

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo.

postmottak@hod.dep.no

Bergen, 15. september 2014

Høring – forslag om å fjerne henvisning fra fastlegen når kvinner begjærer svangerskapsavbrudd.

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat med forslag til endringer i fastlegeforskriften og abortforskriften.

Denne høringsuttalelsen er en fellesuttalelse fra det akademiske allmenntilleggsmedisinmiljøet i Bergen, representert ved Forsknings- og Faggruppe for allmenntilleggsmedisin ved Universitetet i Bergen samt Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhet og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin ved Uni Research Helse. Tilsammen representerer vi over 70 personer, de fleste allmenntilleggsleger, men også forskere med annen fagbakgrunn. Fagmiljøet har høy kompetanse på allmenntilleggsmedisin og fastlegeordningen.

Uttalelsen bygger på diskusjoner i fagmiljøet, og har som premiss at vårt miljø var delt i synet på reservasjonsmulighet for fastleger da dette forslaget var ute til høring. Fagmiljøet anerkjenner at abortsaker er et legitimt medisinsk-etisk dilemma for fastleger. Det allmenntilleggsmedisinske miljøet støtter fastlegers samvittighetsfrihet som en grunnleggende menneskerettighet i forhold til spørsmål som berører liv og død. Retten til ikke å handle mot sin samvittighet er understreket i en rekke internasjonale konvensjoner og erklæringer. Men en viktig forutsetning er likevel at en samvittighetsfrihet ikke skal påføre pasienter unødig belastning. Videre er det viktig at pasienters tilgang til sin faste lege ikke svekkes ved endringer i forskrift.

Fastlegens rolle ved begjæring om svangerskapsavbrudd

Vi mener at gjennomføring av svangerskapsavbrudd bør starte hos fastlegen av faglige grunner. Fastlegen kjenner oftest kvinnen fra tidligere, og kan gi tilpasset informasjon. Fastlegen kan bruke nødvendig tid på å gi informasjon om prevensjon og tilby oppfølging av prevensjon og abort senere. Dette er også godt begrunnet dersom man ønsker å spare kostnader i spesialisthelsetjenesten, som ellers må gjøre dette arbeidet.

Ferske optellinger fra Oslo og sentralt på Østlandet viser at de fleste abortsøkende kvinner der henvender seg direkte til sykehus. Vi mener at dette er uheldig, og at abortsamtaler er en sentral oppgave for fastlegen. Abortloven fastslår også retten til informasjon og tilbud om rådgivning. Formålet med rådgivningen skal være å bistå kvinnen slik at hun kan komme frem til hva hun selv mener er den beste løsningen for seg. En spesiell side ved det å være rådgiver for en kvinne som er uønsket gravid, er at hun er i krise og ofte under tidspress. Situasjonen tilsier at det er behov for å bruke god tid under disse konsultasjonene og at fastlegen oftest har gode forutsetninger for denne oppgaven.

Vi er i utgangspunktet skeptisk til alle organisatoriske ordninger som svekker fastlegerollen i slike saker, og synes dette aspektet har fått lite fokus i reservasjonsdebatten. Tvert i mot er

fremstilt som at direkte henvendelse til gynekologisk avdeling er en ønsket eller villet «løsning» på problemet, og at fastlegeleddet nærmest uansett er en omvei for kvinnen som får utført svangerskapsavbrudd. Mange kvinner ønsker en samtale med fastlegen som første kontakt. For kvinner som er usikre på hva de vil velge, er direkte kontakt med sykehuset ikke egnet for å søke rådgivning. Det er heller ikke hensiktsmessig, verken for kvinnen selv eller samfunnet. Vi mener at muligheten for å oppsøke sykehus direkte er en rettighet som skal fungere som en sikkerhetsventil. Vi håper at Regjeringen vil understreke fastlegens koordineringsansvar og rolle som første og nyttige kontakt ved alle slags helseproblemer, og at dette også gjelder spørsmål om svangerskapsavbrudd.

Opgavene til fastlegen under en slik konsultasjon i dag er å

- bekrefte svangerskapet
- gi informasjon og tilby veiledning og råd
- gi opplysning om abortinngrepets art og medisinske virkninger
- undersøke kvinnen gynekologisk og ta relevante prøver
- skrive henvisning med medisinsk informasjon
- underskrive på at man har gitt informasjon om inngrepets art på skjema der kvinnen begjærer svangerskapsavbrudd
- gi tilbud om oppfølgingstime og prevensjonsveiledning

Helse- og omsorgsdepartementets forslag

Forslaget har to elementer.

1. Det første er å fjerne krav om fastlegens underskrift på skjema der kvinnen begjærer svangerskapsavbrudd, om at informasjon om inngrepets art er gitt. Denne underskriften er i dag en formalitet. Så lenge det fortsatt stilles krav om at legen skal gi slik informasjon, ser vi ingen faglige utfordringer med at dette kravet fjernes. Dette krever at det juridisk sett er holdbart med en slik ny prosedyre.
2. Det andre er å fjerne kravet til henvisning fra fastlegen for å få inngrepet utført. Dette skal erstattes med et brev til gynekologisk avdeling, der fastlegen gir alle medisinske opplysninger. Dette vil være et brev som er identisk likt med henvisninger som i dag sendes i forbindelse med abortbegjæring, men skal altså ikke formelt kalles en henvisning, men et brev. Omformuleringen viser til at det ikke er fastlegen som avgjør om kvinnen skal formidles videre til spesialisthelsetjenesten, men at det er noe hun selv gjør. Fastlegen gjør sine medisinske oppgaver som vanlig, herunder formidler resultatet av disse til sykehuset. Denne omdefineringen fjerner ingen av fastlegens oppgaver i abortsaker og sikrer at kvinnen fortsatt får sine behov dekket hos fastlegen ved begjæring av abort. Vi har ingen innvendinger mot dette.

Det største problemet med gjeldende høringsnotat og formidlingen av innholdet fra Helse- og omsorgsdepartementet, er den manglende beskrivelse av hva endringen egentlig går ut på. «Fjerning av henvisning fra fastlegen» er etter dette forslaget ikke det samme som at kvinner nå i hovedsak skal gå direkte til gynekologisk avdeling for abort. Dette er svært dårlig formidlet både i høringsnotatet og annen informasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet. Dette kan føre til at kvinner er blitt i tvil om fastlegens rolle ved abort, noe som er svært synd. Vi vil oppfordre Helse- og omsorgsdepartementet til å gjøre tiltak for å endre denne forståelsen.

Hilsen



Sabine Ruths
Leder, professor dr. med.
Faggruppe for allmenntmedisin, UiB



Bjørn Bjorvatn
Leder, professor dr. med.
Forskningsgruppe for allmenntmedisin, UiB



Guri Rørtveit
Forskningsleder, professor dr. med.
Allmenntmedisinsk forskningsenhet,
legevaktmedisin, Uni Research Helse



Steinar Hunskaar
Forskningsleder, professor dr. med.
Nasjonalt kompetansesenter for
Uni Research Helse