

VERDIALLIANSEN

Dato: 29. april 2014

HØRING TIL ENDRINGER I LOV OG FORSKRIFT VEDR RESERVASJON

Det vises til «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) og Forskrift om endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 843).

BAKGRUNN

Reservasjon mot å utføre eller assistere ved abortinngrep har fungert uten praktiske problemer i mange år. Det fremgår av høringsnotatet at temaet konkrete omfang er kartlagt, og er marginalt.

I den grad henvisende lege har reservert seg mot å delta i forløpet frem til inngrep, så har dette ikke utløst press på lovgivning eller forskrifter.

FELLES EKTESKAPSLOV

I 2008 behandlet Stortinget reformen felles ekteskapslov.

Endringer i bioteknologiloven og barneloven inngikk i reformen, og åpnet for assistert befruktning til lesbiske par. Reformen regulerer unntak fra etablerte retningslinjer for fastsettelse av farskap til biologisk far. Etter felles ekteskapslov kan ikke et barn ha både en far og en medmor.

Reformen åpner med dette et helt nytt perspektiv, der juridisk foreldreskap etableres uten adopsjon, til andre personer enn barnets biologiske foreldre.

Stortingsflertallets anmodningsvedtak nr. 614 av 19. juni 2008 fastslo at den delen av reformen som omfattet bioteknologiloven og assistert befruktning, kvalifiserer for reservasjonsmulighet:

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det legges til rette for at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det i enkelttilfeller, skal kunne fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning.

Rådet for legeetikk støttet reservasjonsmuligheten med henvisning til de etiske reglene for leger.

Ved brev datert 23. september 2010 til Helse og omsorgsdepartementet, krever LLH, Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner at det opprettes en forskrift for reservasjonsretten.

LLH avviser at tolkning av reservasjonsretten skal overlates til den enkelte lege, kommune eller Rådet for legeetikk. Det kreves at tolkningen som Rådet for legeetikk har gjort, blir avvist av departementet.

RUNDSKRIV 1-4/2011

I Rundskriv I-4/ 2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet redegjøres det for reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Rundskrivet viser til spørsmål som har oppstått knyttet til

hvilken adgang leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner.

Rundskrivet skiller mellom allmennleger og fastleger i vurderingen av hvorvidt det skal finnes mulighet for å reservere seg av samvittighetsgrunner.

Det fremkommer ikke av rundskrivets tekst at temaet er reist av en enkelt interessegruppe, og at rundskrivet er en imøtekommelse av krav fra LLH.

ETABLERT PRAKSIS

Etter henvendelsen fra LLH ble det juridiske grunnlaget gjennomgått, og departementet fant at fastlegeforskriften fra 2001 ikke åpner for at fastleger med listeansvar kan få adgang til å reservere seg mot å henvise til abort og assistert befruktning eller til å forskrive eller sette inn prevensjon.

Respekt for personlig samvittighet har vært etablert praksis, uten at reservasjon har medført problemer. Praksis i flere tiår burde i seg selv medføre hjemmel for reservasjonsmulighet.

Etter det vi forstår foreligger det formell hjemmel i menneskerettighetene, Europarådsresolusjoner, abortlovens § 14 og abortforskriftens § 15 og Stortingets anmodningsvedtak nr. 614.

EUROPARÅDETS RESOLUSJON 1763/2010

Vi viser til Europarådets resolusjon 1763/2010:

«Ingen person, sykehus eller institusjon skal bli presset, holdt ansvarlig eller diskriminert på bakgrunn av at man nekter å utføre, tilrettelegge, assistere eller henvise til abort».

<http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta10/eres1763.htm>

SAMARBEIDSAVTALEN

Som del av samarbeidsavtalen som etablerer regjeringens politiske grunnlag i Stortinget, er det også inngått en egen avtale mellom Høyre, FrP og KrF med følgende ordlyd:

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

Reservasjonsmulighet ble innskrenket ved Rundskriv I-4 / 2011. Praksis før rundskrivet bør reetableres.

SAMHANDLINGSREFORMEN OG FASTLEGEN

Det forrige Stortinget vedtok Samhandlingsreformen for mer helhetlige, sammensatte og koordinerte helsetjenester. Fastlegefunksjonen er inngående behandlet i samhandlingsreformen. Stortingsmelding nr. 47 (2008 – 2009) omtaler fastlegenes portnerfunksjon:

Som hovedregel skal alle pasienter som behandles i spesialisthelsetjenesten ha henvisning fra primær nivå. Unntak er pasienter som må innlegges akutt ved behov for øyeblikkelig hjelp. Formålet med henvisningsregelen er at alle skal ha vært utredet på primærnivå for dermed å bli vurdert for behovet for henvisning til spesialisthelsetjenesten. De fleste blir henvist av fastleger. Fastlegene har dermed en viktig portnerfunksjon for å regulere bruken av spesialisthelsetjenester.

St. meld. Nr. 47 (2008 – 2009) side 92

<http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>

Fastlegene inngår i de helhetlige helsetjenestene, og inngår i begrepet helsepersonell, som er omfattet av tidligere praksis og stortingsvedtak om mulighet for reservasjon.

TILBAKEVIRKENDE KRAFT

Innskrenkning av muligheten for reservasjon innebærer at ny lovgiving gis tilbakevirkende kraft for fastleger som markert reservasjon mot henvisning til visse helsetjenester som utløser samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.

SPESIFISERING AV SAMVITTIGHETSKONFLIKTER

Høringsnotatet anerkjenner reservasjonsmulighet ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Det er inkonsekvent av staten å anerkjenne dette, men samtidig kreve rett til å definere hvilke samvittighetskonflikter som skal utløse mulighet for reservasjon og hvilke som ikke utløser slik mulighet. Dersom staten anerkjenner at samvittighetskonflikt knyttet til liv og død kan oppstå, så er det personer – og ikke staten – som eier samvittigheten, og eventuelt må ta konsekvensen av dette.

Samvittighetskonflikten oppstår i situasjoner der forventningen ikke kan imøtekommes uten at det øves vold mot egen samvittighet. Dette er et spenningsforhold som ikke kan reguleres ved at staten anerkjenner visse samvittighetskonflikter mens andre avvises.

DOMSTOLENE

Det bør ikke være statens oppgave å regulere hvilke samvittighetskonflikter som anerkjennes og hvilke som avvises. Statens oppgave er å regulere forsvarlige helsetjenester. Personlige samvittighetskonflikter som oppstår i helsesektoren må avklares fleksibelt og individuelt.

Dersom kommunen, staten eller pasienten mener at forsvarlige helsetjenester ikke er ivaretatt, bør det overlates til domstolen å avklare hvorvidt fagpersonens reservasjon har hindret retten til forsvarlige helsetjenester, eller om ansvaret for forsvarlige helsetjenester ligger på systemnivå.

AKTIV DØDSHJELP

Vi kan ikke støtte at det gis hjemmel til reservasjon mot aktiv dødshjelp, dersom dette skulle bli tillatt. Dersom Stortinget skulle åpne for aktiv dødshjelp, så vil samvittighetskonflikten i møte med dette uansett være et faktum, uavhengig av om staten har godkjent dette som legitim samvittighetskonflikt for reservasjon. En slik hjemmel vil bli oppfattet som skritt på veien mot aktiv dødshjelp i Norge.

STATENS PRIORITERING

Det er iverksatt omfattende politiske og administrative prosesser vedr reservasjon, på tross av temaets marginale omfang. Statens omsorg for at lovregulerte helse og omsorgstjenester tilbys pasienter og brukere slik Stortinget har vedtatt, bør rettes mot andre deler av den helse og omsorgstjenesten:

- I hvilken grad utarbeider kommunene individuell plan slik det er regulert i loven?
- I hvilken grad tilbyr kommunene en koordinator, slik loven krever?
- I hvilken grad ivaretar koordinator de funksjoner som loven regulerer?

INFORMASJON OM RESERVASJONSAVTALE

Høringsnotatet legger opp til omfattende informasjonstiltak. Vi er ikke kjent med at andre individuelle forhold og særtrekk ved den enkelte fastlege skal informeres og opplyses på samme måte.

Vi reagerer på den stigmatisering det legges opp til ved følgende:

Informasjonen kan også være relevant for andre av legens pasienter som av prinsipielle grunner ikke ønsker å stå på liste hos en fastlege etter at han eller hun har reservert seg.

Høringsnotatet side 13

Med dette legger departementet opp til en uakseptabel stigmatisering knyttet til reservasjon begrunnet i alvorlig samvittighetskonflikt, som eneste kriterium.

Det er urimelig at pasienter som ikke er berørt av fastlegens samvittighetskonflikt, skal motta et brev der legen er pålagt å meddele samtlige av sine listeinnbyggere om sin personlige samvittighetskonflikt.

Ved å gjøre en fastleges samvittighetskonflikt til et offentlig flagget forhold, og tilrettelegge for skifte av fastlege kun på bakgrunn av fastlegens samvittighetskonflikt, kan det oppfattes at myndighetene tilrettelegger for offentlige kampanjer og aksjoner med preg av mobbing.

Dersom et slikt informasjonsprinsipp etableres, vil det åpne for tilsvarende krav om innsyn i andre preferanser hos fastlegen.

Reservasjon begrunnet i samvittighetskonflikt tilsier ikke at fastlegen skal stigmatiseres offentlig ut fra dette ene kriteriet. Omfanget er marginalt, og kravet kan kun forstås som et statlig pålegg om å sette en merke på den aktuelle fastlegen i stigmatiserende hensikt.

Informasjon om samvittighetskonflikt bør ikke være offensiv og pågående, men informasjon som er tilgjengelig hos HELFO, Min Fastlege og ved forespørsel til legen selv eller legekontoret.

NY SITUASJON – APRIL 2014

I slutten av april 2014 ble det klart at det foreligger en ny politisk situasjon vedr mulighet for reservasjon. Hva angår abort, så skal det ikke innføres reservasjonsmulighet. Slik vi har forstått det, så forklares dette med at hele henvisningsordningen opphører. Uten henvisning, heller ikke behov for reservasjonsmulighet. Dette med forbehold, fordi nytt forslag ikke er sendt på høring.

HVA ER STATUS FOR RUNDSKRIV 1-4/2011

Det er fortsatt behov for en avklaring av status for rundskriv 1-4/2011. Rundskrivet behandler både abort og andre helsetjenester som for enkelte fastleger er forbundet med samvittighetskonflikt.

Spørsmålet om hvordan fastlegers samvittighetskonflikt skal håndteres er ikke avklart selv om det eventuelt etableres rutiner ved abort som opphever ordningen med henvisning fra fastlege.

INDIVID • STAT • ORGANISASJON • KONSERN

Reformer som utløser grunnleggende etiske problemstillinger bør ha bredest mulig konsensus i samfunnet. Likevel vil det være situasjoner som utløser spenning mellom individets samvittighet og statens lover, regler og praksis, eller spenning i forhold til arbeidsgiver / annen organisasjon.

Vi har fått en større aksept og åpenhet for at individets samvittighet kan være en sikkerhetsventil i samfunnet, selv om individets samvittighet skulle være konflikt med overordnet vedtak eller praksis. Aktuelle temaer med mulig grensesnitt mot reservasjonsdebatten, er varsling og sivil ulydighet.

Reservasjonsdebatten kan ikke føres med vikarierende argumentasjon avhengig av om man er for eller mot de forskjellige helsetjenestene som en fastlege kan tenkes å reservere seg mot.

Vi mener at de prinsipielle fundamentene for debatten tilsier respekt for fagpersonens samvittighet, også som et mulig demokratisk, faglig og etisk korrektiv.

Det følger av dette at vi også vil forsvare fastlegers mulighet til reservasjon mot deltagelse i helsetjenester som vi selv ikke finner kontroversielle.

FLERTALL • MINDRETALL

Hvordan skal flertallet forholde seg til mindretallet i et samfunn? Hvordan kan majoriteten beskytte minoritetens rettigheter. I dette perspektivet er religions- og samvittighetsfriheten viktig.

Denne friheten blir ikke reell dersom den defineres til bare å kunne utfolde seg i private, lukkede rom. Det er som samfunnsaktører og fagpersoner vi konfronteres med de aktuelle problemstillingene.

Vi står i fare for at staten gir sin formelle tilslutning til samvittighetens betydning, men ikke legger til rette for fleksible og håndterbare ordninger som ivaretar dette i praksis.

Det er når meninger brytes i vesentlige etiske og eksistensielle spørsmål at vi settes på prøve som samfunn. Har vi et reelt tolerant og mangfoldig samfunn, eller dette fine ord som tildekker den realitet at flertallet overkjører et mindretalls samvittighetsfulle integritet.

Retten til å definere om samvittigheten kommer i konflikt med statens eller arbeidsgivers pålagte oppgaver må tillegges den personen saken gjelder.

Samvittighetsfrihet kan ikke erstattes av samvittighetsregulering.

Samfunnet må kunne sette grense for påberopelse av samvittighetsfritak for arbeidsoppgaver. I den aktuelle diskusjonen er vi ikke i nærheten av aktuelle kriterier for slik grensesetting.

IKKE KUN ABORT

Debatten om reservasjonsmulighet blir vanskelig når temaet knyttes til abort. Motstandere av reservasjonsmulighet har forsøkt å gjøre dette til et spørsmål om endringer abortloven. Vi avviser dette. Den nye politiske situasjonen for temaet, åpner muligheten til å få debatten tilbake på sporet.

Spørsmålet er hvordan lovpålagte helsetjenester kan balanseres mot enkeltlegers samvittighetsfrihet i krevende etiske spørsmål. Vi ser frem til at spørsmålet nå gis en bredere behandling som kan gjøres anvendelig i en rekke etiske dilemmaer der majoritetssynet står mot den enkeltes etiske integritet.

SAMVITTIGHETSFRIHET SOM MENNESKERETTIGHET

Tros-, tanke-, og samvittighetsfrihet aktualiseres når storsamfunnet/majoritetsposisjonen presser enkeltindivider og minoritetsgrupper i spørsmål som berører den grunnleggende etiske og eksistensielle integriteten. Over hele verden kommer disse menneskerettighetene under press fra myndigheter som prioriterer statens og ofte kommersielle aktørers interesser fremfor mindretallets hensyn.

Dette gjør seg gjeldende på mange områder: Forfølgelse av trosminoriteter har fått økt oppmerksomhet etter den arabiske våren og i tilfeller som Kashmir-konflikten. Politiske minoriteter er forfulgt i Kina, Iran og en rekke andre land. Maktkritiske journalister har i det stille forsvunnet i Russland, og dissidenter over hele verden blir forfulgt for sin overbevisning. Argumentasjonen er ofte den samme: «Vi har tros- og tankefrihet her så lenge tankene ikke truer makten».

I forbindelse med 200-årsjubileet for den norske grunnloven har det gjentatte ganger blitt tatt oppgjør med behandling av jøder og jesuitter i grunnloven av 1814. Gjennom 1900-tallet ble det i norsk lov gitt økt aksept og klarere juridisk lovregulering av tros- og tanke-, og samvittighetsfriheten. Historisk tok Nürnberg-domstolen oppgjør med at lavere grads militære kun henviser ordre. Det ble slått fast et prinsipp om at selv i krig og væpnede konflikter, har menig og befal et individuelt ansvar for å opptre i overenstemmelse med universelle menneskerettigheter. I lovverket og i menneskerettighetene har dette skapt presedens.

Tros-, tanke-, og samvittighetsfrihet er hjemlet i internasjonale konvensjoner, men det kan synes som det er enklere å påtale brudd på disse grunnleggende menneskerettighetene ute enn hjemme i Norge. Samvittighetsfriheten skal både sikre minoritetsposisjonen mot overgrep mot majoriteten, samtidig som den verner om individets etiske integritet når denne kommer i konflikt med storsamfunnet.

KONKLUSJON

1. Fastlegers mulighet for reservasjon ved samvittighetskonflikt trenger ikke ytterligere hjemmel enn det som foreligger ved etablert praksis, politiske vedtak og hjemler som støtter dette.
2. Samvittigheten tilhører den personen som har samvittighet. Staten kan spesifisere særlige helsetjenester hvor samvittighetskonflikt med mulighet for reservasjon anerkjennes.

3. Dersom en fastleges samvittighetskonflikt medfører reservasjon mot henvisning til helsetjenester som ikke er spesifikt regulert med anledning for reservasjon, så må det eventuelt være opp til domstolen å avveie legens reservasjon mot andre hensyn.
4. Staten kan ikke på forhånd uttømmende regulere hvilke tjenester som ikke utløser anerkjent samvittighetskonflikt.
5. Det bør ikke hjemles mulighet for reservasjon mot aktiv dødshjelp, da et slikt vedtak vil svekke barrierene mot aktiv dødshjelp i det norske samfunnet.
6. Fastlege med samvittighetskonflikt som har utløst reservasjon, kan opplyse om dette på forespørsel. Informasjon kan være tilgjengelig ved f.eks HELFO og Min Fastlege. Forpliktelse til å sende brev om dette til samtlige listeinnbyggere vil ikke ha annet praktisk formål enn å merke den aktuelle legen og bidra til unødvendig konfliktmobilisering og stigmatisering.
7. På bakgrunn av ny politisk situasjon ber vi om avklaring av hvilken status rundskriv 1-4/2011 har for andre helsetjenester som har vist seg relevant for samvittighetskonflikt og reservasjon.
8. Samvittighetsfrihet er en overordnet verdi som fungerer som en ventil for samfunnet, i situasjoner hvor individets etiske integritet er i konflikt med storsamfunnet og majoriteten.

Med vennlig hilsen
VERDIALLIANSEN

Jan Harsem (sign)

Morten Dahle Stærk (sign)

VERDIALLIANSEN

- nettverk for kristne verdier

POST: Postboks 23 • 1371 Asker • Norge

WEB: www.verdialliansen.no / kommer / **EPOST:** morten@lutherforlag.no / jan@harsem.no

MOBIL MORTEN: + 47 – 957 90 957 / **MOBIL JAN:** + 47 - 95 77 11 99