



# Innst. 110 S

(2013–2014)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:2 S (2013–2014)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Audun Lysbakken og Snorre Serigstad Valen om å ikke utvide legers reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskriving av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprettholde klargjøringen om at det ikke foreligger en rett til å nekte henvisning til abort, prevensjon, assistert befruktning eller andre normale prosedyrer.»

Forslagsstillerne viser til at abortloven fra 1975 gir alle kvinner rett til abort, samtidig som den gir helsepersonell rett til å reservere seg mot å utføre selve inngrepet. Forslagsstillerne viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i rundskriv I-4/2011 «Om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten» klargjorde at reservasjonsretten ikke omfatter at leger har rett til å reservere seg mot å henvise til abort, prevensjon, assistert befruktning eller andre normale prosedyrer. Det vises videre til at den nye regjeringen har varslet regelendringer på området.

Forslagsstillerne framholder at det aldri har vært Stortingets intensjon at reservasjonsretten skulle gjelde henvisninger. Etter forslagsstillernes syn er det stor prinsipiell forskjell på det å utføre et inngrep og det å henvise pasienter til et lovpålagt tilbud.

Det påpekes at det er fastlegens ansvar å gi pasienter det helsetilbudet de har krav på, og at fastlegetjenesten skal representere et universelt tilbud til befolkningen.

Forslagsstillerne mener at ved en avveining mellom fastlegens samvittighet og pasientens behov og rettigheter må hensynet til pasienten gå foran hensynet til legen.

Det uttales at en både prinsipielt og praktisk rokker ved retten til selvbestemt abort dersom leger gis rett til å bli unntatt fra å følge lover som gir pasienten rett til å bli henvist til en behandling eller tjeneste.

Forslagsstillerne mener at å være allmennlege eller fastlege tilknyttet den kommunale helse- og omsorgstjenesten krever og forutsetter at en kan utføre de oppgaver som følger av lover som gir pasientene rettigheter, uavhengig av personlige oppfatninger.

#### **Komiteens merknader**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland, Tone Wilhelmsen Trøen og Christopher Wand, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønnaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, og fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, viser til at kvinners rett til selvbestemt abort før utgangen av svangerskapets 12. uke er hjemlet ved vedtak i abortloven ved endring datert 16. juni 1978. Loven regulerer også at regionale helseforetak skal «organisere sykehus-tjenesten slik at kvinnen innen helseregionen til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a. Ved organiseringen skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittig-

hetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep».

Flertallet viser til at regjeringen har varslet at den vil sende på alminnelig høring et forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven som gir hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger. Flertallet har merket seg at regjeringen i høringsnotatet også vil foreslå forskriftsendringer som gir regler om fastlegers mulighet for å reservere seg mot å henvise til abort og om rett for pasienter til å bytte fastlege når fastlegen har reservert seg. Etter at saken har vært på høring og høringsinstansenes uttalelser er vurdert, har regjeringen varslet at det vil bli fremmet et lovforslag for Stortinget. I lovproposisjonen vil regjeringen også omtale forslagene til endringer i forskriftene.

Flertallet vil understreke at regjeringens forslag om fastlegers reservasjonsadgang i spørsmål om liv og død ikke handler om retten til selvbestemt abort eller endringer i abortloven.

Flertallet mener det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål, at samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger, og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet. Flertallet har merket seg at regjeringen i høringsforslaget vil foreslå at fastleger har adgang til å reservere seg, men at adgangen skal være begrenset til og forbeholdt situasjoner med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Regjeringen vil foreslå at fastleger skal ha mulighet for å reservere seg mot å henvise til abort. Flertallet har videre merket seg at dersom det skulle bli tillatt med aktiv dødshjelp i Norge, bør fastleger også kunne reservere seg mot dette. Flertallet vil understreke at regjeringens forslag ikke vil omfatte forskrivning av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.

Flertallet mener at en klar forutsetning for at fastleger skal kunne reservere seg er at den konkrete reservasjonsordningen ikke innebærer en urimelig ulempe for kvinnene det vil gjelde. Det er viktig at fastlegenes samvittighetsfrihet og utøvelsen av den ikke påfører kvinnene en uforholdsmessig belastning eller ulempe. Flertallet understreker at regjeringen har varslet at ved den nærmere utformingen av ordningen vil hensynet til kvinnene veie tungt. En klar hovedregel skal være at pasientene kan regne med å få tilbud om alle de allmennlegetjenester som de har behov for hos sin faste lege. Fastlegene skal ivareta det offentliges interesse av at alle innbyggere får tilbud om en fast lege som gir allmennlegetjenester, informasjon og veiledning, og som fyller rollen som hjelper og veiviser for pasientene inn mot den øvrige helsetjenesten.

Flertallet viser til at spørsmålet om svangerskapsavbrudd anerkjennes som et så dyptgripende moralsk spørsmål at helsepersonell i spesialisthelsetjenesten har fått en lovbestemt rett til å reservere seg mot å ta del i slike handlinger av samvittighetsgrunner. Flertallet merker seg at siden selvbestemt abort ble vedtatt i 1978, har det vært praktisert fritak fra henvisning for et fåtall leger uten at dette har vært lovfestet.

Flertallet mener det er rimelig å hevde at konsultasjonen hos henvisende lege for noen kan være en like stor del av abortprosessen som selve aborten. Den etiske forskjellen mellom å stå for henvisningen og utførelsen av abort kan oppleves særlig liten i dag da de aller fleste aborter skjer ved at kvinnen får en abortpille på klinikken og reiser hjem for å abortere. Flertallet er opptatt av at kvinnen skal oppleve støtte og trygghet i en sårbar situasjon. Samtalen mellom lege og pasient er da av stor viktighet, og det er sentralt at kvinnen forlater legekontoret i trygg forvisning om at hun har fått støtte for det valget hun har tatt.

Flertallet mener regjeringens varslede forslag vil skape større åpenhet rundt hvilke leger som av samvittighetsårsaker ønsker å reservere seg mot å henvise til abort. En generell henvisningsplikt, som i dag, skjuler hvem disse legene er. Flertallet viser til at det til nå har skjedd uten et regelverk med konkrete krav til hvordan pasientene skal informeres, og hvordan legene skal sørge for at kvinnene får oppfylt sine rettigheter. Flertallet mener dette kan medføre utfordringer for kvinner i en sårbar situasjon som trenger fordomsfri veiledning og samtale for et vanskelig valg. Flertallet mener at ved å innføre en reservasjonsmulighet med klare rammer sikres pasientenes rettigheter og behov for informasjon bedre enn tidligere.

Flertallet merker seg at fastlegene ikke skal få en rett til å reservere seg, men en mulighet. Kommunene har ansvaret for å organisere fastlegeordningen og skal sørge for tilbud om allmennlegetjenester og at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen, slik at alle som ønsker det, får tilbud om plass på en fastleges liste. Det skal derfor etter forslaget være kommunene som vurderer ut fra lokale forhold om det er tilstrekkelig tilgang til fastleger til at én eller flere av fastlegene kan reservere seg. Flertallet mener regjeringens forslag vil innebære at man åpner for at legen kan be om fritak, men at kommunen ikke har noen plikt til å innvilge dette.

Flertallet mener at regjeringens varslede forslag kan være en løsning som på en praktisk måte kombinerer to viktige hensyn; både fordomsfri legehjelp til kvinner som ønsker abort, og samtidig åpning for å gi leger en mulighet til å følge sin sam-

vittighet i spørsmål som i den norske samfunnsdebat-ten er akseptert som dype etiske dilemmaer.

Flertallet har merket seg at regjeringens forslag innebærer en rekke viktige tiltak som bidrar til å sikre kvinners rettigheter. Dette gjelder blant annet at pasienter til fastleger som benytter seg av reservasjonsmuligheten, umiddelbart skal tilskrives og få bytte lege straks om det ønskes. Videre skal det på HELFOs sider være informasjon om fastleger som har benyttet seg av reservasjonsmuligheten. Det skal også informeres bedre om at alle kvinner kan henvende seg direkte til sykehus for å få utført abort, og at det ikke er krav om å gå om fastlege. Jenter under 16 år vil dessuten kunne få mulighet til å skifte fastlege uten samtykke fra sine foreldre. Flertallet understreker videre at helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten er viktige veiledere for ungdom som trenger råd og hjelp knyttet til spørsmål rundt seksualitet, prevensjon, svangerskap og abort.

Flertallet ser frem til at den varslede saken om reservasjonsmulighet for fastleger sendes ut på høring og utredes forsvarlig, og at lovproposisjon deretter fremmes for Stortinget.

Flertallet vil stemme mot det fremsatte forslaget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Freddy de Ruiten og Karianne O. Tung, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Gina Knutson Barstad, viser til at abortloven fra 1975 bare gir helsepersonell rett til å reservere seg mot å utføre selve abortinngrepet. Senere i 1978 fikk kvinnen selvbestemt abort. Det er dermed kvinnen selv som begjærer abort etter å ha mottatt informasjon av sin lege. I etterkant av informasjonen underskriver legen at informasjonen er gitt, og kvinnen kan underskrive begjæringen. Normalt vil legen sende kvinnens begjæring til det lokale sykehuset, der inngrepet skjer. Disse medlemmer viser til at etter fastlegereformen vil kvinnen gjerne benytte enten sin fastlege eller den legen som opptrer på vegne av fastlegen, som ledd i kollegial fraværdeknning.

Disse medlemmer mener det i et åpent og liberalt samfunn er viktig at den enkelte får ha personlige meninger og handle i tråd med disse, selv når de er i strid med majoritetens syn. Det er viktig å ha toleranse for at verdisyn varierer. Disse medlemmer viser derfor til at det i dag eksisterer en reservasjonsadgang for leger. Denne går ut på at leger av samvittighetsgrunner kan avstå fra å utføre eller assistere i inngrep som abort og assistert befruktning dersom de er prinsipielle motstandere av det. Disse medlemmer mener det er en stor prinsipiell for-

skjell på det å utføre et inngrep og å henvise pasienter til et lovpålagt tilbud. Den prinsipielle forskjellen gjelder til dels grad av deltakelse fra legens side, men først og fremst handler det om hvordan pasienten påvirkes av de to ulike leddene – utførelse av inngrep eller henvisning.

Disse medlemmer mener at fastlegen er navet i pasientens kontakt med helsevesenet. Alle innbyggere kan ha en fast lege, som skal være deres primære kontaktpunkt med øvrige deler av norsk helsetjeneste. Det er fastlegens ansvar å gi pasienter det helsetilbudet de har krav på. Disse medlemmer understreker at fastlegetjenesten skal representere et universelt tilbud til befolkningen.

Disse medlemmer legger til grunn at det ikke er mulig for pasienter å vite om fastleger praktiserer noen form for reservasjon. Det betyr, slik disse medlemmer ser det, at gravide kvinner som befinner seg i en sårbar situasjon, risikerer å møte en moralsk fordømmelse fra fastlegen og derigjennom en belastende avvisning, når de står overfor et vanskelig valg. Disse medlemmer viser til at det ikke er dokumentert at praksisen som ble avslørt med enkelte leger som reserverte seg, var uproblematisk. Disse medlemmer viser til at det er usikkert hvor mange kvinner som velger å ikke stå frem med ubehagelige møter med fastleger som tydelig ikke har ønsket å henvise til tjenester kvinnen selv har ønsket.

Disse medlemmer merker seg at enkelte hevder at reservasjonsadgang for henvisning for fastleger kan innføres ved at kvinnene informeres på forhånd. Disse medlemmer er meget skeptisk til dette – av flere grunner. For det første skyver en slik reservasjonsadgang ansvaret over på kvinnene for å holde seg orientert om reservasjonsstatusen til sin fastlege. For det andre opptrer en fastlege i svært mange ulike roller, blant annet på helsestasjoner, i skolehelsetjenesten og når legene, ved fravær, dekker for hverandres pasienter. For det tredje sender det et negativt signal til innbyggerne at fastlegeordningen skal være en arena for å spre informasjon til innbyggerne om enkeltpersoners syn på Stortingets lovvedtak. For det fjerde har unge kvinner automatisk sin mors fastlege. Disse medlemmer mener det ikke kan forventes at de vil ha kunnskap om reservasjonsstatusen til en lege som moren kanskje valgte lang tid tilbake. For mange er det også vanskelig å bytte fastlege. Disse medlemmer viser til at det handler både om at det i mange kommuner er få fastleger og lange avstander, og at det kan være belastende for unge kvinner plutselig å føle at alle vet de har byttet til en mer «liberal» fastlege langt unna.

Disse medlemmer understreker at abort er kun én av flere problemstillinger knyttet til temaet reservasjon. Andre problemstillinger kan være pre-

vensjon og assistert befruktning. Disse medlemmer viser til at vi allerede har fastleger som reserverer seg mot prevensjon og assistert befruktning av homofile. Disse medlemmer vil gi ros til helse- og omsorgsministeren for at han anerkjenner at det ville være diskriminerende å gi adgang til å nekte å henvise homofile til assistert befruktning. Disse medlemmer vil samtidig understreke at det vil være like negativt og diskriminerende å nekte kvinner bistand til begjæring om abort. Disse medlemmer viser til at Norge i årene som kommer vil få en mer heterogen legestand, verdimessig, kulturelt og religiøst. Det er nødvendig at fastlegetjenesten, pasientenes dør inn i helsetjenesten, møter pasienten med en enhetlig stemme. Disse medlemmer mener fastlegen skal gi deg det helsetilbudet du har rett til å motta, ikke det fastlegen finner for godt å sympatisere med.

Disse medlemmer merker seg at Norsk gynekologisk forening blant annet opplyser om at fastlegens oppgave egentlig ikke dreier seg om en henvisning, men kun en signatur om at informasjon er gitt på kvinnens egenbegjæring. Disse medlemmer mener at regjeringen ved å legge opp til en reservasjonsadgang for denne informasjonsoppgaven lager en vanskelig ordning for kvinnene, for å avlaste fastlegen oppgaver som ikke kan sammenlignes med å utføre et abortinngrep.

Disse medlemmer er videre bekymret for helse- og omsorgsministerens og Legeforeningens uttalelser om at avgjørelser om reservasjonsadgang, eller henvisningsnekt som det i realiteten vil være, skal tas i hver enkelt kommune. Disse medlemmer understreker at det er Stortinget som vedtar landets lover, og abortloven er ikke en lov som egner seg for kommunevis variasjon. Disse medlemmer vil anta at ulike flertall i kommunestyrene vil ha ulike oppfatninger om hvorvidt det skal gis reservasjonsadgang – noe som vil kunne bli en svært varierende praksis. For eksempel har tidligere byrådsleder i Bergen, nåværende næringsminister Monica Mæland, vært tydelig motstander av en reservasjonsadgang for fastlegene. Disse medlemmer legger derfor til grunn at Bergen vil kunne være eksempel på en kommune som ikke vil legge til rette for henvisningsnekt for leger.

Disse medlemmer har merket seg at helse- og omsorgsministeren har uttalt at et eventuelt lovforslag også vil omfatte aktiv dødshjelp. Disse medlemmer viser til at aktiv dødshjelp er ulovlig i Norge i dag. Disse medlemmer mener at å trekke aktiv dødshjelp inn i debatten kan oppfattes som om regjeringen forsøker omkamp om abortloven. Disse medlemmer vil ta avstand fra å sammenligne mellom abort og drap. Drap, inkludert aktiv dødshjelp, er i dag regulert av straffeloven, og disse

medlemmer ser det som meningsløst å gi kommunene mulighet til å la fastlegene i sin kommune reservere seg mot handlinger som Stortinget allerede har vedtatt er straffbart. Disse medlemmer ønsker også å gjøre oppmerksom på at et storting uansett ikke kan hindre nye lovvedtak fra et fremtidig storting med mindre det gjøres som en grunnlovsendring.

Disse medlemmer viser til at abort er et etisk krevende tema med mange ulike oppfatninger. Disse medlemmer viser likevel til at det er et stort flertall i Norge som støtter abortloven.

Disse medlemmer merker seg at daværende stortingsrepresentant Bent Høie og partiet Høyre lovt før stortingsvalget 2013 at de ikke skulle innføre en reservasjonsadgang for fastleger, men at regjeringen nå har trosset velgerne i byttehandel for å oppnå flertall for andre saker.

Disse medlemmer mener det nå bør skapes ro om abortloven. Regjeringserklæringen uttaler at abortloven ikke skal svekkes. Disse medlemmer mener at intensjonen om ikke å svekke abortloven også må gjelde de delene av abortloven som omhandler helsepersonells reservasjonsadgang. Disse medlemmer er opptatt av at regjeringen heretter tar hensyn til kvinnene framfor fastlegene i dette spørsmålet.

Disse medlemmer mener det i Norge ikke bør legges til rette for å utvide legers reservasjonsrett, reservasjonsmulighet, reservasjonsadgang eller henvisningsnekt når det gjelder henvisning til abort, utskrivning av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen opprettholde klargjøringen om at det ikke foreligger en rett til å nekte henvisning til abort, prevensjon, assistert befruktning eller andre normale prosedyrer.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, er glad for at representantforslaget anerkjenner reservasjonsretten som en grunnleggende rettighet og verdi i et liberalt samfunn. Spørsmålet er hvilken rekkevidde reservasjonsretten skal ha. Dette medlem støtter ikke en utvidet reservasjonsrett for fastleger. Dette medlem ønsker en fortsettelse av den praksis som har vært ført i alle år, og som har vært akseptert av Helsetilsynet og, inntil 2009, av Helse- og omsorgsdepartementet. Leger som av sterke overbevisningsgrunner ikke ønsker å henvise til abort, bør fortsatt ha en mulighet for å reservere seg, under helt bestemte forutsetninger, dersom kvinnenes lovmessige rettigheter ivaretas og kommunen aksepterer det. Reservasjonsmuligheten

har også, siden 1980-tallet, vært nedfelt i Legeforeningens profesjonsetiske regler (§ 6, 2. ledd).

Dette medlem vil understreke at reservasjonsretten alltid vil være et etisk dilemma – legens rett til å reservere seg mot behandling som strider mot egen overbevisning og pasientens juridiske rett til å motta behandling. Dette medlem har respekt for at enkelte leger finner det uetisk og i strid med egen overbevisning å henvise til abort. Dette medlem viser til høringsuttalelse fra Rådet for legeetik, som beskriver henvisning til abort som krevende konsultasjoner, mens selve abortinngrepet – som legene i dag har en juridisk reservasjonsrett for – nå vanligvis skjer ved at kvinnen får en abortpille og reiser hjem for å abortere. Dette viser at det er en overforenkling når representantforslaget beskriver en stor prinsipiell forskjell på det å utføre inngrep og det å henvise. Dette medlem vil også vise til at Rådet for legeetik de siste 16 årene ikke har mottatt klager på leger som har møtt kvinner på en moraliserende, respektløs eller lite empatisk måte. Det er naturlig at kvinner selv ikke klager, men rådet får jevnlig klager på leger fra kolleger på vegne av pasienter som er blitt møtt på en lite ivaretagende måte. Rådet har heller ikke mottatt den typen klager i abortsaker.

Dette medlem viser til FN's erklæring om menneskerettigheter artikkel 18, der det står klart at «Enhver har rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet». Europarådets resolusjon 1763 (2010) aktualiserer dette for fastleger ved å si at «Ingen person, sykehus eller institusjon skal bli presset, holdt ansvarlig eller diskrimineres på bakgrunn av at man nekter å utføre, tilrettelegge, assistere eller henvise til abort». Dette medlem vil bemerke at resolusjonen ikke bare omhandler fritak mot å utføre selve abortinngrepet, men den tydeliggjør også at dette gjelder henvisning.

Dette medlem vil også vise til følgende uttalelse fra Den norske legeforening:

«Legeforeningen mener at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmuligheter for deltakelse i henvisning og behandling. Legers reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn ivaretas. Pasientene skal alltid møtes

med forståelse og respekt. Forutsigbarhet for pasientene må sikres gjennom god informasjon.»

Dette medlem slutter seg til disse vurderingene i spørsmålet om fastlegenes henvisning til abort.

Dette medlem vil understreke at reservasjonsdebatten ikke kan føres med vikarierende argumentasjon avhengig av om man er for eller mot de forskjellige helsetjenester. Reservasjonsdebatten handler om å respektere pasientenes rettigheter, men også om å respektere at helsevesenet ikke er verdinøytralt. Samfunnet må beskyttes med åpenhet rundt liv og død, ikke med diktat. Dette medlem vil understreke at reservasjonsadgang ikke rokker ved abortloven; den står fast.

Dette medlem vil presisere at fastlegeforskriften ikke krever at legen selv må utføre alle prosedyrer. Dette medlem imøteser regjeringens varslede høringssak om reservasjonsmulighet. Reservasjonsmulighet må innrettes slik at den bare skal kunne gis dersom bestemte vilkår er oppfylt, og det må kunne synliggjøres og etterprøves at kvinners rettigheter blir ivaretatt på en god måte.

Dette medlem vil fremheve at det i abortforskriften § 1 står at begjæring om svangerskapsavbrudd skal fremsettes overfor lege eller sykehus som er godkjent. Dette medlem er kjent med at det er markerte regionale forskjeller i sykehusenes praksis for å ta imot abortsøkende kvinner direkte, og at dette er en mulighet som for mange kvinner er lite kjent. Dette medlem mener at helse- og omsorgsministeren må sørge for lik praksis i alle helseforetak og bedre opplysning om denne muligheten.

Dette medlem vil på denne bakgrunn stemme mot det fremsatte forslaget og vil opplyse om at Senterpartiets stortingsgruppe er fristilt i denne saken.

## **Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen opprettholde klagjøringen om at det ikke foreligger en rett til å nekte henvisning til abort, prevensjon, assistert befruktning eller andre normale prosedyrer.

**Komiteens tilråding**

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Dokument 8:2 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Audun Lysbakken og Snorre Serigstad Valen om å ikke utvide legers reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskriving av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. januar 2014

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Torgeir Micaelsen**

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 13. desember 2013**

**Dokument 8:2 S (2013-2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Audun Lysbakken og Snorre Serigstad Valen om å ikke utvide legers reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskrivning av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning**

Jeg viser til brev av 12. november i år der helse- og omsorgskomiteen ber om min uttalelse til Dokument 8:2 S (2013-2014) - representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Audun Lysbakken og Snorre Serigstad Valen om å ikke utvide legers reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskrivning av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning.

Over nyttår vil jeg sende på alminnelig høring et forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven som gir hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger. I høringsnotatet vil jeg også foreslå forskriftsendringer som gir regler om fastlegers mulighet for å reservere seg mot å henvise til abort og om rett for pasienter til å bytte fastlege når fastlegen har reservert seg.

Etter at saken har vært på høring og høringsinstansenes uttalelser er vurdert, vil det bli fremmet et lovforslag for Stortinget. I lovproposisjonen vil regjeringen også omtale forslagene til endringer i forskriftene.

Jeg vil derfor anbefale å vente med å behandle innholdet i reservasjonsmuligheten til saken er forsvarlig utredet gjennom høringen og har blitt lagt fram for Stortinget som en egen sak.

***Samvittighetsfrihet***

Jeg mener det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål. Vi er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet.

Etter høringsforslaget skal fastleger ha adgang til å reservere seg, men adgangen skal være begrenset og forbeholdt situasjoner med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.

Jeg vil foreslå at fastleger skal ha mulighet for å reservere seg mot å henvise til abort. Dersom det skulle bli tillatt med aktiv dødshjelp i Norge, bør fastleger også kunne reservere seg mot det. Forslaget vil

imidlertid ikke omfatte forskrivning av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.

***Hensynet til pasientene – forutsetninger for reservasjonsavtaler***

En klar forutsetning for at fastleger skal kunne reservere seg er at den konkrete reservasjonsordningen ikke innebærer en urimelig ulempe for de aktuelle kvinnene. Det er viktig at fastlegenes samvittighetsfrihet og utøvelsen av den ikke påfører kvinnene en uforholdsmessig belastning eller ulempe. Ved den nærmere utformingen av ordningen vil derfor hensynet til kvinnene veie tungt.

Den klare hovedregelen bør være at pasientene kan regne med å få tilbud om alle de allmennlegetjenester som de har behov for hos sin faste lege. Fastlegene skal ivareta det offentlige interesse av at alle innbyggere får tilbud om en fast lege som gir allmennlegetjenester, informasjon og veiledning og som fyller rollen som hjelper og veiviser for pasientene inn mot den øvrige helsetjenesten.

Fastlegene skal ikke få en rett til å reservere seg, men en mulighet. Kommunene har ansvaret for å organisere fastlegeordningen. De skal sørge for tilbud om allmennlegetjenester og at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen slik at alle som ønsker det får tilbud om plass på en fastleges liste. Det skal derfor etter forslaget være kommunene som vurderer ut fra lokale forhold om det er tilstrekkelig tilgang til fastleger til at en eller flere av fastlegene kan reservere seg.

For å unngå at reservasjoner skal påføre kvinner urimelig belastning, vil jeg foreslå at kvinner som ønsker henvisning til abort, men som står på liste hos en lege som har reservert seg, skal få tilbud om konsultasjon hos en annen lege i nærheten innen neste virkedag. Unge jenter som blir uønsket gravid og som trenger råd og veiledning om abort, kan også henvende seg til skolehelsetjenesten.

Fastleger som ønsker avtale om reservasjon må dokumentere at de har etablert en god ordning for å sikre et alternativt tilbud til de av sine listepasienter som ønsker henvisning til abort. De skal ha inngått en skriftlig avtale med en annen fastlege som forplikter seg til å gjennomføre de aktuelle konsultasjonene.

Jeg vil også foreslå en særskilt rett til å bytte en fastlege som ikke har reservert seg. Det vil være en forutsetning for å inngå avtale om reservasjon, at det er tilstrekkelig tilgang til fastleger med åpne lister

som ikke har reservert seg til at denne rettigheten kan oppfylles.

### ***Informasjon til fastlegens listepasienter***

Fastleger som inngår avtale om reservasjon skal etter forslaget ha plikt til å informere sine eksisterende listepasienter om avtalen straks den er inngått. Denne informasjonen er særlig viktig for kvinner som vil kunne komme i den situasjon at de ønsker henvisning til abort. Informasjonen kan også være relevant for andre som av prinsipielle grunner ikke ønsker å stå på liste hos en lege som har reservert seg.

Fastleger som reserverer seg skal også få en plikt til å informere kvinner på sin liste som ønsker henvisning til abort om muligheten for å sette fram begjæring om abort direkte overfor sykehuset uten henvisning fra lege, jf. abortforskriften § 1.

### ***Informasjon til kommunens innbyggere om reservasjon***

Informasjon om hvilke fastleger som eventuelt reserverer seg mot å henvise pasienter til abort, skal også være lett tilgjengelig for kommunens øvrige innbyggere. Dette er viktig informasjon for personer som skal velge fastlege for første gang eller sette fram krav om bytte av fastlege. Kommunen har i dag ansvar for å informere innbyggerne om hvilke leger som deltar i fastlegeordningen. Kommunene skal etter forslaget også ha ansvar for å informere om hvilke fastleger som eventuelt har reservert seg mot å henvise til abort.

### ***Tilsyn***

Fylkesmennene skal føre tilsyn med praktiseringen av reservasjonsordningen. Jeg vil foreslå at kommuner som inngår avtale om reservasjon skal sende melding om avtalen til fylkesmannen.

### ***Oppsummering***

Jeg mener det er mulig å utforme en reservasjonsordning som ivaretar de kvinnene som blir berørt på en slik måte at ulempene blir begrenset. Dette gjelder særlig fordi fastlegene ikke skal få en rett til å reservere seg, men en mulighet dersom hensynet til pasientene kan ivaretas. Det skal også være begrenset hvilke oppgaver fastlegene kan reservere seg mot, og en forutsetning for å kunne reservere seg skal være at det er tilstrekkelig tilgang til andre fastleger som kan henvise til abort.

Kvinnene skal ha rett til konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten innen neste virkedag, og det skal være en utvidet rett til å bytte til en fastlege som ikke har reservert seg. Gjennom ordningen skal pasientene være sikret lett tilgjengelig informasjon om hvilke leger som reserverer seg. Det er også viktig i denne sammenheng at kvinner som ønsker abort fortsatt skal ha mulighet til å sette fram abortbegjæring direkte overfor sykehus uten å gå veien om henvisning fra lege.

Vi vet at enkelte leger også tidligere har reservert seg mot å henvise til abort. Det har til nå skjedd uten et regelverk med konkrete krav til hvordan pasientene skal informeres og hvordan legene skal sørge for at kvinnene får oppfylt sine rettigheter. Ved å innføre en reservasjonsmulighet med klare rammer, mener jeg at vi sikrer pasientenes rettigheter og behov for informasjon bedre enn tidligere.