

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
Epost: postmottak@hod.dep.no

Oslo, 25.04.2014

Høringsuttalelse fra Menneskeverd om høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av januar 2014 angående reservasjonsordning for fastleger.

Innledning

Menneskeverd støtter i hovedsak Helse- og omsorgsdepartementets forslag angående reservasjonsordning for fastleger. Det er viktig å gi fastleger mulighet til å reservere seg mot henvisning og behandling ved alvorlig samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Vi ser det som positivt slik det nå legges opp til med en tilføyelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd.

Dette er i tråd med FNs erklæring om menneskerettigheter som Norge har forpliktet seg til. Den skal sikre at vi som samfunn ikke krenker individets iboende verdi og at den enkelte skal ha rett til å ta selvstendige avgjørelser. Disse universelle verdiene er et av de klareste uttrykkene for menneskerettigheter i vår tid og noe som verdenssamfunnet hegner om. I artikkel 18 står det klart at *"Enhver har rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet."*

Europarådets resolusjon 1763 (2010) aktualiserer dette for fastleger med å si at *"Ingen person, sykehus eller institusjon skal bli presset, holdt ansvarlig eller diskriminert på bakgrunn av at man nekter å utføre, tilrettelegge, assistere eller henwise til abort."* Slik sett begrenser ikke resolusjonen seg kun til å gjelde fritak mot selve inngrepet, den tydeliggjør også at dette gjelder henvisning.

Menneskeverd støtter Helse- og omsorgsdepartementets vurdering 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. Legeforeningen har gitt sin tilslutning til en slik frihetstankegang da de konkluderte med at *"alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling."* Dette kan handle om ulike spørsmål knyttet til lovpålagte tjenester som vil variere fra lege til lege; for eksempel abort, enkelte preventivmiddel (kobberspiral, angrepille) og eutanasi (dersom dette evt. skulle legaliseres). Vi forutsetter samtidig at alle leger møter sine pasienter på en profesjonell måte.

Dette høringsnotatet handler om vern om samvittighetsfriheten på den ene siden og ivaretagelsen av pasientens rettigheter på den andre siden. Når to viktige lovfestede prinsipielle rettigheter bryter med hverandre, bør det være mulig å finne gode løsninger for begge parter. Vi bør akseptere at noen leger ser på fosteret som et fullverdig og ukrenkelig liv helt fra unnfangelsen, mens andre leger ser på abort som etisk mindre problematisk eller uproblematisk. De få fastlegene som ønsker å reservere seg må få lov til å følge sin samvittighet i et yrke som selv springer ut av et slikt perspektiv, uten at det går utover dagens gjeldende lovverk. Vi forutsetter at

alle leger behandler sine pasienter med respekt og forståelse, og sørger for at pasientene får sine rettigheter oppfylt. Dette inkluderer at de opptrer profesjonelt i møte med abortsøkende kvinner. I praksis løser dette seg oftest på en god måte, da legekolleger er vant med å hjelpe hverandre.

Helse- og omsorgsdepartementets forslag kan føre til smidige løsninger som ivaretar både kvinnens og legens rettigheter. Med dette som siktemål vil vi samtidig foreslå endrede prosedyrer rundt kvinnens begjæring og legens henvisning i siste del av vår høringsuttalelse.

Adgang for fastleger til å reservere seg av samvittighetsgrunner, jf pkt 3-2

Gjeldende rett

Menneskerettighetene, jf pkt 3.2.1

En reservasjonsmulighet vil støtte opp under legens samvittighetsfrihet, jf Menneskerettighetene. Å pålegge en lege å henvise til abort dersom det strider mot legens overbevisning, må regnes som en begrensning i samvittighetsfriheten.

Departementets vurderinger og forslag, jf pkt 3-3

Hvilke oppgaver bør fastlegene kunne reservere seg mot, jf pkt 3.2.2

Departementet foreslår at fastleger skal kunne reservere seg mot å henvise pasienter til abort. En klar forutsetning er imidlertid at den konkrete reservasjonsordningen ikke innebærer en urimelig ulempe for de aktuelle kvinnene. Videre står det at fastleger som reserverer seg mot å henvise til abort også bør overlate oppgaven med å gi informasjon og råd til den legen som skal henvise.

Menneskeverd mener at det må kunne forutsettes at alle leger jobber profesjonelt og møter sine pasienter med respekt og forståelse. Leger som har den oppfatning at abort er etisk vanskelig, kan likevel gi kvinnen den lovpålagte informasjon og veiledning som hun har krav på for å ta et informert valg.

Forutsetninger for å inngå kunne inngå avtale om reservasjon, jf pkt 3.3.3

Menneskeverd er klare på at det ikke kun kan være opp til kommunene å avgjøre om fastleger skal få reservere seg. Vi mener det politiske vedtaket skal gjøres i Stortinget og den enkelte kommune må forholde seg til dette. Det er viktig at så prinsipielle spørsmål avgjøres sentralt. Det må så utarbeides tydelige kriterier for når kommunene kan nekte fastleger å reservere seg, som for eksempel få fastleger og lange avstander til neste fastlege.

Informasjon om reservasjonsavtalen til listepasienter og kommunens øvrige innbyggere, jf pkt 3.3.4

Departementet legger opp til at fastlegen i tillegg til å lage avtale med kommunen og samarbeidende fastlege og informere fylkeslegen, både skal sende informasjon om dette til sine kvinnelige pasienter og stå på Helfos sider.

Vi støtter prinsippet om forutsigbarhet for pasienten. Det innebærer at informasjon om fastlegens eventuelle reservasjoner må være lett tilgjengelig. Dog vil vi sette spørsmålstegn ved om alle tiltakene Departementet foreskriver, er nødvendige. Kanskje det er tilstrekkelig at reservasjonen er markert på HELFOs nettside for valg av fastlege, samt på det aktuelle legekontorets egen nettside. Man kan også spørre seg om det like gjerne kan være tilstrekkelig at dette er en sak mellom kommunen som oppdragsgiver og fastlegen, jf slik reservasjonsretten praktiserer på sykehus.

Flere fastleger som i mange år har hatt ulike avtaler med kommunene og kollegaer har praktisert å skaffe kvinnen time samme dag hos en annen lege. Andre har hatt samtalene selv og så informert kvinnene om at de kan henvende seg direkte til sykehuset for å signere begjæringsblanketten der (jf pkt 9 §24a). Dette er ulike ordninger som tilsynelatende har fungert bra og det har vært minimalt med klager fra pasienter.

Økonomiske og administrative konsekvenser, jf pkt 5

Departementet skisserer at det er sentralforvaltningen som vil bære de tyngste kostnadene ved innføringen av forslaget til en reservasjonsmulighet for fastleger. Kostnadene er særlig forbundet med å utvikle tekniske løsninger for utvidet og raskere bytte av fastleger.

Mange fastleger jobber i et felleskap med flere kollegaer og har interne ordninger som ikke nødvendigvis gjør bytte av fastlege nødvendig. Det er viktig å presisere for befolkningen at pasienter har rett til nødvendig helsehjelp, og at reservasjonslegene plikter å sørge for at pasientene får oppfylt denne retten hos en kollega. Det er således ikke nødvendig å bytte fastlege for å få henvisning til abort. Menneskeverd vil dessuten poengtere at med vårt forslag til endret prosedyre i 3.2.4 vil denne kostnaden bortfalle.

Utkast til forskrift om endringer i fastlegeforskriften, jf pkt 8

Vi kan ikke se behov for ny § 24 c og e, jf pkt 3.3.4

Merknader til endringene i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen, jf pkt 9

Til ny § 24g: Departementets forslag om at kommunen kan si opp avtalen om reservasjon dersom listeplassen hos fastleger som ikke reserverer seg reduseres, leder til en usikker arbeidssituasjon for leger. Mulighet for reservasjon må kunne følge aktuell fastlege og tas hensyn til ved ansettelse av nye fastleger.

Alle abortsøkende kvinner har rett til å henvende seg direkte til sykehus. Vi opplever derfor at de få fastlegene som vil reservere seg gjøres til et større problem enn de i praksis kommer til å være.

Til ny § 24a: Etter abortloven §§ 5 og 6 skal begjæring om abort settes frem overfor en lege. Legen skal tilby kvinnen informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne, gi henne råd slik at hun skal kunne treffe sitt endelige valg, gi

informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger og sende begjæring sammen med en skriftlig henvisning til den avdeling eller institusjon hvor inngrepet skal utføres.

Dagens praksis: Legen signerer for gitt informasjon på skjema for begjæring om svangerskapsavbrudd. Kvinnen signerer på samme skjema at hun selv begjærer aborten. Legen fyller dessuten i en henvisning som sendes til sykehuset (gynekologisk poliklinikk). I flere større byer er det allerede en etablert praksis at kvinner tar direkte kontakt uten å gå til fastlegen først.

Menneskeverds forslag til endret prosedyre:

Vi har to forslag til mulige endringer:

1) Fastlegen tar veiledningen, og skriver kun journalnotat. Kvinnen får med seg et journalnotat fra konsultasjonen og eventuelt en utfylt begjæringsblankett, og tar selv kontakt med sykehuset. Hun skriver så under på begjæringsblanketten der.

2) Abortforskriften § 1 sin bestemmelse om at pasienter kan henvende seg rett til sykehus, blir tatt på alvor og praktisert over hele landet (jf. forslag fra Trond Markestad, tidligere leder, Rådet for legeetikk). Sykehusenes tilbud til grundig veiledning og beslutningsstøtte må da sikres/styrkes.

For å sikre kvinners rett til informasjon og veiledning slik at hun kan ta et veloverveid valg, mener vi det første alternativet vil være det beste. Det viktige da blir å skille fastlegens oppgave med henhold til:

- I. å gi informasjon og veiledning, og
- II. å skrive under på kvinnens begjæringsblankett og utforme skriftlig henvisning til sykehuset

Vi forutsetter som tidligere skrevet at alle leger behandler sine pasienter med respekt og forståelse, og sørger for at pasientene får sine rettigheter oppfylt. Dette inkluderer at de opptrer profesjonelt i møte med abortsøkende kvinner. Fastlegen skriver i journalnotatet at han har gitt kvinnen lovpålagt informasjon, tilstrekkelig veiledning og råd tilpasset hennes situasjon, jamfør abortlovens paragraf 5, 2. ledd.

- Et informert valg kan kun tas på bakgrunn av grundig informasjon.
- Reell selvbestemmelsesrett beror på tilstrekkelig informasjon.

Det bør finnes gode muligheter for å vurdere ulike praktiske løsninger. I abortforskriften § 1 står det at begjæring om svangerskapsavbrudd skal fremsettes overfor lege eller sykehus som er godkjent. I de større byene har man oppfordret kvinner til å benytte muligheten til å gå direkte til gynekologisk poliklinikk ved sykehuset med sin begjæring. I flere kommuner det ikke vanlig at kvinnene får henvisning via fastlegen.

Fordeler med vårt forslag (særlig alt. 1):

- a) Kvinnen får samtale med sin egen fastlege

- b) Kvinnen får mer tid til gjennomtenkt valg enn ordninger der man går direkte til sykehuset.
- c) Man unngår å komplisere en sak som gjelder noen få fastleger som statistisk sett treffer kun en til to kvinner i snitt per år hva gjelder henvisning til abort.
- d) Gjeldende forslag om at fastleger som reserverer seg skal oppføres på Helfos nettsider blir da unødvendig.
- e) Egen fastlege har mulighet til oppfølging etter en eventuell abort.

Oppsummering

- Fastlegen bør ha mulighet til å reservere seg i situasjoner med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død, blant annet ved henvisning til abort.
- Menneskeverd mener at det må bli en sentral premiss og ikke kommunal beslutning.
- Ulike løsninger som endrede rutiner rundt begjæringsskjemaet og henvisning bør med fordel vurderes.

Liv Kjersti Skjeggstad Thoresen
generalsekretær
Menneskeverd
Storgt. 10 B
0155 Oslo

Tlf.: 22 34 09 01/ 41 33 39 35



www.menneskeverd.no