

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
Epost: postmottak@hod.dep.no

Oslo, 11.09.2014

Høringsuttalelse fra Menneskeverd om høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av juni 2014 – forslag om å fjerne henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort.

Innledning

Menneskeverd er fornøyd med at Helse- og omsorgsdepartementet vil fjerne henvisningsplikten fra fastleger når kvinner begjærer abort. Forslaget er basert på avtalen mellom regjeringen og Kristelig Folkeparti fra 07.05.2014, som understreker behovet for å sikre kvinners rettigheter samtidig som legers samvittighetsfrihet kan ivaretas.

Ut fra prinsippet om samvittighetsfrihet (jf. artikkel 18, Menneskerettighetserklæringen: *”Enhver har rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet”*) vil regjeringen bidra til å sikre legestanden etisk integritet ved at fastlegene ikke lenger skal skrive under på skjemaet der kvinnen begjærer abort, og heller ikke legge ved en skriftlig henvisning. Vi var blant dem som foreslo dette som en alternativ løsning i forbindelse med høringen rundt fastlegers reservasjonsmulighet i april.

Ikke reelt bortfall av henvisningsplikten

Det vi derimot ser som den største utfordringen med det framlagte forslaget er at det i realiteten ikke innebærer en reell fjerning av henvisningsplikten. Fastlegen skal riktignok slippe å signere på kvinnens begjæringsskjema om abort, men han skal i praksis fortsatt henvise henne til sykehuset. Det kan virke som forfatterne av høringsnotatet ikke har kjennskap til eller forståelse for hva det å henvise en pasient innebærer. Notatet presiserer at fastlegen skal ha plikt til å sende medisinske opplysninger til sykehuset sammen med kvinnens abortbegjæring. Denne kombinasjonen blir i praksis en form for henvisning. Vi mener at bortfallet av henvisningsplikten må bli reell og tydelig.

Dersom intensjonen er et reelt bortfall av henvisningsplikten kan dette gjøres ved at fastlegen enten lager en skriftlig sammenfatning av anamnese og kliniske funn, som deretter sendes til spesialisthelsetjenesten (henvisning til rådgivning), eller gir kvinnen et journalnotat. Kvinnen kontakter i så fall sykehuset selv. Dette er i overensstemmelse med de anbefalinger som både Legeforeningen og Allmennlegeforeningen har gitt departementet.

Alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død

Legeforeningens landsstyremøte mai 2014 fastholdt for øvrig tidligere vedtak som konkluderte med at *”alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling.”* Dette er i tråd med Europarådets resolusjon 1763 (2010)

som presiserer at *”Ingen person, sykehus eller institusjon skal bli presset, holdt ansvarlig eller diskriminert på bakgrunn av at man nekter å utføre, tilrettelegge, assistere eller henvise til abort.”*

Helse- og omsorgsdepartementets vurdering i forrige høringsnotat vedrørende reservasjonsmulighet var at det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål. Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin egen samvittighet. ”Alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død” kan handle om ulike spørsmål knyttet til lovpålagte tjenester som vil variere fra lege til lege; i tillegg til abort kan man her inkludere enkelte prevensjonsmidler (kobberspiral, angrepille) og eutanasi (dersom dette evt. skulle legaliseres).

Regjeringen ønsker å sette ned et offentlig utvalg som skal utrede hvordan samvittighets-, religions- og tankefrihet best kan ivaretas under utøvelsen av arbeidsoppgaver generelt i det norske arbeidsliv. Vi kan derfor ikke se behov for hastverk i saken der fastlegene har operert med felleslister og fordelt oppgaver seg imellom grunnet samvittighetskvaler. De fremsatte problemstillingene og tilfellene notatet viser til er av et så lite omfang at vi mener det må være uproblematisk å la etablert praksis holde frem inntil utvalget har lagt frem sin innstilling. Det er nødvendig med reelle samarbeidsmuligheter fastleger imellom, også ved etisk omstridt behandling, for å sikre kvaliteten i allmennhelsetjenesten.

Styrke informasjons- og veiledningstilbudet til kvinner som vurderer abort

Menneskeverd mener at gode tiltak som opprettelsen av et grønt nummer og oppgradering av spesialisthelsetjenestens beredskap for mottak av kvinner som vurderer abort, er viktig. Både fastlegenes og sykehusenes tilbud om grundig veiledning, informasjon og beslutningsstøtte til abortsøkende kvinner må styrkes for å sikre at kvinnen gjør et veloverveid og informert valg. Leger er pliktige til å gi alle kvinner som vurderer abort lovpålagt informasjon, tilstrekkelig veiledning og råd tilpasset hennes situasjon, jamfør abortlovens paragraf 5, 2. ledd. Et informert valg kan kun tas på bakgrunn av grundig informasjon, samtidig som reell selvbestemmelsesrett beror på tilstrekkelig informasjon.

Vi støtter forslaget om en presisering i abortforskriften der det står at ”informasjon og veiledning etter denne bestemmelsen skal gis på en objektiv måte og uten at legen/nemnda gir uttrykk for sine personlige vurderinger”. Det må kunne forutsettes at alle leger behandler sine pasienter med respekt og forståelse, og sørger for at pasientene får sine rettigheter oppfylt. Dette inkluderer at de opptrer profesjonelt i møte med abortsøkende kvinner, helt uavhengig om deres oppfatning er at abort er etisk vanskelig eller ikke. Samtidig må dette kravet gjelde alle leger, slik at vi i framtiden også kan unngå historier der kvinner opplever at legen anbefaler abort av ulike årsaker.

Studier flere år tilbake har påpekt at kvinnens rett til informasjon- og veiledning i møte med helsetjenesten er mangelfull. Sintefs rapport ”Beslutningsprosesser og behov for informasjon/rådgivning blant kvinner som begjærer svangerskapsavbrudd - en evaluering av

intensjonene i abortloven” (Skjeldestad 2002) er en av disse. Studien avdekker at mye fungerer godt i henhold til intensjonen i abortloven, men at kvaliteten på informasjonsarbeidet til abortsøkende kvinner kan bli bedre, både i allmennpraksis og på sykehuset. For at dette skal kunne skje må etterutdanningstilbudet styrkes på et felt som hittil har vært mangelfullt. Det fremkommer også at de anbefalte informasjonsbrosjyrene fra helsemyndighetene brukes lite. Brosjyrene har til hensikt å kvalitetssikre at kvinnen har fått den nødvendige informasjonen i konsultasjonen med legen.

Vi mener derfor at det bør utarbeides et system for å kvalitetssikre at kvinnen får lovpålagt informasjon og veiledning. Dette bør gjelde både fastleger og gynekologer. På bakgrunn av Thoresens masteroppgave (2013) ” *Legepraksis i møte med lovteksten. En studie av fastlegers informasjons- og veiledningsplikt i abortloven*” vil vi foreslå følgende tiltak:

Tiltak for å styrke legers informasjons- og veiledningsplikt som vil kunne bidra til at kvinnen får de opplysningene hun har krav på i en abortvalgssituasjon:

- a) Helsemyndighetene bør utarbeide en veileder for allmennleger med oppdatert kunnskap om hva som inngår i legens informasjons- og veiledningsplikt i møte med kvinner som vurderer abort. Denne burde utformes i samarbeid med fastleger/gynekologer og brukes som en slags ”gullstandard” til praktisk hjelp.
- b) Informasjonsbrosjyrene til abortsøkende kvinner burde revideres og bli tatt mer i bruk. En arbeidsgruppe burde inkludere fastleger/gynekologer og komme med innspill til aktuell informasjon. Brosjyrene må sendes ut på nytt til alle fastleger/gynekologer, i tillegg til elektronisk versjon.
- c) Legens informasjons- og veiledningsplikt i abortloven bør tas opp på de årlige kursene for allmennleger/gynekologer. Dette vil kunne sikre behovet for å innarbeide en felles standard, slik at legenes praksis ikke fortsetter å være like vilkårlig som det fremkommer i flere studier.
- d) En standardisert mal der legene kan krysse av hva de har gitt informasjon om. En slik mal bør utformes i samråd med legene selv.

Liv Kjersti Skjeggestad Thoresen
generalsekretær
Menneskeverd
Storgt. 10 B
0155 Oslo

Tlf.: 22 34 09 01/ 41 33 39 35