

Skisse til høringsnotat om å fjerne henvisning til abort mv. - forslag til endringer i fastlegeforskriften og abortforskriften

I Innledning

Høringen om reservasjonsmulighet for fastleger som ikke ønsker å henvise til abort har vakt stort engasjement. Det har kommet inn et stort antall høringsuttalelser der de fleste instansene er negative til forslaget om reservasjonsmulighet.

Regjeringen vil legge frem et forslag til ny løsning som skal ivareta både abortsøkende kvinners rettigheter, og hensynet til leger som av samvittighetsgrunner finner det vanskelig å henvise til abort. Forslaget følger opp avtalen mellom H-FrP-regjeringen og KrF av 7. mai og forhold som er fremkommet i høringen. Forslaget til forskriftsendringer er utformet etter dialog med Legeforeningen.

Forslaget vil bli sendt på alminnelig høring i juni, med høringsfrist 15. september. En ny ordning skal etter planen tre i kraft så snart som mulig, etter planen fra 1. januar 2015.

Forslag til løsning etter avtale med KrF:

- Det innføres ingen reservasjonsordning for fastleger. Fastleger skal ikke lenger henvise til abort. I stedet skal fastlegene sende kvinnens krav om abort til spesialisthelsetjenesten.
- Kommunenes ansvar for å sørge for at fastlegenes praksis er i tråd med regelverket skal tydeliggjøres. Det samme gjelder kommunenes mulighet for å følge opp dette ansvaret overfor fastleger.
- Innføring av et felles nasjonalt Grønt telefonnummer for uønskede gravide og kvinner som vurderer svangerskapsavbrudd.
- Kvalitetssikre og styrke spesialisthelsetjenestens mottak og tilbud til kvinner som henvender seg direkte til sykehus med ønske om abort.

I tillegg vil regjeringen foreslå følgende tiltak og forskriftsendringer:

- Helsetilsynet anmodes om å gjennomføre en egnet tilsynsmessig oppfølging av praksis når det gjelder begjæring om abort og lovstridig reservasjon av samvittighetsgrunner høsten 2016.
- Fastleger som har felleslister kan ha oppgavedeling der dette er begrunnet i behov for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen.

Forslaget til ny løsning vil gi en bedre situasjon for kvinner enn etter dagens praksis. Alle fastleger skal etter forslaget ta imot og hjelpe kvinner som vurderer svangerskapsavbrudd. Ingen kvinne skal risikere å bli avvist av sin fastlege når hun ber om hjelp til abort. Kvinnen skal få både informasjon, veiledning og hjelp til å fremme sin begjæring overfor sykehus eller

nemnd. Forslaget skal også sørge for at det ikke praktiseres reservasjoner i strid med regelverket, for eksempel knyttet til prevensjon og assistert befruktning. Kommunens ansvar for å reagere overfor slik praksis og kommunens mulighet for å si opp fastlegeavtaler dersom fastleger ikke endrer slik praksis, skal tydeliggjøres. En tilsynsmessig oppfølging høsten 2016 vil også bidra til opprydding. Forslagene om et grønt telefonnummer og kvalitetssikring av sykehusenes rutiner for å ta imot abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus, vil også gi en bedre ivaretagelse av kvinnene enn i dag.

II Nærmere om forslagene

Fastlegenes rolle og plikter i forbindelse med kvinners begjæring om abort.

Dersom en kvinne som er uønsket gravid og som vurderer abort kontakter sin fastlege, skal fastlegen tilby kvinnen informasjon og veiledning, etter loven. Fastlegen skal informere om hennes rett til selv å kreve abort innen utgangen av tolvte svangerskapsuke og at hun ikke trenger å begrunne sitt valg. Fastlegen skal også informere kvinnen om at det er hun selv som framsetter krav om å få utført abort og at dette kan skje etter kontakt med fastlege, eller ved at hun henvender seg direkte til sykehuset hvor aborten eventuelt skal gjennomføres.

Fastlegen skal tilby kvinnen informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne dersom hun velger å fullføre svangerskapet, jf. abortloven § 2. Kvinnen har også krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valget. Fastlegen kan også rådgi om hvem som kan være aktuelle samtalepartnere å drøfte situasjonen med; partneren, nære venner eller familie og hvor kvinnen kan henvende seg videre for ytterligere rådgivning; offentlige og/eller private organisasjoner.

Videre skal fastlegen informere om inngrepets art og medisinske virkninger, jf. abortloven § 5 andre ledd.

Av klinisk arbeid skal fastlegen bestemme svangerskapslengde (ta stilling til om det er innenfor 12 ukersgrensen eller ikke), evt ta chlamydia prøve og sette opp en oversikt over eventuelle sykdommer og medikamenter.

Skjema for begjæring av svangerskapsavbrudd endres slik at legen ikke lenger skal undertegne på skjemaet og skriftlig henvisning ikke skal legges ved.

Fastlegen skal ikke henvise kvinnen til spesialisthelsetjenesten, men lage en skriftlig sammenfatning av anamnese og kliniske funn som sendes til spesialisthelsetjenesten sammen med kvinnens krav om abort. Dersom kvinnen foretrekker det, kan kravet og den skriftlige sammenfatningen sendes med kvinnen, som selv bestiller time.

Dersom inngrepet ikke kan utføres før etter utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegen også – i samråd med kvinnen - utforme en skriftlig redegjørelse for kvinnens grunner til avbrytelse, dersom dette ikke er gjort av kvinnen selv. Redegjørelsen sendes spesialisthelsetjenesten sammen med kvinnens krav om abort og sammenfatningen av anamnese og kliniske funn.

I denne prosessen skal fastlegen ikke gi uttrykk for personlige vurderinger, men være en profesjonell veileder.

Fastlegen skal også tilby kvinnen prevensjonsveiledning dersom hun har behov for det. Videre skal fastlegen motta epikrise fra sykehuset etter at abortinngrepet er utført og følge kvinnen opp etter inngrepet ved behov.

Kommunens ansvar og rolle

Kommunene har det overordnede ansvaret for at allmennlegetjenestene er forsvarlige og i samsvar med krav i regelverket. Det gjelder også de tjenestene som fastleger yter etter avtale med kommunen. Kommunene må derfor påse at fastlegene ikke praktiserer reservasjon i strid med regelverket. Det foreslås å tydeliggjøre i fastlegeforskriften at kommunen har dette ansvaret.

Dersom en fastlege reserverer seg mot oppgaver som følger av listeansvaret, vil dette etter departementets oppfatning måtte anses som mislighold av fastlegeavtalen. Kommunen må følge dette opp overfor fastlegen. Misligholdsbestemmelser følger av fastlegeforskrift og rammeavtale. Kommunen skal som hovedregel kreve korrigerende tiltak, jf. rammeavtalen pkt. 15, først. Dersom fastlegen ikke innretter seg etter skriftlig pålegg fra kommunen, vil dette etter departementets oppfatning måtte anses som grunnlag for oppsigelse av fastlegeavtalen. Det er naturlig å legge dette inn i merknadene til fastlegeforskriften.

Oppgavefordeling ved felleslister

Det har i praksis vist seg å være uklarheter i forståelsen av i hvilken grad felleslister gir større muligheter for å reservere seg mot bestemte oppgaver i pasientbehandlingen.

Det foreslås derfor en presisering i fastlegeforskriften som slår fast at fastleger med felleslister kan fordele oppgaver i pasientbehandlingen mellom seg for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen.

Pasienters mulighet til å klage dersom fastleger praktiserer reservasjon

Dersom pasienter mener de ikke har fått oppfylt sin rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester av sin fastlege fordi denne praktiserer reservasjon, kan pasienten klage etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7. Klageinstansen er Fylkesmannen.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 kan pasienter også be tilsynsmyndigheten om å vurdere mulig pliktbrudd dersom de mener en fastlege har brutt lovpålagte plikter, blant annet kravet om faglig forsvarlig og omsorgsfull yrkesutøvelse etter helsepersonelloven § 4.

Helsetilsynets og fylkesmennenes rolle

Hvis virksomhet innen helse- og omsorgstjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre eller på annen måte er uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette på forholdene, jf. tilsynsloven § 5. Dersom kommuner ikke sørger for at fastlegene driver sin virksomhet i tråd med regelverket, for eksempel dersom fastleger reserverer seg av samvittighetsgrunner mot å sette inn spiral, forskrive prevensjon eller henvise til assistert befruktning, kan Statens helsetilsyn gi kommunen pålegg om å rette forholdet.

Statens helsetilsyn kan også gi reaksjoner overfor helsepersonell som bryter helselovgivningen.

HOD har anmodet Statens helsetilsyn om å gjennomføre en egnet tilsynsmessig oppfølging høsten 2016 med kommunenes og fastlegenes tilbud til kvinner som vurderer eller ønsker svangerskapsavbrudd og lovstridig reservasjon av samvittighetsgrunner.

Grønt telefonnummer

Det kan være en fordel for gravide kvinner å ha alternative steder å hente informasjon og veiledning. Modellen kan derfor suppleres med tiltak for å styrke informasjons- og veiledningstilbudet fra andre enn fastleger.

En mulig kilde til informasjon og veiledning kan være at abortsøkende kvinner kan ringe et grønt nummer. Helsedirektoratet er eier av en telefontjeneste som heter Helsenorge 800HELSE (800 43 573), driftet av HELFO. Det er ambisjoner for utvidelser av denne tjenesten slik at innbyggerne ikke må forholde seg til en mengde ulike nummer og det offentlige ikke må ta kostnaden for opprettelse av nye tjenester. En utvidelse knyttet til informasjonstjeneste om svangerskapsavbrudd og ved uønskede graviditeter kan passe inn i dette konseptet. Tjenesten er i dag åpen fra 08:00-15:30.

En eventuell telefontjeneste kan innrettes slik at telefonoperatørene gir generell informasjon om abortregelverket og den abortsøkendes rettigheter og plikter, for eksempel med veiledning om hvor nærmeste gynekologisk avdeling befinner seg med kontakthinformasjon til aktuelle sykehus. Teleoperatørene kan også sette kvinnen over til aktuelle sykehus eller annen rådgivningstjeneste dersom kvinnen ønsker det. Videre kan det gis informasjon om bistanden samfunnet kan gi den gravide og hvilke rettigheter hun har om hun vil bære frem barnet.

Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten

Tilbudet til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus bør kvalitetssikres.

HOD har sendt ut brev til de regionale helseforetakene der vi minner om den muligheten som kvinner som ønsker abort har etter abortforskriften § 1 første ledd (forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd) til å henvende seg direkte til sykehus som utfører abort. Dette kan kvinnen gjøre uten henvisning fra sin fastlege. Sykehuset skal sørge for at kvinnen får informasjon og veiledning etter abortloven med forskrifter. Videre skal sykehuset behandle kravet om abort, og eventuelt utføre inngrepet så raskt som mulig.

HOD har bedt de regionale helseforetakene sørge for at sykehus som utfører abort praktiserer dette.

På aktuelle sykehus sine nettsider må det gis tydelig informasjon om hvor kvinnen skal henvende seg hvis hun vurderer abort eller har andre spørsmål under svangerskapet. Det aktuelle telefonnummeret kvinnen skal ringe må være godt synlig, og gjerne linket til en nettside med generell informasjon om abort, f. eks til nettsiden til hels norge.no Identisk informasjon må være tilgjengelig gjennom et grønt nummer om kvinnen henvender seg dit.

Rettslig regulering – behov for endring av abortloven?

Før utgangen av 12. svangerskapsuke skal kvinnen sette fram begjæring om abort overfor en lege. Etter ordlyden i abortloven § 6 ”skal legen ... straks sende begjæringen sammen med en skriftlig henvisning, til den avdeling eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres.”

Det kan reises spørsmål om denne bestemmelsen må endres dersom fastleger ikke lenger skal henvise kvinner til abort.

Etter forarbeidene til abortloven (Ot.prp. nr. 38 (1974-75) og Innst. O. nr. 47 (1974-75)) var det et viktig hensyn bak denne bestemmelsen at kvinner, for å kunne få utført en abort, ikke lenger skulle måtte gå fra lege til lege for å få en henvisning. Komiteens flertall uttalte blant annet følgende i Innst. O. nr. 47 (1974-75) side 10: "Flertallet legger vekt på at legen i følge paragrafen straks skal sende kvinnens begjæring videre slik at hun ikke skal bli nødt til å gå fra en lege til en annen for å få sin søknad sendt."

Det var også viktig at legen ikke skulle kunne forsinke prosessen, men at begjæringen skulle videreformidles raskt.

Etter abortloven § 4 er det kvinnen selv som setter fram krav om abort. Det kreves i dag ikke henvisning fra lege for at en kvinne skal kunne få utført abort. Det er kvinnen selv som avgjør om hun vil begjære abort. Hun kan velge å sette fram kravet direkte overfor et sykehus/nemnd uten å gå veien om henvisning fra sin lege. Vi mener derfor det kan forsvares å tolke ordlyden i abortloven § 6 innskrenkende slik at det ikke er nødvendig å endre abortloven for å fjerne fastlegens oppgave med å henvise til abort. Forutsetningen er at hensynene bak bestemmelsen fortsatt blir godt ivaretatt. Det vil si at kvinnene ikke stilles i en vanskeligere posisjon enn tidligere, men at de fortsatt er sikret en rask behandling av sitt krav om abort og at det i praksis er mulig for alle kvinner å sette fram krav om abort direkte overfor sykehus. Dette mener vi blir ivaretatt ved den nye ordningen. Fastlegen skal fortsatt hjelpe kvinnen ved raskt å sende hennes krav om abort til spesialisthelsetjenesten sammen med nødvendige medisinske opplysninger. Sykehusene skal fortsatt ta imot kvinner som henvender seg direkte dit med ønske om abort, uten henvisning fra lege.

III Utkast forskriftsendringer

I forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene gjøres følgende endringer:

§ 7 skal lyde:

§ 7 Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten
Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. kapittel 4.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 *og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i lov- og forskrift.*

Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

§ 11 skal lyde:

§ 11 Fastlegens listansvar ved fellesliste
Fastleger med fellesliste har felles ansvar for allmennlegetilbudet til personene på listen.
Fastlegene kan fordele ansvar og arbeidsoppgaver mellom seg for å dekke opp for ubesatte

stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen.

Personer som står på fellesliste skal ha en ansvarlig lege som har hovedansvar for journal og oppfølging.

Reglene om listelengde og reduksjon av lister gjelder tilsvarende ved felleslister.

§ 16 skal lyde:

§ 16 Krav til kvalitet

Fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med *krav fastsatt i lov- og forskrift*, oppdatert kunnskap og nasjonale faglige retningslinjer.

Fastlegen skal tilstrebe å redusere risiko for uønskede hendelser i sin virksomhet

§ 24 skal lyde:

Fastlegen skal ved behov henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fastlegenes henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal støtte faglig riktig oppgavefordeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene i tråd med lov, forskrift og lokale samarbeidsavtaler, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e andre ledd.

Henvisningen skal gi nødvendig informasjon slik at pasienten kan få god og forsvarlig behandling, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 og 3.

Fastlegen skal ved henvisning informere pasienten om retten til fritt sykehusvalg, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

Ved begjæring om svangerskapsavbrudd etter lov 13. juni 1975 om svangerskapsavbrudd skal fastlegen ikke henvise kvinnen til svangerskapsavbrudd, men sende kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd sammen med relevante og nødvendige medisinske opplysninger til det sykehus eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres. Dersom svangerskapsavbruddet ikke kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegen også sende en skriftlig utredning om de grunner kvinnen anfører for sitt ønske om svangerskapsavbrudd, jf. abortloven § 7 første ledd.

I forskrift om svangerskapsavbrudd gjøres følgende endringer:

§ 2 skal lyde:

§ 2 Informasjon og veiledning til kvinnen

Dersom en kvinne fremsetter begjæring om svangerskapsavbrudd skal legen/nemnda sørge for at hun får opplysninger om inngrepets art og medisinske virkninger.

Legen/nemnda skal også opplyse kvinnen om at hun kan få informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne. Dersom kvinnen ønsker slik informasjon og veiledning skal legen/nemnda sørge for at hun får det. Veiledningen kan skje i samarbeid med sosionom, helsesøster, jordmor eller annen sakkyndig person.

Dersom kvinnen ønsker annen rådgivning for selv å kunne treffe det endelige valg, kan legen/nemnda informere henne om andre sakkyndige instanser.

Informasjon og veiledning etter denne bestemmelsen skal gis på en objektiv måte og uten at legen/nemnda gir uttrykk for sine personlige vurderinger.

§ 4 skal lyde:

§ 4 Saksgang når avbruddet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke
Legen skal foreta en vurdering av svangerskapets varighet. Finner legen at inngrepet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke, skal legen straks *sende kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd* til den sykehusavdeling eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres. *Legen skal også utføre nødvendige kliniske undersøkelser av kvinnen, sette opp en skriftlig sammenfatning av kliniske funn og andre relevante og nødvendige helseopplysninger og sende sammenfatningen til sykehuset eller institusjonen sammen med kvinnens begjæring.*

Det samme gjelder for nemnda dersom kvinnen har henvendt seg direkte til denne.

Sykehus eller annen institusjon som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd skal behandle begjæringer om svangerskapsavbrudd og eventuelt utføre inngrepet så raskt som mulig.

§ 19 skal lyde:

§ 19 Journal og nemndsprotokoll

Sykehus eller institusjoner hvor svangerskapsavbrudd foretas, skal føre særskilt nemndsprotokoll over svangerskapsavbrudd i tillegg til pasientjournal. Nemndsprotokollen føres på elektronisk skjema utarbeidet av Nasjonalt folkehelseinstitutt og skal inneholde nærmere angitte data om kvinnen, svangerskapet, tidligere svangerskap og fødsler, begjæringen om svangerskapsavbrudd, inngrepet og prevensjon.

Ved nemndbehandling skal vedtaket med begrunnelse innføres i nemndsprotokollen med datoangivelse og nemndsmedlemmenes underskrift.

Kopi av journalopplysningene skal sendes den lege som har *videreformidlet kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd til sykehuset eller annen institusjon.*

Nemndsprotokollen og dokumentene i saken skal oppbevares nedlåst i vedkommende sykehus/institusjon i minst 10 år.