
Fra: Therese [mailto:theresekristina@yahoo.no]

Sendt: 15. september 2014 14:53

Til: Postmottak HOD; theresekristina@yahoo.no

Emne: Høring – forslag om å fjerne henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort; Høringsuttalelse

Viser til høringsbrev av 27. 06. 2014 om å fjerne henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort. I høringsbrevet åpnes det for at også de som ikke står på hørings-listen kan gi høringsuttalelse. Jeg takker for denne muligheten og gir med dette mitt syn på saken. Jeg ber departementet om å registrere dette brevet som en egen høringsuttalelse.

Den opprinnelige reservasjons-adgangen ble avvist, og det er bra at dette forslaget, der det ble foreslått at abortsøkende måtte gå omveier om legesentrene, ble henlagt. Å be kun abortsøkende gi avkall på en helhetlig og kontinuerlig fastlegetjeneste (ved å måtte oppsøke annen fastlege), hadde vært å øke stigmaet og skammen som i dag er forbundet med det å være abortsøkende, og hadde vært å stigmatisere pga kjønn.

Jeg lurer imidlertid litt på hva det er vi har denne høringen om; når Krf mener at deres avtale (samarbeids-avtale med Høyre-Frp-Regjeringen høsten 2013) står over denne høringen, og at helseminister Høie først og fremst er bundet til hans avtale med Krf og ikke til denne høringen.

Det må være enighet om at de demokratiske reglene i samfunnet fortsatt gjelder; en høring må være reell.

I dette nye forslaget om å «fjerne henvisningen», skal kun underskriften på skjemaet for å begjære abort endres. Fastlegen plikter fortsatt å ta i mot og å undersøke og informere den abortsøkende, og fastlegen plikter også å sammenfatte de medisinske opplysningene i et brev, og så sende dette til sykehuset sammen med abortbegjæringen, som nå kun kvinnen skriver under på.

Jeg er bekymret for hvordan det vil bli å være abortsøkende i møte med en (tidligere) reservasjonslege.

Mange av disse legene har gått ut selv i media og sagt at de vil «sende signal til kvinnen», og at de også forteller de abortsøkende om sine reservasjoner og grunnene til dette. Det har, etter min mening, i mange tilfeller, ikke vært snakk om «stille» reservasjoner, men et reelt ønske om å påvirke kvinnens beslutning. Noen har sagt i media at de har tatt en diskusjon med den abortsøkende, og dermed har fraveket kraftig fra retningslinjene som slår fast at den abortsøkende har rett på nøytral informasjon og rådgivning.

En kan ikke vite, og det er heller ikke noe mål i seg selv, å kontrollere hva den enkelte fastlege mener om selvbestemt abort. Likevel må det forutsettes at man som fastlege klarer å forholde seg profesjonell på jobb, og rådgi nøytralt, i tråd med retningslinjene. Jeg tviler altså sterkt på at tidligere reservasjonsleger klarer dette, og jeg tviler også på

at de har dette som mål – noen av dem tror jeg, har et reelt ønske om å påvirke kvinnens beslutning.

Jeg registrerer at Norges Kristelige Legeforening (NKLF) i sin høringsuttalelse og i en kronikk i Vårt land i september 2014, mener at det nye høringsnotatet ikke vil medføre særlige endringer. NKLF mener at oversendelsen av de medisinske opplysningene om den abortsøkende til sykehuset, fortsatt vil representere en henvisning, og at deres lovede samvittighetsfritak fra henvisningsplikten dermed ikke er ivaretatt.

Jeg kan ikke uttale meg om reservasjonslegenes samvittighetsfrihet er ivaretatt, og for meg er fastlegers samvittighetsfritak heller ikke et mål. Jeg ser at «oversendelsen av medisinske opplysningen» kan ligne en henvisning.

Samtidig så ER ikke dette en henvisning i tradisjonell forstand, der altså legen finner medisinsk indikasjon for å henvise videre, og der legen sier seg enig i pasientens ønske og (følte) behov for dette.

På abortbegjæring-skjemaet skriver fastlegen kun under på at han har undersøkt og informert kvinnen – dette er heller altså ikke en underskrift som tilsier at legen sier seg enig i ønsket eller behovet for en provosert abort, og det er ikke en henvisning, verken i juridisk eller tradisjonell forstand.

Det blir imidlertid meningsløst å diskutere definisjoner av henvisnings- og begjæringsbegrepet, og også i hvilken grad en henvisning eller begjæring skulle indikere fastlegens «medvirkning» til abort - så lenge en lege selv føler at han ved å underskrive eller formidle disse skjemaene, gjør seg medskyldig i en abort. Da må en heller diskutere mulige løsninger på dette problemet og denne interesse-konflikten mellom en fastleges ønske og en abortsøkendes rettighet.

NKLF vil at den abortsøkende selv skal formidle abortbegjæringen og skrivet med de medisinske opplysningene til sykehuset. Jeg vil på det sterkeste fraråde at man lar pasienten selv, og spesielt en sårbar abortsøkende pasient, få ansvaret for å organisere sin egen helsehjelp på denne måten. Slike sårbare pasientgrupper kan, av forståelige grunner, lett glemme, fortrenge, eller ikke klare å formidle/postlegge disse skjemaene, og dermed stå i fare for å miste sitt helsetilbud.

Når NKLF foreslår at den abortsøkende selv skal formidle disse skjemaene, blir det klart for meg at reservasjonslegene er leger som har for sterke samvittighetskvaler til å kunne jobbe med nøytral rådgivning til abortsøkende. Det å undersøke og informere kvinnene er jo også legeoppgaver. I tillegg må en fastlege fortolke funnene og nedtegne disse i kvinnens journal. Ved å gjøre dette siste, skriver fastlegen også, ved sin elektroniske signatur, under på at han nettopp har undersøkt og informert kvinnen – selv om denne underskriften nå fjernes fra selve abortbegjæring-skjemaet.

NKLF foreslår så at mens legen kan printe ut disse medisinske opplysningene, kan kvinnen selv postlegge dem. Når en vet at det oftest er sekretærene på et legesenter som sender brev til sykehusene, blir altså reservasjons-legenes kvaler det å måtte bære brevet om den abortsøkende, fra printeren og til legesenterets ekspedisjon.

Jeg tror ikke at disse legene klarer å forholde seg nøytralt nok til sine abortsøkende pasienter, når de med dette viser at de nærmest ikke vil ta i sine abortsøkende pasienter med ildtang.

NKLF er bekymret på reservasjons-legenes vegne fordi ingenting er endret.

Jeg er bekymret på pasientenes vegne; intet vesentlig er endret; især er holdningene de abortsøkende her blir utsatt for fra reservasjonslegene, ikke endret, selv om dette burde være kjernen i problemet. Jeg frykter at abortsøkende vil oppleve økt skam og stigmatisering.

Ser man på andre rådgiving-tjenester for uplanlagt gravide, f.eks. Amatea, skjønner man hvorfor disse tjenestene må være nøytrale – så lenge kvinnen kan velge enten abort, eller å fortsette svangerskapet – og så lenge dette skal være en selvbestemt abort. Fastlegen er ofte den første rådgiveren abortsøkende møter, og må på samme måte derfor være nøytral.

Jeg mener også at å starte et tilsyn med denne delen av helsetjenestene – hvordan fastleger rådgir abortsøkende – ikke kan vente til høsten 2106. En bør starte et tilsyn umiddelbart, ikke minst fordi reservasjonsleger alt har stått frem selv og fortalte om sine reservasjoner for både innsetting av spiral og henvisning til abort – blant annet. Det at en Regjeringen her venter i 2 år med å starte et tilsyn, forteller meg at Regjeringen ikke har kvinners rettigheter og de abortsøkende pasientenes beste i tankene.

Abortsøkende kan og skal gis muligheten til å henvende seg direkte til sykehuset for abort, uten å måtte oppsøke sin fastlege. Jeg ønsker at det i den endelige nye loven blir slått klart fast at fastleger ikke kan vise til denne «direkte veien til abort», og dermed unnlate å undersøke, informere og rådgi abortsøkende selv. Fastleger må fortsatt ha plikt til å ta i mot og hjelpe sine abortsøkende pasienter, slik at også disse kvinnene har et reelt tilbud om en helhetlig og kontinuerlig fastlege-tjeneste.

At sanksjonene leger som fortsatt reserverer seg ulovlig blir møtt med, blir hardere, har liten preventiv virkning, når en vet at få klagesaker vil nå tilsynsmyndighetene (som Fylkeslegen og Helsetilsynet) i første omgang. Både helseminister Høie og flere Fylkesleger har innrømmet at abortsøkende er en pasientgruppe som sjelden eller aldri klager. Tilsyn fra Fylkeslegen vil dermed trolig være som stikkprøver av fastleger, og en må dermed trolig «angi» seg selv for å bli «felt» for uprofesjonell behandling av abortsøkende. Dermed vil dette tilsynet trolig ha liten effekt slik det er beskrevet nå.

Jeg er også urolig for det varslede utvalget som skal utrede samvittighetsfritak i arbeidssituasjoner. Selv om helseminister Høie flere ganger har uttalt at det ikke vil bli flere reservasjoner, mener hans samarbeidspartner KrF at Høie konkluderer for tidlig, og at det spesielt i helsevesenet vil være aktuelt med fremtidige reservasjons-muligheter. Jeg vil på det sterkeste fraråde at helsepersonell får adgang til å reservere seg fra f.eks. Forskrivning og innsetting av spiral som prevensjon, henvisning til assistert befruktning, og å reservere seg fra å henvise single og homofile til assistert befruktning på grunnlag av søkerens seksuelle legning eller et ment hensyn til barnas beste (slik som Norges Kristelige Legeforening har luftet muligheten for tidligere).

Jeg håper at en i fremtiden kan ta en eventuell omkamp om abortloven i det offentlige rom, og ikke gi anledning for helsepersonell til å fronte sitt personlige abortsyn i møte med egen pasient. Alt helsepersonell bør være svært bevisste på det asymmetriske maktforholdet som foreligger mellom lege og pasient, og søke å ha pasientens beste i tankene, og en profesjonell holdning.

Jeg skulle også ønske at Regjeringen og de som er for en reservasjonsmulighet i abortspørsmål heller kunne fokusere på effektive tiltak for å begrense høye abort-tall; som sponsede prevensjonsmidler, mer økonomisk støtte til gravide studenter og arbeidssøkende, og økt tilrettelegging for funksjonshemmede. Da kunne en ha forsøkt å få ned abort-tallene og samtidig ivaretatt respekten for kvinnens valg og kvinnens autonomi i abortspørsmål. Det må være den som best kjenner konsekvensene av en uplanlagt graviditet på både kropp og liv, som tar valget; og det er kvinnen, ikke legen.

Med vennlig hilsen,

Therese Utgård, utdannet lege.