



DEN NORSKE KIRKE

Kirkerådet, Mellomkirkelig råd, Samisk kirkeråd

Helse- og omsorgsdepartementet - Marianne Sælen

Dato: 08.09.2014

Vår ref: 14/2530 - HJS (14/23816)

Deres ref:

Høring - Forslag om å fjerne henvisning fra fastlege når kvinner begjærer abort

Innledning

Kirkerådet takker for muligheten til å avgi en høringsuttalelse vedrørende forslag om å fjerne henvisning fra fastlegen når kvinner begjærer svangerskapsavbrudd, samt tilhørende endringer i fastlegeforskriften og abortforskriften.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) følger med dette forslaget opp sin høring om reservasjonsordning for fastleger fra tidligere i vår. Kirkerådet har i mars 2014 avgitt en omfattende høringsuttalelse til den forrige høringen om fastlegers reservasjonsrett.

Slik Kirkerådet ser det, tilstrebet HOD med de foreslåtte endringene i lover og forskrifter i første høringsrunde å lage et konsistent rammeverk for hvordan sentrale og lokale helsemyndigheter skal balansere hensynet mellom lovfestede pasientrettigheter på den ene siden, og fastlegers samvittighetsfrihet relatert til spørsmål om liv og død på den andre siden.

Siden dette berører sentrale etiske anliggender og dilemma for samfunnsutviklingen som Den norske kirke (Dnk) er opptatt av, valgte Kirkerådet i sin høringsuttalelse av 11. mars 2014 å holde frem relevante aspekter som man mente i for liten grad var reflektert i høringsforslaget. Vi viser derfor til denne høringsuttalelsen fra Kirkerådet i sin helhet, og legger den til grunn for denne nye høringsuttalelsen.

Oppsummerende kan man si at Kirkerådet den gangen fremholdt at det bør vises respekt for samvittighet i spørsmål knyttet til liv og død, og at man derfor prinsipielt var positiv til at det innrømmes en reservasjonsmulighet for fastleger som av samvittighetsgrunner vil reservere seg mot å henvise til abort.

Samtidig problematiserte Kirkerådet forståelsen av om legens medvirkningsansvar ved henvisning til abort og om den virkelig var reell, særlig knyttet til legens underskrift under skjemaet «Begjæring om svangerskapsavbrudd». Kirkerådet understreket betydningen av samtalen og veiledningen i kontakten mellom lege og pasient, og savnet at dette tydeligere var med i høringsnotatet.

Positiv til nye forslag

På denne bakgrunnen er Kirkerådet positiv til at HOD har lyttet til de mange innspillene som er kommet i forrige høring, og at HOD i sitt nye høringsnotat konkluderer med å

foreslå å fjerne henvisningen fra fastlegen når kvinner begjærer svangerskapsavbrudd. Fastlegen skal fortsatt gi kvinnen informasjon og veiledning og gjøre nødvendige kliniske undersøkelser.

Også dette støttes. Kirkerådet påpekte i sin forrige høringsuttalelse at fokuset på legens underskrift under selve begjæringen om abort, lett kan føre til at andre sider ved fastlegens rolle og kontakt med den abortsøkende kvinnen blir oversett. Ikke minst gjelder dette samtaleens betydning.

Kirkerådet skrev i sin uttalelse at «en samtale i gjensidig respekt, med informasjon og veiledning i denne sammenhengen, ikke kan overvurderes. Fastleger som ville ha reservert seg mot å utføre et abortinngrep, f.eks. pga. et kristent livssyn, understreker at det er viktig å stå til rådighet med informasjon og veiledning slik at kvinnen kan treffe sitt endelige valg på et informert grunnlag».

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.

At HOD foreslår å innføre et felles nasjonalt grønt telefonnummer for uønskede gravide og kvinner som vurderer abort, samt å kvalitetssikre og styrke spesialisthelsetjenestens mottak av og tilbud til kvinner som henvender seg direkte til sykehus for abort, støttes også uforbeholdent av Kirkerådet.

Kritisk til innstramminger

Intensjonen med forslagene til endringer i lover og forskrifter og hele høringsprosessen var å ivareta pasienters rettigheter, og samtidig å gi en mulighet for fastleger til å reservere seg på bakgrunn av sin samvittighet mot bestemte deler av sitt ansvarsområde.

Kirkerådet mener derfor at det er underlig at en stor del av det foreliggende nye høringsforslaget beskriver avgrensninger av hva fastlegen *ikke* kan påberope seg av samvittighetsfritak, og hvordan myndigheter på forskjellige nivå skal håndtere og disiplinere eventuelle lovbrudd.

Kirkerådet mener at det er verdifullt at lovgiveren allerede siden endringene i abortloven i 1975 har etablert og anerkjent en reservasjonsrett for helsepersonell når det gjelder *utføring* av abortinngrep. Helt frem til 2011 har man også akseptert at noen fastleger har ønsket å reservere seg mot å *henvise* til abort. Flere steder har man lokalt etablert og godtatt praktiske ordninger som tar sikte på å ivareta denne samvittighetsfrietaken gjennom samarbeid mellom flere leger. Dette ble aldri en lovfestet rett, men både Rådet for legeetikk, Helsetilsynet og Helse- og omsorgsdepartementet har akseptert slike reservasjonsordninger, så lenge det var sikret at denne helsetjenesten (henvisningen) tilbys av annen lege. Departementet har tidligere uttrykt aksept for en slik praksis (bl. a. i brev til Rådet for legeetikk av 24. februar 2009).

Høringsnotatet beskriver omfanget av reservasjonspraksis lokalt. For å få oversikt over slik etablert praksis gjennomførte Helsedirektoratet i 2011 en kartlegging av omfanget av samvittighetsbaserte reservasjoner i helsetjenesten. Kartleggingen gjaldt både antallet skriftlige avtaler, stilltende avtaler og omfanget av klagesaker der pasienter har opplevd å bli avvist av leger som ikke vil utføre oppgaver av samvittighetsgrunner.

Resultatet viser at det er et veldig begrenset antall slike reservasjoner. Fra primærhelsetjenesten ble det rapportert om 16 tilfeller av samvittighetsbaserte reservasjoner mot å henvise til svangerskapsavbrudd og assistert befruktning.

HOD's høringsnotatet fra januar 2014 skriver at ingen melder om at pasienter har problemer med å få den helsehjelpen de trenger. Man kan derfor neppe snakke om et omfattende problem som hindrer pasienter i raskt å få hjelp.

Likevel oppsto det 2011 en ny debatt om legers mulige fritak for oppgaver av samvittighetsgrunner i forbindelse med ny ekteskapslov. Denne gangen gikk HOD nærmere gjennom det juridiske grunnlaget for at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan ha adgang til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner. En kan merke seg at utgangspunktet for samvittighetsdebatten denne gangen ikke var et spørsmål «knyttet til liv og død», men reservasjon mot å henvise homofile par til kunstig befruktning.

Departementet presenterte sin fortolkning i rundskriv I-4/2011:

Allmennleger og fastleger tilknyttet den kommunale helse- og omsorgstjenesten har i dag ingen lov- eller forskriftsfestet rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner. Dette gjelder for eksempel oppgaver knyttet til prevensjon og familieplanlegging samt henvisning til assistert befruktning eller abort. [...] Når det gjelder fastleger, uavhengig av om de er selvstendig næringsdrivende eller ikke, er det ikke hjemmel for kommunen til å frita legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift.

Gradering av samvittighetsgrunner

HOD's høringsnotat fra januar 2014 foreslo å innrømme fastleger en reservasjonsmulighet for henvisninger når det gjelder spørsmål knyttet til liv og død, men sa samtidig også klart at «reservasjonsadgangen skal ikke omfatte forskrivning eller innsetning av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.»

Begge høringsnotatene fra HOD foretar dermed en gradering av samvittighetsreservasjoner i større eller mindre alvorlig begrunnet.

Dette løser etter Kirkerådets oppfatning imidlertid ikke følgende dilemma: Hvis man legger til grunn at menneskelivet begynner ved unnfangelsen, kan også noen prevensjonsmetoder (spiral) anses som en tidlig form for abort, og dermed som et spørsmål om liv og død. Det samme gjelder kunstig befruktning der man må produsere mange overtallige befruktete egg som senere destrueres.

Også Norges Kristelige Legeforening (NKLF) påpeker i sin høringsuttalelse av 28. april 2014 at det kan være andre problemstillinger, f.eks. knyttet til fosterdiagnostikk, assistert befruktning, eller ny bruk av genteknologi som kan gi behov for fritak av samvittighetsgrunner. Likevel er NKLF enig i at «dersom man skal rangere de etiske dilemmaene fremstår det å utføre eller henvise til abort og eutanasi som mer alvorlig enn de øvrige områdene der reservasjonsmulighet kunne være ønskelig.»

Kirkerådet leser HOD's aktuelle høringsnotat slik at man nå vil slå fast at reservasjon av «mindre alvorlige» samvittighetsgrunner ikke er akseptabel. Mulige eksisterende avtaler mellom leger med felleslister seg i mellom, eller mellom leger og kommuner om dette skal avvikles. Særlig gjelder dette høringsnotatets kapittel 3 «Gjeldende rett», der bl.a.

kommunens ansvar for allmennlegetjenester og fastlegenes plikt til å tilby allmennlegetjenester tematiseres. Her skriver HOD bl.a.: «Kommunen må påse at fastlegene ikke praktiserer reservasjon i strid med regelverket, for eksempel at fastleger ikke reserverer seg av samvittighetsgrunner mot å henvise til assistert befruktning eller mot å sette inn spiral».

Videre sies det: «Etter departementets vurderinger åpner ordningen med felleslister ikke for at fastlegene kan fordele oppgaver av andre grunner som for eksempel reservasjon av samvittighetsgrunner.»

HOD påpeker kommunenes ansvar for å påse at fastleger «ikke praktiserer reservasjon i strid med regelverket», og foreslår å tydeliggjøre dette i fastlegeforskriften § 7 om kommunens ansvar for kvaliteten i den kommunale allmennlegetjenesten. Statens helsetilsyn og fylkesmennene skal på sin side føre tilsyn med lovligheten av kommunenes oppfyllelse av sine plikter. Det sies bl.a.: «Kommunen som ikke korrigerer ulovlig virksomhet bryter loven».

Departementet har anmodet Statens helsetilsyn om å gjennomføre en egnet tilsynsmessig oppfølging av kommunene høsten 2016.

Dessuten slår høringsnotatet fast at pasienter som mener at de ikke har fått oppfylt sin rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester av sin fastlege fordi denne praktiserer reservasjon, kan klage til fylkesmannen.

Kirkerådet mener at dette vanskelig kan leses som noe annet enn en innskjerping av gjeldende rett og praksis, samt en trussel om straff og, i siste instans, en eventuell oppsigelse av fastleger.

Kirkerådet er spørrende til om en slik innskjerping, basert på en vanskelig gradering av samvittighetsgrunner, er nødvendig på dette tidspunktet, siden man anerkjenner at dette ikke er et utbredt problem.

Forholdet til menneskerettigheter

Spørsmålet om reservasjonsrett må også vurderes i forhold til menneskerettighetene, særlig i lys av retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet, slik det er nedfelt i Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 9.

HOD skriver i høringsnotatet:

Å pålegge en lege å foreskrive 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».

Her har Den europeiske menneskerettighetsdomstolen i saken Eweida m.fl. (EMD 15. januar 2013) slått fast at et inngrep fra arbeidsgiveren og myndighetene mot en arbeidstaker må være forholdsmessig.

HOD konkluderer med at et pålegg overfor fastleger om å utføre arbeidsoppgaver som strider mot deres overbevisning, er et nødvendig inngrep for å beskytte andres

rettigheter og friheter i EMK artikkel 9 nr. 2. Kirkerådet deler ikke uten videre denne vurderingen.

HOD nevner selv en rekke forhold som kunne tas i betraktning og som må veies opp mot hverandre. Kirkerådet mener det hadde vært en fordel å vurdere dette i sammenheng med en bredere vurdering av spørsmålet om samvittighetsfrihet, slik den nå er varslet fra regjeringen.

Ny avtale med KrF vedrørende samvittighetsfrihet

Som bakgrunn for det nye forslaget, og som en konsekvens av den første høringsrunden, har regjeringen undertegnet en ny avtale med Kristelig Folkeparti om en løsning for både å ivareta pasientenes rettigheter og samvittighetsfrihet for fastleger. En liknende avtale var bakgrunn for det forrige lovendringsforslag fra januar 2014.

Den nye avtalen slår fast at man på bakgrunn av høringsrunden er kommet frem til en løsning som «bedre ivaretar kvinnene enn dagens situasjon, og som også ivaretar hensynet til legenes samvittighetsfrihet, ved at legen ikke lenger skal henvisse til abort – uten at det innføres en reservasjonsmulighet.»

Et nytt og viktig punkt i den nye avtalen er at også regjeringen anerkjenner behovet for en bredere vurdering av spørsmål av denne typen, og derfor vil sette i gang et utvalgsarbeid som skal føre til en NOU:

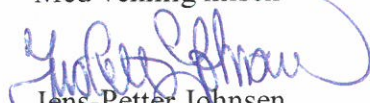
Partene anerkjenner at tanke-, religions- og samvittighetsfriheten er en viktig verdi i et demokratisk samfunn, som også er forankret i den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 9. I blant kan ansatte oppleve at disse utfordres i en yrkessituasjon, i møte med andre og andres rettigheter og plikter. Disse problemstillingene er ikke begrenset til helse- og omsorgssektoren. *Partene* viser til at behovet for en bredere vurdering av spørsmål av denne type også ble berørt av Ståsett-utvalget (NOU 2013:1) og at Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har nylig skiftet utgangspunkt i denne type saker. (EMD 15. januar 2013: Eweida m.fl. mot Storbritannia).

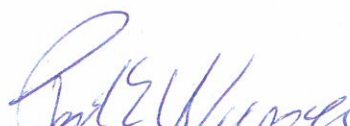
Partene er derfor enige om at:

- Det skal nedsettes et nasjonalt offentlig utvalg som skal utrede etiske og praktiske forhold rundt tanke- og samvittighetsfriheten under utøvelse av arbeidsoppgaver, i det norske arbeidsliv generelt.

Kirkerådet støtter et slikt utredningsarbeid, og setter på bakgrunn av dette spørsmålsteget ved om de foreslåtte innstrammingene overfor fastlegers og kommuners praksis er nødvendig i forkant av en slik bred evaluering.

Med vennlig hilsen


Jens-Petter Johnsen
direktør


Paul Erik Wirgenes
avdelingsdirektør