

Ref. nr.:

Saksnr.: 20144750

Dato: 5.12.14

**Forskrift om endringer i forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om
svangerskapsavbrudd (abortforskriften) – fjerne henvisning fra fastlegen
når kvinner begjærer abort**

1. Bakgrunn

I tiden etter at abortloven ble vedtatt har enkelte leger reservert seg mot å henvise til abort og assistert befruktning, å sette inn spiral og å forskrive prevensjon. Legene har vist til samvittighetsgrunner.

I 2011 presiserte helse- og omsorgsdepartementet i rundskriv I-4/2011 at fastlegenes listeansvar innebærer at fastleger ikke kan reservere seg mot å utføre visse oppgaver av samvittighetsgrunner.

I Regjeringens samarbeidsavtale med KrF var partene enige om at det skal gis reservasjonsmuligheter for fastleger etter dialog med Den norske legeforening. Helse- og omsorgsdepartementet sendte derfor i januar 2014 på høring et forslag som åpnet for at kommuner kunne inngå avtale med fastleger om reservasjon mot henvisning til abort av samvittighetsgrunner. Det ble ikke foreslått å åpne for reservasjon mot å sette inn spiral eller henvise til assistert befruktning.

Forslaget møtte stor motstand i høringen. Det ble derfor utarbeidet et nytt forslag til løsning i saken som ble sendt på høring i juni 2014. I høringsnotatet ble det foreslått endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og abortforskriften (forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd). Det ble foreslått at fastleger ikke lenger skal henvise til abort og presisert at ordningen med felleslister ikke åpner for at fastleger kan fordele oppgaver seg imellom av samvittighetsgrunner. Kommunens ansvar for å sørge for at fastlegenes praksis er i tråd med regelverket ble foreslått tydeliggjort.

På bakgrunn av denne høringen, fremmer departementet nå forslag til forskrift om endringer i abortforskriften med hjemmel i abortloven § 12. Endringene i fastlegeforskriften vil bli fastsatt av departementet da myndigheten til å fastsette forskrifter om fastlegeordningen etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd er lagt til departementet.

De endringene som foreslås er i samsvar med det forslaget som ble sendt på høring.

2. Gjeldende rett

Kommunens ansvar for allmennlegetjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester og at tjenestene som tilbys eller ytes er forsvarlige og i samsvar med krav som er fastsatt i regelverket, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første og tredje ledd og § 4-1. Kommunens ansvar gjelder også tjenester som fastleger yter etter avtale med kommunen. Kommunen har det overordnede ansvaret for at allmennlegetjenestene er forsvarlige og i samsvar med krav fastsatt i regelverket, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Dette gjelder også nødvendige allmennlegetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd og fastlegeforskriften § 7.

Fastlegers plikt til å tilby allmennlegetjenester

Fastleger skal tilby nødvendige allmennlegetjenester til innbyggerne på sin liste. Dette listeansvaret dekker alle allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus med mindre noe annet følger av lov eller forskrift, jf. fastlegeforskriften § 10. Fastlegene skal gi innbyggerne på sin liste et helhetlig tilbud av allmennlegetjenester. Forskrivning av prevensjon og innsetting av spiral er allmennlegetjenester og skal inngå i det helhetlige tilbudet som fastlegene skal tilby sine listeinnbyggere ved behov.

Etter fastlegeforskriften § 24 skal fastlegen også henvise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten eller andre helse- og omsorgstjenester dersom personen har behov for det. Fastlegen skal derfor tilby henvisning til abort og assistert befruktning til alle sine listeinnbyggere som har behov for dette.

Abortloven og -forskriftens regler om henvisning til abort og fastlegens oppgaver ved begjæring om abort

Før utgangen av tolvte svangerskapsuke skal kvinnen sette fram begjæring om abort overfor en lege. Etter ordlyden i abortloven § 6 "skal legen ... straks sende begjæringen sammen med en skriftlig henvisning, til den avdeling eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres."

Fastlegens oppgaver når kvinner begjærer abort og inngrepet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke, er regulert i abortforskriften § 4 første ledd:

"Legen skal foreta en vurdering av svangerskapets varighet. Finner legen at inngrepet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke, skal legen straks henvise kvinnen til den sykehusavdeling eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres."

Abortforskriften § 1 har regler om fremsettelse av abortbegjæring overfor lege og om fastlegens oppgaver dersom inngrepet ikke kan utføres før etter utgangen av 12. svangerskapsuke. Bestemmelsens første, andre og fjerde ledd lyder:

”Begjæring om svangerskapsavbrudd fremsettes overfor lege, sykehus eller institusjon som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd.

Den skriftlige utformingen av begjæringen skal foretas av lege i samråd med kvinnen, dersom dette ikke er gjort av kvinnen selv.

(...)

Ved begjæring om svangerskapsavbrudd der inngrepet ikke kan utføres før etter utgangen av 12. svangerskapsuke, plikter legen i samråd med kvinnen å utforme en skriftlig redegjørelse for hennes grunner til avbrytelse, dersom dette ikke er gjort av kvinnen selv. I redegjørelsen skal det også gis opplysninger om de observasjoner som legen har gjort, herunder kvinnens helsetilstand og livssituasjon for øvrig.”

3. Høring

Departementet sendte forslaget om å fjerne henvisning fra fastlegen ved begjæring om abort på høring 27. juni 2014. Forslaget innebar endringer i fastlegeforskriften og abortforskriften. Frist for å uttale seg var 15. september 2014.

I høringsnotatet ble det foreslått at fastleger ikke lenger skal skrive under på skjemaet der kvinnen begjærer abort, og heller ikke legge ved en skriftlig henvisning. Fastlegen skal gi kvinnen informasjon og veiledning etter abortloven og gjøre nødvendige kliniske undersøkelser, blant annet for å fastsette svangerskapets varighet. Fastlegen skal også sende kvinnens begjæring om abort til sykehuset sammen med nødvendige medisinske opplysninger.

Dersom svangerskapsavbruddet ikke kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegen også sende en skriftlig utredning om de grunner kvinnen anfører for sitt ønske om svangerskapsavbrudd, jf. abortloven § 7.

Departementet foreslo også å presisere i fastlegeforskriften § 11 at fastleger som har felleslister kan ha oppgavedeling der dette er begrunnet i behov for å dekke opp for ubesatte stillinger, avtalehjemler, ferie eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen. Ordningen med felleslister skal ikke åpne for at fastleger kan fordele oppgaver seg imellom av andre grunner, heller ikke samvittighetsgrunner.

Kommunens ansvar for å sørge for at fastlegenes praksis er i tråd med regelverket ble også foreslått tydeliggjort i fastlegeforskriften § 7.

Departementet har mottatt uttalelser fra 70 høringsinstanser. Av disse uttaler 56 seg om innholdet i forslagene.

Forslaget om å fjerne henvisning fra fastleger når kvinner begjærer abort får hel eller delvis støtte av 38 høringsinstanser, blant annet *Den norske legeforening, Kirkerådet, Statens helsetilsyn, Sex og samfunn, Likestillings- og diskrimineringsombudet, Den norske jordmorforening, Norsk gynekologisk forening, Human-Etisk forbund, Oslo kommune og Helse Midt-Norge RHF.*

Den norske legeforening støtter forslaget, men har noen forslag til justeringer: "Legeforeningen finner at den abortsøkende kvinnen er ivaretatt gjennom foreliggende forslag til endringer, og gir sin støtte til forslaget. Forslaget innebærer en stadfestelse av fastlegens ansvar for å ta imot de kvinnene på sin liste som vurderer å søke abort. Det fastlås at fastlegen har ansvar for det som hører til en konsultasjon; samtale, informasjon og kliniske undersøkelser. Fastlegen skal deretter sammenfatte dette skriftlig til sykehuset. Vi mener at dette sikrer disse kvinnene tilgang på sin fastlege.

(...)Det er viktig at kvinnen sikres et verdig pasientforløp uten hindringer og unødig forsinkelse.

Det må samtidig åpnes for en viss fleksibilitet i logistikken i etterkant av samtaler og nødvendig undersøkelse. Det er forskjellige rutiner fra kontor til kontor og fra sykehus til sykehus.

Kommunikasjonen er allerede i dag overveiende elektronisk, slik at man ikke må legge opp til en stringent rutine for hvordan opplysningene skal sendes fra fastlegen eller timen bestilles. Begjæringen bør undertegnes av kvinnen på sykehuset, idet kommunikasjonen fra legekantorene i all overveiende grad er elektronisk. Det er lite hensiktsmessig å sende kvinnens begjæring i posten da dette vil forsinke prosessen. Det bør med andre ord legges til rette for at begjæringen fylles ut på avdelingen som skal utføre aborten.

Det må være mulig å finne gode løsninger rundt timebestilling der kvinner først oppsøker fastlegen. Hun må kunne velge å foreta bestillingen selv eller få hjelp til dette. Ettersom bestilling av time etter sin art er en administrativ oppgave er det naturlig at det i sistnevnte tilfelle er fastlegekontoret som sådan som skal bistå kvinnen med bestillingen."

Kirkerådet uttaler:

"Etter Kirkerådets oppfatning er forslaget om å fjerne fastlegens henvisning en klargjøring som rydder av veien mye av usikkerheten og tvilen om fastlegens medvirkningsansvar, som noen leger opplever som problematisk. Denne klargjøringen vil også kunne bidra til å legge til rette for flere gode samtaler og veiledning i gjensidig respekt."

Landets pasient- og brukerombud mener fastlegen bør ha plikt til å sende aktuelle dokumenter til sykehuset. De uttaler:

"Ei kvinne kan kontakte spesialisthelsetenesta direkte og krevje abort. Dersom kvinna vel å kontakte fastlegen, er Pasient- og brukaromboda skeptisk til at spørsmål om kven som skal sende dei aktuelle dokumenta til spesialisthelsetenesta kan bli eit tema til diskusjon mellom lege og pasient.

Vi veit at det er i overgangane mellom dei ulike helsetenestene det er størst fare for at feil og svikt i samhandlinga kan skje. Pasient- og brukaromboda erfarer og at det er fare for mistydingar og kommunikasjonssvikt mellom helsepersonell og pasient i situasjonar der pasienten opplever å vera i krise. Det som er ei daglegdags oppgåve for helsepersonellet er ein situasjon som er ny og krevjande for pasienten. I dette ligg utfordringa at helsepersonellet

må ta høyde for dette i kommunikasjonen med pasienten. Mistydingar og kommunikasjonssvikt mellom pasienten og legen kan få det utfallet at kravet om abort ikkje vert sendt spesialisthelsetenesta. Kvinna trur legen sender dokumenta, medan legen trur kvinna sender dokumenta. Denne faren kan ein ved enkle grep unngå. Fastlegen må ha ansvaret for å sende dokumenta vidare når ei kvinne har kontakta legen for bistand til å setje fram krav om abort. Kvinna bør få kopi av den skriftlege samanfatinga.”

Ni instanser går imot forslaget. Forening for helsepersonells reservasjonsmulighet, Norges Kristelige Legeforening, Tankesmien skaperkraft, Verdialliansen og Menneskeverd mener forslaget ikke innebærer en reell fjerning av henvisningsplikten.

*Foreningen for helsepersonells reservasjonsmulighet uttaler:
”Fastlegen skal plikte å sende medisinske opplysninger til sykehuset sammen med kvinnens abortbegjæring. Denne kombinasjonen blir i praksis en henvisning og timebestilling, og derfor et uakseptabelt krav.*

Henvisningsplikten kan etter vårt skjønn oppheves på en god, ryddig og ikke-diskriminerende måte ved at fastlegen enten lager en skriftlig sammenfatning av anamnese og kliniske funn som sendes til spesialisthelsetjenesten (i form av henvisning til rådgivning), eller gir pasienten et journalnotat som hun tar med til sykehuset. Pasienten kontakter i så fall selv sykehuset. Kvinnens begjæring kan hun med begge framgangsmåtene fylle ut på sykehuset. Dette er i overensstemmelse med de anbefalinger Legeforeningen har gitt departementet.

Henvisning til abort dreier seg ikke om helsehjelp i vanlig forstand, men en pasientrettighet det offentlige har pålagt legene å implementere. Når det i dette tilfellet er snakk om å delta i en prosess som ender med å avslutte et liv, mener vi det er urimelig å pålegge leger å gjøre dette.

(...) Ved søknad om abort etter 12. uke skal fastlegen utrede kvinnens grunner for å søke abort. Hva som ligger i dette er uklart. Imidlertid ser FHR ingen faglige grunner for at kvinnen ikke selv er i stand til å begrunne sitt ønske i tilstrekkelig grad slik at nemnda skal kunne ta en faglig forsvarlig avgjørelse vedrørende abortinngrep.”

Norges Kristelige Legeforening uttaler:

” I departementets forslag har legen etter vår vurdering en unødvendig aktiv rolle i å hjelpe kvinnen til å begjære abort. Det fremmes forslag om at legen skal sende medisinske opplysninger, sammen med kvinnens begjæring, til sykehuset. Når aborten ikke kan skje før 12. uke skal legen ha ansvar for, sammen med kvinnen, å lage en utredning om hennes argumenter for å begjære abort. Dette gjør at fastlegens handlinger og rolle i praksis likevel vil kunne tolkes og oppleves som en henvisning.

Vi er enige i behovet for å utføre nødvendige medisinske undersøkelser som å bestemme svangerskapets lengde, ta eventuelle chlamydiaprøver etc. Så vidt vi vet ser heller ingen av legene som reserverer seg mot å henvise til abort etiske betenkeligheter med å samtale med kvinnen og gi henne nødvendig

informasjon både om inngrepets art og om hva samfunnet kan bidra med dersom hun ønsker å bære frem barnet. Vi ser også nytten av å sende med kvinnen et journalnotat fra undersøkelsen og samtalen. Alt dette er legearbeid som de fleste fastleger vil anse som «etisk nøytralt». Men i og med at kvinnen kan oppsøke sykehuset direkte vil dette arbeidet ikke alltid være nødvendig å gjøre for fastlegen.

Problemet oppstår når legen skal sende disse papirene til sykehuset da denne forsendelsen vil bli oppfattet som en henvisning. Departementet foreslår at fastleger ikke lenger skal hen vise, men sier samtidig at fastlegen plikter å sende et dokument som inneholder medisinske opplysninger til gynekologisk avdeling på sykehuset, for at pasienten skal få sin abort. Men det er jo nettopp dette en henvisning innebærer. Denne realiteten endres ikke av at departementet tar vekk merkelappen «henvisning» på disse handlingene og kaller det noe annet.

Da sentrale politikere kommenterte dette aktuelle forslaget ble dette fremstilt som at stridens kjerne var at fastleger måtte skrive under skjemaet «Begjæring om abort.» For en del leger har signeringen av skjemaet vært etisk problematisk. Men faktum er at for de fleste reservasjonsleger er det henvisningshandlingen, og ikke begjæringsskjemaet, som gir samvittighetsproblemene. Dersom departementets forslag skal gjennomføres vil dette store problemet bestå. Imidlertid vil problemet fjernes ved at kvinnen selv ekspederer papirene. I alle tilfeller bør legens rolle begrenses til å ha en samtale med kvinnen, undersøke henne, lage et journalnotat og sende med kvinnen, uansett om det gjelder abort før eller etter 12. svangerskapsuke. På denne måten understrekes det at det er kvinnen selv som tar beslutningen. Dette er en svært betydningsfull presisering, og er etter vår vurdering etisk uproblematisk.”

Holmestrand kommune, Nedre Eiker kommune, Levanger kommune og LO går imot forslaget og mener fastleger fortsatt skal hen vise kvinner til abort.

Forslaget om å presisere adgangen til å fordele arbeidsoppgaver ved felleslister får støtte av 23 instanser, blant annet Statens helsetilsyn, Norsk gynekologisk forening, Den norske jordmorforening, Norsk sykepleieforbund, Likestillings- og diskrimineringsombudet, LO, Helse Midt-Norge RHF, Fredrikstad kommune og Holmestrand kommune,

Norsk gynekologisk forening støtter forslaget, men presiserer at fastleger bør kunne fordele visse arbeidsoppgaver mellom seg av faglige hensyn:

”Vi vil dog bemerke at fastlegeforskriften åpner for at fastleger av faglige hensyn kan fordele visse oppgaver seg imellom, dvs at man har noe ulik faglig profil/fordypningsområder. Spiralinnsetting er en teknisk prosedyre som ikke alle allmennleger er fortrolige med. Det er ikke urimelig at man i så fall anbefaler dette utført av en teknisk mer kyndig person (det være seg en annen allmennlege eller gynekolog).

Det må i så fall gjelde alle spiralinnsettinger og ikke være begrunnet i etiske motforestillinger (slik at legen tillater seg å sette inn hormonspiral som

menstruasjonsregulerende tiltak men ikke vil sette inn spiral i prevensjonsøyemed).”

Flere instanser uttaler seg helt eller delvis imot dette forslaget, blant annet *Norges Kristelige legeforening, Kirkerådet, Agder og Telemark bispedømmeråd, Stavanger biskop, Menneskeverd og Foreningen for helsepersonells reservasjonsmulighet.*

Norges Kristelige legeforening minner om at en fordeling av oppgaver i felleslistepraksiser har vært praktisert i mange år uten at dette har frembrakt problemer eller klager fra pasienter. Denne praksisen bør kunne fortsette inntil utvalget som skal utrede hvordan samvittighets-, religions- og tankefrihet best kan ivaretas under utøvelsen av arbeidsoppgaver generelt i den norske arbeidsliv har avgitt sin utredning.

Bømlo kommune mener det bør være rom for fordeling av arbeidsoppgaver av samvittighetsgrunner og viser særlig til at legedekningen i distriktene er en utfordring.

Åseral kommune støtter prinsippet om at fastleger ikke skal kunne reservere seg mot visse oppgaver. Kommunen mener likevel at det må være adgang til å videreføre en etablert praksis med oppgavefordeling for allerede ansatte leger.

Den norske legeforening mener det er viktig at presiseringen ikke vanskeliggjør faglig samarbeid mellom leger innad på legesentre og innad i kommuner. De uttaler:

”Legeforeningen advarer mot innstramninger dersom disse skjer på en måte som hindrer godt samarbeid mellom fastleger og mellom kommuner. For rigide føringer kan gå ut over tjenestetilbudet til pasientene.

Legeforeningen bemerker at det i mange tilfeller vil være sammensatte årsaker til arbeidsfordeling på en fellesliste, og vi tror det vil være vanskelig å gå opp disse grensene i enkeltsaker. Det er viktig at det legges til rette for faglig samarbeid mellom leger innad på legesentre og innad i kommuner både der det er felleslister og ellers. Dette vil bidra til å oppfylle samhandlingsreformens intensjon. Fastlegelister er forskjellige. De er ikke et gjennomsnittlig uttrekk av befolkningen. Det betyr at fastleger får ujevn erfaring med ulike problemstillinger. Det er vanskelig å vedlikeholde kompetanse på prosedyrer man sjelden gjør. I slike tilfeller er det mer hensiktsmessig at pasienten får hjelp av en mer kompetent lege på legekantoret eller i kommunen, enn at pasienten må henvises til spesialisthelsetjenesten. Det vil være uheldig om slikt samarbeid som her beskrevet gjøres vanskeligere. Det må fortsatt være den enkelte lege som vurderer grensen for egen kompetanse, og som vurderer når pasienten må henvises til noen med høyere kompetanse.

Når dette er sagt skal det samtidig poengteres at fastlegens individuelle ansvar ikke må pulveriseres ved bruk av felleslister. Gode merknader til bestemmelsen i fastlegeforskriften § 11 vil være av avgjørende betydning for

at den skal kunne etterleves i samsvar med det vi oppfatter er intensjonen med den foreslåtte spesifiseringen i annet punktum.”

Hareid kommune ser ikke behov for å regulere dette i forskrift. Kommunen uttaler: ”Dei fleste fastlegar arbeider no i gruppepraksisar der det er behov for samarbeid og ei viss arbeidsdeling, også om det ikkje er etablert formelle felleslister. Arbeidsdelinga kan ta utgangspunkt i behov for gjensidig vikariering ved fråver eller perioder med redusert arbeidskapasitet, oppdekking av øyeblikkelig hjelp ut frå tilgjengeleg kapasitet, men også oppgåvedeling ut frå faglege omsyn der enkelte legar kan vere dyktigare på enkeltområde, til dømes prosedyrer som småoperasjonar, spiralinnlegging og liknande.

(...)

Det ligg ikkje føre noko samla nasjonal retningsline over kva kompetanse alle fastlegar som eit minimum må ha. Legeforeninga har gått inn for at det bør vere eit krav for fastlegar at dei er spesialistar i allmennmedisin eller under utdanning til dette. Nasjonale standardar for fastlegane sin kompetanse og krav til kva prosedyrer dei bør beherske, bør utarbeidast i samband med krav til spesialiteten i allmennmedisin, og ikkje som enkeltelement i ei sak som dette. Kor vidt ein lege ikkje legg inn spiral fordi han mangler opplæring, erfaring og kompetanse, eller om det er ut frå livssyn, kan vere svært vanskeleg å vurdere, og neppe eit godt grunnlag for å gå til sak om oppseiing av avtale om fastlegeheimel.”

Av de instansene som uttaler seg om forslaget til presisering av kommunens ansvar for kvaliteten på fastlegetjenestene, (fastlegeforskriften § 7) er 12 instanser positive til forslaget. Dette gjelder blant annet Sex og Samfunn, Fylkesmannen i Hordaland, Løten kommune, Likestillings- og diskrimineringsombudet, Human-Etisk Forbund, Asker kommune, LO og Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn uttaler:

”Statens helsetilsyn vil særlig uttrykke tilfredshet med forslagets klargjøring av de plikter og forventninger som rettes til kommunen som avtalepart med fastlegen. Kommunene er ansvarlige for å gi befolkningen nødvendig helsehjelp, og det er en viktig avklaring at det ikke er anledning til å inngå eller kontinuere en avtale med en fastlege som av samvittighetsgrunner reserverer seg mot å utføre oppgaver som er en naturlig del av fastlegens arbeid.

Som avtalepart sitter kommunen på de virkemidlene som er nødvendige for å unngå at det oppstår situasjoner der reservasjonsproblematikken blir tema og for å rydde opp i de situasjonene der det allerede har oppstått. Statens helsetilsyn har merket seg at Helse- og omsorgsdepartementet slår fast at dersom en fastlege ikke retter seg etter kommunens pålegg i en slik sak, så kan det i siste instans bli betraktet som mislighold av fastlegeavtalen og dermed oppsigelsesgrunn. En slik tilnærming vil etter vår vurdering være mer effektiv når det gjelder å hindre at fastleger reserverer seg, enn tilsynsmessig oppfølging og vurdering av administrative reaksjoner overfor den enkelte lege jfr. helsepersonelloven.”

Asker kommune uttaler: "De foreslåtte endringene i forskriften oppfattes som en tydeliggjøring av kravene i helse- og omsorgstjenesteloven og kommunens forpliktelser som følge av denne, men ingen prinsipiell endring av sørge - for ansvaret. Asker kommune oppfatter at det er fortsatt fylkesmannen som har tilsynsoppgave ovenfor fastlegene og at kommunens oppgave m.h.t. kvalitet på system nivå er presisert men ikke endret."

8 uttaler seg imot forslaget, blant annet *Oslo kommune, Moss kommune, Fredrikstad kommune, Hareid kommune, Menneskeverd og Kirkerådet.*

Kirkerådet mener forslagene til endringer i fastlegeforskriften innebærer en innskjerping av gjeldende rett og praksis, en trussel om straff og i siste instans en eventuell oppsigelse av fastlegeavtalen. Kirkerådet viser til det kommende utvalget som skal utrede hvordan samvittighets-, religions- og tankefrihet best kan ivaretas under utøvelsen av arbeidsoppgaver generelt i det norske arbeidsliv. Rådet er spørrende til om denne innstramningen er nødvendig på dette tidspunkt siden det er anerkjent at reservasjonspraksisen ikke er et utbredt problem.

Fredrikstad kommune mener forslaget innebærer en overføring av ansvar fra Fylkesmannen til kommunene. Kommunen uttaler:

"Til nå har kommunen fulgt opp driftsmessige forhold i henhold til fastlegeforskriften, mens Fylkesmannen har hatt tilsyn med det faglige innholdet i tjenesten. Det foreslåtte tilleggget «og at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene» kan se ut til å innebære en overføring av ansvar fra Fylkesmannen til kommunen.

Fredrikstad kommune vil framholde at en slik ansvarsoverføring kan være uheldig av blant annet følgende årsaker:

- *Kommunen er avhengig av et nært samarbeid med fastlegene for å få en tilfredsstillende helsetjeneste. Sammenblanding mellom å være partner og å ha kontrollfunksjon kan komplisere samarbeidet.*
- *Tilsyn med tjenester er ressurskrevende og vil måtte medføre en betydelig økt ressursinnsats på området fra kommunens side."*

Hareid kommune mener det fortsatt bør være fylkesmannen og helsetilsynet som har hovedansvaret for å føre tilsyn med fastlegenes medisinske virksomhet. De fleste kommuner har ikke tilstrekkelig medisinsk kompetanse til å overta ansvar på dette området.

Moss kommune og Oslo kommune mener forslaget gir uklar ansvarsdeling mellom kommunene og tilsynsmyndighetene.

4. Departementets vurderinger og forslag

Fjerne henvisning fra fastleger ved abort

For å ivareta både hensynet til abortsøkende kvinners rettigheter og hensynet til leger som av samvittighetsgrunner finner det vanskelig å henvise til abort, foreslår departementet at fastleger ikke lenger skal henvise til abort.

Departementet foreslår å regulere fastlegens rolle ved kvinners begjæring om abort i fastlegeforskriftens bestemmelse om henvisning (§ 24) og i abortforskriftens bestemmelse om saksgang ved abort før utgangen av tolvte svangerskapsuke (§ 4).

Dersom en kvinne som er uønsket gravid og som vurderer abort kontakter sin fastlege, skal fastlegen tilby kvinnen informasjon og veiledning. Fastlegen skal informere om hennes rett til selv å kreve abort innen utgangen av tolvte svangerskapsuke og at hun ikke trenger å begrunne sitt valg. Fastlegen skal også informere kvinnen om at det er hun selv som framsetter krav om å få utført abort og at dette kan skje etter kontakt med fastlege, eller ved at hun henvender seg direkte til sykehuset hvor aborten eventuelt skal gjennomføres. Fastlegen skal tilby kvinnen informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne dersom hun velger å fullføre svangerskapet, jf. abortloven § 2. Kvinnen har også krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valget. Fastlegen kan også rådgi om hvem som kan være aktuelle samtalepartnere å drøfte situasjonen med; partneren, nære venner eller familie og hvor kvinnen kan henvende seg videre for ytterligere rådgivning fra offentlige og private organisasjoner.

Videre skal fastlegen informere om inngrepets art og medisinske virkninger, jf. abortloven § 5 andre ledd.

Av klinisk arbeid skal fastlegen bestemme svangerskapslengde og ta stilling til om et eventuelt avbrudd kan skje innenfor tolvvukersgrensen eller ikke, eventuelt ta chlamydia prøve og sette opp en oversikt over eventuelle sykdommer og medikamenter.

Skjema for begjæring av abort skal endres slik at legen ikke lenger skal undertegne på skjemaet. Skriftlig henvisning skal ikke lenger legges ved. Fastlegen skal ikke henvise kvinnen til sykehuset, men lage en skriftlig sammenfatning av anamnese og kliniske funn som sendes til sykehuset sammen med kvinnens krav om abort. Dersom kvinnen foretrekker det, kan kravet og den skriftlige sammenfatningen sendes med kvinnen, som selv bestiller time.

Når inngrepet ikke kan utføres før etter utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegen i tillegg utforme en skriftlig redegjørelse for kvinnens grunner til avbrytelse, dersom dette ikke er gjort av kvinnen selv. Redegjørelsen skal utformes i samråd med kvinnen og skal også omfatte de observasjoner legen har gjort om kvinnens helsetilstand og livssituasjon. Redegjørelsen sendes sykehuset sammen med kvinnens krav om abort og sammenfatningen av anamnese og kliniske funn.

I denne prosessen skal fastlegen ikke gi uttrykk for personlige vurderinger, men være en profesjonell veileder. Departementet foreslår å ta dette inn som et nytt ledd i abortforskriften § 2 om informasjon og veiledning til kvinnen.

Fastlegen skal også tilby kvinnen prevensjonsveiledning dersom hun har behov for det. Videre skal fastlegen motta epikrise fra sykehuset etter at abortinngrepet er utført og følge kvinnen opp etter inngrepet ved behov.

Som en konsekvens av at fastleger ikke lenger skal henvise kvinner til abort, foreslår departementet også å endre bestemmelsen i § 19 tredje ledd. Kopi av journalopplysningene skal etter forslaget sendes kvinnens fastlege eller annen lege som har videreformidlet kvinnens begjæring om abort til sykehuset.

Blant annet *Foreningen for helsepersonells reservasjonsmulighet* uttaler at dette forslaget ikke innebærer et reelt bortfall av henvisningsplikten og ivaretagelse av samvittighetsfriheten fordi fastlegene fortsatt skal sende kvinnens abortbegjæring sammen med medisinske opplysninger til sykehuset. De foreslår at samvittighetsfriheten ivaretas ved at fastlegen henviser kvinnen til rådgivning eller ved at kvinnen selv kontakter sykehuset for å få time, tar med seg kopi av journalnotat med de nødvendige medisinske opplysningene til sykehuset og fyller ut abortbegjæringen der.

Dersom aborten ikke kan utføres før etter utgangen av 12. svangerskapsuke, mener foreningen at kvinnen selv er i stand til å begrunne sitt ønske om abort.

Departementet ønsker ikke å foreslå en ordning som innebærer at kvinnen selv må sørge for kontakten med sykehuset og ta med nødvendige papirer. Det er vesentlig at fastlegen hjelper de kvinner som ønsker det videre i pasientforløpet frem mot en eventuelt abort. Dette er kvinner som ofte er i en sårbar situasjon. Kvinnen må derfor sikres hjelp til en rask videreformidling av sin anmodning om abort og til å få time til abort på sykehuset.

Det er også en fordel at sykehuset har fått de medisinske opplysningene fra legens undersøkelser i forkant av konsultasjonen på sykehuset.

Departementet vil imidlertid understreke at fastleger har anledning til å overlate administrative oppgaver til sitt kontorpersonale, for eksempel den praktiske oversendelsen av papirer og bestilling av time.

Ved aborter etter utgangen av 12. svangerskapsuke skal fastlegen også bistå kvinnen med å skriftliggjøre sine grunner til å søke om abort. Dette er særlig viktig for kvinner som har dårlig norskkunnskaper eller som av andre grunner har vanskelig for å presentere sine grunner i en skriftlig fremstilling.

Er det nødvendig å endre abortloven?

Det kan reises spørsmål om abortloven § 6 må endres dersom fastleger ikke skal henvise kvinner til abort.

Etter forarbeidene til abortloven (Ot.prp. nr. 38 (1974-75) og Innst. O. nr. 47 (1974-75)) var det et viktig hensyn at kvinner, for å kunne få utført en abort, ikke lenger skulle måtte gå fra lege til lege for å få en henvisning. Komiteens flertall uttalte blant annet følgende i Innst. O. nr. 47 (1974-75) side 10:

”Flertallet legger vekt på at legen i følge paragrafen straks skal sende kvinnens begjæring videre slik at hun ikke skal bli nødt til å gå fra en lege til en annen for å få sin søknad sendt.”

Ved innføring av selvbestemt abort i 1978 ble hensynet til rask behandling av saken understreket. Kvinnens begjæring om abort skulle videreformidles raskt, jf. Ot. prp. nr. 53 (1977-1978) side 15.

Etter abortloven § 4 er det kvinnen selv som setter fram krav om abort. Det kreves ikke henvisning fra lege for at en kvinne skal kunne få utført abort. Det er kvinnen selv som avgjør om hun vil begjære abort. Hun kan velge å sette fram kravet direkte overfor et sykehus/nemnd uten å gå veien om henvisning fra sin lege.

Departementet mener derfor det kan forsvares å tolke ordlyden i abortloven § 6 innskrenkende slik at det ikke er nødvendig å endre abortloven for å fjerne fastlegens oppgave med å henvise til abort. Forutsetningen er at hensynene bak bestemmelsen fortsatt blir godt ivaretatt. Det vil si at kvinnene ikke stilles i en vanskeligere posisjon enn tidligere, men at de fortsatt er sikret en rask behandling av sitt krav om abort og at det i praksis er mulig for alle kvinner å sette fram krav om abort direkte overfor sykehus.

Dette mener vi blir ivaretatt ved den nye ordningen. Fastlegen skal fortsatt hjelpe kvinnen ved raskt å sende hennes krav om abort til sykehuset sammen med nødvendige medisinske opplysninger.

Sykehusene skal fortsatt ta imot kvinner som henvender seg direkte dit med ønske om abort, uten henvisning fra lege.

Listeansvar og oppgavefordeling ved felleslister

Fastlegers listeansvar ved felleslister er regulert i fastlegeforskriften § 11. Det har i praksis vist seg å være uklarheter i forståelsen av i hvilken grad felleslister gir fastleger mulighet for å reservere seg av samvittighetsgrunner mot bestemte oppgaver i pasientbehandlingen. Departementet mener derfor det er behov for en klargjøring av dette i regelverket.

Departementet vil endre fastlegeforskriften § 11 og presisere at fastleger med felleslister har adgang til å fordele arbeidsoppgaver mellom seg i pasientbehandlingen av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen og for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie eller annet fravær.

Andre grunner kan ikke brukes til å fordele oppgaver i pasientbehandlingen. Dette gjelder andre praktiske grunner enn de som er nevnt, samt politiske grunner, økonomiske grunner, samvittighetsgrunner osv.

Det er viktig at det fremgår tydeligere i forskriften at fastleger med felleslister har ansvar for å tilby et helhetlig tilbud til sine pasienter og at oppgavefordeling bare skal praktiseres dersom det er grunn til det av hensyn til kvaliteten på tjenestene eller av praktiske grunner ved fraværdekning. Departementet antar at det vil være mulig for tilsynsmyndighetene og kommunene å vurdere konkret i hvert enkelt tilfelle om den aktuelle oppgavedelingen kan forsvares av hensyn til kvaliteten på tjenestene. Departementet legger til grunn at fastlegene vil gi korrekt informasjon om bakgrunnen for arbeidsfordelingen i den forbindelse.

Departementet er enig med de høringsinstansene som fremhever behovet for å legge til rette for faglig samarbeid. Presiseringen i § 11 er ikke ment å være til hinder for et samarbeid som er faglig begrunnet.

Departementet finner det ikke hensiktsmessig å innføre en overgangsordning for fastleger som allerede er ansatte og som har etablert en praksis med oppgavefordeling slik som Åseral kommune foreslår. Av hensyn til pasientene og kvaliteten på helsetjenestene som tilbys, mener departementet det er viktig at denne reservasjonspraksisen opphører.

Det er heller ikke ønskelig å avvente utredningen fra utvalget som skal utrede hvordan samvittighets-, religions- og tankefrihet best kan ivaretas under utøvelsen av arbeidsoppgaver generelt i det norske arbeidsliv. Dette utvalget skal se på tilsvarende problemstillinger i arbeidslivet generelt, men vil bli bedt om å legge til grunn de løsningene som nå er valgt vedrørende reservasjon av samvittighetsgrunner for fastleger.

Kommunens ansvar og rolle

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester og at tjenestene som tilbys eller ytes er forsvarlige og i samsvar med krav som er fastsatt i regelverket, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første og tredje ledd og § 4-1. Kommunens ansvar gjelder også tjenester som fastleger yter etter avtale med kommunen.

Kommunen må derfor påse at fastlegene ikke praktiserer reservasjon i strid med regelverket, for eksempel at fastleger ikke reserverer seg mot å sette inn spiral eller henvise til assistert befruktning. Departementet vil tydeliggjøre dette ansvaret ved en presisering i fastlegeforskriften § 7 om kommunens ansvar for kvaliteten i allmennlegetjenesten.

Forslaget til presisering i § 7 er etter departementets vurdering ikke en overføring av ansvar fra tilsynsmyndighetene til kommunene slik noen høringsinstanser mener. Den endringen i fastlegeforskriften § 7 som her foreslås er kun en presisering av et ansvar som kommunene har allerede i dag. Kommunene skal etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette ansvaret innebærer en plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

5. Forholdet til menneskerettene

Endringene i fastlegeforskriften berører forhold som må drøftes opp mot menneskerettighetene. Dette gjelder særlig tydeliggjøringen av at reservasjon mot å utføre allmennlegeoppgaver er i strid med listeansvaret i fastlegeforskriften og at dette også gjelder for fastleger med felleslister.

Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 9 lyder som følger:

"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 så vel offentlig som privat 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.”

Bestemmelsen gir enhver rett til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse. Å pålegge en lege å forskrive prevensjon, sette inn spiral eller å henvise til assistert befruktning dersom det strider mot legens overbevisning må regnes som en begrensning i samvittighets- og religionsfriheten. Staten kan imidlertid begrense borgernes frihet til å gi uttrykk for sin overbevisning dersom begrensningene er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn, blant annet for å ”beskytte andres rettigheter og friheter.” Religions- og samvittighetsfriheten må med andre ord modifiseres og balanseres opp mot andres rettigheter som for eksempel pasienters rett til å motta offentlige helsetjenester på en likeverdig, ikke-diskriminerende og forsvarlig måte.

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har nylig skiftet utgangspunkt i saker der noen nekter å utføre arbeidsoppgaver av samvittighetsgrunner. Tidligere var utgangspunktet at arbeidstakere kunne ivareta sin samvittighetsfrihet ved å slutte i jobben, og at denne type saker derfor ble ansett å falle utenfor virkeområdet for artikkel 9.

I saken Eweida mfl. (EMD 15. januar 2013: Eweida m.fl. mot Storbritannia) la imidlertid domstolen til grunn at begrensninger på arbeidstakeres religionsutøvelse må vurderes etter inngrepsbestemmelsen i artikkel 9 nr. 2. Denne bestemmelsen stiller krav om at inngrepet er forholdsmessig. Muligheten for å skifte jobb vil være en del av denne forholdsmessighetsvurderingen. Dommen gir statene en relativt vid skjønnsmargin i avveiningen mellom konkurrerende rettigheter og interesser.

Departementet vil presisere i fastlegeforskriften § 11 at fastleger med fellesliste kan fordele ansvar og arbeidsoppgaver mellom seg for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen. En eventuelle oppgavedeling kan ikke begrunnes i andre hensyn, for eksempel samvittighetskonflikter. Denne presiseringen innebærer at staten griper inn i samvittighetsfriheten etter EMK artikkel 9 nr. 1. Spørsmålet blir om en slik inngripen lovlig kan gjøres med hjemmel i EMK artikkel 9 nr. 2.

Departementet har vurdert om et pålegg overfor fastleger om å utføre arbeidsoppgaver som strider mot deres overbevisning er et ”nødvendig” inngrep i deres tanke-, religions- og samvittighetsfrihet. I denne sammenheng må det gjøres en avveining av om inngrepet er rimelig og forholdsmessig vurdert opp mot de formål som søkes oppnådd. Andre rettigheter kan være et slikt formål.

Staten har det overordnede ansvaret for å sikre at befolkningen mottar helsetjenester på en likeverdig og forsvarlig måte.

Presiseringene i fastlegeforskriften har som formål å sikre pasientenes rett til å motta offentlige helsetjenester på en likeverdig og forsvarlig måte, og er etter departementets vurdering omfattet av alternativet «for å beskytte andres rettigheter og friheter» i EMK artikkel 9 nr. 2.

Det kan imidlertid reises spørsmål ved om det har noen betydning for pasientens rett til å få forskrevet prevensjon, satt inn spiral eller bli henvist til assistert befruktning dersom fastlegen personlig reserverer seg og samtidig sørger for at dette gjøres av en annen lege.

Det kan hevdes at pasienten vil få ivaretatt sine rettigheter med en slik ordning fordi hun vil kunne få innsatt spiral av en annen lege som deler listansvar med legen som reserverer seg. Det kan også hevdes at noen leger har innrettet seg slik i flere år og gjort avtaler med kommunen om dette uten at det har skapt problemer. Kvinnen som står på en slik fellesliste vil når hun bestiller time bli henvist til en lege på listen som setter inn spiral. Videre har en fylkesmann tidligere godkjent en slik praksis, noe som kan tale for at en slik praksis er i tråd med faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp etter helsepersonelloven § 4.

På den annen side er fastlegeordningen ment som et system hvor pasienten skal kunne forholde seg til en fast lege som skal kunne følge opp alle allmennmedisinske tjenester over tid. Grunntanken bak fastlegeordningen er at pasientene skal ha en fast lege som gir et helhetlig tilbud av allmennmedisinske tjenester og som følger pasientene over tid. Fastlegen bør beherske alle allmennmedisinske problemstillinger, for eksempel innsetting av spiral og oppfølging av og behandling av mennesker med vanlige sykdommer som type 2 diabetes eller kols.

Et helhetlig tjenestetilbud og kontinuitet i lege-pasientforholdet vil bidra til å sikre god kvalitet på helsetjenestetilbudet til den enkelte. Departementet mener det vil forringe fastlegeordningen og gi et dårligere allmennlegetilbud til befolkningen dersom fastleger reserverer seg mot å utføre visse oppgaver, som for eksempel å sette inn spiral, forskrive prevensjon eller henvise til assistert befruktning.

Selv om en pasient som står på en fellesliste må kunne påregne å måtte gå til flere ulike leger, vil pasienten kunne ha behov for å gå til den legen hun kjenner best, særlig ved intime spørsmål. I forholdet mellom lege og pasient er pasienten den svake part. En avvisning ved at kvinnen blir henvist til en annen lege på grunn av samvittighetsgrunner vil kunne påvirke tillitsforholdet mellom fastlegen og pasienten. Det kan heller ikke utelukkes at en slik avvisning vil kunne påvirke kvinnens psykiske helse og at kvinnen senere vegrer seg for å ta opp plager med fastlegen som hun tror kan skyldes for eksempel spiralen eller prevensjonen. Dette kan i seg selv føre til at pasienten ikke får relevant helsehjelp.

Reservasjon kan med andre ord være i strid med kravet til forsvarlig og omsorgsfull hjelp etter helsepersonelloven § 4 første ledd. Reservasjon vil kunne medføre en svekket tilgang til førstelinjetjenesten og svekke kvinners rett til reproduktiv helse.

Det følger av FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 26 og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12, jf. artikkel 2, at alle skal ha samme tilgang til helsetjenester uten diskriminering på grunn av kjønn, seksuell orientering osv. Retten til reproduktiv helse er beskyttet i artikkel 12 i FNs kvinnediskrimineringskonvensjon. Bestemmelsen slår fast at staten ”skal treffe alle tiltak som er nødvendige for å avskaffe diskriminering av kvinner på helseområdet, for å sikre tilgang til helsetjenester, herunder hjelp til familieplanlegging, på grunnlag av likestilling mellom menn og kvinner.”

Forbud mot diskriminering på grunn av kjønn er lovfestet i likestillingsloven. Forbud mot diskriminering på grunn av seksuell orientering er lovfestet i diskrimineringsloven om seksuell orientering. Alle private og offentlige helsetjenester omfattes av disse lovene.

Det kan hevdes at legeyrkets karakter og etiske regler hvor blant annet hovedmålet er å redde liv og helbrede sykdom, kan tale for å gi et visst spillerom for den enkeltes samvittighet, i hvert fall når det gjelder etisk vanskelige oppgaver. Det er stor grad av skjønnsutøvelse i legegjerningen og det er derfor også viktig at legene har moralsk integritet, noe som igjen forutsetter samvittighetsfrihet.

På den annen side kan man ikke forvente å kunne følge alle sine samvittighetsoverbevisninger under utøvelse av arbeidsoppgaver. Prevensjonsveiledning, innsetting av spiral og henvisning til assistert befruktning er sentrale oppgaver innenfor de allmennmedisinske tjenestene som en fastlege skal ivareta. Hensynet til pasienten og samfunnets forventning om at fastlegen selv er i stand til å ivareta pasientens behov for bl.a. prevensjon bør veie tungt. Legeutdannelsen gir også rom for å velge en annen jobb innen legeyrket hvor dette ikke er så sentrale oppgaver som det er i fastlegeyrket.

Dersom reservasjon mot å utføre visse fastlegeoppgaver godtas for noen, vil kravet til likebehandling innebære at også andre grupper må kunne reservere seg ut i fra sine religiøse preferanser og overbevisninger. Dette ville etter departementets vurdering gi en uoversiktlig helsetjeneste og gått utover pasienters rett til å motta offentlige helse- og omsorgstjenester på en likeverdig, ikke-diskriminerende og forsvarlig måte.

Pasienters rett til å motta offentlige helsetjenester på en likeverdig, ikke-diskriminerende og forsvarlig måte er etter departementets vurdering en naturlig del av formålet om ivaretagelse av pasientens rettigheter i EMK artikkel 9 andre ledd. Departementet finner således ikke at presiseringene i fastlegeforskriften er i strid med menneskerettighetene.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Kostnadene med endring av skjema for begjæring av abort dekkes innenfor gjeldende rammer. Forslagene for øvrig vil ikke medføre økonomiske eller administrative konsekvenser.

Ikraftsetting

Forskrift om endringer i abortforskriften settes i kraft fra 01.01.15. Det samme gjelder endringene i fastlegeforskriften.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

Forskrift om endringer i forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd (fjerne henvisning fra fastlegen når kvinner begjærer abort) fastsettes i samsvar med vedlagte forslag.