



Norsk gynekologisk  
forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Deres ref.:14/2801

Dato:24.08.2014

### **Høring: Forslag om å fjerne henvisning fra fastlegen når kvinner begjærer svangerskapsavbrudd.**

Norsk Gynekologisk Forening har tidligere kommentert forslag om at fastleger skulle kunne reservere seg mot nødvendig medvirkning når kvinner søker abort og vært svært kritisk til en slik reservasjonsrett.

Med dette nå lanserte forslag skal fastlegen ikke signere på kvinnens abortbegjæring eller lage en egen henvisning men gi henne informasjon om inngrepet samt legge ved nødvendig medisinsk informasjon (spesielt vurdering av svangerskapslengde) og medvirke til at hun får komme til spesialisthelsetjenesten innenfor lovbestemte tidsfrister (12 ukers svangerskapslengde). Ved svangerskap over 12 ukers grensen skal legen formidle kvinnens begrunnelse for at svangerskapsavbrudd skal gjennomføres. Fastlegen skal gi tilbud om prevensjonsveiledning, motta epikrise fra sykehuset og ved behov følge opp kvinnen etter inngrepet /prosedyren er gjennomført.

Norsk Gynekologisk Forening vil støtte de foreslåtte endringene som vi mener opprettholder kvinnens rettigheter til å kunne søke abort. Forhåpentligvis vil det å ikke skulle signere på begjæring/henvisning frata reservasjonssøkende fastleger noe av sine samvittighets kvaler og derfor kunne gi sine pasienter den helsehjelp de faktisk har krav på.

Vi vil gjerne understreke at adekvate medisinske opplysninger også vil innebære resultat av bakteriologiske prøver (Chlamydia) og at slik prøve faktisk taes når kvinnen er til konsultasjon hos fastlegen.

Det fremkommer også i høringsnotatet at man ikke vil tillate reservasjon i andre spørsmål vedrørende reproduktiv helse (som innsetting av spiral, prevensjonsveiledning eller henvisning til assistert reproduksjon) fordi man forutsetter at fastlegen er den som kjenner den aktuelle pasient best og derfor er den beste til å yte slik helsehjelp og at slike oppgaver ligger innenfor fastlegens forventede arbeidsområde. Norsk Gynekologisk Forening vil også støtte en slik vurdering.

Vi vil dog bemerke at fastlegeforskriften åpner for at fastleger av faglige hensyn kan fordele visse oppgaver seg imellom, dvs at man har noe ulik faglig profil/fordypningsområder. Spiralinnsetting er en teknisk prosedyre som ikke alle

allmennleger er fortrolige med. Det er ikke urimelig at man i så fall anbefaler dette utført av en teknisk mer kyndig person (det være seg en annen allmennlege eller gynekolog). Det må i så fall gjelde alle spiralinnsetninger og ikke være begrunnet i etiske motforestillinger (slik at legen tillater seg å sette inn hormonspiral som menstruasjonsregulerende tiltak men ikke vil sette inn spiral i prevensjonsøyemed).

HELFO drifter allerede et nasjonalt grønt helseinformasjonsnummer. Å utvide dette til også å gi adekvat informasjon om abort og å kunne direkte videreformidle til aktuelle spesialavdelinger synes som en god ide. Norsk Gynekologisk Forening vil støtte dette. Hvis man også der skal gi informasjon om støtteordninger og alternativ til abort for dem som etterspør det vil det være naturlig og også kunne videreformidle til aktuelle Amathea (tidligere AAN) kontorer der slike finnes.

Det bemerkes i høringen også ønske om styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten. Vi vil understreke at NGF allerede januar 2014 sendte brev til alle landets gynekologiske avdelinger og anmodet om at man skulle tilrettelegge for å imøtekomme kvinners rettighet til å kunne henvende seg direkte til den enkelte avdeling uten henvisning fra fastlege.

Med hilsen

Jone Trovik  
Leder NGF