Norges Kristelige Legeforening

Helse- og omsorgsdepartementet

Høringsuttalelse – revidert fastlegeforskrift

Norges kristelige legeforening (NKLF) er ikke blant de inviterte høringsinstansene i denne saken. Fordi fastlegeforskriften berører et område foreningen er særlig opptatt av, velger vi likevel å sende en høringsuttalelse. Det aktuelle området er ”Fastlegens listeansvar” som omtales i forskriftens §10. Vi mener at forskriften knyttet til dette punktet må inneholde bestemmelser om at fastleger har adgang til å reservere seg mot å yte eller henvise til etisk omstridt helsehjelp, så fremt visse kriterier er oppfylt.

I Rundskrivet I-4/2011 (Om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten) skriver Helse- og omsorgsdepartementet (HOD): ”fastleger tilknyttet den kommunale helse- og omsorgstjenesten har i dag ingen lov- eller forskriftsfestet *rett* til å reservere seg av samvittighetsgrunner”. Inntil HOD sendte ut dette rundskrivet, hadde fastleger en innarbeidet reservasjonsmulighet som var støttet av Rådet for legeetikk og akseptert av Helsetilsynet. Denne reservasjonsmuligheten var imidlertid ikke lovfestet eller regulert i forskrift. I forbindelse med den pågående revisjonen av Fastlegeforskriften, har HOD en god anledning til å rette opp misforholdet som er mellom moralsk reservasjonsrett og juridisk reservasjonsrett. Da vil den praksisen som var innarbeidet, akseptert og velfungerende inntil høsten 2011, kunne videreføres med hjemmel i forskrift.

Reservasjonsrett for fastleger ved etisk omstridt behandling er viktig fordi det gir legen anledning til å beskytte sin samvittighet ved å slippe å måtte handle mot sine dype moralske overbevisninger. For noen fastleger er det å yte slik behandling ikke noe akseptabelt alternativ. De vil snarere oppgi sin fastlegepraksis enn å handle mot sin samvittighet. Reservasjonsrett handler derfor om toleranse for samfunnets moralske minoriteter. Retten beskytter også helsepersonells moralske integritet, noe som igjen er et gode for samfunnet, som nyter godt av at helsearbeidere har moralsk integritet. Disse resonnementene er utdypet og ytterligere begrunnet i vitenskapelige og andre medisinsk-etiske artikler (Markestad and Hytten, 2010, Magelssen, 2012, Magelssen and Folstad, 2011, Magelssen and Fredheim, 2011).

Forskriften bør enten gi en oversikt over de områdene der fastlegene skal ha reservasjonsrett, eller presentere kriterier for når leger skal ha reservasjonsrett. Dette er nødvendig for å sikre at fastleger ikke påberoper seg reservasjonsrett i tilfeller der de ikke bør ha en slik rettighet. Det gjelder for eksempel reservasjon mot å behandle visse sykdommer, mot å behandle visse pasientgrupper eller reservasjon mot akuttbehandling som er nødvendig for ikke å forringe pasientens prognose.

For å sikre en rimelig balanse mellom legers reservasjonsrett og befolkningens tilgang til tjenester de etter loven har rett til, bør kommunene ha adgang til samme praksis som Abortforskriften hjemler for sykehus. Altså at man ved nyansettelser kan foretrekke søkere

som ikke reserverer seg, dersom det er nødvendig for at sykehuset/kommunen skal kunne utføre sine lovpålagte plikter. En slik ordning vil kreve at fastleger som reserverer seg, må orientere kommunen slik at kommunen er kjent med omfanget av reservasjon og kan vurdere om tilgangen til de aktuelle formene for helsehjelp er tilstrekkelig.

Det må også stilles krav til legene som reserverer seg. For å unngå at pasienten fratas sin rett til behandling, mener vi at leger som reserverer seg, har en plikt til å informere pasienten om hvordan han/hun kan få oppfylt sin rett til helsehjelp. Dette bør innebære at fastlegen har en avtale med en annen kollega som pasientene kan kontakte for de aktuelle formene for behandling eller henvisning.

På bakgrunn av dette har vi følgende konkrete forslag:

Et ekstra ledd i § 10, ”Fastlegens listeansvar”, i utkastet til ny forskrift: *Fastlegen har rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner mot å henvise til eller yte behandling, såfremt andre fastleger i kommunen kan overta de aktuelle oppgavene, og såfremt pasienten ikke blir skadelidende”.*

Videre foreslår vi at følgende tekst tas inn i merknaden til forskriftens § 10: *En fastlege kan ha reservasjonsrett så lenge fastlegen kan begrunne at å henvise eller yte behandlingen vil stride mot en dyp og moralsk viktig oppfatning. Det er også en forutsetning for reservasjonsrett at reservasjonen finner sted på en høflig måte, og at pasienten ikke blir påført byrder av betydning, slik som ekstrautgifter, urimelig ekstra ventetid, eller forverring i helsetilstanden. Blant situasjonene der fastlegen kan ha reservasjonsrett, er henvisning til abort og assistert befruktning, samt utskrivning av prevensjonsmidler som kan skade et befruktet egg. Fastleger som reserverer seg, må bidra til at pasientene får oppfylt sin rett til helsehjelp, vanligvis ved å ha en avtale om at pasientene kan kontakte en annen fastlege i kommunen for disse tjenestene. For å sikre at kommunen kan gi befolkningen alle tjenester de har rett til, må fastleger som reserverer seg, orientere kommunen.*

Trondheim, 14.01.2012

Vennlig hilsen

Olav Magnus S. Fredheim
Styreleder, Norges kristelige legeforening

Referanser:

MAGELSSEN, M. 2012. When should conscientious objection be accepted? *Journal of Medical Ethics,* 38**,** 18-21.
MAGELSSEN, M. & FOLSTAD, T. 2011. Bør leger ha reservasjonsrett ved assistert befruktning? *Etikk i praksis,* 2.
MAGELSSEN, M. & FREDHEIM, O. M. S. 2011. Når bør leger ha reservasjonsrett? *Tidsskr nor legeforen,* 131**,** 2518-2519.
MARKESTAD, T. & HYTTEN, K. 2010. Hvor går grensen for reservasjonsretten? *Tidsskr nor legeforen,* 130**,** 1844-45.