



Helse- og omsorgsdepartementet,
Postboks 8011, Dep,
0030 OSLO

Oslo, 2. september 2014

Forslag om å fjerne henvisning fra fastleger når kvinner begjærer abort, ref. 14/2801

Vi viser til det tilsendte høringsdokumentet.

Vi har i hele vinter fulgt med på, og også vært aktive i, debatten om reservasjonsadgang for fastleger. Vi har observert at denne debatten fort fikk en slagside ved at tema skiftet fra legers samvittighetsfrihet, som skulle være den egentlige debatten, til å handle om kvinners rettigheter og abortlov. Vi er derfor tilfredse med at departementet foreslår å fjerne henvisningsplikten for leger, en løsning vi for øvrig foreslo i vårt høringsbrev om reservasjonsadgang for leger, nettopp fordi det viktige for oss var ikke å få reservasjonsadgang, men å ivareta samvittighetsfriheten. Vi mener også at opprettelse av et grønt nummer og styrking av spesialisthelsetjenesten er gode tiltak.

Det er imidlertid flere detaljer i departementets forslag som etter vår vurdering ikke er tilfredsstillende.

1. I pressemeldingen fra 7. mai i år, som var et resultat av en avtale mellom regjeringen og Krf står det: «Forslaget til ny løsning innebærer at fastleger ikke lenger vil ha noe rolle når det gjelder henvisning til abort. Derfor vil det ikke lenger være noe å reservere seg mot.»

I departementets forslag har legen etter vår vurdering en unødvendig aktiv rolle i å hjelpe kvinnen til å begjære abort. Det fremmes forslag om at legen skal sende medisinske opplysninger, sammen med kvinnens begjæring, til sykehuset. Når aborten ikke kan skje før 12. uke skal legen ha ansvar for, sammen med kvinnen, å lage en utredning om hennes argumenter for å begjære abort. Dette gjør at fastlegens handlinger og rolle i praksis likevel vi kunne tolkes og oppleves som en henvisning.

Vi er enige i behovet for å utføre nødvendige medisinske undersøkelser som å bestemme svangerskapets lengde, ta eventuelle chlamydiaprøver etc. Så vidt vi vet ser heller ingen av legene som reserverer seg mot å henvise til abort etiske betenkeligheter med å samtale med kvinnen og gi henne nødvendig informasjon både om inngrepets art og om hva samfunnet kan bidra med dersom hun ønsker å bære frem barnet. Vi ser også nytten av å sende med kvinnen et journalnotat fra undersøkelsen og samtalen. Alt dette er legearbeid som de fleste fastleger vil anse som «etisk nøytralt». Men i og med at kvinnen kan oppsøke sykehuset direkte vil dette arbeidet ikke alltid være nødvendig å gjøre for fastlegen.

Problemet oppstår når legen skal sende disse papirene til sykehuset da denne forsendelsen vil bli oppfattet som en henvisning. Departementet foreslår at fastleger ikke lenger skal henvise, men sier samtidig at fastlegen plikter å sende et dokument som inneholder medisinske opplysninger til gynekologisk avdeling på sykehuset, for at pasienten skal få sin abort. Men det er jo nettopp dette en *henvisning* innebærer. Denne realiteten endres ikke av at departementet tar vekk merkelappen «henvisning» på disse handlingene og kaller det noe annet.

Da sentrale politikere kommenterte dette aktuelle forslaget ble dette fremstilt som at stridens kjerne var at fastleger måtte skrive under skjemaet «Begjæring om abort.» For en del leger har signeringen av skjemaet vært etisk problematisk. Men faktum er at for de fleste reservasjonsleger er det henvisningshandlingen, og ikke begjæringsskjemaet, som gir samvittighetsproblemene. Dersom departementets forslag skal gjennomføres vil dette store problemet bestå. Imidlertid vil problemet fjernes ved at kvinnen selv ekspederer papirene. I alle tilfeller bør legens rolle begrenses til å ha en samtale med

kvinnen, undersøke henne, lage et journalnotat og sende med kvinnen, uansett om det gjelder abort før eller etter 12. svangerskapsuke. På denne måten understrekes det at det er kvinnen selv som tar beslutningen. Dette er en svært betydningsfull presisering, og er etter vår vurdering etisk uproblematisk.

Dersom departementets forslag blir stående blir saksgangen svært lik den tidligere henvisningspraksisen og samvittighetsfriheten trues. Vi kan ikke se at dette ivartar både legers samvittighetsfrihet og kvinners rettigheter. Vi kan heller ikke se at denne praksisen er i henhold til avtalen mellom Regjeringen og Krf. Vi vil derfor på det sterkeste anmode om at departementet fjerner kravet om at fastlegen skal sende papirer til gynekologisk avdeling på sykehuset.

2. Departementets forslag slår fast at på legesentra der det er felleslister vil det ikke være anledning til å fordele oppgaver mellom legene ut ifra samvittighetshensyn. Vi tillater oss å minne departementet på at en fordeling av oppgaver i gruppepraksiser, og senere også i felleslistepraksiser, har vært praktisert i mange år, flere steder etter avtale med den enkelte kommune, og uten at dette har frembrakt problemer eller klager fra pasienter. Når 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 den norske arbeidsliv, finner vi det underlig at departementet trekker konklusjoner før et slikt utvalg har kommet med sin vurdering. Vi mener derfor at etablert praksis må kunne holde frem inntil utvalget har lagt frem sin innstilling. Helsetilsynets kontroll, som departementet mener skal være i 2016, bør også utsettes tilsvarende.
3. Departementet skriver i sitt notat: *«Det kan tenkes at fastleger vil ønske å reservere seg også mot andre oppgaver. Det er et stort antall religioner og livssyn og menneskerettighetene ville kreve en likebehandling av eventuelle reservasjonsønsker. Diskusjonen kan derfor ikke begrenses til reservasjon mot å sette inn spiral, forskrive prevensjonsmidler eller henvise til assistert befruktning. En åpning for å reservere seg mot de nevnte allmenlegeoppgavene, vil også kreve en positiv innstilling til andre tilsvarende reservasjonssaker.»*

Vi mener at å åpne for reservasjon i spørsmål knyttet til liv og død ikke automatisk vil kreve å åpne for svært mange andre reservasjonsønsker. I de ovennevnte eksemplene utfordres selve menneskeverdet som vi mener eksisterer allerede fra unnfangelsen. Bakgrunnen for at noen leger ikke ønsker å sette inn spiral er som kjent fordi virkningsmekanismen kan være at egget unnfanges uten mulighet til å føre til et svangerskap. De bør derfor behandles annerledes enn reservasjonsønsker som ikke er av en slik karakter. Vi mener at departementet ikke bør konkludere angående om slik reservasjon skal tillates før dette er behandlet ferdig av utvalget som skal utrede samvittighetsfrihet. I mellomtiden før praksis som har vært akseptert i lang tid fremdeles aksepteres.

4. Departementet skriver i sitt notat: «En avvisning ved at kvinnen blir henvist til en annen lege på grunn av samvittighetsgrunner vil kunne påvirke tillitsforholdet mellom fastlegen og pasienten. Det kan heller ikke utelukkes at en slik avvisning vil kunne påvirke kvinnens psykiske helse og at kvinnen senere vegrer seg for å ta opp plager med fastlegen som hun tror kan skyldes for eksempel spiralen eller prevensjonen. Dette kan i seg selv føre til at pasienten ikke får relevant helsehjelp.»

Denne problemstillingen synes noe oppkonstruert. Man forutsetter at tillitsforholdet kun vil påvirkes negativt. Tvert imot vil det i mange tilfeller føre til en større respekt for en fastlege som har en velbegrunnet reservasjon så lenge kvinnen får hjelp hos en annen på en rask og smidig måte.

I avtalen mellom Regjeringen og Krf står det: «Partene anerkjenner at tanke-, religions- og samvittighetsfriheten er en viktig verdi i et demokratisk samfunn, som også er forankret i den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 9.»

Vi kan ikke se at det fremlagte forslag tar nok hensyn til denne viktige verdien.

Med vennlig hilsen,

Olav Magnus S. Fredheim (sign.)
styreleder

Magnar Kleiven (sign.)
generalsekretær