



Advokatforeningen

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Også sendt pr. e-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:
14/242

Dok. nr.: 176978

Saksbehandler: Trude Molvik
tm@advokatforeningen.no

30.04.2014

Høring — Reservasjonsordning for fastleger

1. Innledning

Vi viser til departementets høringsbrev av 21.1.2014 vedrørende ovennevnte høring.

Det er en prioritert oppgave for Advokatforeningen å drive rettspolitisk arbeid gjennom høringsuttalelser. Advokatforeningen har derfor en rekke lovutvalg inndelt etter fagområder. I våre lovutvalg sitter advokater med særskilte kunnskaper innenfor det aktuelle fagfelt og hvert lovutvalg består av advokater med ulik erfaringsbakgrunn og kompetanse innenfor fagområdet. Arbeidet i lovutvalgene er frivillig og ulønnet.

Advokatforeningen ser det som sin oppgave å være en uavhengig høringsinstans med fokus på rettssikkerhet og på kvaliteten av den foreslåtte lovgivningen.

I saker som angår advokaters rammevilkår vil imidlertid regelendringen også bli vurdert opp mot advokatbransjens interesser. Det vil i disse tilfellene bli opplyst at vi uttaler oss som en berørt bransjeorganisasjon og ikke som et uavhengig ekspertorgan. Årsaken til at vi sondrer mellom disse rollene er at vi ønsker å opprettholde og videreutvikle den troverdighet Advokatforeningen har som et uavhengig og upolitisk ekspertorgan i lovgivningsprosessen.

I den foreliggende sak uttaler Advokatforeningen seg som ekspertorgan. Saken er forelagt lovutvalget for velferdsrett og lovutvalg for familierett, arv og skifte. Lovutvalget for velferdsrett består av Ola Viken (leder), Helene Braanen, Christian Hanssen, Gro Sandvold og Monica Solberg-Leinebø. Lovutvalget for familierett, arv og skifte består av Ingrid Lång (leder), Sverre Larhammer, Rikke Lassen, Janne Karin Rasmussen, Simon Ladderud Stende og Roar Vegsund.

Advokatforeningen avgir følgende høringsuttalelse:

2. Bakgrunn

Advokatforeningen mener utgangspunktet for vurdering av forslaget om reservasjonsrett for fastleger må være pasientens behov og rett til behandling etter helselovgivningen. Advokatforeningen er uenig i forslaget om å åpne for en mulighet for fastleger til å reservere seg mot deler av de oppgavene legene har inngått avtale om gjennom fastlegeordningen.

Det er fastlegens ansvar å gi de pasientene som han/ hun har på sin liste, det helsetilbudet pasienten har krav på. Fastlegen er bindeleddet mellom pasienten og det øvrige helsevesenet,

herunder spesialisthelsetjenesten. En vesentlig oppgave er plikten til å henvise pasienten videre til riktig behandlingsnivå.

Vi er kjent med at regjeringen nå har besluttet at man likevel ikke vil gå inn for det fremsatte forslag om reservasjonsrett for fastleger. Vi er ikke kjent med hva som i tilfellet vil bli foreslått i stedet. På denne bakgrunn finner Advokatforeningen det riktig å gi uttrykk for foreningens prinsipielle syn på det forslag som er tatt inn i departementets høringsbrev 21.01.2014.

3. Ansvar for helsevalg

Det følger av abortloven § 2 at en kvinne har rett til å få gjennomført et svangerskapsavbrudd før utgangen av tolvte svangerskapsuke, og det er presisert at det er kvinnens eget valg. Hun skal tilbys informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne dersom hun velger å beholde barnet, men det er presisert at det er kvinnen selv som treffer det endelige valget.

Det er et vesentlig prinsipp for helsepersonell at alle pasienter skal møtes profesjonelt og med respekt for pasientens integritet og autonomi. Det er pasientens behov som skal være i sentrum. Fastlegens egne holdninger, religion eller samvittighet er ikke relevant i møte med pasienten. Utgangspunktet for helsetilbudet må være det helsetilbudet som pasienten har rett til etter norsk lovgivning, ikke det som den enkelte lege mener er moralsk riktig.

Advokatforeningen ser at spørsmålet om abort inneholder vanskelige verdispørsmål for den enkelte lege. Abortloven har også tatt høyde for at spørsmålet er vanskelig ved at den enkelte lege er gitt anledning til å reservere seg fra å faktisk utføre aborten jfr. abortloven § 14 og abortforskriften kap. 4. Det følger av abortforskriften § 15 at helsepersonell av samvittighetsgrunner kan fritas for å utføre eller assistere ved abort. Retten til fritak gjelder imidlertid ikke for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter aborten. For å sikre kvinners likeverdig rett til abort i hele landet kan det ved utlysning av stilling kreves at vedkommende vil gjennomføre de plikter som påhviler institusjonen, herunder svangerskapsavbrudd.

Advokatforeningen mener at det ikke er riktig å utvide reservasjonsretten til å gjelde fastleger, særlig fordi det er en avgjørende prinsipiell forskjell mellom det å faktiske utføre en abort og det henvise en pasient til en behandling som pasienten selv har besluttet å få utført. I praksis vil den foreslåtte reservasjonsordningen innebære at fastlegen reserverer seg mot å møte en pasient han/hun har ansvar for i en svært vanskelig og sårbar situasjon uten at det faktisk har noen betydning for om inngrepet blir gjennomført.

Å innføre en reservasjonsrett for fastleger synes å bygge på forutsetninger som ikke er der. Ved at reservasjonsrett innføres, gir staten – gjennom lovgiver – et signal om at legen har et ansvar for den avgjørelsen som tas. Dette er uheldig på flere måter. For det første må det være helt klart at legen *ikke* har ansvaret for pasientens valg av medisinsk behandling. En grunnleggende forutsetning for all norsk helselovgivning, er at det er pasienten selv som tar avgjørelser om egen behandling. Helsepersonell skal gi råd, orientering og veiledning, men valget av behandlingsform er det pasienten selv som gjør. Likeledes er det pasienten selv som velger om behandling skal gjennomføres eller ei. Helsepersonell kan, og skal, informere om alternative behandlingsformer, risiko og virkninger, men avgjørelsen ligger hos pasienten.

Dersom det innføres en reservasjonsrett, innebærer det at vi aksepterer et syn der legen har et (samvittighets)ansvar for det valg pasienten foretar. Man vil altså på dette ene området –

svangerskapsavbrudd — si at her har legen et moralsk ansvar for pasientens valg. Advokatforeningen kan ikke se at staten bør pålegge fastlegene et slikt moralansvar, ei heller at staten bør akseptere det syn at et slikt moralansvar foreligger.

Advokatforeningen mener også at det er uheldig å bryte mot det klare prinsipp i helselovgivningen at det er pasienten selv som har ansvaret for egen kropp og helse, herunder ansvaret for å foreta valg over egen kropp. Forslaget innebærer en prinsipiell forskyvning mellom de forskjellige aktører med hensyn til hvem som har ansvaret for verdivalgene. Vil helsepersonell kunne påberope seg egne samvittighetskvaler som grunnlag for å foreta valg av om livsforlengende behandling skal gjennomføres eller ei? Skal legens syn på terminalfasen være avgjørende for om pasienten skal få smertestillende behandling, hvilke bivirkninger av medisiner pasienten må leve med osv? Forholdet til eget liv, kropp og helse reiser en rekke spørsmål, også av moralsk eller etisk karakter. Etter Advokatforeningens syn, bør vi ikke begi oss inn på en vei der det er legene som sitter med ansvaret for hvilke samvittighetsvalg den enkelte foretar med hensyn til egen kropp og helse.

Fra en mer filosofisk betraktning har vi også vanskelig for å se at reservasjonsretten, slik den er foreslått, har en samvittighetsbefriende virkning for de leger som reserverer seg mot å henvise til abort, bortsett fra det å markere utad at man er motstander av abort. Vi har vanskelig for å se at det å henvise videre til en annen lege, som deretter skal henvise til sykehus eller annen behandling for svangerskapsavbrudd, er noe påtakelig annet moralsk enn å henvise direkte selv. I hvert fall så lenge man ikke mener at den neste legen får ta «ansvaret» for abortavgjørelsen, noe vi altså ikke ser som en akseptabel betraktning.

4. Forholdet til menneskerettighetene

Advokatforeningen er ikke enig i departementets vurdering at «å pålegge en lege å henvise til abort eller assistert befruktning dersom det strider mot legens overbevisning, må regnes som en begrensning i samvittighets- og religionsfriheten.» Vi kan ikke se at det medfører riktighet. Det er her igjen ikke legen som foretar valget som leder frem til inngrepet, men norsk lov og kvinnens selvbestemmelsesrett. Legen er således ikke part i noen samvittighetskonflikt. Svært mange yrkesgrupper kan for øvrig føle seg begrenset i sin utøvelse av egen samvittighets- og religionsfrihet mens de er i jobb. Dette innebærer ingen krenkelse av den enkelte yrkesutøvers samvittighets- eller religionsfrihet i strid med menneskerettighetene. Ut fra Menneskerettighetsdomstolens praksis kan vi ikke se at det er statens ansvar å tilrettelegge slik at enhver samvittighets- eller livssynsgruppe har full mulighet til å virke i et arbeid uten å komme i konflikt med egen samvittighet eller religion.

I denne situasjonen vil dessuten legens behov for ikke å ha noe med kvinner som ønsker abort å gjøre, begrense pasientens rettigheter i forhold til norsk lov og utsette denne for diskriminerende behandling.

Det er åpenbart ikke behov for å gi fastleger reservasjonsrett ut fra et menneskerettighetsperspektiv. Den reservasjonsrett som allerede foreligger i abortloven § 14, jf. abortforskriften § 15, om å fritas fra å gjennomføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd, ivaretar i tilstrekkelig grad helsepersonells rettigheter.

Advokatforeningen mener den enkelte må avgjøre hva som for vedkommende er «alvorlige samvittighetskonflikter», og foreta sine yrkesvalg i tråd med dette. Å være fastlege forutsetter at man utfører alle de oppgaver man er pålagt. Å være fastlege er langt fra den eneste levevei for

landets leger, og er ingen menneskerett.

5. Gjennomføring av reservasjonsretten

Advokatforeningen ser også med adskillig skepsis på hvordan reservasjonsretten skal fungere i praksis, uten at det skal gå ut over den enkelte pasient.

Innføring av en reservasjonsrett vil innebære en forskjellsbehandling i helsetilbudet både geografisk og mellom sosiale lag. I befolkningsrike områder der legetilbudet er stort, vil reservasjonsretten ha mindre inngripende virkning enn i spredt befolkede områder der det er færre leger å velge mellom. Gjennomsiktigheten og en eventuell stigmatisering vil også være større i tynt befolkede områder. Dette medfører at kvinner i utkant-Norge vil få et langt mer begrenset helsetilbud hva gjelder svangerskapsavbrudd enn kvinner som bor i byer og tettsteder

All erfaring og forskning tilsier at hindringer er mindre overkommelige for personer med små ressurser enn for personer med større ressurser. Det å måtte finne seg en annen lege kan kanskje være uproblematisk for en kvinne med egen og god økonomi, utdannelse og bil. Det kan derimot være uoverkommelig for den som sliter med økonomi og som har vanskelig for å orientere seg om egne rettigheter. At fastlegen har en avtale med en annen lege om henvisning dit, vil riktignok avhjelpe situasjonen for de fleste pasienter. Det er imidlertid ikke tvilsomt at for mange vil selv en slik ordning være en merbelastning som vanskeliggjør mottak av den helsehjelp man etterspør. Advokatforeningen er også usikker på i hvilken grad det er mulig til en hver tid å sikre pasienten ny legetime neste virkedag, særlig i en situasjon hvor det er snakk om prioritering og pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp.

Det må også erkjennes at i distriktene vil kjennskapen til legebytte spre seg lettere og være mer gjennomsiktig enn i urbane strøk. Det å gjennomføre en abort er for mange et byrdefullt valg, og et valg man ikke nødvendigvis vil bekjentgjøre. Risikoen for at informasjon skal komme ut vil ikke bare gjøre det mer byrdefullt å oppsøke helsehjelpen, men vil også kunne være direkte avgjørende for hvilke valg man tar.

Reservasjonsordningen vil medføre en betydelig merbelastning for yngre kvinner. Jenter som fortsatt bor hos sine foreldre og er under deres vergemål, vil få en tilleggsbelastning når de skal bytte fastlege. Det er illusorisk å tro at alle jenter som ønsker abort vil diskutere dette forhold med sine foreldre, eller ta risikoen på at foreldrene oppdager forholdet gjennom jentas legetilknytning. At departementet skal arbeide for at HELFO gjennomfører fastlegebytte på en måte som i størst mulig grad skjerner denne informasjonen fra foreldrenes innsyn, er på ingen måte beroligende. Ikke vet vi hva «arbeidet» til departementet skal bestå i, og ikke vet vi hvilken «grad» av skjerming man ser for seg.

Advokatforeningen mener prinsippet om likebehandling er et viktig rettslig prinsipp. Innføringen av en reservasjonsrett innebærer at realiteten blir en forskjellsbehandling i helsetilbudet for kvinner som i utgangspunktet er i samme situasjon. Av samme grunn er Advokatforeningen skeptisk til at det er den enkelte kommune som skal avgjøre om reservasjon skal tillates. Advokatforeningen ser det som et problem at det legges opp til et system hvor det langt på vei er opp til den enkelte kommunene å tillate reservasjon. Dette fremstår som unødvendig kompliserende og uforutsigbart. Ut fra de forskjellige brukerhensynene som her gjør seg gjeldende, er det behov for et klart og utvetydig regelverk som på best mulig måte sikrer forutsigbarhet og effektiv tilgang til helsehjelp. Selv om det legges opp til at kommunenes selvbestemmelse til en viss grad vil være regelbundet ved at det stilles krav om tilgjengelige

alternativer, vil man sannsynligvis i praksis se lokale variasjoner. Her kan en se for seg alt fra «minimumsløsninger» til totalt veto mot reservasjon. Spørsmålet om reservasjonsrett er et verdispørsmål som etter Advokatforeningens mening ikke hører hjemme i lokaldemokratiet, men hos lovgiver.

6. Spørsmål om reservasjon mot aktiv dødshjelp

Advokatforeningen synes spørsmålet om reservasjon i tilfeller vedrørende aktiv dødshjelp er malplassert. Aktiv dødshjelp er ikke tillatt i Norge, og det foreligger ingen planer om innføring av aktiv dødshjelp i overskuelig fremtid. Det fremstår som merkverdig i dag å drøfte en reservasjonsrett i forhold til ikke-eksisterende lovgivning og en hypotetisk fremtidig lovgivning som vi ikke en gang vet innholdet av. Spørsmålet om reservasjonsrett tas best i forbindelse med en debatt om å innføre aktiv dødshjelp, og ikke som en forskuttering på en slik debatt. Vi ser ingen grunn til å innføre reservasjonsrett mot en virkelighet som ikke eksisterer.

Advokatforeningen avholder seg derfor fra ytterligere merknader vedrørende dette spørsmål.

7. Konkret om lovendringsforslaget.

Vi er som nevnt i pkt. 2 foran kjent med at regjeringen har besluttet at man likevel ikke vil gå inn for den foreslåtte bestemmelsen om reservasjonsrett i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd. Vi vil imidlertid knytte enkelte kommentarer til den opprinnelig foreslåtte bestemmelsen ettersom vi per i dag ikke vet hva som vil bli det alternative forslaget fra regjeringens side.

Det er Advokatforeningens syn at dersom det skal innføres en reservasjonsrett mot henvisning til abort, bør denne reservasjonsretten inntas *direkte og eksplisitt i selve lovteksten*, og at departementet kun delegeres kompetanse til å bestemme den nærmere gjennomføring av reservasjonsretten.

8. Oppsummering

Advokatforeningen fraråder å innføre en reservasjonsordning for leger hva gjelder henvisning til abort. De ulemper en reservasjonsrett får for kvinner i en sårbar situasjon både prinsipielt og praktisk, overgår betydelig de fordeler reservasjonsretten vil ha for et meget begrenset antall leger.

Vennlig hilsen



Erik Keiserud
leder



Merete Smith
generalsekretær