



DEN NORSKE  
JORDMORFORENING

Den norske jordmorforening  
Tollbugata 35, 0157 Oslo

TELEFON 21 02 33 72  
FAKS 21 02 33 77  
E-POST [dnj@jordmorforeningen.no](mailto:dnj@jordmorforeningen.no)  
NETT [www.jordmorforeningen.no](http://www.jordmorforeningen.no)

The Norwegian Association of Midwives  
Tollbugata 35, N-0157 Oslo, Norway

PHONE +47 21 02 33 72  
FAX +47 21 02 33 77  
E-MAIL [dnj@jordmorforeningen.no](mailto:dnj@jordmorforeningen.no)  
WEB [www.jordmorforeningen.no](http://www.jordmorforeningen.no)

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Dato 25. april 2014

Deres ref.:14/242 Vår ref.: MPH

## Høring – reservasjonsordning for fastleger

Den norske jordmorforening (Dnj) viser til brev datert 21. januar 2014 der Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sender på høring forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon) og forskrift om endringer i fastlegeforskriften og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen.

Høringsfristen er satt til onsdag 30. april. Dnj er kjent med at helse- og omsorgsminister Bent Høie i dag 25. april har meddelt at det ikke vil bli innført noen reservasjonsmulighet men i stedet er i ferd med å slutføre arbeidet med en løsning som både ivaretar abortsøkende kvinners rettigheter og leger som av samvittighetsgrunner finner det vanskelig å henvise til abort. Dnj er positiv til at statsråden har hørt på de mange protestene som er kommet fram i den senere tids debatt og ønsker å finne alternative løsninger.

Vi mener at denne saken er av så stor betydning for kvinners helse at vi allikevel velger å takke for muligheten til å komme med våre kommentarer og innspill og håper de kan bli tatt med i det videre arbeidet med å finne løsninger.

Dnj's Sentralstyre og Faglig etiske utvalg har diskutert forslaget slik det er sendt ut, og i tillegg har våre medlemmer og tillitsvalgte hatt muligheten til å komme med sine interne kommentarer. Det er på grunnlag av denne behandlingen vi gir vårt samlede innspill.

### Den norske jordmorforening hovedsynspunkter:

- Støtter ikke innføring av mulig reservasjonsordning for fastleger
- Er positiv til synliggjøring og debatt rundt dagens praksis
- Etterlyser bruk av annet helsepersonell i arbeidet rundt aborter
- Etterlyser utvidet rett til å rekvirere hormonelle prevensjonsmiddel for jordmødre og helsesøstre

### **Den norske jordmorforening støtter ikke høringens intensjon om å innføre reservasjonsrett for leger.**

Formålet med fastlegeordningen er å sikre at alle får nødvendige allmennlegetjenester av god kvalitet til rett tid, og at personer bosatt i Norge får en fast allmennlege å forholde seg til (Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 1). Helsetjenesten skal tilbys uten å være diskriminerende. Dnj oppfatter av dette at fastleger skal ivareta hele pasienten, inkludert kvinnehelse i et livsperspektiv, noe vi anser vanskelig forenlig med reservasjonsretten.

Reservasjonsrett mot å henvise pasienter, begrunnet i enkelte legers overbevisning, samvittighets- og religionsfrihet, må settes i sammenheng med pasientens rett til en likeverdig og forutsigbar helsehjelp i 1.linjetjenesten. Dnj ser verdien av at både leger og annet helsepersonell diskuterer etiske utfordringer knyttet til liv og død. Vi har forståelse for at spørsmål om abort, assistert befruktning og administrering av prevensjon kan utfordre egen overbevisning for enkelte. Samtidig er abort et lovlig inngrep kvinnen har rett til å begjære. Et system der enkelte kvinner blir henvist til konsultasjon med annen og kanskje ukjent lege, eller selv må ta kontakt med spesialisthelsetjenesten kan oppfattes som en ekstra belastning i en sårbar situasjon. En fastlege eller annet helsepersonell skal være en profesjonell part i møtet med en abortsøkende og Dnj mener at kvinnens hensyn bør veie tyngst. Ut fra dette kan ikke Dnj støtte innføring av reservasjonsordning for fastleger slik den er foreslått i høringsnotatet.

### **Den norske jordmorforenings syn på høringsnotatets innhold**

Høringsnotatet foreslår at fastleger gis mulighet til reservasjon, men ikke en rett til dette. Det legges opp til at den enkelte kommune skal avgjøre om de ønsker å inngå avtaler om reservasjon, såfremt vilkårene for avtale er oppfylt. Dnj etterlyser en tydeliggjøring av kommunens politiske ansvar slik forslaget foreligger. Kan kommunestyret, på prinsipielt grunnlag, si nei til å inngå avtaler, eller skal et avslag være knyttet til praktisk gjennomføring og muligheter i kommunen? Er oppsigelse av avtale kun knyttet til mislighold av plikter fra fastlegen / endret tilgang på fastleger i kommunen eller er det tenkt at et kommunestyre kan vedta å si opp avtaler på prinsipielt grunnlag f.eks i etterkant av kommunevalg og endret politisk sammensetning av kommunestyret?

Høringsnotatet omtaler ikke eventuell klagemulighet for fastleger som får avslag på reservasjonsmulighet fra sin kommune.

Høringsnotatet er detaljert og gir fastlegen et stort ansvar for å kommunisere ut at han/hun har reservert seg fra å henvise til abort. Forslaget gir også pasienten rett til å bytte bort fastleger som har reservert seg. Det gir kvinnen forutsigbarhet dersom hun ønsker å begjære abort og det gir legens listepasienter mulighet til å velge annen lege på prinsipielt

grunnlag. Dnj støtter at fastlegen selv må ta det praktiske og økonomiske ansvaret for informasjon ut til egne pasienter hvis en evt. reservasjonsrett skulle bli innført. Høringen konkretiserer imidlertid ikke hvordan fastlegen skal sikre informasjon til ikke norskspråklige pasienter eller nye pasienter på listen, dette etterlyses.

Det bør etableres og informeres om konkrete og enkelt tilgjengelige klagemuligheter fra kvinnene dersom de opplever at fastlegen praktiserer reservering mot å henvise til assistert befruktning, begrenser tilgang til prevensjon eller ikke oppfyller sine plikter iht avtale om reservasjon. En slik klage bør også kunne gis anonymt.

Aktiv dødshjelp er ikke tillatt i Norge i dag. Dersom det blir forslag om en lovendring på dette området, bør spørsmålet om reservasjonsrett mot henvisning til aktiv dødshjelp behandles i en samlet høring om temaet, ikke trekkes inn i denne høringen om abort.

#### **Den norske jordmorforening er positiv til synliggjøring og debatt rundt dagens praksis**

Høringsnotatet viser til langvarig praksis der enkelte leger har nektet å henvise kvinner til abort, assistert befruktning og administrering av prevensjon. Dnj ser det som positivt at en slik praksis synliggjøres, debatteres og behandles politisk. Det er ikke akseptabelt at verken fastleger eller annet helsepersonell praktiserer en reservasjon uten at dette er regulert gjennom lover og forskrifter.

Dnj ser behovet for en grundig gjennomgang av de forhold som her er kommet frem. Dagens lovverk bør gjennomgås med tanke på evt. endringer som vil være nødvendige for å sikre kvinners rettigheter.

#### **Den norske jordmorforening etterlyser bruk av annet helsepersonell før og etter aborter.**

Høringsnotatet fokuserer ensidig på leger som den helsepersonellgruppen som har som oppgave å henvise til abort. Dette setter vi store spørsmålstegn ved.

En løsning er at den abortsøkende selv henvender seg direkte til et helseforetak, noe mange faktisk allerede gjør i dag. Men kvinner som er blitt uønsket gravide har i mange tilfeller behov for noen å snakke med rundt det valget de står overfor. De ønsker informasjon og veiledning. Det er ikke slik at alle har bestemt seg 100 % når de kontakter helsevesenet.

Det er derfor viktig å bygge opp et godt lavterskeltilbud for kvinner som ønsker informasjon og veiledning i forbindelse med uønskede graviditeter, og dette må ikke nødvendigvis omfatte fastleger. Vi skal ikke lenger enn til vårt naboland, Sverige, før vi ser at andres yrkesgrupper brukes på en helt annen måte enn i Norge. Et slikt eksempel er jordmødres ansvar i Sverige overfor kvinner før og etter selvbestemte aborter. Ni av ti aborter før svangerskapsuke 10 utføres der som medisinske aborter i form av tablettbehandling og jordmødrene har i økende grad omsorgen for kvinner i hele denne prosessen.

### **Den norske jordmorforening etterlyser fokus på abortforebyggende tiltak**

Jordmødre har også en helt annen rolle innen abortforebyggende tiltak i vårt naboland. For at kvinner skal kunne forebygge sine uønskede graviditeter, er det viktig at de har enkel tilgang til den sikreste prevensjonen og et lett tilgjengelig tilbud om prevensjonsveiledning.

Helsesøstre og jordmødre i Norge har hatt rekvireringsrett på hormonell prevensjon med unntak av spiral og p-stav til kvinner i alder 16-19 år siden 2002. Det har gitt gode resultater. Tilbudet er mye brukt, prevensjonsbruken blant unge jenter har økt og aborttallene blant 16-19 åringene er redusert slik at de i dag er de laveste i Skandinavia. Men aborttallene blant de unge voksne i alderen 20 – 24 år fortsetter å stige. Dette ser vi som en stor utfordring det er mulig å gjøre noe med. Helsedirektoratet har vurdert det slik at en utvidelse av ordningen vil kunne gi tilsvarende helsegevinster blant kvinner over 20 år.

### **Jordmorforeningen etterlyser utvidet rekvireringsrett for jordmødre og helsesøstre**

Helsedirektoratet oversendte i juni 2013 et høringsnotat<sup>1</sup> til Helse- og omsorgsdepartementet med forslag om at helsesøstre og jordmødre skal få utvidet rett til å tilby alle kvinner over 16 år alle former for hormonell prevensjon. Dette omfatter blant annet tilbud om de langtidsvirkende prevensjonsmetodene p-stav og spiral. Men forslaget er ikke nytt. Helsedirektoratet anbefalte allerede i 2004 at jordmødres og helsesøstres rett til å forskrive hormonelle prevensjonsmidler utvides til å gjelde alle kvinner i fertil alder. I 2008 gikk Helsedirektoratet enda lenger: Rekvireringsretten foreslås utvidet til å gjelde alle kvinner i fertil alder under forutsetning av dokumentert kompetanse<sup>2</sup>. Til tross for gode resultater i to forsøkskommuner og løfter om oppfølging «på egnet måte» i Statsbudsjettet for 2011 og 2012, er dette fortsatt ikke på plass i 2014.

Helsedirektoratet poengterer i sitt notat at tilbudet må omfatte de sikreste og mest kostnadseffektive prevensjonsmetodene. Internasjonale undersøkelser og kunnskapsoppsummeringer viser tydelige helseøkonomiske gevinster ved økt bruk av prevensjon generelt blant kvinner – men konkluderer med at de langtidsvirkende reversible prevensjonsmetodene p-stav og spiral (LARC) er mest kostnadseffektive og uovertrufne når det gjelder å forebygge uønsket graviditet blant kvinner i alle aldersgrupper. Blant annet fordi de gir mest tilfredshet med prevensjonen, har høy grad av sikkerhet mot graviditet, har liten risiko for brukerfeil og dermed gir best kontinuitet i bruk.

<sup>1</sup> <http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/foreslar-at-helsesostre-og-jordmodre-far-rett-til-a-tilby-kvinner-over-16-ar-alle-former-for-hormonell-prevensjon.aspx>

<sup>2</sup> Helsedirektoratet 2008: Utvidet rett til rekvirering av hormonelle prevensjonsmidler for helsesøstre og jordmødre – Helsedirektoratets vurdering - IS-1575

Helsesøstre og jordmødre med utvidet rett til å rekvirere hormonell prevensjon skal ha dokumentert kompetanse på alle forhold vedrørende rekvireringsretten. Forslaget bygger på Helsepersonelloven § 4 om at krav til faglig forsvarlighet og kyndighet i utøvelse av helsetjeneste skal være det styrende prinsipp. Dette forutsetter at utdanningen gir helsesøstre og jordmødre en faglig forsvarlig grunnkompetanse i alle forhold vedrørende rekvireringsretten, og spesielt kompetanse i å gi råd og formidle optimale prevensjonsmetoder til kvinner fra 16 år frem til menopause.

#### Helsedirektoratets forslag

- Rekvireringsretten utvides til å gjelde alle friske kvinner i fertil alder fra 16 år og oppover.
- Rekvireringsretten utvides til å omfatte jordmødre og helsesøstre med dokumentert kompetanse, uavhengig av hvor de utøver sin virksomhet.
- Rekvireringsretten utvides til å omfatte alle hormonelle prevensjonsmidler uavhengig av Statens legemiddelverks (SLVs) liste.
- Jordmødre og helsesøstre oppfordres til å melde fra ved mistanke om bivirkninger av hormonell prevensjon.
- Utdanningen justeres i tråd med utvidet kompetansekrav for jordmødre og helsesøstre

Dnj støtter helsedirektoratets forslag. utfordringer er imidlertid unge jenter under 16 år. Det er ikke slik at de venter med sex fordi den seksuelle lavalder er 16 år. Jenter under 16 år blir også uønsket gravide. Forslaget som foreligger fra Helsedirektoratets side begrenser retten til å foreskrive prevensjon til å gjelde unge jenter over 16 år. Dnj er av den formening at forskrivningsretten bør utvides til å kunne gjelde kvinner i fertil alder.

**Den norske jordmorforening foreslår at Helse- og omsorgsdepartementet tar forslaget som ble oversendt fra Helsedirektoratet i 2013 om at helsesøstre og jordmødre skal få utvidet rett til å tilby alle kvinner over 16 år alle former for hormonell prevensjon opp til reell behandling.**

Vi ønsker Helse- og omsorgsdepartementet lykke til med det videre arbeidet i saken, og blir gjerne med på et samarbeid om å finne alternative løsninger.

Vennlig hilsen

Den norske Jordmorforening

Marit Heiberg

Leder

