



Sendt kun pr. e-post:
postmottak@hod.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 14/377

Dato: 30.04.2014

Reservasjonsmulighet for fastleger - høring

Det vises til høringsbrev av 21. januar om reservasjonsmulighet for leger.

Høringsprosessen har vist at høringsforslaget byr på mange utfordringer, av overordnet prinsipiell karakter så vel som av mer praktisk karakter. Det har således vært grunnlag for å se etter alternative løsninger. Forutsetningen må være at slike løsninger vil sikre pasientenes interesser og rettigheter fullt ut, samtidig som løsningen må ivareta hensynet til legene.

Legeforeningen viser til vår dialog med myndighetene om mulige løsninger, og støtter at man søker en alternativ tilnærming.

Slik vi vurderer abortlovgivningens system og den faktiske praktisering under denne er det mulig å etablere en god løsning innenfor rammen av loven, uten den betydelige byråkratisering som reservasjonsordningen trolig ville medført.

Legeforeningen ønsker en fortsatt dialog med myndighetene om dette, og vi ber om å bli involvert i den videre utforming av en løsning.

Ettersom høringsforslaget fortsatt ikke formelt sett er trukket, vil Legeforeningen for ordens skyld kommentere forslaget nærmere.

Saken har vært sendt på høring i våre interne organisasjonsledd og i dette brevet synliggjør vi viktige hensyn, synpunkter på og utfordringer ved høringsforslaget.

Basert på den interne høringsrunden synes det per i dag å være et flertall i Legeforeningen som går imot høringsforslaget. Som kjent vil spørsmålet om reservasjon for leger bli drøftet på Legeforeningens landsstyremøte 22. mai. Landsstyret er Legeforeningens øverste organ, og avhengig av utfallet av Landsstyrets behandling av saken og sakens utvikling for øvrig kan det være aktuelt å oversende ytterligere uttalelser i saken.

Kort om bakgrunnen for høringssaken og Legeforeningens prosess om dette

Spørsmål om legeres reservasjonsadgang har vakt et bredt engasjement i Legeforeningen.

Landsstyret behandlet spørsmål om reservasjon i juni 2013, og fattet som kjent slikt vedtak:

«Legeforeningen mener at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling.

Legers reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn kan ivaretas. Pasientene skal alltid møtes med forståelse og respekt. Forutsigbarhet for pasientene må sikres gjennom god informasjon.»

Legeforeningen har i etterkant vært i dialog med departementet om saken, blant annet om forståelsen av dette vedtaket. Det vises blant annet til vårt brev av 21. juni 2013, se vedlegg.

Som følge av sonderingene om ny regjering ble det inngått en samarbeidsavtale 30. september 2013. Ett punkt i avtalen var kun mellom partiene Høyre, Frp og Krf:

"Det gis reservasjonsmuligheter for fastleger etter dialog med Den norske legeforening.

Dette punktet ble tatt inn i avtalen uten forutgående kommunikasjon med Legeforeningen om dette.

Legeforeningen har vært i kontakt med myndighetene ved utarbeidelsen av høringsforslaget. Sentralstyret og Legeforeningens sekretariat oppfattet at forslaget i hovedtrekk faller innenfor rammen av Landsstyrets vedtak av 2013.

Etter at høringsnotatet ble fremlagt for offentligheten har det vært stor debatt rundt dette, i samfunnet generelt og i Legeforeningen internt. Vi oppfatter at den pågående prosessen har brakt nye momenter inn og at synspunktene i saken kan ha utviklet seg gjennom prosessen.

Det ble på et tidspunkt klart at Legeforeningen har behov for en ny drøftelse av saken i Landsstyret. Foreliggende høringsuttalelse må forstås på bakgrunn av det gjeldende landstyrevedtaket fra 2013.

Reservasjon ved eutanasi

Høringsnotatet omhandler lovbestemt abort og eutanasi. Dette er svært ulike inngrep med svært ulik begrunnelse. Abort har vært lovlig gjennom 40 år, eutanasi er ulovlig i Norge i dag og svært kontroversielt.

Legeforeningen anser at dersom eutanasi skulle bli lovlig i Norge i fremtiden, må det være reservasjonsrett. Legeforeningen finner det imidlertid ikke hensiktsmessig at dette spørsmålet behandles eller reguleres i forbindelse med foreliggende høringssak. Spørsmålet berører grunnleggende og viktige verdier, og rekkevidden av en eventuell reservasjonsadgang og den nærmere reguleringen må utredes langt grundigere enn hva høringsdokumentene gjør. Forholdet til menneskerettigheten bør avklares ytterligere, jf. vår merknad nedenfor.

Legeforeningen anbefaler at en eventuell regulering av reservasjon i forbindelse med aktiv dødshjelp først tas opp dersom eutanasi vurderes å bli tillatt i Norge.

Våre merknader i det følgende avgrenser mot spørsmål om eutanasi og gjelder således kun spørsmålet om reservasjon ved henvisning til abort.

Sentrale hensyn; høringsinstansenes prinsipielle tilnærming

Legeforeningen har mottatt et stort antall høringer i den interne høringsrunden om saken, fra foreningsledd så vel som fra enkeltmedlemmer.

Først og fremst fremheves det at kvinners lovfestede rettigheter må ivaretas. En gjennomgående forutsetning blant høringsrespondentene er at pasientenes interesser må ivaretas, uavhengig av standpunkt for øvrig.

Legeforeningen anser at befolkningens tillit til helsetjenesten må være et førende hensyn for hvordan helsetjenesten skal innrettes. Det må ikke etableres ordninger som unødig kan svekke denne tilliten. Man har da også en tradisjon for å tillegge tillitshensynet avgjørende vekt ved vanskelige dilemmaer, eksempelvis ved vektingen av taushetsplikten opp mot andre viktige formål i samfunnet. Legeforeningen anser at tillitshensynet også i foreliggende sak må tillegges betydelig vekt. En reservasjonsordning kan bare etableres dersom befolkningens tillit til at alle pasientgrupper får adekvat og god tilgang til de helsetjenester de har krav på, ikke blir svekket.

Videre fremheves det at befolkningen trenger fastleger som er etisk bevisste og reflekterte. Dette gjelder på alle områder av faget, ikke bare knyttet til henvisning til abort. Legeforeningen mener at det er viktig å bevare legenes autonomi. Det må også legges til rette for at leger sier fra om feil og mangler i helsetjenesten og bidrar i diskusjoner og debatter som omhandler forskjellige etiske problemstillinger.

Høringene indikerer for øvrig at saken har voldt betydelig besvær for enkelte foreningsledd, og avdekker meningsforskjeller blant våre medlemmer.

Et flertall av foreningsleddene mener at fastleger ikke skal kunne reservere seg mot å henvise til abort. Disse foreningsleddene går således i mot høringsforslaget. Flere av foreningsleddenes uttalelser er avgitt med dissens.

Det er også kommet inn et større antall høringsuttalelser fra enkeltmedlemmer som anser at det skal være en reservasjonsrett for fastleger.

I det følgende gjengir vi de mest sentrale synspunktene fra høringsinstansene.

Blant interne høringsinstanser som prinsipielt støtter høringsforslaget gis det tilslutning til departementets vurdering om at *«det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål. Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet»*.

Det bemerkes at erfaringene fra abortloven ble innført viser at praktisering av reservasjon blant fastleger har latt seg løse på en smidig måte lokalt. Videre understrekes betydningen av at reservasjonsmuligheten rent faktisk blir reell. Hvis hver enkelt kommune skal avgjøre om en avtale om reservasjon skal opprettes, uavhengig av om de andre forutsetningene er oppfylt eller ikke, vil reservasjonsadgangen neppe være reell.

Det innvendes mot forslaget at alle leger som går inn i en legerolle og behandler pasienter må praktisere i henhold til gjeldene lover og forskrifter. Ved å inngå en fastlegeavtale med det offentlige blir man forpliktet til å oppfylle fastlegeforskriften og avtalene som regulerer fastlegeordningen. En fastlege må forholde seg profesjonelt til at pasienter har andre verdier og gjør andre valg enn legen personlig selv ville ha gjort. Motstanden mot forslaget er særlig basert på en bekymring for at pasientenes lovfestede rettigheter vil kunne bli svekket ved reservasjonsadgang for leger. Selv om forslaget stiller opp en rekke skranker som skal hindre

at dette skjer, er det usikkerhet forbundet ved den praktiske gjennomføringen av ordningen og kvinner løper dermed en økt risiko for ikke å få innfridd sine rettigheter.

Det uttrykkes bekymring for at fastlegeordningen med forslaget kan uthules. Det vises til at et bærende prinsipp for fastlegeordningen er at fastlegen har ansvar for alle allmennlegeoppgaver uavhengig av den enkelte leges egen overbevisning eller samvittighet. Et unntak for en av allmennlegeoppgavene som henvisning til abort vil kunne uthule ordningen. Det fremheves at fastlegen står i en særskilt situasjon i helsevesenet, ved at fastlegen har et personlig ansvar for de som står på fastlegelisten. Fastlegeordningen er slik tuftet på et ansvar og en omsorg for listebefolkningen som vanskelig kan forenes med modellen i høringsforslaget.

I lovforslaget legges det opp til at den enkelte kommune som avtalepart til fastlegen kan avgjøre om det skal gis reservasjonsmulighet i kommunen eller ikke. Dette oppfatter vi at bygger på ordningen med reservasjonsrett i sykehus, der arbeidsgiver tar stilling til om det kan respekteres utfra en samlet vurdering av kapasiteten i behandlingstilbudet. Det innebærer at heller ikke reservasjonsretten knyttet til abortinngrepet er absolutt, men vil variere etter kapasitet. På samme måte vil det i kommunen være avhengig av en konkret vurdering utfra antallet leger som reserverer seg. I tillegg kan politiske forhold få betydning, ved at administrasjonen som inngår avtaler med fastlegen gis «instruksjoner» vedrørende hvordan man skal forholde seg til spørsmål om reservasjonsadgang. Dette kan imidlertid motvirkes ved at det ved lov gis klare bestemmelser om hva som skal vurderes av kommunene og hvilke hensyn som kan vektlegges – og på denne måten avskjære politisk behandling av spørsmålet.

Lovforslaget stiller videre opp en rekke krav som skal innfris før en fastlege kan reservere seg, noe som innebærer ulike betingelser for aktørene.

Menneskerettighetene

Regulering av legers yrkesutøvelse i samvittighetsspørsmål har en side til menneskerettighetene. Det kan særlig vises til Menneskerettighetskonvensjonens artikkel 9 om tanke- og samvittighetsfrihet, og forholdet til reglene er berørt i høringsnotatet. Fra juridisk hold¹ hevdes det av enkelte at en regulering i seg selv i gitte tilfelle kan representere en krenkelse, og at det ikke er nødvendig med noen ny lovgivning for å få en reservasjonsmulighet. All stund spørsmålene rundt reservasjon vekker et så vidt stort engasjement i samfunnet generelt, samtidig som det får en stor betydning for de enkeltpersoner dette direkte berører, kan det være nødvendig å foreta grundigere utredninger av disse spørsmålene innen eventuell lovgivning stadfestes.

Den praktiske gjennomføringen – merknader til de enkelte forskriftsbestemmelsene

Legeforeningen ser ulike praktiske utfordringer ved forslaget, slik det er fremsatt. Det bemerkes for ordens skyld at sammenstillingen her ikke nødvendigvis gir noen uttømmende oversikt over utfordringer/problemstillinger ved forslaget. Ved eventuelt behov vil vi gjerne bidra med utdypende vurderinger.

Høringsdokumentet gir i liten grad uttrykk for at man har utredet konsekvensene av - og mulighetene for - å lage systemer for ivaretagelse av en kvinne som henvender seg om abort

¹ - Prøveforelesning av Marianne K Bauhus, Senter for medisinsk etikk, Institutt for helse og samfunn, Oslo - «Fastlegers reservasjonsrett ved henvisning til selvbestemt abort; Er det å kreve at fastleger personlig henviser til selvbestemt abort en krenkelse av EMK art. 9?»; masteroppgave av Kandidat: Ane Kristine Helgøy; veileder: Erling Johannes Husabø, Det juridiske fakultet, Bergen, 1. juni 2013

til en lege som har reservert seg. Høringsdokumentet tar heller ikke godt nok for seg hvordan ordningen skal kunne organiseres og fungere over hele landet, især på mindre steder med rekrutteringsutfordringer.

Legeforeningen ser at kommunenes rolle kan bli krevende. Kommunenes høringsuttalelser i saken viser at disse gjennomgående er skeptiske til forslaget, og især en løsning der beslutninger om reservasjon skal treffes lokalt. Denne motstanden mot ordningen kan i seg selv sees som et argument mot en formalisert reservasjonsmulighet. Om reservasjonsordningen skal treffe intensjonen med etableringen må den medføre en reell mulighet for reservasjon. Den massive motstanden blant kommunene kan tilsa at dette ikke vil bli en realitet.

Legeforeningen oppfatter at en nærmere vurdering av lokal versus nasjonal ordning kan være nødvendig, eventuelt i kombinasjon med at legene i en gruppepraksis må sørge for oppfyllelse av pasientens rettigheter. Det er uansett vesentlig at lovverket tilrettelegger for en lik og enhetlig praktisering over hele landet. Om avgjørelsen legges lokalt, må det være kommunenes forpliktelser etter kommunal helse- og omsorgstjenestelov som kommunene må ta utgangspunkt i, før de ut fra lokale forhold vurderer om en reservasjonsordning faktisk kan og skal gjennomføres i kommunen. For øvrig synes lokale beslutninger i utgangspunktet best i samsvar med fastlegeforskriften § 3, som fastslår at det er den enkelte kommune som er ansvarlig for allmennlegetjenesten i kommunen. Det er generelt behov for at kommunen engasjerer seg i fastlegeordningen i større grad enn i dag, og det er kommunen som har nødvendig kunnskap om tilgjengelige helsetilbud for innbyggerne.

Det foreslås at kvinner ved fylte 16 år som står på liste hos en fastlege som har reservert seg, kan fremsette krav om skifte av lege. Legeforeningen mener at dette forslaget vil innebære en potensiell synliggjøring av et medisinsk behov hos en pasient som er uakseptabel. Skal rettigheten reelt sett ivareta aktuelle pasienter må retten til å bytte fastlege gjøres gjeldende generelt, for både gutter og jenter fra 14 år. Det kan ikke oppstilles et krav om at man begrunner byttet med at legen reserverer seg. Det bør vel heller ikke være et *krav* at pasienten velger en fastlege «i nærheten», ref forslagets § 6 i forskrift om pasient og brukerrettigheter i fastlegeordningen. For øvrig påpekes den svakhet ved forslaget at de færreste kvinner vil tenke på å skifte fastlege ut fra legens eventuelle reservasjon før behovet plutselig oppstår.

Det fremstår uklart hvilken adgang leger på fellesliste har til å reservere seg. Turnuslegers stilling er heller ikke avklart.

Det er foreslått et krav om at pasienten gis tilgang til annen lege «neste virkedag». Vi ser praktiske utfordringer med kravet, samtidig som vi savner en mer konkret vurdering av om dette på tilstrekkelig måte ivaretar kvinnens behov.

Høringsnotatet berører ikke spørsmålet om hvorvidt det å beslutte om det skal gis reservasjonsadgang for den enkelte lege vil være et enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand. Vi anbefaler en tydeliggjøring av hvilke generelle saksbehandlingsregler som skal gjelde, herunder om det er krav til begrunnelse og klageadgang m.v. En av grunnene til uklarheten kan ha sammenheng med at det også er uklart om departementet mener å gi legen rett til en individuell behandling av en søknad om reservasjonsadgang eller om kommunen på generelt grunnlag kan avvise alle søknader.

Tilstrekkelig og lett tilgjengelig informasjon må være en forutsetning for en eventuell reservasjonsordning. Fastlegene må i et slikt tilfelle pålegges en informasjonsplikt, samtidig

som kommunen har et særlig ansvar for å informere innbyggerne om hvilke fastleger som eventuelt har reservert seg.

Uavhengig av reservasjonsmulighet bør kommunene legge til rette for at abortsøkende kvinner skal få nødvendig hjelp og kunne komme i dialog med personer de har tillit til/kjenner. Kommunene bør for eksempel forpliktes til å informere på sine hjemmesider om ressurspersoner som kan kontaktes ved behov for samtale (helsesøster, Sex og Samfunn (tidligere klinikk for seksuell opplysning) osv.) og hvordan man kontakter sykehus direkte ved ønske om abort (med nøyaktig info om kontaktadresse).

Oppsummering

Høringssaken reiser vanskelige prinsipielle problemstillinger. Hensynet til pasienten, som søker å få oppfylt en rettighet, og til legens rett til å handle ut fra en dyp overbevisning, er en vanskelig avveining. Det er til dels betydelige meningsforskjeller blant våre medlemmer. Debattene som har pågått så vel internt i foreningen så vel som i samfunnet generelt har medført at tidligere inntatte standpunkt til dels har modnet og til dels har endret seg blant våre interne høringsinstanser.

Per i dag synes det å være et flertall blant våre medlemmer som går imot en reservasjonsmulighet for fastleger. Det kan særlig vises til en bekymring for om hensynet til pasientene i praksis kan ivaretas godt nok, og dermed også spørres om tilliten til helsetjenesten vil kunne svekkes dersom det åpnes en reservasjonsmulighet som foreslått.

Legeforeningen stiller seg positive til at alternative løsninger blir forsøkt, og vil gjerne delta i den videre dialogen om dette.

Saken har vært ytterst krevende for foreningen og våre medlemmer. Om høringsforslaget skulle falle trenger vi en fortsatt debatt om hvor grensen går for samvittighetsfrihet – ikke bare for leger, men også andre yrkesgrupper. I helsetjenesten vil vi i årene som kommer møte stadig flere medisinske gjennombrudd, men også verdikonflikter i kjølvannet av enkelte av disse. Legeforeningen er av den oppfatning at det norske samfunn trenger etisk refleksjon og betydelig takhøyde for denne type debatter. Uavhengig av myndighetenes beslutninger i denne høringssaken ser vi muligheten for at det i fremtidige saker kan bli aktuelt å kreve reservasjonsmuligheter på samvittighetsgrunnlag mot tiltak som gjøres til en del av den offentlige helsetjenesten.

Saken vil bli behandlet av Legeforeningens landsstyre i mai.

Med hilsen

Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Anne Kjersti Befring
direktør

Saksbehandler: Aadel Heilemann

Dokumentet er godkjent elektronisk