



Til statsråd Bent Høie

Høringsuttalelse fra Norske Kvinners Sanitetsforening til 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.

Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.) er ikke oppnevnt som høringsinstans, men vil likevel benytte anledningen til å kommentere endringsforslaget, slik det gis mulighet for.

Innledning

«Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet en tilføyelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd. Tilføyelsen skal gi hjemmel til forskrifter om mulighet for fastleger til å reservere seg mot henvisning og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død menes først og fremst abort. Hjemmelen vil imidlertid også omfatte forskrifter om reservasjon mot aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt. Hjemmelen skal ikke omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.»

N.K.S. er Norges største kvinneorganisasjon med historie tilbake til 1896. Fra å være en stor folkehelseaktør har N.K.S. kvinners livsvilkår og kvinnehelse som sitt hovedsatsingsområde i dag. N.K.S. mottar ikke statsstøtte, er partipolitisk uavhengig og livssynsnøytral. Vi er i dag ca. 47 000 medlemmer og med 700 lokale sanitetsforeninger spredt over det ganske land.

Oppsummering av N.K.S. sine konklusjoner:

- N.K.S. oppfatter regjeringens forslag som et angrep på kvinnens reproduktive helserettigheter og en uthuling av abortloven.
- N.K.S. støtter derfor ikke regjeringens forslag om innføring av reservasjonsmulighet for fastleger, og ber om at forslaget trekkes.
- N.K.S. advarer mot å gjennomføre de endringene i lov og forskrifter det her legges opp til da vi oppfatter dette til å være i konflikt med kvinnens rett til helsehjelp. Kvinnens rettighet er viktigst uttaler Helse- og omsorgsdepartementet. N.K.S. er enig i denne intensjonen, men hovedintensjonen med endringsforslaget oppleves å være et hensyntakende

til fastleger som ønsker å reservere seg mot å henvise til abort, ikke til kvinnens behov i en av hennes vanskeligste og sårbare perioder i livet.

- N.K.S. mener at alle pasienter skal sikres et godt helsetilbud, inkludert retten til å få utført abort i tråd med norsk lov. Det er et krav som må oppfylles uinnskrenket. Forslaget oppfattes å diskriminere kvinner som pasientgruppe
- N.K.S. oppfatter at høringsnotatet og de praktiske ordninger som her foreslås er ment å sikre alle pasienter et godt tilbud, samtidig som fastleger kan utføre sitt arbeid uten å gå på akkord med egen samvittighet. N.K.S. anerkjenner regjeringens ønske om å ivareta menneskers rett til samvittighetsfrihet som en viktig menneskerett, likevel mener N.K.S. at forslaget oppfattes moralsk og inkonsekvent og ikke kan forenes med forslaget om å gi fastlegers reservasjonsrett eller mulighet.
- N.K.S. mener at konsekvensene av endringsforslagene ikke er godt nok redegjort for, at vesentlige forhold er utelatt eller utilstrekkelig berørt i det foreliggende forslaget. De rutiner som foreslås tar bl.a. i liten grad hensyn til norske forhold, til geografi og tilgjengelighet i vårt langstrakte land. Det er langt fra slik at pasienter kan få en legetime på dagen, eller det finnes flere leger å velge mellom.
- N.K.S. ser at forslaget har blitt endret fra et forslag til reservasjonsrett til et forslag om reservasjonsmulighet for fastlegene. Vi kan ikke se at forslaget gir et grunnlag til å kalle det en mulig begrensing ved å kalle det ene en mulighet med hensyn til fastleger, og den andre en rettighet med hensyn til utførende personell i spesialisthelsetjenesten.
- N.K.S. er bekymret for mulige implikasjoner dette kan får for nye krav til reservasjonsrett eller mulighet dukke opp i spesialisttjenesten som konsekvens av dette forslaget. Vi kan ikke se at departementet har vurdert dette.

I det følgende kommenteres det N.K.S. ser som sentrale punkter og deretter noen av enkelthetene i høringsnotatet og forslaget til utforming av ordningen.

Diskriminering av kvinners behov for reproduktiv helsetjeneste.

Reproduktiv helse en viktig del av kvinners rettigheter, både i Norge og verden for øvrig. Reproduktiv helse er sentralt tema i arbeidet for likestilling mellom kvinner og menn og en stor utfordring i mange land. Angrep på kvinners rettigheter inntar ulike former avhengig av land og kontekst, og hva motstanderne anser som mulig å få gjennomslag for. Vi ser konturene av en mer subtil og strategisk abortmotstand i Europa. I Spania er det forsøk på å fjerne retten til selvbestemt abort, i Sverige pågår en debatt om å redusere antallet uker kvinnen selv kan ta valget, og i Italia har kvinner nettopp fått støtte fra Europarådets komité for sosiale rettigheter. Reservasjonsrett kan ikke stå i veien for at kvinner skal motta reproduktive helsetjenester fastsatt av italiensk lovgivning.

FNs kvinnekomité har ved flere anledninger understreket betydningen av kvinners rett til reproduktiv helse, og påpekt at manglende tilbud til kvinner til lovfestede

helsetjenester skal anses som diskriminering. Retten til reproduktiv helse er beskyttet i artikkel 12 i FNs kvinnediskrimineringskonvensjon som Norge har forpliktet seg til å følge. (The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (CEDAW)).

I høringsnotatet vises det til at fastlegens mulige reservasjonsrett har støtte jfr. menneskerettsloven. N.K.S. oppfatter at denne bestemmelsen gir støtte til utførende helsepersonell i forhold til abortinngrepet, men vi er ikke enige i at denne hjemler rett for fastlegene mht. henvisning. Etter FNs kvinnediskrimineringskonvensjon er reproduksjonsretten beskyttet. Norge har i lang tid vært et av foregangslandene i arbeidet med å sikre alle kvinner forsvarlige og likeverdige helsetjenester knyttet til reproduksjon. Helsetjenester som bl.a. inkluderer tilgang til prevensjon og retten til selvbestemt abort. N.K.S. er enig med Barne- og likestillingsombudet som i sitt hørings svar påpeker at man her står overfor rettigheter som kan stå i konflikt med hverandre. N.K.S. mener at regjeringens forslag er i strid med FNs kvinnediskrimineringskonvensjon. Dersom regjeringen innfører reservasjonsrett/mulighet for fastleger for henvisning til abort medfører dette at kvinner generelt blir den eneste pasientgruppen som vil kunne oppleve at fastlegen reserverer seg mot dem. N.K.S. mener derfor at høringsforslaget oppfattes diskriminerende og ikke verner om kvinnens reproduktive rettigheter og helse godt nok.

Reservasjonsrett/mulighet uthuler dagens abortlov.

Siden 1978 har norske kvinner hatt selvbestemt abort. Det har vært opp til henne og ingen andre hva hun vil gjøre med fosteret, egen kropp og eget liv inntil 12. uke i svangerskapet. Etter utgangen av 12. svangerskapsuke avgjør en nemnd om svangerskapet kan avbrytes, jf. § 2 tredje ledd. Retten til selvbestemt abort er en lovbestemt pasientrettighet i Norge og kvinnen har rett til å begjære abort.

N.K.S. støtter den reservasjonsretten som er nedfelt i § 14 i abortloven og tilhørende forskrift § 15 for utøvende helsepersonell. Hva som er utøvende helsepersonell, er presisert i forskriften. Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å **utføre eller assistere** ved abortinngrep. Adgangen til å reservere seg i spesialisthelsetjenesten begrenser seg til å utføre eller assistere ved selve abortinngrepet. Det er ikke adgang til å reservere seg mot å ta imot kvinnen, journalføring, klargjøre til, stelle, eller sykepleie av kvinnen under oppholdet på sykehuset, eller gi informasjon. Det er heller ikke adgang til å reservere seg mot å henvise til abort og andre oppgaver etter abortlovens § 5 og 6.

Med andre ord åpner bestemmelsene i lovens § 14 og forskriftens § 15 **ikke** for at leger i det offentlige helsevesen for øvrig, har noen adgang til å reservere seg mot å henvise pasienter videre i det offentlige helsevesenet. Tilsvarende praksis gjaldt da Stortinget fattet sitt anmodningsvedtak nr. 614 i kjølvannet av ny ekteskapslov om assistert befruktning. Reservasjonsretten var der for de som utfører og assisterer ved assistert befruktning, ikke mot å henvise. Høringsforslaget sier det slik: «Etter abortloven § 5 og § 6 skal begjæring om abort settes frem overfor en lege eller en nemnd. 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. I praksis vil dette si at henvisningen sendes pr post eller elektronisk, eller at kvinnen tar med seg papirene og ringer selv til sykehuset direkte og avtaler time. Begjæringen om abort signeres av kvinnen selv – det er derfor det heter selvbestemt abort. Begjæringen signeres av fastlegen på at han el hun har gitt informasjon om inngrepet. Kvinnen trenger i praksis ikke denne henvisningen fra fastlegen. Hun har også rett til å ta direkte kontakt med den aktuelle gynekologiske avdeling.

Bestemmelsen i abortloven § 14 og abortforskriften § 15 gir rett til reservasjon for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Den regulerer rett til å reservere seg mot å assistere og utføre abortinngrep, men gir ikke rett til å reservere seg mot å henvise til abort og de andre oppgavene etter abortloven § 5 og § 6. Abortloven og forskriften har heller ingen andre regler som gir leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten en rett til å reservere seg mot å henvise til abort. N.K.S. ser forslaget derfor som en uthuling av abortloven.

Tilgang til og fastlegens rolle og ansvar.

Fastlegen som førstelinjetjeneste

I Forskrift om lov om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen, er det legens kapasitet og ikke legens preferanse, som kan begrense det frie legevalg. Viktige øvrige indikatorer er knyttet til kvalitet. I forskrift om fastlegeordning i kommunene, påpekes det at god tilgang til tjenesten og kontinuitet i forholdet mellom legen og innbyggerne på listen, er viktige indikatorer på kvalitet. Det tydeliggjøres i denne ordlyden helsevesenets førstelinjetjeneste, og tjenestens evne og kapasitet til å ivareta kvinners reproduktive helse på en forsvarlig måte, og at den ikke skal reduseres til kun å handle om at kommunen skal sikre at antall fastleger står i forhold til innbyggerne i kommunen.

Fastlegeordningen er et offentlig tiltak for å sikre et likeverdig helsetilbud over hele landet. Fastlegene representerer førstelinjetjenesten. De fleste pasienter søker nettopp fastlegen når de har et helsetjenestebehov, de får god oppfølging og føler seg ivaretatt. Fastlegen utfører et oppdrag på vegne av stat, kommune og innbyggere. I fastlegens avtale ligger et ansvar for å sørge for at hver pasient får nødvendig helsehjelp. Det skilles mellom allmennleger og fastleger med kommunal avtale: «..Med fastlege menes lege som har inngått avtale med en kommune om deltakelse i fastlegeordningen, jf fastlegeforskriften § 2. Når det gjelder fastleger, uavhengig av om de er selvstendige næringsdrivende eller ikke, er det ikke hjemmel for kommunen til å frita legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift. Fastlegens listeansvar følger av fastlegeforskriften § 7, der det fremgår blant annet at «fastlegen skal ha ansvaret for allmennlegetilbudet til personer på sin liste innen de rammer som gjelder for fastlegeordningen i lov, forskrift og sentral avtale.» Listeansvaret omfatter også «henvisning til andre helsetjenester etter behov.», jf merknadene til forskriftsbestemmelsen.»

Det er således pasientens behov for henvisning som er styrende for fastlegen. Fastlegen kan derfor ikke nekte eller unnlate å henvise pasienten videre av andre grunner enn dersom pasienten ikke har behov for en videre henvisning. Videre presisering ligger i den nye fastlegeforskriften (§ 24).

N.K.S. mener derfor at når leger frivillig inngår en avtale om å ivareta alle pasienter på sin liste, skal legen ikke kunne velge bort deler av sine oppgaver. Vi kan ikke se at staten kan garantere kvinners rett til likeverdig behandling, om det åpnes for den foreslåtte adgang til å reservere seg i førstelinjetjenesten i helsevesenet.

Departementet foreslår å åpne for at kommuner kan inngå avtale om reservasjon med fastleger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henvise kvinner til abort. N.K.S. mener at kvinnens rettigheter til selvbestemt abort må innfris uinnskrenket og uten negativ påvirkning eller konsekvens for den kvinnelige pasient. Foreslåtte reservasjonsmulighet for fastleger til å reservere seg mot henvisning til selvbestemt abort, mener vi derfor vil utfordre dette. Fastlegens egne holdninger, religion eller samvittighet er etter vår oppfatning irrelevant, i og med at det er den enkelte kvinne som har myndighet til å foreta valg når det gjelder sin kropp og reproduktiv helse.

N.K.S. mener at det er en avgjørende forskjell på det å bli pålagt å utføre eller bistå ved et inngrep man selv har tungtveiende etiske motforestillinger mot, og det å henvise en pasient man har ansvaret for til en behandling vedkommende selv har besluttet seg til å få utført. Dette er en praksis som har fungert i 35 år og vi ser ingen grunn til å endre denne nå. De fleste som arbeider som fastleger i Norge startet sin legegjerning etter at Abortloven ble innført. Med andre ord, visste disse legene hvilke utføringer praktiseringen av loven kunne medføre. De visste da de takket ja til arbeidet som fastlege, at de mest sannsynlig ville kunne møte kvinner som ville henvises til abort. Å møte denne type pasienter ville med andre ord være en del av de oppgavene som legen tok på seg på vegne av felleskapet da legen takket ja til fastlegeembedet.

Tilgang til fastlege og fastlegens ansvar

Høringsforslaget uttrykker at i tiden etter at abortloven ble vedtatt har enkelte leger praktisert en reservasjonsordning. N.K.S. er kjent med at reservasjonspraksis har utviklet seg blant noen fastleger i enkelte kommuner til tross for at dette er brudd på myndighetskrav. N.K.S. er bekymret over det vi opplever er en begrenset oversikt til tross for myndighetenes ønske om å kartlegge omfanget. Vi støtter derfor den oppryddingen som munnet ut i rundskriv I-4/ 2011: *«Allmennleger og fastleger tilknyttet den kommunale helse- og omsorgstjenesten har i dag ingen lov- eller forskriftsfestet rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner. Dette gjelder for eksempel oppgaver knyttet til prevensjon og familieplanlegging samt henvisning til assistert befruktning eller abort.»*

Bør fastleger kunne reservere seg av samvittighetsgrunner? Nei mener N.K.S.

Når vi som pasienter og kvinner trenger hjelp og er syke, er fastlegen den vi møter først. Ofte ligger både tilgang, kvalitet, kontinuitet og tillit til grunn for manges valg av fastlege. En stor andel av unge kvinners legebeseøk handler om prevensjon, kjønnssykdommer og ikke planlagte graviditeter. Statistikk viser at kvinner mellom 20-24 er de som oftest blir gravide og som har den høyeste abortraten. Abort er et av de vanligste inngrep i en kvinnes liv, med en livstidsrisiko på over 30 – 40 % i følge Norsk Gynekologisk forening. Det vil si at hver tredje kvinne hos en gjennomsnittlig fastlege vil etterspørre denne helsehjelp som hun har krav på. Ved denne type henvendelser til fastlegen er det særdeles viktig at kvinnens behov veier tyngre enn legens samvittighetskvaler. N.K.S. mener derfor at kvinnens behov i sitt møte med fastlegen må veie tyngre enn fastlegens behov. Fastlegens ansvar i tillegg til å gi

informasjon om inngrepet og formidle relevant øvrig informasjon som f.eks. allergi på narkose i henvisningen, fastsette svangerkapsvarighet, ta Chlamydiaprøve for å kunne redusere risiko for infeksjon ved inngrepet, samt etterspørre om kvinnen ønsker rådgivning, diskutere prevensjon, og evt. vurdere forsterket oppfølging etterpå, er alle viktige oppgaver som påligger fastlegen. Og evt. måtte miste en fastlege som kvinnene har hatt en relasjon til over flere år fordi henvendelsen nå handler om noe så vanskelig som henvisning til abort, virker ekstra belastende for kvinnen. Hun vil også frarøves å få den helsehjelp hun har krav på fra den legen som er ment faktisk å inneha mest medisinsk informasjon om henne og derav kompetanse til å følge henne videre.

I følge regjeringens forslag til praktisk løsning som er ment å ivareta kvinnen, vil hun da bli henvist videre til annen lege og måtte forholde seg til en ny lege hun ikke har kjennskap til. Mao. vil kvinnes krav til kvalitet som beskrevet i forskrift om Lov om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen, måtte vike til fordel for fastlegens samvittighetsfrihet. N.K.S. mener dette er uforholdsmessig ekstra belastning for kvinnen i en særlig sårbar situasjon.

N.K.S. mener derfor at departementets forslag heller ikke søker å kompensere for denne belastningen. Forslaget er at kvinnen skal henvises videre til en annen lege «i nærheten». Hva som kan forstås med nærhet er utilstrekkelig utredet. Nærhet for hvem? Vi er også bekymret for en skjønnsmessig vurdering i hvert tilfelle og en ytterligere belastning på kvinnen som konsekvens.

I forslaget slås det fast at kommunen bare kan inngå avtale om reservasjon dersom kvinnene på legens liste vil få tilbud om henvisning til abort på annen måte, uten urimelig ulempe. N.K.S. etterlyser en grundigere gjennomgang av hva som er urimelig ulempe. N.K.S. legger spesiell vekt på at dette handler om spesielt sårbare kvinner, ofte i en livskrise som konsekvens av en ufrivillig graviditet. Bytte av fastlege og videre henvisning til annen lege vil også kunne medføre utfordringer med hensyn til personvern. Spesielt for kvinner med bosted i små kommuner der den reelle muligheten for anonymitet er begrenset. Logikken halter også når kvinnene skal få hjelp fra en annen lege. N.K.S. mener at å innføre et ekstra henvisningsledd for fastlegen, fjerner ikke det faktum at legen likevel henviser til abort. Konsekvensen blir den samme, men belastningen for kvinnen øker ytterligere, ikke bare følelsesmessig, også av praktisk karakter.

Til tross for departementets forslag om at reservasjonsadgangen ikke skal omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning, er det sannsynlig å anta at samme lege vil oppleve samvittighetskonflikter i utøvelse av andre oppgaver knyttet til reproduktiv helse, ut fra idealistisk livssyn og ut ifra sine egne forutsetninger. N.K.S. antar at det også kan omhandle for eksempel innsetting av prevensjon, som kobberspiral.

Spesielt sårbare kvinners behov.

N.K.S. vil vektlegge behovet for ivaretagelse av spesielt sårbare kvinners behov, kvinner med språklige barrierer, kvinner i prostitusjon eller rus, spesielt unge jenter under 16 år og mindre ressurssterke kvinner. Det vil alltid være en sjanse for at kvinner kan bli avvist på legekontoet, fordi hun av ulike årsaker (alder, norskferdigheter o.l.) ikke er klar over at fastlegen reserverer seg, fordi hun får en reserverende legevikar eller fordi det rett og slett er fullt på listene til andre ikke-

reserverende fastleger. N.K.S. mener derfor at forslaget rammer spesielt hardt overfor disse kvinnelige pasientene på et tidspunkt hvor de kan være spesielt sårbare og hvor tid kan være en mangelvare jfr. frist på 12 uker.

En åpning for at kommunen og fastlegen kan avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner reserverer seg mot å henvise til abort vil også få visse økonomiske og administrative konsekvenser fastslår departementet. N.K.S. ser også dette og mener at helsevesenet ikke er tjent med økt byråkrati. Ivaretagelsen av kvinnens egne preferanser svekkes, forutsigbarheten svekkes, og lokalt vil ordningen i tillegg medføre en rekke praktiske og personvernsmessige utfordringer for kvinnene.

Konklusjon

Ettersom helsetjenesten er til for pasientene, er det rimelig å sette pasientens behov fremst. Man skiller ofte mellom moral og etikk ved å si at «moral» betegner de normer, dyder og verdier som vi følger og som har aksept i en gitt kultur, mens «etikk» betegner en refleksjon over moralens innhold. Helsetjenestens hverdag er full av etiske dilemmaer. Alle som arbeider innen helse- og omsorgssektoren føler de etiske dilemmaene på kroppen, være seg om det er vernepleiere, ambulansesarbeidere, leger eller sykepleiere. N.K.S. kan ikke se at vilkårene for kvinnens rettighet som følger av abortloven er sikret. N.K.S. kan heller ikke se at rett til tilgang til fastlege slik de er beskrevet i forslaget, sikrer likeverdige helsetjenester for kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort. Vi anser forslaget for å være en diskriminering av kvinner som pasienter. N.K.S. er enig med Aftenpostens leder 9.mars i år som uttalte: *«Forslaget som nå er til høring, tar hensyn til en del fastlegers samvittighet, men gjør det på bekostning av jenter og kvinner i en svært, svært sårbar situasjon.»*

«Mitt prosjekt som helse- og omsorgsminister er å skape pasientens helsetjeneste. Pasienten skal settes i sentrum, ventetider skal ned og kvaliteten skal heves. Derfor gjør vi flere viktige endringer», sier helse- og omsorgsminister Bent Høie. N.K.S. er enig i mange nye endringer i helsetjenesten i regi av departementet. Forslaget om reservasjonsmulighet for fastleger derimot har ikke pasienten i sentrum, men legen i sentrum. Det synes N.K.S er en feilslått helsepolitikk.

N.K.S. er i mot at fastleger skal få mulighet til å reservere seg og ber om at forslaget trekkes.



Generalsekretær
Anne-Karin Nygård



Saksbehandler
Elisabeth T. Swärd