



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post:  
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 14/2801

Vår ref.: 14/3054

Dato: 15.09.2014

## **Høring - Forslag om å fjerne henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort**

Det vises til ovennevnte høring, og vi takker for anledningen til å uttale oss.

Høringsdokumentet har vært sendt til relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og høringssvaret er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Det er foreslått å fjerne kravet om henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort. Forslaget innebærer at fastleger ikke lenger skal skrive under på skjemaet der kvinnen begjærer abort, og heller ikke legge ved en skriftlig henvisning.

Overordnet gir Legeforeningen sin tilslutning til forslaget.

Det er bra at høringsdokumentet belyser rettighetsperspektivet i forhold til reproduktiv helse, og slik vi leser det tydelig slår fast at grunnleggende reproduktive helsetjenester inngår i primærhelsetjenesten.

Fastleger har gjennom listeansvaret i fastlegeforskriften et personlig ansvar for de som står på fastlegelisten. Legeforeningen er opptatt av at praksis på alle legekontorer må være slik innrettet at kvinner i de aktuelle situasjonene skal føle seg ivaretatt og ikke krenkes. Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til. En naturlig del av allmennlegetjenesten er å ha samtaler med abortsøkende kvinner som ønsker det. Det at det er mulighet for å henvende seg direkte til sykehus, er positivt, men ikke et argument for å frita fastlegen fra disse samtalene.

Legeforeningen finner at den abortsøkende kvinnen er ivaretatt gjennom foreliggende forslag til endringer, og gir sin støtte til forslaget. Forslaget innebærer en stadfestelse av fastlegens

ansvar for å ta imot de kvinnene på sin liste som vurderer å søke abort. Det fastlås at fastlegen har ansvar for det som hører til en konsultasjon; samtale, informasjon og kliniske undersøkelser. Fastlegen skal deretter sammenfatte dette skriftlig til sykehuset. Vi mener at dette sikrer disse kvinnene tilgang på sin fastlege.

I det følgende har vi visse merknader til enkeltelementer av høringen:

Alle kvinner som begjærer abort før utgangen av 12. svangerskapsuke har etter gjeldende regelverk rett til å få det. Det kunne likefullt være hensiktsmessig at man i høringen problematiserte eventuell glidning av arbeidsbyrden til spesialisthelsetjenesten som oppstår hvis flere kvinner ønsker å kontakte sykehusavdelingen direkte istedenfor å ha første konsultasjon hos fastlege. Kvinner som ikke har forutgående konsultasjon hos fastlege vil sannsynligvis ha behov for mer enn én konsultasjon med påfølgende konsekvenser for ressursituasjonen i spesialisthelsetjenesten.

Hva gjelder den praktiske gjennomføringen av ordningen bemerkes for det første at det bør være like enkelt for kvinnen å bestille time til abort i spesialisthelsetjenesten som det er å bestille time hos fastlegen. Dette bør være en del av arbeidet med å styrke abortmottak i spesialisthelsetjenesten som høringsnotatet foreslår.

Det er viktig at kvinnen sikres et verdig pasientforløp uten hindringer og unødig forsinkelse. Det må samtidig åpnes for en viss fleksibilitet i logistikken i etterkant av samtaler og nødvendig undersøkelse. Det er forskjellige rutiner fra kontor til kontor og fra sykehus til sykehus.

Kommunikasjonen er allerede i dag overveiende elektronisk, slik at man ikke må legge opp til en stringent rutine for hvordan opplysningene skal sendes fra fastlegen eller timen bestilles. Begjæringen bør undertegnes av kvinnen på sykehuset, idet kommunikasjonen fra legekantorene i all overveiende grad er elektronisk. Det er lite hensiktsmessig å sende kvinnens begjæring i posten da dette vil forsinke prosessen. Det bør med andre ord legges til rette for at begjæringen fylles ut på avdelingen som skal utføre aborten.

Det må være mulig å finne gode løsninger rundt timebestilling der kvinner først oppsøker fastlegen. Hun må kunne velge å foreta bestillingen selv eller få hjelp til dette. Ettersom bestilling av time etter sin art er en administrativ oppgave er det naturlig at det i sistnevnte tilfelle er fastlegekontoret som sådan som skal bistå kvinnen med bestillingen.

### **Om felleslister og oppgavefordeling**

Departementet understreker i sitt høringsnotat at det ikke er anledning å benytte oppgavedeling innenfor en fellesliste hvis årsaken er samvittighetsgrunner, men at det er i orden når det er av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen.

Legeforeningen advarer mot innstramninger dersom disse skjer på en måte som hindrer godt samarbeid mellom fastleger og mellom kommuner. For rigide føringer kan gå ut over tjenestetilbudet til pasientene.

Legeforeningen bemerker at det i mange tilfeller vil være sammensatte årsaker til arbeidsfordeling på en fellesliste, og vi tror det vil være vanskelig å gå opp disse grensene i enkeltsaker. Det er viktig at det legges til rette for faglig samarbeid mellom leger innad på legesentre og innad i kommuner både der det er felleslister og ellers. Dette vil bidra til å oppfylle samhandlingsreformens intensjon. Fastlegelister er forskjellige. De er ikke et

gjennomsnittlig uttrekk av befolkningen. Det betyr at fastleger får ujevn erfaring med ulike problemstillinger. Det er vanskelig å vedlikeholde kompetanse på prosedyrer man sjelden gjør. I slike tilfeller er det mer hensiktsmessig at pasienten får hjelp av en mer kompetent lege på legekontoret eller i kommunen, enn at pasienten må henvises til spesialisthelsetjenesten. Det vil være uheldig om slikt samarbeid som her beskrevet gjøres vanskeligere. Det må fortsatt være den enkelte lege som vurderer grensen for egen kompetanse, og som vurderer når pasienten må henvises til noen med høyere kompetanse.

Når dette er sagt skal det samtidig poengteres at fastlegens individuelle ansvar ikke må pulveriseres ved bruk av felleslister. Gode merknader til bestemmelsen i fastlegeforskriften § 11 vil være av avgjørende betydning for at den skal kunne etterleves i samsvar med det vi oppfatter er intensjonen med den foreslåtte spesifiseringen i annet punktum.

### **Informasjonstjeneste**

I høringen foreslås et felles nasjonalt grønt telefonnummer for gravide som vurderer svangerskapsavbrudd.

Legeforeningen mener at en styrking av informasjonstjenesten til aktuelle kvinner er positivt. Dette kan bidra til å bedre tilgjengeligheten til og gi lik tilgang til informasjon.

Helsedirektoratet er eier av tjenesten nasjonalt grønt telefonnummer, og den driftes av HELFO. Det foreslås nå å utvide denne tjenesten. Vi nevner i denne forbindelse at organisasjonen Amatheia per i dag har en landsdekkende telefontjeneste, men at tjenesten er et 815-nummer. I stedet for å opprette en parallell ordning, kan det være aktuelt å vurdere om midlene som er avsatt skal benyttes til å gjøre Amatheias telefontjeneste til et kostnadsfritt 800-nummer.

Tolketjenester er ikke eksplisitt nevnt i dokumentet. Legeforeningen vil derfor påpeke at skriftlig informasjon må foreligge for alle norske språkformer. Det må også planlegges hvordan informasjonstjenesten kan dekke behovet for skriftlig og muntlig informasjon for kvinner i minoritetsgrupper. Tolketjeneste er viktig og nødvendig. En felles nasjonal informasjonstjeneste vil være særlig egnet til å organisere dette.

### **Forholdet til menneskerettigheter – andre etisk vanskelige problemstillinger**

Tanke-, religions- og samvittighetsfrihet er grunnleggende og viktig i et demokratisk samfunn – noe som er nedfelt i den europeiske menneskerettskonvensjon. Forhold til konvensjonen og noen relevante domsavsigelser i den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) er drøftet i høringsdokumentet, i forhold til den foreliggende problemstillingen.

På ulike områder vil det imidlertid komme andre etiske problemstillinger som krever nye løsninger. Legeforeningen ser at mange leger arbeider med problemstillinger knyttet til liv og død, og gjennom karrieren vil måtte ta stilling til utfordrende etiske spørsmål.

Legeforeningen vil støtte det utredningsarbeidet som ble foreslått i skissen til løsning som Helseministeren la frem i mai (et utvalg – «som skal utrede etiske og praktiske forhold rundt tanke- og samvittighetsfriheten under utøvelse av arbeidsoppgaver i det norske arbeidsliv generelt»). En slik utredning vil kunne gi en bedre plattform neste gang det er behov for å gjøre veivalg i samvittighetsspørsmål knyttet til liv og død.

**Diverse**

I høringen brukes begrepet «uønskede gravide», som er tekstlig uheldig. Dette bør erstattet med «kvinner med uønskede svangerskap».

Med hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
generalsekretær

Lars Duvaland  
Avdelingsdirektør

Saksbehandler: Aadel Heilemann

Dokumentet er godkjent elektronisk