

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet.
Postboks 8011 Dep
0030 oslo

postmottak@hod.dep.no

Vår saksbehandler: Marit Stene Severinsen
Vår ref.: DM 420157

Vår dato: 22.04.2014
Deres ref.: 14/242

Høringssvar: VS: Høring - Reservasjonsordning for fastleger

Svar på høringsnotat: Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon) Forskrift om endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene) og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 843).

Norsk Sykepleierforbund(NSF) viser til høringsbrev av 21.01.2014 hvor vi inviteres til å dele vårt syn på forslaget om reservasjonsordning for fastleger.

Norsk sykepleierforbund (NSF)'s høringssvar er utarbeidet i tett samarbeid med Rådet for sykepleieetikk, NSF's faggrupper for jordmødre, helsesøstre, barnesykepleiere, intensivsykepleiere og sykepleiere innen psykisk helse og rus.

NSF er imot at fastleger skal ha mulighet til å reservere seg mot å henvise kvinner til abort. NSF mener dagens reservasjonsrett er tilstrekkelig der helsepersonell i forskrift til lov om svangerskapsavbrudd har adgang til å reservere seg mot å utføre eller assistere ved abortinngrepet av samvittighetsgrunner. Denne reservasjonsrett omfatter ikke rett til å reservere seg mot å behandle og pleie kvinnen det gjelder. Vi deler departementets syn på verdien av at fastleger (og øvrig helsepersonell) har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål.

Leger er gitt et samfunnsmandat de skal forvalte, og må forholde seg til norsk lov. Vi må skille mellom private verdier og profesjonelle verdier. Slik NSF ser det er ønsket om reservasjonsmuligheter ved henvisning til abort i stor grad knyttet til private verdier.

Vi vil minne om at pasienten alltid er den svake part. Norsk Sykepleierforbund kan ikke se at fastleger er i noen særstilling når det gjelder samvittighetsfrihet i forhold til andre yrkesgrupper i helsevesenet.

Alle pasienter uavhengig av hvor de bor i landet må ha en trygghet for at de får den helsehjelp de lovmessig har krav på, uten opphold og uten krenkende opplevelser, uavhengig av hvilken lege eller annet helsepersonell de møter.

Vi vurderer at departementets forslag primært har vektlagt fastlegens samvittighetsgrunner, og ikke kvinnens/pasientens rett til likeverdige og ikke-diskriminerende helsetjenester. Intensjonen er å gjøre det oversiktlig for pasienten å vite hvilke fastleger som har reservert seg. Imidlertid vil dette kunne få en rekke praktiske konsekvenser og ulemper som vi mener i liten grad er belyst i høringsnotatet.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av forbundsleder, 23.04.2014 - 13:26:53

To nye norske undersøkelser viser at kvinner i sårbare livssituasjoner har høyere abortrisiko enn kvinnepopulasjonen for øvrig.¹ En ordning med reservasjonsmulighet for fastleger mener vi spesielt vil kunne ramme disse gruppene, samt de aller yngste abortsøkerne.

Departementet foreslår å opprette en rekke ordninger for å kompensere for den ekstra belastningen/ulempen en slik reservasjonsmulighet vil medføre for kvinnene. De foreslåtte ordningene vil ikke være tilstrekkelige for å unngå at kvinnen får ekstra belastninger slik NSF ser det.

Å bli uønsket gravid og skulle vurdere abort er for de aller fleste – og kanskje særlig for de yngste kvinnene – en krevende situasjon å komme i. Det innebærer en rekke etiske, emosjonelle og praktiske spørsmål, tvil og samvittighetskvaler som den unge jenta trenger hjelp til å sortere og avklare. Her har både fastleger, helsesøstre og jordmødre en rolle.

Norsk Sykepleierforbund mener at Norge må få på plass et lavterskeltilbud for helsetjenester for kvinner i reproduktiv alder. I dag er fastlegene det viktigste tilbudet for konsultasjoner om seksuell helse. Jordmor innehar en kompetanse innen kvinnehelse som i liten grad blir benyttet i kommunehelsetjenesten.

Nyere undersøkelser viser at avtaler med fastleger ikke oppfattes som et lavterskeltilbud både fordi man betaler egenandel og på grunn av at det ved timebestilling ofte er lang ventetid. Andre undersøkelser viser at mange unge kvinner over 20 år ønsker prevensjonskonsultasjoner hos helsesøster og jordmor fordi de har bedre tid, og er mer tilgjengelig enn fastlegen. Det må ikke bli for komplisert for kvinner å få den helsehjelpen de har krav på. Det er viktig å ivareta kvinner som ber om abort på en ordentlig måte, med en tilgjengelig tjeneste, og uten at de må vente lenge for å få time. Selvstendig henvisningsrett for helsesøstre og jordmødre bør derfor i oppfølgingen av denne høringen vurderes.

Vi har relativt lite norsk forskning på ettervirkninger av provosert abort. Det som finnes av forskning peker imidlertid på at en andel av kvinnene sliter med ulike typer ettervirkninger flere år etter inngrepet.^{2 3} Den abortsøkende trenger støtte og profesjonell veiledning til å gjøre et valg ut i fra sitt eget etiske ståsted. De skal gjøre det valget de vil leve best med også i framtiden. Dersom fastlegen gir uttrykk for at han / hun av samvittighetsgrunner ikke kan henvise, vil den gravide muligens føle skyld og skam for det valget de har tatt. Det er ikke urimelig å anta at grundig veiledning som legger grunnlag for et mest mulig gjennomtenkt og bevisst valg, vil kunne bidra til å redusere uheldige ettervirkninger.

Forskningen har også pekt på behovet for tilbud om oppfølgingssamtaler etter abort. Fastlegen eller annet helsepersonell i kommunene vil være viktige for å møte også disse behovene på en god måte. Det er derfor uheldig at fastlegen reserverer seg mot å ha konsultasjon med gravide som ønsker abort.

En løsning med at den abortsøkende kvinnen kan henvende seg direkte til sykehuset vil ikke med utgangspunkt i det vi har beskrevet over ivareta kvinnen på en god nok måte. Denne muligheten har også i liten grad vært kommunisert ut eller blitt praktisert i store deler av landet. Mange kjenner ikke til at de kan ta direkte kontakt med sykehuset. Det betyr at vi har lite erfaring med hvordan en slik ordning faktisk fungerer.

Rett til å skifte fastlege ved reservasjon

Det er ikke alle steder i landet at det vil være praktisk mulig å skifte fastlege innenfor rimelig reiseavstand. Tidsaspektet er også viktig å ha med i vurderingen. Ikke sjelden oppdages graviditeten så sent – særlig hos

¹ <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/ny-handlingsplan-for-forebygging-av-uonsket-svangerskap-og-abort-strategier-for-bedre-seksuell-helse/Publikasjoner/ny-handlingsplan-for-forebygging-av-uonsket-svangerskap-og-abort-strategier-for-bedre-seksuell-helse.pdf>

² <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/3/18/abstract>

³ <http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/article2592762.ece#.UyWlXsOW70>



de yngste jentene - at man ikke vil ha tid til å bytte fastlege, få en samtale/ undersøkelse for så å skulle henvises til sykehuset.

Også innvandrerkvinner med mangelfull kjennskap til det norske systemet og mangelfulle norskkunnskaper, vil få ekstra utfordringer i forhold til at de allerede er i en krevende situasjon.

Rett til å skifte fastlege for jenter mellom 14 og 16 år.

Forskning tyder på at blant de yngste er utagerende atferd og rusmisbruk de viktigste årsakene til at unge kvinner blir gravid og tar abort.^[1] Dette sier noe om at de yngste utgjør en særlig sårbar gruppe, både i forhold til alder og andre årsakssammenhenger. Skal disse nås tidlig nok og på en god måte, må systemene for hjelp være så gode og enkelt tilgjengelige som mulig.

Klinisk praksis viser at ungdommene ønsker å snakke med en fagperson før abortinngrepet.

Denne personen må kunne tilnærme seg problematikken på en aksepterende måte som ikke legger sten til byrden for den det gjelder.

For unge under 16 år velger den eller de med foreldreansvar fastlege for den unge, eller den unge plasseres på samme liste som den/de med foreldreansvar^[2]. De fleste jenter mellom 14 og 16 år vil dermed i praksis ha samme fastlege som en av/begge sine foreldre. Vår erfaring er at de derfor i liten grad ønsker å kontakte fastlegen ved mistanke om eller bekreftet uønsket graviditet. Hvis man i tillegg har en fastlege som man vet ikke vil henvise til abort, vil dette tvinge den unge over til andre hjelpeinstanser. Det kan være en god løsning, forutsatt at kommunen har et tilgjengelig tilbud i eksempelvis skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom. Det vet vi ikke er tilfelle mange steder i dag. Når det i høringsnotatet og av mange politikere er pekt på at helsesøster kan ha en større rolle i abortveiledning- og henvisning, forutsetter det både ressurser og henvisningsrett.

Et skifte av fastlege i forbindelse med abort vil for de yngste så langt vi kan se av forslaget innebære at HELFO må ha informasjon om årsaken til byttet. Det er betenkelig i forhold til ivaretagelse av personvern og taushetsplikt. HELFO er for de yngste også en ukjent instans.

I høringsforslaget foreslår departementet å gi fastleger en reservasjonsmulighet, ikke en rett. Departementet foreslår at kommunen selv skal avgjøre om de ønsker å

inngå avtaler med fastleger som vil reservere seg for henvisning til abort. Vi ser at dersom det blir opp til kommunene å bestemme dette, så er det en fare for at det kan bli ulik praktisering fra kommune til kommune, noe som strider mot prinsippet om likeverdige helsetjenester.

Å overlate en slik myndighet til kommunene strider også mot hensikten med den reviderte fastlegeforskriften, som trådte i kraft i 2013, som tydeliggjør fastlegene som en del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten jf også lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 2012, som tydeliggjør kommunenes ansvar å sørge for å tilby innbyggerne forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Når en lege inngår en fastlegeavtale med en kommune, så tilpliktes fastlegen å oppfylle fastlegeforskriften og øvrig lovverk og avtaler, som regulerer fastlegeordningen. Kvinner som er uønsket gravide skal i henhold til dette, sikres at de kan ta opp uønsket graviditet med fastlegen sin uten å frykte for fordømmelse eller avvisning. Hvis departementet går inn for dette forslaget må en sikre seg at lik tilgang til helsetjenester blir opprettholdt. Før kommunene kan inngå en avtale om reservasjon, må den forsikre seg om at det er andre fastleger i nærheten med åpne lister slik at de som ønsker det kan skifte til en fastlege som ikke har reservert seg. Dette er spesielt viktig i små kommuner med lange avstander.

Vi har avgrenset vårt hørings svar til reservasjonsmulighet i forhold til abort, og ikke aktiv dødshjelp. Hvis aktiv dødshjelp skulle bli tillatt i Norge vil det etter vårt syn være nødvendig med en egen utredning og høring på helsepersonells reservasjonsrett i forhold til dette spørsmålet. Etter NSF's vurdering vil et spørsmål om

^[1] <http://www.fhi.no/artikler/?id=98235>

^[2] <http://helfo.no/privatperson/fastlegeordningen/Sider/hvem-har-rett-til-fastlege.aspx>



aktiv dødshjelp/reservasjon også berøre andre helsepersonellgrupper enn fastlegen, og kan derfor etter vårt syn ikke kun hjemles i fastlegeforskriften. *Vi fraråder derfor at hjemmelen også skal omfatte reservasjonsmulighet/rett i forhold til aktiv dødshjelp.*

Helsepersonell står ofte overfor vanskelige etiske problemstillinger og valg i sitt virke, hvor også egne moralske overbevisninger blir utfordret. Den medisinske utviklingen ventes å ville forsterke dette i takt med at nye behandlingsformer blir tilgjengelige, som vil kunne røre ved den enkeltes personlige overbevisning og tro.

En reservasjonsmulighet for fastleger vil kunne åpne opp for at annet helsepersonell også ønsker muligheten til å reservere seg på andre områder. Det vil bli anvendt akkurat de samme argumenter, at det er samvittighetsfriheten til helsepersonellet som veier tyngst.

NSF mener på bakgrunn av dette at det ikke må åpnes for en reservasjonsmulighet for fastleger i forhold til å henvise til abort.

Med vennlig hilsen

Eli Gunhild By
Forbundsleder

Kari Elisabeth Bugge
Fagsjef

