punkt 4.7) innenfor helsetjenesten.

Kvinner av ikke-vestlig bakgrunn skiller seg ikke fra de etnisk norske med hensyn til abortratio på 20 %. Den høye abortforekomsten er knyttet til et høyere antall svangerskap per kvinne i denne gruppen. Det er sannsynlig at

man ved målrettede strategier kan oppnå god gevinst ved primærforebygging av uønsket svangerskap blant unge kvinner og menn av minoritetetnisk bakgrunn. Ellers har ikke-vestlige kvinner samme rett til informasjons-, veilednings- og rådgivningstilbud ved en uønsket graviditet som andre kvinner i landet.

Amathea er opptatt av å utvikle et godt tjenestetilbud også til denne gruppen. Blant annet er det utarbeidet informasjonsmateriale på urdu, og det er ansatt en ressursperson i 20 % stilling for å bidra til å bygge opp et tilbud tilpasset muslimske jenter og kvinner.

4.2 Amatheas ressurser

Amathea ønsker å fremstå som en profesjonell organisasjon, og stiller høye krav til de ansatte når det gjelder utdanning, arbeidserfaring og videreutdanning. De aller fleste har helsefaglig utdanning og bred erfaring arbeid med mennesker i vanskelige livssituasjoner. I tillegg har mange i regi av Amathea tatt videreutdanning innen veiledning. Dette gjør dem spesielt i stand til å takle valgsamtalene, som er selve kjernevirksomheten til Amathea.

Amatheas rådgivning omfatter sosiale, økonomiske, juridiske, psykologiske/etiske og til dels medisinske forhold. Imidlertid vil alle brukerne også måtte oppsøke en annen helsetjeneste (lege) for den medisinske siden av saken, uansett utfall av en valgssituasjon.

Amathea har en god økonomi og har mulighet til å bruke god tid i konsultasjonene. De fleste brukerne verdsetter denne tiden høyt, og mange bemerker at dette skjer ikke ellers i helsetjenesten.

Vår oppfatning er at Amathea er en kunnskapsbedrift innenfor sitt felt, og har rådgivere med et engasjement for kvinner og jenter som befinner seg i et av livets vanskelige dilemmaer.

4.3 Amatheas modeller og metoder

Amathea har, kanskje nettopp på grunn av sin utsatte posisjon i en til tider opphetet offentlig debatt, et svært bevisst forhold til det teoretiske fundamentet for veiledningen de yter. Det upubliserte manuskriptet som en gruppe rådgivere arbeider med, gir en klar forklaring av veiledningstradisjonen og teoriene som ligger til grunn for veiledningen i Amathea (se utdrag punkt 3.1). Spørreskjemaundersøkelsen gir nokså solid grunn til å tro at denne teoretiske kunnskapen er implementert og i bruk ved nær samtlige Amatheakontorer.

Amatheas rådgivere praktiserer forskningsbasert veiledning så langt det lar seg gjøre. Forskningsbasert praksis er imidlertid en idealtilstand som vanskelig kan oppnåes når det i verden nesten daglig publiseres ny kunnskap om relevante tema og ofte med sprikende resultater. For å fortolke sprikende resultater eller vurdere gehalten i forskningsartikler kreves betydelige metodekunnskap som de færreste helstjenesteaktører i primærhelsetjenesten er i besittelse av. Imidlertid er de fleste av rådgiverne i Amatheas oppdatert i forhold til nyere norske forskningsresultater som angår abort.

4.4 Amatheas gjennomføring av aktiviteter

Vi har ingen førstehåndskunnskap om hvordan aktivitetene gjennomføres i praksis. Mange av våre respondenter innefor helsetjenesten tror at Amatheas formål er å få kvinner som vurderer abort til å velge å fullføre svangerskapet. De uttrykker tvil om Amatheas rådgivere kan klare å gjennomføre nøytral rådgivning.

Etter vår vurdering arbeider rådgiverne svært bevisst for å sette grenser mellom egne verdier og brukerens for å kunne være nøytrale i veiledningen. Denne vurderingen begrunner vi for det første i at veiledningsteoriene, som de fleste av rådgiverne bekjenner seg til, innebærer både ydmykhet og respekt overfor brukerens verdier og egen evne til å løse sine problemer. For det andre indikerer forskningen de baserer seg på at brukere som blir presset i valgsituasjonen oftere får depresjoner i etterkant. Sist men ikke minst rapporterer brukerne i vårt materiale at de ikke føler seg presset i valgsituasjonen. *"Føler at hun på Amatheas bestandig har tid til å høre på meg. Jeg kan snakke og får god tid. I stedet for bare å forklare hva jeg burde gjøre. Forrige gang jeg var der er to år siden. Da tok jeg abort. Fikk veldig god støtte fra Amatheas da også"* sier en kvinne.

4.5 Amatheas produksjon/outputs

Bare 2319 av Amatheas 4500 brukere var til konsultasjon ved fremmøte. Dette gir i gjennomsnitt rundt 80 brukere pr. årsverk i Amatheas som har en ansikt-til-ansikt samtale.

Informasjon, veiledning og rådgivning ved uplanlagt svangerskap er en viktig oppgave som er definert i både abortloven og Handlingsplanen, og dette er også Amatheas primæroppgave. Likevel er det bare rundt 45 % av brukerne som oppgir dette som tema for konsultasjonen for sin egen situasjon.

Bare 22 % av brukerne oppgir **valgsamtalen** som tema for konsultasjonen til tross for at Amatheas definerer valgsamtalen som sitt mest sentrale

arbeid. I rene tall gjelder dette 1083 av de 2586 kvinnene som var gravide eller usikre, eller 37 valgsamtaler pr. årsverk. Blant disse kan det være noen som føler seg presset av sine omgivelser i valgsituasjonen. Disse kvinnene er det Amatheas har mulighet til å hjelpe til å ta et selvstendig valg. Det er sannsynlig at kvinner som heller mot å fullføre svangerskapet er overrepresentert hos Amatheas, både på grunn av Amatheas historie, og fordi helsepersonell forteller at de gjerne henviser disse kvinnene til Amatheas. Dette kan forklare hvorfor valgsamtalen utgjør en mindre del av aktiviteten enn vi hadde forventet ut fra Amatheas målsetning.

Amatheas aktivitet innenfor **primærforebygging** oppgis i Årsrapporten 2005 (4) til å være 420 timer til undervisning. Flere av rådgiverne oppgir i spørreskjemaet høyere aktivitet, men oppgir da også prevensjonsveiledning til kvinner som for eksempel har vært til konsultasjon og gjennomført en negativ gravitest som en del av primærforebyggingen. Dette skyldes sannsynligvis mangel på presisjon i vår utforming av spørreskjemaet. Primærforebyggende virksomhet i et folkehelseperspektiv (som vi finner relevant for en virksomhet som finansieres over statsbudsjettet) er rettet mot å dekke store befolkningsgrupper for å fange opp en liten risikogruppe. Amatheas innsats kan være verdifull, kanskje særlig i kraft av spesialkompetansen som ligger i organisasjonen, men stiftelsen er en liten aktør i denne sammenhengen og med 420 timers undervisning er det ikke mulig å dekke en så stor andel av risikobefolkningen at forebyggingsarbeidet, isolert sett, kan ha større effekt i forhold til de generelle, nasjonale mål.

Oppfølging av kvinner som har tatt abort gjelder bare 138 kvinner alt i alt (3 %). Handlingsplanen intenderer at alle kvinner som har tatt abort skal ha lett tilgjengelig støtte i etterkant. Enten er ikke dette tilbudet godt nok utbygget hos Amatheas, ellers er behovet for psykisk støtte i etterkant av en gjennomført abort mindre enn antatt. Dette bør utredes nærmere.

Tilbudet til kvinner og jenter **som velger å gjennomføre svangerskapet** innebærer svangerskapsgrupper, barselsgrupper, barnepass og generell støtte. Tilbudet er særlig rettet mot kvinner med svakt sosialt nettverk der de bor. I 2005 var det 1116 kvinner som hadde konsultasjoner omkring svangerskap og fødsel, men vi har ikke oversikt over hvor mange som benyttet seg av de andre tilbudene. Amatheas 80 frivillige medarbeidere la ned 12300 arbeidstimer i barnepass og helgeavlastning.

Når det gjelder grupper som Handlingsplanen spesielt ønsker å prioritere var 853 (19 %) av brukerne mellom **20-24 år**. Rundt 270 kvinner med minoritetetnisk bakgrunn benyttet seg av Amatheas tilbud i 2005. Hittil i år har Amatheas benyttet seg av tolketjenester 12 ganger.

4.6 Amatheas nytte for brukerne

Ingen av Amatheas aktiviteter har større potensial til å bidra til å redusere abortraten. Den nasjonale abortraten er sannsynligvis også uinteressant for brukeren når hun står overfor et livsvalg. Imidlertid ser det ut til at det er et betydelig behov for tjenester som Amatheas tilbyr, særlig valgsamtalen, som også er en juridisk rettighet. I vårt materiale uttrykker nær alle kvinnene og jentene som har oppsøkt Amatheas for veiledning at samtalen var nyttig for dem i den situasjonen de da befant seg i. Rådgiverne er kvalifiserte og kompetente, og det er vår oppfatning at rådgiverne er svært bevisste i forhold til å unngå å utøve uttidig press i valgsituasjonen.

Tilbudet til kvinner og jenter som velger å gjennomføre svangerskapet har et unikt oppfølgingstilbud hos Amatheas. Amatheas samarbeidspartnere beskriver dette tilbudet som spesielt nyttig, da det gir enslige mødre en mulighet til å møte andre i liknende situasjon, til å danne seg et nettverk, i tillegg til at de kan få praktisk hjelp til barnepass hos Amatheas.

4.7 Amatheas som et supplement til den offentlige helsetjenesten for kvinner

Tilbud om rådgivning omkring abortvalget bør være tilgjengelig for de kvinner og jenter som ønsker dette. Dette har kvinner krav på gjennom abortloven. Tidligere forskning indikerer at det er et behov (16) og resultatene av denne evalueringen støtter opp om dette. Helsetjenesten har flere alternative instanser som kan gi slik rådgivning. En evaluering av kvalitet (herunder metodikk for å bevare nøytralitet i rådgivningen), tilgjengelighet og kostnader av disse tilbudene ligger ikke innenfor rammen av denne evalueringen, men det kan være nyttig å kort diskutere disse tilbudene i forhold til Amatheas.

Fastlegen er den som etter abortloven og abortforskriften (5, 18) skal sørge for at kvinnen får opplysninger om inngrepets art og medisinske virkninger. Legen skal også opplyse kvinnen om at hun kan få informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne, og eventuelt sørge for at hun får det. Veiledningen kan skje i samarbeid med andre sakkyndige fagpersoner. Dersom kvinnen ønsker annen rådgivning for selv å kunne treffe det endelige valg, kan legen informere henne om andre sakkyndige personer. For noen vil legen være det naturlige valget. Men Skjeldestad finner at nesten alle som velger abort, allerede har bestemt seg før de tar kontakt med fastlegen (16). Amatheas rådgivere mener at konsultasjonens varighet har stor betydning, og fremholder *tiden* nærmest som den viktigste ressursen de har til rådighet i rådgivningsarbeidet. Både brukerne og andre helsetjeneste-aktører i denne undersøkelsen støtter opp om dette.

Helsestasjon for ungdom er forskriftsfestet fra 2003, og dersom dekningen fortsetter å øke utover de 324 som nå er i drift blir tilbudet reelt

landsdekkende – jenter i alle kommuner vil ha lett tilgang til tjenesten. Amatheas tilbud er ikke landsdekkende i samme forstand. Selv om tilbudet finnes i alle fylker vil det være mange, særlig blant de yngste som ikke har mulighet til å oppsøke Amatheas. Sosial- og helsedirektoratet fremhever i sin oppsummering og evaluering av Handlingsplanen for forebygging av uønsket svangerskap og abort 1999-2003 (14) HSU'enes betydning som et lavterskeltilbud til unge. Svarene i vår undersøkelse indikerer at HSU'ene generelt bør styrkes økonomisk for å utgjøre et godt tilbud både for jenter som er blitt uønsket gravid og andre. Vi var også overrasket over at mange HSU'er ikke hadde en fungerende e-postadresse, eller e-posttilgjengelighet overhodet. Dette er et viktig kommunikasjonsmiddel for unge mennesker. Vi har ingen forutsetning for å diskutere HSU'enes kvalitet i forhold til abortrådgivning.

Tidligere forskning fra SINTEF Helse tyder på at terskelen for å be fastlegen om råd omkring et abortvalg kan være høy (16). For unge **kvinner mellom 20 og 24** er lavterskeltilbud om abortrådgivning magert, bortsett fra Amatheas, KSO (i Oslo) og eventuelle liknende tilbud i større byer. Dette er den gruppen som har flest aborter både sett i forhold til antall kvinner i gruppen og i forhold til fødselstallet. Unge kvinner i denne aldersgruppen er Amatheas største brukergruppe. Ved vurdering av videre drift av Amatheas må hensynet til denne gruppens behov særlig ivaretas.

Voksne kvinner har heller ikke mange alternativ for abortrådgivning bortsett fra Amatheas. Imidlertid er det rimelig å tenke seg at behovet er betydelig mindre, terskelen for å diskutere abortvalget med legen er lavere og at voksne kvinner generelt har større evne til å håndtere sitt valg selv.

Rådgivningstjenester på telefon er godt tilgjengelig. Senter for ungdomshelse, samliv og seksualitet (**SUSS**) er en privat stiftelse som drives med helsepersonell med spesiell kompetanse i forbyggende arbeid blant unge. Tjenestene er i sin helhet finansiert over statsbudsjettet. Det er særlig ungdom mellom 15 og 20 som bruker denne tjenesten. SUSS har rundt 25000 telefonkonsultasjoner i året, og i 2003 var nær 30 % av disse jenter som ønsket råd omkring "uønsket konsekvens av sex" som innbefatter uønsket svangerskap, men også seksuelt overførbart smitte. **Telefon for seksuell helse** (TSH) drives av SUSS og er ment for eldre ungdom og yngre voksne, og gjennomsnittlig alder hos brukerne er rundt 27 år. Telefonen er betjent av lege. Flesteparten av jentesamtalene (65 %) ved TSH dreier seg om uønskede konsekvenser av sex. 45 % av Amatheas brukere benytter telefontjenesten i sin konsultasjon. Imidlertid er volumet beskjedent i forhold til SUSS og TSH (vel 3000 konsultasjoner), men vi har liten forutsetning for å vurdere den kvalitetsmessige siden ved de ulike tilbudene opp mot hverandre på bakgrunn av denne evalueringen.

Vi har ikke data fra vår undersøkelse til å kunne si noe om det generelle rådgivningstilbudet til kvinner med minoritetetnisk bakgrunn. Gruppen skiller seg fra andre i det at kvinnene har flere svangerskap og flere aborter enn "norske". Gruppen inngår som et stansingsområde for Amatheas.

4.8 Styrker og svakheter i evalueringen

Amathea har fra 2006 en ny profesjonell leder og store deler av styret er skiftet ut. Organisasjonen er inne i en større endringsprosess. De ansatte oppgir at prosessen har vært god og åpen. Til dels sterke diskusjoner omkring verdigrunnlag og arbeidsmetoder har vært bevisstgjørende. Vår evaluering har naturlig nok bare dekket situasjonen slik den er "i dag" og til en viss grad slik den var "i går". Rådgiverne gir inntrykk av at endringsprosessen er godt planlagt, målrettet og ledet med sterkt driv og med solid, engasjert støtte i organisasjonen. Imidlertid er det ikke mulig på bakgrunn av evalueringen å forutse hvordan virksomheten vil se ut i fremtiden.

Tre måneder er kort tid å gjennomføre en datainnsamling som gir robuste, representative data. Et annet utvalg av helsetjenesteaktører kunne ha svart annerledes enn de vi spurte. Imidlertid mener vi å kunne gi et relativt godt inntrykk av hva omgivelsene mener om Amatheas virksomhet. I forhold til Amatheas rådgivere, direktør og styre, er datagrunnlaget sterkt. 100 % av rådgiverne besvarte spørreskjemaet og ga sjenerøse innspill til krevende, åpne spørsmål. Amatheas brukerundersøkelsen viste en meget høy tilfredshet med Amatheas tjenester, og ble solid støttet av våre kontrolldata (postkortundersøkelsen).

Av våre internettbaserte undersøkelser var den ene svært mislykket og den andre svært vellykket. Bloggen vi opprettet utløste ingen respons. Vi kan bare spekulere i årsakene. Det er nærliggende å tro at voksne forskere kan ha bommet grovt på språkføringen. En eksplorering av pågående nettdiskusjoner om aborttemaet i etterkant viste at debattene var mindre preget av ettertenksomhet og mer preget av nokså sterke, og ofte ekstreme meninger og meldinger. Det elektroniske spørreskjemaet med tilhørende lenker på seriøse informasjonssider var derimot en suksess. Rundt 80 jenter og kvinner tok seg tid til å dele sine opplevelse av svært privat og sårbar karakter. Det er mulig at gruppen ble noe selektert, men på den annen side er sannsynligvis de aller fleste i vår målgruppe (jenter og yngre kvinner) fortrolig med internett.

Vi håper at presisjonen i utformingen av problemstillingene kan være en styrke for evalueringen.

5 Konklusjoner

- Kvinner har krav på, og mange har behov for, nøytral abortrådgivning eller veiledning ved et uønsket svangerskap for selv å kunne ta et valg på fritt grunnlag. Amatheia gir etter vår vurdering et kvalitativt godt tilbud om slik rådgivning. Stiftelsen har store ressurser til rådighet i form av god økonomi (og dermed også god tid i konsultasjonene), spesialkompetansen hos rådgiverne og solide modeller og metoder for veiledningen. Etter vår vurdering arbeider rådgiverne forskningsbasert så langt mulig er, og den betydelige veileder-kompetansen som ligger i Amatheia bør bevares, uansett utfall av beslutninger om videre drift.
- Driften av Amatheia er svært kostbar i forhold til antall konsultasjoner og i forhold til andelen kvinner i målgruppen tilbudet faktisk når frem til.
- Handlingsplanen 2004-2008 sier at kvinner skal ha tilbud om oppfølging og psykologisk støtte etter abort. Amatheia gir et slikt tilbud, og hadde 138 brukere som benyttet seg av dette i 2005. Forskningsresultatene rundt depresjoner og angst etter abort spriker, og nytten av å tilby spesialisert tilbud utenfor psykologtjenesten kan ikke evalueres uten en kartlegging av det faktiske behovet.
- Amatheia har i dag ikke evne til å gi et større bidrag til å redusere verken forekomsten av uønsket svangerskap og eller abort på nasjonalt plan. Organisasjonen oppgir i sin årsrapport forholdsvis lav aktivitet i forhold til primærforebygging, og spesialkompetansen vi mener rådgiverne har, er innen individuell veiledning og mindre grupper ("counselling"). Individuelle kvinner kan nok få hjelp til å avverge en "uønsket abort" men dekningsgraden er for lav til at dette vil vise igjen i nasjonal statistikk.
- Beslutninger om videre drift av Amatheia består dels av politiske prioriteringer og dels av forvaltningsmessige:
 - Ettersom største delen av Amatheias virksomhet dekker tjenester som er nedfelt i lovverket, bør et slikt tilbud være tilgjengelig. Dersom beslutningstakerne vurderer konkurrerende alternative tilbydere for denne helsetjenesteytelsen, bør disse underlegges tilsvarende evaluering i forhold til tilgjengelighet og kvalitet.

- Alternativkostnader ved eventuell videre drift av Amatheia bør tas i betraktning. Innenfor et begrenset helsebudsjett er ikke bare kostnad av drift interessant, men også hvordan midlene ellers hadde vært disponert.
- Selv om norsk helseprioritering gjerne baseres på prinsippet "best mulig helse for flest mulig", gjøres unntak når samfunnet vurderer det slik at gevinsten av en kostbar tjeneste for en begrenset og/eller sårbar gruppe er svært høy. Dette forutsetter at *alle* som defineres inn i denne gruppen skal ha tilgang på tilbudet. Om gevinsten av Amatheias virksomhet er høy nok til å forsvare kostnadene er en politisk verdivurdering, der denne evalueringen er ment som et bidrag til beslutningsgrunnlaget.

6 Referanser

1. Odin statsbudsjett 2000-2006
<http://www.odin.dep.no/odin/norsk/dok/budsjett/bn.html>
2. Retningslinjer for forvaltningsrevisjon. Riksrevisjonen 2005.
3. Kvalvaag, H., Sørby L.W., and Vetvik, E. Evaluering av AAN's organisasjon og virksomhet. 1995. Diakonhjemmets høgskolesenter, Forskningsavdelingen.
4. Amatea. Årsrapporter. 1999 - 2006.
5. Lov om svangerskapsavbrudd (abortloven). 01-09-2003. Helse- og omsorgsdepartementet.
6. Bakken, I. J and Skjeldestad, F. E. Kvinners valg av svangerskapsavbrudd: Betydning av sivilstand, paritet og alder. 2003. Norway, SINTEF Helse. STF78 A032501.
7. Pedersen, W., Samuelsen, S.O., Eskild, A. Abort hos unge kvinner- betydningen av oppvekst og sosial klasse. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1734-7.
8. Eskild, A., Helgadottir, L. B., Jerve, F., Qvigstad, E., Stray-Pedersen, S., and Løset, Å. Provosert abort blant kvinner med fremmedkulturell bakgrunn i Oslo. 14[122], 1355-57. 2002. Norway.
9. Helgadottir, L.B., Qvigstad, E., Melseth, E., Vangen, S., Eskild, A. Nemndbehandlede svangerskapsavbrudd i Oslo 2000-03. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1744-6.
10. Skjeldestad, F. E. Personlige grunner for valg av svangerskapsavbrudd. 2004. Norway, SINTEF Helse. STF78 A0032504.
11. Bakken, I. J, Broen, A. N., Nesheim, B. I., Norderhaug, I. N., Vangen, S., and Skjeldestad, F. E. Fysiske ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd. 2004. Norway, SINTEF Helse. STF78 A042502.
12. Broen, A. N. Women's emotional life after miscarriage and induced abortion: A longitudinal, five-year follow-up study in Norway. 2006. Oslo, Norway, Unipub AS.
13. Schmiege, S. and Russo, N. F. Depression and unwanted first pregnancy: longitudinal cohort study. BMJ. August 2005. 28-10-2005.
14. Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort 2004-2008. 2004. Oslo, Helsedepartementet.
15. Message net, Greek mythology, lenke:
<http://messagenet.com/myths/ppt/ a1005.html>
16. Skjeldestad, F. E. Beslutningsprosess og behov for informasjon/ rådgivning blant kvinner som begjærer svangerskapsavbrudd - en evaluering av intensjonene i abortloven. 2002. Norway, SINTEF Helse. STF78 A022502.
17. Bakken, I. J and Skjeldestad, F. E. Fastlegeordningen og svangerskapsavbrudd - bedre sekundær forebygging? 2004. Norway, SINTEF Helse. STF78 A032503.

18. Forskrift om svangerskapsavbrudd (abortforskriften). 15-6-2001. Helse- og omsorgsdepartementet.
19. SSB; Svangerskapsavbrudd 2005
20. Amatheia Årsstatistikk 2005. Utarbeidet av Granlund statistikk og analyse (ikke publisert).
21. Handlingsplan for uønsket svangerskap og abort 1999-2003: Oppsummering og evaluering av noen sentrale fokusområder. 2006. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.

Spørreskjema til ansatte

Dette er et spørreskjema til ansatte ved Amatheakontorene

Fyll ut skjemaet og send det inn ved å trykke på send-knappen etter siste spørsmål. Da får du meldingen "Takk for at du svarte på spørreskjemaet".

NB! Ikke bruk tegn som > (større enn) eller < (mindre enn)!

Dersom du har noen kommentarer til spørreskjemaet ber vi deg kontakte [prosjektleder Inger B. Scheel](#), telefon 40203373.

1. Alder

2. Jeg har vært ansatt i Amatheia siden (årstall):

3. Hvis du har hatt forskjellige stillinger/ oppgaver siden du ble ansatt i Amatheia, så ber vi deg beskrive det her (skriv stikkord og angi tidsperiode)

4. Er det ansatt 1 eller flere ved kontoret?

1 ansatt

Flere enn 1 ansatt

5. Min stillingsbrøk er: (for eksempel 100 prosent, 50 prosent, annen prosent)

6. Har du tidligere ansettelses- og arbeidsforhold med relevans for ditt arbeid i Amatheia? (stikkordsmessig beskrivelse, samt angi tidsperiode)

7. Hva er din stillingsbetegnelse?

8. Er det utarbeidet en stillingsinstruks/ stillingsbeskrivelse for stillingen din?

Ja

Nei

Vet ikke

9. Hvis ja, hvordan er stillingen/ dine oppgaver beskrevet der?

UTDANNING OG KOMPETANSE

10. Hvilken formell utdanning har du? (for eksempel sykepleier, sosionom, barnevernspedagog):

11. Har du noe tilleggsutdanning, kurs eller annet?

Totalt antall år med relevant praksis før du ble ansatt ved Amatheia:

12. Mener du at du har noen spesielle erfaringer eller egenskaper som særlig kommer til nytte i arbeidet du utfører i Amatheia? Eventuelt hvilke?

ARBEIDSMETODER

13. Har Amatheia et tilbud om opplæring i veilednings- og rådgivningsmetoder for nyansatte?

Ja

Nei

Vet ikke

14. Har Amatheia et tilbud til sine ansatte om videreutdanning/ kompetanseheving når det gjelder veilednings- og rådgivningsmetoder?

Ja

Nei

Usikker

15. Arbeides det systematisk med utvikling av arbeidsmetoder i Amatheia?

Ja

Nei

Usikker

16. Arbeides det systematisk med kvalitetssikring av arbeidsmetoder, rutiner og liknende i Amatheia?

Ja

Nei

Usikker

17. I 2005 hadde Amatheia 272 brukere med minoritetsbakgrunn (av totalt 4.500). Føler du at du har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta denne gruppens behov?

Ja

Til en viss grad

Nei

Usikker

Benytter dere andres kompetanse i slike situasjoner? (flere alternativer er mulig)

- Tolketjenesten
- Kompetanse ved andre Amatheia-kontorer
- Flyktningkonsulenten i kommune/fylke
- Røde Kors eller andre frivillige organisasjoner
- Politiet
- Andre

Hvilke andre:

18. Har Amatheia utviklet et eget opplegg med tanke på kvinner med annen etnisk opprinnelse, språk, religion og kultur?

- Ja
- Nei
- Usikker

Kommentarer

19. Hvor mange ganger har du selv hatt behov for tolketjeneste for fremmedspråklige brukere i løpet av inneværende år? (antall ganger)

Har du hatt tilgang til tolketjeneste de gangene du har hatt behov for det?

- Ja, hver gang det har vært behov
- Av og til
- Sjelden eller aldri

20. Skjedde det endringer i måten dere arbeidet på etter navneendringen fra AAN til Amatheia?

- Ja
- Nei
- Usikker

Hvis det skjedde endringer i arbeidsmåten, kan du beskrive dette nærmere?

21. Skjedde det endringer i måten dere arbeidet på etter omorganiseringen 1. januar 2006?

- Ja
- Nei
- Usikker

Hvis det skjedde endringer i arbeidsmåten, kan du beskrive dette nærmere?

22. Beskriv hvordan ansatte i Amatheas benytter seg av kollegenes ulike utdanning og erfaringsbakgrunn.

23. Er det din oppgave som rådgiver i Amatheas å gi brukerne konkrete råd om valg ved uplanlagt graviditet?

Ja

Nei

Usikker

24. Hvis nei, har det hendt at du har gjort det likevel?

Ja

Nei

Usikker

25. Hvis en bruker spør om konsekvenser av ulike valg – hvordan håndterer du en sånn situasjon?

AMATHEAS MÅL OG VERDIER

26. Hva uttrykker best Amatheas grunnverdier og prinsipper?

Humanistisk-eksistensialistiske grunnverdier

Kristne grunnverdier

Kommentarer

27. Hva uttrykker best Amatheas grunnverdier og prinsipper?

Menneskelivet begynner ved unnfangelsen, og er like verdifullt og har samme krav på respekt og vern fra begynnelse til slutt

Alle kvinner har lovfestet rett til abort

Kommentarer

28. Vil du si at du assosierer deg med Amatheas mål og verdier?



Ja



Nei



Ja, før men ikke nå



Ja, nå men ikke før



Usikker

29. Etter din mening, hva er de viktigste grunnene til at brukerne bør oppsøke Amatheas fremfor for eksempel Klinikk for seksuell opplysning, helsestasjon for ungdom, skolehelsetjenesten eller legen? (skriv opp fordelene)

30. På hvilken måte bidrar Amatheas tjenester "til samfunnets arbeid med å forbygge uønsket svangerskap og abort" (sitat fra vedtektene)?

31. Hvorfor har du selv valgt å arbeide i Amatheas fremfor i en annen organisasjon eller offentlig tjeneste?

32. Er du fornøyd med navnebyttet fra AAN til Amatheas?



Ja



Nei



Nøytral

Kan du utdype svaret ditt?

33. I gresk mytologi finner man mange versjoner av omstendighetene rundt guden Zeus' fødsel. Zeus' far, Kronos, var blitt spådd at han ville bli beseiret av sitt eget avkom, derfor slukte han like godt alle sine barn så snart de kom til verden.

Da det sjette barnet, Zeus, ble født, orket ikke mor Hera mer. Hun lurte Kronos til å spise en stein inntullet i babyklær i stedet, og lurte med seg den lille Baby-Zeus og overlot oppfostringen av barnet til en nymfe på Kreta.

Denne nymfens navn var Amatheas eller Amaltheas, og navnet betyr: Hun som oppfostrer, eller hun som nærer/ammer.

Kjenner du til denne historien?



Ja



Nei



Usikker

34. Er du enig i at historien om nymfen Amatheas som redder babyen fra å bli tilintetgjort av sitt eget opphav kan signalisere at Amatheas viktigste oppgave er å redde babyer fra sitt eget opphav?

Ja

Nei

Usikker

35. Hvis ja, synes du at dette stemmer overens med Amatheas grunnverdier og prinsipper?

Ja

Nei

Vet ikke

Har du kommentarer til denne delen av spørreskjemaet?

SAMARBEID MED ANDRE

36. Amatheakontorene er lokalisert på forskjellige steder, for eksempel i tilknytning til sykehus, i kjøpesentra osv. Beskriv hvor ditt kontor er lokalisert og hvor hensiktsmessig denne lokaliseringen er for brukere og samarbeidspartnere.

37. Har ditt kontor et samarbeid med:

Kommunelege/fastlege

Kommunehelsetjeneste for øvrig (jordmor, sykepleier)

Sosialkontor

Familievernkontor

Barnevern

Trygdekontor

Sykehus

Prest

Andre instanser (hvilke?)

38. Er det noen av disse instansene du kunne ønske å ha et bedre samarbeid med?

- Kommunelege/fastlege
- Kommunehelsetjeneste for øvrig (jordmor, sykepleier)
- Sosialkontor
- Familievernkontor
- Barnevern
- Trygdekontor
- Sykehus
- Prest
- Andre instanser (hvilke?)

39. Hva er de viktigste grunnene til at du henviser til andre instanser?

40. Skriv opp alle aktivitetene som ditt Amatheakontor tilbyr.

41. Hvilke aktiviteter ved ditt Amatheakontor er direkte rettet mot forebygging av uplanlagt graviditet?

Anslå hvor mye tid du bruker til slike aktiviteter.

42. Har du noen andre kommentarer?

Gravid - uten at det var helt planlagt?

Alle jenter som blir gravide - uten at det var helt planlagt - har rett til et tilbud om samtale med noen om dette.

Det finnes flere tjenester som tilbyr slike samtaler. SINTEF Helse vil finne ut om brukere av slike samtaletjenester er fornøyd med det tilbudet de får. Det gjør vi blant annet ved å samle inn erfaringer ved hjelp av spørreskjema.

Dersom du har hatt en slik samtale, ber vi deg svare på spørsmålene nedenfor. Svarene er anonyme og kan ikke spores tilbake til avsenderen.

Har du spørsmål til selve undersøkelsen kan du henvende deg til prosjektleder Inger Scheel ved SINTEF Helse på e-post inger.b.scheel@sintef.no.

1. Er du, eller har du vært gravid uten at det var planlagt?

Ja Nei

2. Har du oppsøkt rådgivning eller veiledning i forbindelse med dette?

Ja Nei

3. Hvor lenge siden?

- Mindre enn en uke siden
 Mellom en uke og tre måneder siden
 Mellom tre måneder og et år siden
 Mer enn et år siden

4. Hvilken veiledningstjeneste oppsøkte du? (en eller flere)

- Helsestasjon for ungdom
 Skolehelsetjenesten
 Klinik for seksuell opplysning
 Amathea
 Fastlegen
 Kommunehelsetjenesten (jordmor, sykepleier e.l.)
 Annet (hvilken)

5. De neste spørsmålene handler om hvordan du har opplevd møtet med veiledningstjenesten. Dersom du har oppsøkt flere enn én tjeneste, velger du den tjenesten som særlig har slike samtaler som oppgave. Kryss av for den du har valgt.

- Helsestasjon for ungdom
 Skolehelsetjenesten
 Klinik for seksuell opplysning

- Amathea
- Fastlegen
- Kommunehelsetjenesten (jordmor, sykepleier e.l.)
- Annet (hvilken)

6. Var veiledningen til nytte for deg i din situasjon?

- Ja Nei Vet ikke

7. Fikk du tillit til den personen du snakket med?

- Ja Nei Vet ikke

8. Var det avsatt nok tid til samtalen?

- Ja Nei

9. Hva var bra med samtalen?

10. Hva var du ikke fornøyd med i forbindelse med samtalen?

11. Dersom du skulle gi et råd til veiledningstjenesten som kunne forbedre den, hva ville du anbefale?

12. Vil du anbefale andre å oppsøke den samme veiledningstjenesten som du gjorde?

- Ja Nei

Hvorfor?

13. Alt i alt, har du det bra nå?

- Ja Nei

Utdyp svaret

14. Alder (antall år du fyller i år)

15. Hvilket språk bruker du mest hjemme?