



Norsk
Kvinnesaks-
forening

Pb. 8901 Youngstorget

N-0028 Oslo

Oslo, den 24.03.2014

Helse- og omsorgsdepartementet
v/Postmottak@hod.dep.no

Høringsuttalelse – Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon) samt Forskrift om endringer i fastlegeforskriften mv.

Norsk Kvinnesaksforening (NKF) viser til mottatt høringsnotat 21. januar 2014 med forslag om endring i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven for å gi hjemmel til å gi forskrifter om at fastleger skal kunne reservere seg mot å henvise jenter og kvinner til abort.

1. Abortloven og abortforskriften

NKF peker innledningsvis på at abortforskriften, vedtatt med hjemmel i abortloven av 1975, har bestemmelser i §§ 15- om fritak for helsepersonell av samvittighetsgrunner til å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd. Fritaksbestemmelsen omfatter uttrykkelig ikke stell og pleie av kvinnen før, under og etter svangerskapsavbruddet. NKF er enig i denne begrensede adgangen for helsepersonell. Vi tillater oss samtidig å minne om at sykehus/institusjonseier hvert år skal informeres om tallet på personer som er fritatt etter § 15 og at det er adgang til å ta hensyn til om helsepersonell vil reservere seg ved tilsetning for å opprettholde en reell adgang til å utført abort. Forskriften har således bestemmelser som skal forhindre at tallet på personer som fritas av samvittighetsgrunner vil vanskeliggjøre kvinners adgang til abort. Det fremgår også av merknadene til § 15 at «[r]etten til fritak avhenger imidlertid av hvilke oppgaver helsepersonell utfører i forbindelse med svangerskapsavbruddet».

2. Annen hjemmel for reservasjonsrett

NKF er ikke kjent med andre norske lover eller forskrifter som hjemler adgang for helsepersonell til fritak av samvittighetsgrunner overfor kvinner som ønsker abort, innsetting av kobberspiral eller assistert befruktning enn bestemmelsen i abortforskriftens § 15. Vi har derfor med forferdelse registrert at fastleger – som arbeider på kontrakt med det offentlige og som skal være lavterskeltilbudet til befolkningen – mener at de av samvittighetsgrunner har rett til å reservere seg mot blant annet å henvise kvinner til abort. Dette er åpenbart blitt gjort uten at vedkommende lege har følt seg tvunget til å gjøre sitt standpunkt kjent enten for kommunen, fylkeslegen eller for sine listepasienter. Abortforskriften forutsetter på den annen side at helsepersonells standpunkt er kjent for arbeidsgiver. Etter vår mening er det svært alvorlig at fastleger har ment seg berettiget til å nekte

kvinner medisinsk bistand uten at vedkommende fastlege har måttet offentliggjøre sitt personlige standpunkt på noen måte. Vi har således store problemer med å se at Statens helsetilsyn har hatt noen hjemmel i lovverket for det standpunkt som ble tatt i rundskrivet av 20. juni 1995 til landets fylkesleger (IK-24/95) og senere tilsynssak.

I høringsnotatet er uttalt at fastlegens reservasjon av samvittighetsgrunner har støtte i SP artikkel 18 og EMK artikkel 8, jf. menneskerettsloven § 2. NKF er enig i at den reservasjonsrett som abortforskriften åpner for, har støtte i disse bestemmelser. Men vi er ikke enig i at disse bestemmelser hjemler rett for fastleger til å nekte å henvise kvinner til abort av samvittighetsgrunner. Etter FNs kvinnekongresskonvensjon, som også gjelder som norsk lov etter menneskerettsloven, er retten til reproduksjon beskyttet. Vi er enig med Barne- og likestillingsombudet i at man her står overfor rettigheter som kan stå i konflikt med hverandre, og i at det ved avveiningen av de ulike rettighetene, ikke er riktig å la en eventuell reservasjonsrett for leger gå foran, hensett til at for legens valg vil være enten å henvise til et sykehus for svangerskapsbrudd eller til en kollega som i sin tur vil foreta den samme henvisningen.

3. Fastlegens eventuelle reservasjonsadgang

NKF er enig i abortforskriftens adgang til å reservere seg mot å assistere og delta ved svangerskapsavbrudd. Foreningen er imidlertid ikke enig i at en slik adgang, slik departementet foreslår i høringsnotatet, innføres også for fastleger. En fastlege er helsevesenets førstelinjetjeneste. I forbindelse med en kvinnes ønske om svangerskapsavbrudd er fastlegens oppgave definert i abortforskriften §§ 1 og 2 til å omfatte assistanse til å sette opp og utforme en skriftlig begjæring og om inngrepet ikke kan utføres før utløpet av 12 svangerskapsuke, assistanse til å utforme en skriftlig redegjørelse for kvinnens grunner til avbrytelse. Dessuten skal legen gi henne informasjon og veiledning. NKF har problemer med å se at disse pliktene skal være mer vernet av menneskerettsforpliktelsene enn kvinnens rett til å få henvisning for å få utført abort (reproduktive helse). Vi finner også grunn til å spørre om det virkelig er mindre belastende for legens samvittighet å arrangere at kvinnen får bistand av en annen lege enn å henvise henne til sykehus?

Det er etter NKF's syn meget alvorlig at kvinners selvbestemmelse over sin reproduksjon gjøres til gjenstand for politisk hestehandel. Det er mange grunner til at kvinner ikke vil/ønsker gjennomføre et svangerskap. Rent faktisk ser vi at en reservasjonsadgang for fastleger vil ramme unge jenter, mindre ressurssterke kvinner og kvinner bosatt i deler av landet hvor det er få fastleger og lang avstand til et sykehus hvor svangeravbrudd utføres. Reservasjonsretten vil dessuten ramme kvinner på et tidspunkt hvor de er særdeles sårbare og på et tidspunkt hvor tid er mangelvare, jf. fristen på 12 uker.

NKF mener at forslaget særlig vil kunne sette jenter under 16 år i en meget vanskelig situasjon. Etter abortloven § 4 første ledd har foreldrene/vergen her i utgangspunktet uttalerett. Her kan det oppstå problemer ved bruk av annen lege enn familiens fastlege.

Etter en samlet vurdering kan NKF ikke gi sin tilslutning til forslagene i høringsnotatet.

4. Om lovutkastet

NKF stiller seg spørrende til forslaget om å hjemle reservasjonsretten i helse- og omsorgstjenesteloven og ikke i abortloven. Så lenge aktiv dødshjelp er straffbart i Norge, ser vi ikke noe behov for – enn mindre det ønskelige i – å ha en hjemmel som vil åpne for forskrifter om reservasjonsrett i den forbindelse.

Ordlyden i utkastet til tredje ledd i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 om at en reservasjonsrett skal være «begrunnet i alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død» åpner etter NKF's syn for at det på et senere tidspunkt også vil kunne bli gitt adgang for reservasjon også for andre behandlingsformer enn abort, selv om det er dette som omtales i merknaden til paragrafen. En eventuelle lovbestemmelse bør derfor knyttes direkte til det som det er meningen å gi hjemle.

NKF vil videre reise spørsmål om hvordan og hvem som skal fastslås at det foreligger en alvorlig samvittighetskonflikt knyttet til liv og død? Skal dette avgjøres utelukkende av vedkommende selv? Forutsetter departementet at fylkeslegen kan overprøve omfanget av samvittighetskonflikten?

5. Implikasjoner for andre livsområder

Etter NKF's mening vil åpning av en reservasjonsrett for fastleger, reise spørsmål om adgangen til å kreve seg fritatt for andre oppgaver i vårt samfunn begrunnet i en alvorlig samvittighetskonflikt. I lys av vårt multikulturelle samfunn, ser vi klare muligheter for at andre vil kreve rett til å nekte å utføre andre oppgaver i samfunnet av alvorlige samvittighetsgrunner. Oppgaver hvor de vil ha en nærmere tilknytning til objektet for sin samvittighetskonflikt enn det som er tilfelle for fastlegen tross alt.

6. Konklusjon

NKF krever at lovforslaget ikke gjennomføres. Vi krever videre at tilsynsmyndighetene snarest griper inn overfor fastleger som av samvittighetsgrunner nekter kvinner legetjenester i tilknytning til deres reproduktive evner.

Margunn Bjørnholt,
fungerende leder

Oslo, 22.03.2014