

**Til
Helse- og omsorgsdepartementet**

Høringssvar - 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)

Det er avgjørende at et samfunn viser toleranse og raushet for de spørsmål som handler om etisk vanskelige hensyn omkring liv og død. Spesielt innen helsetjenesten er etisk refleksjon en nødvendighet for å sikre trygge tjenester av høy kvalitet. Etiske dilemmaer kan ikke reguleres i lov, men de bør gis plass i det offentlige rom. Respekten for enkeltindividet tilsier at samfunnet skal ha rom for ulike overbevisninger og dermed at fastleger ikke skal føle seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet.

Oppsummert peker tilbakemeldingen på høringen på følgende punkter:

1. Siden 1978 har fastleger praktisert reservasjon mot henvisning til abort og det er frem til i dag ikke fremmet klager fra pasienter på dårlig behandling eller manglende rettmessige helsetjenester.
2. FN's Mennsrettigheter må legges til grunn. Reservasjonsmulighet for fastleger strider ikke mot den offentlige helse eller hindrer kvinners rett til selvbestemt abort. Den ivaretar kvinnene som begjærer svangerskapsavbrudd samtidig som den oppfylles rettighetene til de leger som ønsker å reservere seg mot å henvise til abort. At det nettopp er en mulighet og ikke en rett til å reservere seg, gjør at det er praktisk mulig å legge til rette for at begge parter oppfylles.
3. Landets kommuner kan ikke på fritt grunnlag avgjøre om det er mulig å inngå avtaler om reservasjon. Rammene må **først** forankres i nasjonale retningslinjer. Kommunene må dernest ut fra nasjonale kriterier, argumentere hvorfor det eventuelt **ikke er praktisk mulig** med en reservasjonsmulighet i den aktuelle kommune. Kvinnenes rett til selv å fremme begjæringen direkte til sykehus og dagens samhandlingsreform må også inkluderes i en vurdering av det praktisk mulige. Dermed kan en ivareta menneskerett-konvensjonen, som legger til grunn at man har rett til tanke-, samvittighet- og religionsfrihet. Ordningen kan praktiseres slik at en kan ivareta **likebehandling og forutsigbarhet** uten det skal bli et politisk og ideologisk spørsmål i alle kommunestyre.

4. Det er positivt at det legges til rette for en oversikt og informasjonsplikt fra leger som ønsker å reservere seg.
5. Det bør være slik at det er kvinnens valg hvilken lege hun ønsker råd, veiledning og samtale med. Det er derfor positivt at det pekes på at leger som ønsker å reservere seg bør, og ikke må, overlate denne delen av prosessen til en annen lege. Kvinnens lovbestemte rett til informasjon om inngrepets art, de medisinske virkninger/ bivirkninger og om den bistand samfunnet kan tilby henne må sikres.
6. Reservasjonsmuligheten skal kun kunne knyttes til etiske dilemmaer omkring liv og død, som abort og aktiv dødshjelp. Sistnevnte dersom det blir lovlig i fremtiden.
7. En reservasjonsmulighet som departementet nå legger til rette for, vil på ingen måte omhandle eller truer selve retten til selvbestemt abort.

Nærmere redegjørelse

Siden 1978 da lov om selvbestemt abort ble vedtatt har enkelte fastleger praktisert en reservasjon mot å henvise til abort. Dette har praktisk vært ordnet mellom legen som reserverer seg og kollegaer, enten på samme legekontor eller på nærmeste sykehus. Det har ikke vært åpenhet om at dette har blitt praktisert eller hvilke leger som har reservert seg. Helsetilsynet har **ikke** klagesaker fra pasienter på dårlig behandling eller at kvinner ikke har fått sine rettmessige helsetjenester. I en situasjon hvor kvinner ønsker å begjære svangerskapsavbrudd og møter leger som ikke bistår, må man kunne legge til grunn at det vil medføre klagesaker. Siden kvinnen er i en sårbar situasjon, må man kunne forvente færre klagesaker enn på andre helsetjenester. Det faktum at det ikke finnes klagesaker på dette indikerer at praksisen har fungert bra.

Ved å innføre en reservasjonsmulighet samtidig som man sikrer kvinner informasjon og mulighet til å bytte lege ivaretas kvinnens rettigheter.

FN's Menneskerettigheter og Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen gjelder som norsk lov, og er et viktig grunnlag i spørsmålet om reservasjonsadgang for fastleger.

FN's Menneskerettigheter's Artikkel 18 lyder: «*Enhver har rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Denne rett omfatter frihet til å skifte religion eller tro, og frihet til enten alene eller sammen med andre, og offentlig eller privat, å gi uttrykk for sin religion eller tro gjennom undervisning, utøvelse, tilbedelse og ritualer.*»

Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen artikkel 9 Tanke-, samvittighets- og religionsfrihet lyder:

«*1. Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet; denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning, og frihet til enten alene eller sammen med andre og såvel offentlig som privat å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.*

2. Frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning skal bare bli undergitt slike begrensninger som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn av hensyn til den offentlige trygghet, for å beskytte den offentlige orden, helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.»

Det er tydelig påpekt at tanke-, samvittighet og religionsfrihet ikke er en privat sak, og samfunnet skal legge til rette for at disse rettighetene blir oppfylt. Det finnes likevel grenser for denne rettigheten som må forskrives ved lov, og bare av hensyn til offentlig trygghet, orden, helse eller moral eller for å beskytte andres rettigheter og friheter. Det er her Kristelig Folkeparti mener at en reservasjonsmulighet for fastleger ikke strider mot den offentlige helse eller hindrer kvinners rett til selvbestemt abort, og er en måte å oppfylle rettighetene til de leger som ønsker å reservere seg mot å henvise til abort. Nettopp at det er en mulighet og ikke en rett, gjør at det er mulig å legge til rette for at begge parter rettigheter oppfylles.

Høringsnotatet legger opp til at kommunene skal avgjøre om de ønsker å inngå avtaler om reservasjon, så fremt vilkårene for en slik avtale er oppfylt. Kristelig Folkeparti mener at dette er å starte i feil ende.

All den tid Menneskerettighetene og Menneskerettskonvensjonen er tydelige og er gjeldene norsk lov, må det ligge som et fundament at de fastleger som ønsker å reservere seg, skal ha mulighet til dette. Kommunene må så videre, ut fra nasjonale kriterier, argumentere hvorfor det eventuelt **ikke er mulig** i den aktuelle kommune. Slik menneskerett-konvensjonen legger til grunn har man rett til tanke-, samvittighet- og religionsfrihet, men denne **kan** bli innskrenket dersom den begrenser andres rettigheter. I spørsmålet om reservasjonsmulighet kan fastlegers rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner bli innskrenket dersom deres rettighet hindrer kvinners rett til selvbestemt abort. Da er det ut fra dette, kommunene må argumentere at det i den aktuelle kommune ikke er mulig å inngå avtale med en fastlege om reservasjon. Det betyr at fastlegers tanke-, samvittighets- og religionsfrihet er den som skal ivaretas først. Samtidig må også de nye muligheter som ligger i samhandlingsreformen inkluderes i vurderingen og løsninger i småkommuner med lege(r) som reserverer seg.

Det er en avveiningen om hvordan man praktisk skal legge til rette for at fastleger ikke innskrenker kvinners rett til selvbestemt abort. Departementet har innsett at det ikke vil være mulig å gi alle fastleger denne rettigheten, uten at den samtidig vil innskrenke rettighetene til abortsøkende kvinner. I så fall må kvinnes rett til direkte kontakt til sykehus styrkes og organiseres på en bedre måte. Høringsnotatet omhandler derfor **en mulighet** for fastlegene til å reservere seg og hvordan samfunnet skal legge til rette for dette.

Den praktiske ordningen med reservasjonsmulighet – behov for nasjonale kriterier

Når Menneskerettighetene og Den europeiske menneskerettekonvensjonen er gjeldene norsk lov, er det Nasjonalforsamlingen som skal sikre at disse rettighetene oppfylles, **gjennom nasjonale retningslinjer**. Slik er det i skolesystemet og ellers i helsesektoren.

Kommunene må ut fra nasjonale kriterier argumentere for hvorfor de ikke har mulighet til å inngå avtale om reservasjon i sin kommune. Det kan ikke være slik at kommunestyrene av prinsipielle årsaker skal kunne nekte å inngå avtale om reservasjon. Alle kommuner skal på samme grunnlag ta stilling til muligheten for reservasjon for fastleger i sin kommune, **for å sikre likebehandling og forutsigbarhet.**

Ellers vil adgangen til reservasjon bli et politisk og ideologisk spørsmål i alle kommunestyre. Dette er ingen tjent med og praksis vil derfor endre seg med ulik sammensetning i kommunestyret.

Når kommunene inngår avtale om reservasjon, forventes det at det blir vist til hvordan de sikrer kvinners rett til selvbestemt abort. Her er høringsnotatets beskrivelse av at fastlegen som ønsker å reservere seg, må ha en skriftlig avtale med en annen lege med ledig kapasitet og at det skal være nok leger i nærheten viktige momenter for å sikre kvinners mulighet til raskt å møte en lege som ikke reserverer seg. Direkte avtale med sykehus kan være et alternativ.

Hvilke oppgaver skal fastlegen ha mulighet til å reservere seg fra?

Høringsnotatet kommer til at å reservere seg fra å henvise til abort, innbefatter hele prosessen fra pasienten oppsøker lege til begjæringen sendes sykehuset. Det konkluderes med at legen **bør** overlate informasjon og veiledning til en annen lege. I mange tilfeller vil det være slik at kvinnen ønsker å få råd og veiledning av den legen som kan signere begjæringen. Samtidig er det mange kvinner som kommer til legen med en stor usikkerhet om hva de skal gjøre. De er usikker på hvilket valg de skal ta og har behov for å snakke med helsepersonell om valgmulighetene. Det blir ikke nødvendigvis en bedre samtale om denne foregår med en lege som kan henvise kvinnen til abort. Mange kvinner opplever valget om abort eller å bære frem barnet som etisk vanskelig, og kan ønske å høre andre momenter enn sine egne før de tar et veloverveid valg. Det bør derfor være slik at det er kvinnens valg hvilken lege hun ønsker råd, veiledning og samtale rundt dilemmaet hun står. Det er derfor bra at høringsnotatet peker på at leger som ønsker å reservere seg bør, og ikke må, overlate denne delen av prosessen til en annen lege.

Noen problematiske elementer i høringsnotatet

Det er viktig at pasienter til en lege som ønsker å reservere seg får informasjon om dette. Likevel oppstår likevel et spørsmål ved at både menn og kvinner over fertil alder skal ha behov for denne type informasjonen. De vil på ingen måte komme i en situasjon hvor de har behov for å snakke med en lege om abort. Spørsmålet blir da hvorfor disse skal ha behov for denne type informasjon.

Kristelig Folkeparti ser nok at enkelte pasienter kan komme til å bytte fastlege av prinsipielle årsaker. Det er neppe det man vil, men man sier samtidig at å reservere ser mot å henvise til abort er et tema som er så omstridt at pasienter på prinsipielt grunnlag skal kunne velge bort disse legene. Denne muligheten har vi ikke i forhold til andre vanskelige temaer, som for eksempel aktiv dødshjelp. Det kan tenkes at pasienter ville byttet bort leger som ønsker å innføre aktiv dødshjelp, dersom de visste om legens holdninger. Dette er en prinsipiell debatt.

Praktisk betydning for Tromsø

Det er ingen klare tall for hvor mange leger i Tromsø som i dag praktiserer en form for reservasjon, eller hvordan de eventuelt løser disse utfordringene. Gjennom debatten i vinter har det kommet frem at en lege reserverer seg.

Tromsø kommune er i stor vekst og har mange fastleger. Det er også forholdsvis korte avstander mellom de fastlegekontor som har åpent daglig. Det er i dag en god dekning av fastleger, også med ledig plass på listene. Siden kommunen er i vekst, må man kunne forvente at behovet for fastleger vil øke og muligheten for å bytte lege vil være enda bedre.

Ut fra dagens situasjon vil det derfor ikke være praktiske utfordring med en reservasjonsmulighet i det omfanget av leger som kan tenke seg å ønske dette i Tromsø kommune. Det gode samarbeidet med Universitetssykehuset skulle også sikre de aktuelle kvinner deres rettigheter.

Minst like viktig som at kvinnenens rett til svangerskapsavbrudd ivaretas, er at de i praksis sikres informasjon om inngrepets art, de medisinske virkninger/ bivirkninger og den bistand samfunnet kan tilby henne.

Helga Marie Bjerke
Gruppeleder Kristelig Folkeparti

Tromsø kommunestyre