

Til

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet

Høringssvar til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat som omhandler forslag om å fjerne henvisning fra fastlegen når kvinner begjærer svangerskapsavbrudd. Endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i abortforskriften (forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd).

Fra Foreningen for Helsepersonells Reservasjonsmulighet (FHR), som er innbudt som høringsinstans.

Innledning og hovedbudskap

Høringsnotatet av 21. januar 2014 fastslo at fastleger skulle gis en reservasjonsadgang i samvittighetsspørsmål som gikk på liv-død problematikk. Dette forslaget møtte stor motstand i høringen, og det er derfor utarbeidet et nytt forslag. Det nye høringsnotatet uttrykker ikke lenger eksplisitt prinsippet om reservasjonsadgang i samvittighetsspørsmål. FHR beklager dette. Vi mener likevel at samvittighetsfrihet kan sikres ved bortfall av henvisningsplikten til abort. Høringsnotatet innebærer imidlertid *ikke* et reelt bortfall av henvisningsplikten.

Høringsnotatets hovedinnhold med kommentarer

1. Bortfall av henvisningsplikten

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at fastleger ikke lenger skal henvise til abort. Fastleger skal ikke skrive under på skjemaet der kvinnen begjærer abort, og heller ikke legge ved en skriftlig henvisning.

(Kommentar: At fastleger ikke behøver underskrive abortbegjæringen gir allerede Abortloven/-forskriften anledning til.)

Fastlegen skal gi kvinnen informasjon og veiledning etter abortloven og gjøre nødvendige kliniske undersøkelser, blant annet for å fastsette svangerskapets varighet.

Høringsforslaget sier videre at fastlegen også skal sende kvinnens begjæring om abort til spesialisthelsetjenesten sammen med nødvendige medisinske opplysninger. Dersom svangerskapsavbruddet ikke kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegen også sende en skriftlig utredning om de grunner kvinnen anfører for sitt ønske om svangerskapsavbrudd, jf. abortloven § 7.

Til dette har FHR følgende kommentarer:

- Høringsnotatet forutsetter at "henvisning til abort" skiller seg prinsipielt fra "å straks videreformidle kvinnens abortbegjæring sammen med de relevante medisinske opplysninger i et skriv som er undertegnet av legen". Vi mener at slik dette er utformet, foreligger intet reelt bortfall av henvisningsplikt og ingen ivaretagelse av samvittighetsfriheten. Grunnen er at det legges opp til at fastlegen fortsatt skal være tungt involvert i prosessen frem til abort. Fastlegen skal plikte å sende medisinske opplysninger til sykehuset sammen med kvinnens abortbegjæring. Denne kombinasjonen blir i praksis en henvisning og timebestilling, og derfor et uakseptabelt krav. Henvisningsplikten kan etter vårt skjønn oppheves på en god, ryddig og ikke-diskriminerende måte ved at fastlegen enten lager en skriftlig sammenfatning av anamnese og

kliniske funn som sendes til spesialisthelsetjenesten (i form av henvisning til rådgivning), eller gir pasienten et journalnotat som hun tar med til sykehuset. Pasienten kontakter i så fall selv sykehuset. Kvinnens begjæring kan hun med begge framgangsmåtene fylle ut på sykehuset. Dette er i overensstemmelse med de anbefalinger Legeforeningen har gitt departementet.

Henvisning til abort dreier seg ikke om helsehjelp i vanlig forstand, men en pasientrettighet det offentlige har pålagt legene å implementere. Når det i dette tilfellet er snakk om å delta i en prosess som ender med å avslutte et liv, mener vi det er urimelig å pålegge leger å gjøre dette.

Departementet vil innføre et felles nasjonalt grønt telefonnummer for uønskede gravide og kvinner som vurderer abort, og kvalitetssikre og styrke spesialisthelsetjenestens mottak av og tilbud til kvinner som henvender seg direkte til sykehus for abort. Dette bør medføre at det blir like enkelt for kvinnen å bestille time til abort som der er å bestille time hos fastlegen.

- Ved søknad om abort etter 12. uke skal fastlegen utrede kvinnens grunner for å søke abort. Hva som ligger i dette er uklart. Imidlertid ser FHR ingen faglige grunner for at kvinnen ikke selv er i stand til å begrunne sitt ønske i tilstrekkelig grad slik at nemnda skal kunne ta en faglig forsvarlig avgjørelse vedrørende abortinngrep.

2. Fordeling av arbeidsoppgaver for fastleger med felleslister

Departementet etablerer også en forskjell på faglige og samvittighetsbaserte hensyn i fordelingen av arbeidsoppgaver for fastleger med felleslister, idet man ikke aksepterer en samvittighetsbasert begrunnelse. Dersom leger på felleslister skal kunne fordele oppgaver seg imellom på bakgrunn av samvittighetsoverbevisninger, frykter man bl.a. at kvinnen skal kunne påføres psykiske helseplager, at hun får et dårligere helsetilbud og at fastlegeordningen forringes. Dette vil i så fall kunne komme i strid med forsvarlighetsprinsippet i Helsepersonelloven.

Til dette har FHR følgende kommentarer:

- Departementets resonanser rundt felleslister har preg av å være løse og ikke-dokumenterte spekulasjoner. Høringsnotatet tyder på en grunn forståelse av hva medisin og allmennmedisin er. For eksempel uttrykkes det at «Fastlegen bør *beherske alle* (vår utheving) allmennmedisinske problemstillinger, for eksempel innsetting av spiral og oppfølging av og behandling av mennesker med vanlige sykdommer som type 2 diabetes eller KOLS» Dette er ikke realistisk oppnåelig faglig ferdighetstillegg i allmennmedisinen. Diabetes og KOLS er *hverdagsmedisin*, spiralinnsetting er en *marginal* arbeidsoppgave. Det vil i mange tilfelle være sammensatte årsaker til arbeidsfordeling mellom leger, og det vil være vanskelig å gå opp disse grensene i enkeltsaker. Allmennlegeforeningen (AF) har uttrykt følgende: « 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 legekantoret eller i kommunen, enn at pasienten må henvises til spesialisthelsetjenesten. Det vil være uheldig om slik samarbeid gjøres vanskeligere gjennom en strammere regulering».

FHR mener at kommunene og tilsynsmyndighetene har så mange prioriterte oppgaver at de ikke trenger å bli tilpliktet å legge seg opp i faglige prioriteringer og arbeidsdeling ved fastlegekontorer. Det virker som om departementet videre heller ikke forstår at medisinsk

virksomhet er etisk av natur. Legegjerningen kan *ikke* bestemmes av lover, instruksjoner og retningslinjer som en slags meny av tekniske prosedyrer og lovbestemte og automatiske rettigheter. Virkeligheten i medisinen er en ganske annen, og spesielt i allmennmedisinen er det svært tydelig at legegjerningen krever en lyttende og respektfull moralitet for å kunne være til hjelp for pasienten. Legene må derfor anerkjennes som moralsk kompetente med pusterom og rom for egen samvittighet og egne verdier.

Å skille mellom faglig og etisk begrunnet fordeling av arbeidsoppgaver er altså kunstig og baserer seg på en illusjon om at medisin faget er en ren teknisk og ikke også en etisk virksomhet.

Høringsnotatet oppleves å legge føringer for at fastlegen reduseres til en ren funksjonærrolle, med den trussel dette representerer ikke bare for det frie legeyrket, men i minst like stor grad for pasient og samfunn.

3. Vedrørende punkt 6 i høringsnotatet : «Om forholdet til menneskerettighetene»

Departementet har drøftet forhold i høringsnotatet som berører menneskerettighetene, og henviser til saken Eweida mfl. (EMD 15. januar 2013: Eweida m.fl. mot Storbritannia).

I denne la den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) til grunn at begrensinger på arbeidstakers religionsutøvelse må vurderes etter inngrepsbestemmelsen i artikkel 9 nr. 2. Denne bestemmelsen stiller krav om at inngrepet er forholdsmessig.

Til dette har FHR følgende kommentar:

Uten å gjøre krav på juridisk kompetanse, vil FHR hevde at å sammenligne oppgavefordeling mellom fastleger med de aktuelle domsavsigelsene i EMD ikke er relevant.

To forhold tydeliggjør dette:

1. Fastlegenes anliggender dreier seg om saker som angår liv-død problematik. Disse har en helt annen etisk begrunnelse og tyngde enn de anførte sakene i EMD.
2. I sak nr 3 – Ms Ladele, handler det om at hun reserverte seg mot en *vesentlig* del av hennes yrkesutøvelse. Abort, spiralinsettelse og henvisning til assistert befruktning utgjør en svært marginal del (promillnivå) av fastlegers jobb. Kvinnens rettigheter kan ivaretas på en faglig fullt ut ryddig måte. Å avsette en lege på dette grunnlag blir derfor forholdsmessig meget urimelig.

4. Konklusjon

FHR mener at bortfallet av henvisningsplikten kan være en god, pragmatisk måte å sikre samvittighetsfriheten for leger på, samtidig som pasientenes rettigheter blir sikret på en god måte. *Bortfallet må imidlertid være reelt og tydelig.*

Videre er det *nødvendig med en reell samarbeidsmulighet mellom fastleger, også ved etisk omstridt behandling*, for å sikre kvaliteten i allmennhelsetjenesten.

FHR støtter forslaget om å etablere et felles nasjonalt grønt telefonnummer for uønskede gravide og kvinner som vurderer abort og styrke mottaket av gravide som henvender seg direkte til spesialisthelsetjenesten.

Bergen 10.09.2014

FHR (Foreningen for Helsepersonells Reservasjonsmulighet)

Eilif Haaland(sign), leder, fastlege i Bergen

Gunhild Felde (sign), fastlege i Bergen