

Møte torsdag den 27. februar 2014 kl. 10

President: Marit Nybakk

Dagsorden (nr. 47):

1. 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 (Innst. 110 S (2013–2014), jf. Dokument 8:2 S (2013–2014))
2. Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Jørgen Bekkevold, Knut Arild Hareide, Olaug V. Bollestad og Rigmor Andersen Eide om etablering av et faglig utvalg for litteraturbransjen (Innst. 121 S (2013–2014), jf. Dokument 8:7 S (2013–2014))
3. Referat

Presidenten: Den innkalte vararepresentant for Nord-Trøndelag fylke, Jorid Holstad Normelan, har tatt sete.

Representanten Martin Kolberg vil framsette et representantforslag.

Martin Kolberg (A) [10:00:32]: På vegne av representantene Knut Storberget, Marit Arnstad, Per Olaf Lundteigen, Karin Andersen og meg selv vil jeg fremme forslag om priskontroll i konsesjonsloven for landbrukseiendommer.

Presidenten: Representanten Terje Breivik vil framsette et representantforslag.

Terje Breivik (V) [10:00:59]: På vegner av representantane Sveinung Rotevatn, Abid Q. Raja og meg sjølv vil eg setja fram eit representantforslag om heilskapleg gjennomgang av fosterheimsomsorga.

Presidenten: Representanten Lene Vågslid vil framsette et representantforslag.

Lene Vågslid (A) [10:01:33]: Eg har gleda av å setje fram eit representantforslag på vegner av Christian Tynning Bjørnø, Tove Karoline Knutsen, Stine Renate Håheim, Lise Christoffersen, Sonja Mandt, Knut Storberget, Torstein Tvedt Solberg, Kari Henriksen og meg sjølv om å gjere bruken av barnehus obligatorisk og styrking av barnehusa.

Presidenten: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Sak nr. 1 [10:02:05]:

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 (Innst. 110 S (2013–2014), jf. Dokument 8:2 S (2013–2014))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til tre replikker med svar etter innlegg fra partienes hovedtalere og fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av regjeringen innenfor den fordelte taletid.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Torgeir Micaelsen (A) [10:03:34] (ordfører for saken): Den saken vi skal behandle, handler om en verdimelessig grunnleggende svært viktig sak. Det er forslag fra SV og en innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om ikke å utvide legers reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskriving av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning. Som saksordfører vil jeg først og fremst snakke for en god og grundig behandling i komiteen og takke for alle gode innspill vi fikk i forbindelse med høring i Stortinget.

Som presidenten sikkert er klar over, er dette en sak som splitter denne sal nesten på midten. Jeg vil derfor bruke min korte, tilmålte tid til å argumente for mindretallets syn, inkludert Arbeiderpartiets syn.

Jeg må si at jeg sjelden har vært borti en sak – i løpet av i hvert fall mine ti år i politikken i Norge – som har skapt så stort engasjement og så sterke reaksjoner blant så mange, enten det er folk man møter på gaten, ansatte i helsesektoren, i møter, i debatter, på sosiale medier – overalt går debatten sterkt.

Jeg tror det er fordi saken rører ved noe grunnleggende i oss, den rokker ved noen grunnleggende verdier i samfunnet: samvittighet, likeverd og kvinners rett til selv å bestemme over egen kropp. Derfor er det også viktig for meg å si noe om selve saken, sett fra vårt ståsted.

Etter flertallets og Arbeiderpartiets syn er kvinnens rett til selvbestemt abort grunnleggende. Hun skal selv bestemme over egen kropp. For oss er pasientens rett til likeverdige tjenester også grunnleggende. Pasienten skal vite at når hun går til fastlegen, får hun faglig og profesjonell informasjon og veiledning, og hun blir henvist til de helse-tjenester hun har rett til og krav på etter norsk lov, uavhengig av hvor man bor eller hvem man er. Det er nødvendig at

kvinner som kommer til sin fastlege, skal føle fullstendig trygghet for at de får den hjelpen de har krav på. I en likeverdig helsetjeneste er det ikke tvil om at det er fastlegens ansvar å gi pasienter det helsetilbudet de har krav på, og at fastlegetjenesten skal representere et universelt tilbud til hele befolkningen.

Når det er sagt, forstår jeg at dette kan være vanskelig for mange, og jeg forstår at enkelte yrkesgrupper, f.eks. i denne sammenheng fastlegene, kan ha samvittighetskvaler når man står i vanskelige etiske valg. Det er da vår jobb som politikere å veie motstridende hensyn mot hverandre og gjøre oss opp en mening om hva som skal veie tyngst når vanskelige beslutninger skal tas. For Arbeiderpartiet er det i denne saken helt klart at hensynet til kvinners rett til helsehjelp – som er vedtatt at man har rett til av denne sal for mange tiår siden – står foran den enkelte leges samvittighetskvaler og frihet. Da bør man rett og slett finne seg en annen jobb.

Det har vært mye debatt om denne saken, og den slutter nok ikke her i dag, for den nye regjeringen, Høyre-Fremskrittsparti-regjeringen, har sendt et nytt forslag til hvordan dette skal gjøres på høring. Derfor vil vi sikkert på et tidspunkt få saken tilbake. Jeg synes likevel det er grunn til å påpeke at grunnen til at vi har denne diskusjonen, er at den nye regjeringen med Høyre i spissen har gått bort fra det de lovet velgerne og norske kvinner før valget, nemlig at det ikke var aktuelt å innføre det man kaller reservasjonsrett – reservasjonsmulighet og henvisningsnekt er det noen som kaller det, og noen kaller det også reservasjonsadgang. Dette har etter hvert fått ganske mange navn. Grunnen til det er at saken er blitt ubehagelig. Da prøver man å lage et forslag som skal komme i møte mange av de motforestillingene som har kommet i den offentlige debatten.

Jeg mener at forslaget som er sendt på høring, ikke er et svar på de spørsmålene som er blitt reist. Jeg tror f.eks. at mange reagerer på at uansett hvor mange krav statsråd Høie kommer til å legge inn i det endelige lovverket overfor kommunene og legene, er jeg redd man kan få kvinner som opplever situasjonen krevende og vanskelig. Man kan enkelte steder i Norge risikere å komme til en lege som sier: «Beklager, jeg kan ikke hjelpe deg, du skal få time et annet sted innen 24 timer innenfor akseptabel reiseavstand» – fordi kvinnen, som pasient ikke har undersøkt på forhånd om legen har reservert seg. Det mener jeg er uakseptabelt i et moderne samfunn. Det er uakseptabelt på vegne av kvinnene. Derfor mener jeg at vi allerede i dag burde slått fast i Stortinget at dette er et uaktuelt forslag for regjeringen å gå videre med.

Til slutt vil jeg si at jeg anbefaler alle Arbeiderpartiets representanter og andre som måtte føle seg kallet, til å stemme etter sin egen samvittighet. Det er litt pussig for veldig mange å oppleve at i en sak som nettopp angår samvittighetsspørsmål for enkelte yrkesgrupper, skal ikke de som selv har samvittighetskvaler i denne saken, få lov til å stemme etter sin egen samvittighet.

Presidenten: Presidenten antar at representanten skal ta opp forslag.

Torgeir Micaelsen (A) [10:08:40]: Ja, beklager president, det skal jeg.

Presidenten: Representanten Torgeir Micaelsen har tatt opp forslaget han viste til.
Det blir replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:09:00]: Representanten Micaelsen anerkjenner at spørsmålet om henvisning til abort er vanskelig for noen få leger. Dagens praksis har vist at noen leger reserverer seg mot å henvise til abort, og at kvinnen ikke vet det før hun kommer på legekontoret. Dette er nettopp det som forslaget vi skal debattere til høsten, kommer til å romme mulighet for å løse.

Mener representanten Micaelsen at dagens praksis er god, og at det er greit for oss at kvinnene opplever å komme på legekontoret uten at det er åpenhet om at legen ønsker en slik reservasjon?

Torgeir Micaelsen (A) [10:10:03]: Nei, det jeg mener jeg ikke er akseptabelt, og det er ikke bra nok. Det var derfor den forrige regjeringen sendte et nytt rundskriv til landets kommuner hvor de ba om en kraftig innskjerping av at dette er å anse som ikke tillatt atferd for leger som får betydelige økonomiske bidrag fra det offentlige for å gjøre en jobb på vegne av det offentlige.

Spørsmålet er: Hvis dette fortsatt er et problem – og det kan det tyde på at det er – hva skal da være svaret? Mitt og Arbeiderpartiets svar på det er at vi skal slå fast enda tydeligere at regjeringen får i oppdrag å stramme inn på praksisen blant enkelte kommuner og slå fast en gang for alle at dette ikke er tillatt, og derfor skal det heller ikke skje.

Problemet med regjeringen er at det er ikke det man foreslår. Man foreslår istedenfor et svært omfattende og byråkratisk nytt system som skal gjøre det som mange av oss mener er ulovlig i dag, lovlig, med velsignelse fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti her i Stortinget. Det mener jeg ikke er et moderne samfunn verdig.

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [10:11:18]: Arbeiderpartiet sier i sine egne merknader:

«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.»

Det har kommet tre klager på alle disse årene, og etter at denne saken kom i media, har flere kvinner fortalt at de har opplevd det samme, men ikke ønsket å klage. Da blir problemet: Hvis det ikke kommer klager, vil vi aldri noen gang oppdage hvem det er som har denne samvittighetskvalen når det gjelder abort.

Da er spørsmålet mitt til Arbeiderpartiet: Hvorfor er det så viktig for Arbeiderpartiet å videreføre et hemmelighold framfor å la det være åpning for kvinnen til å kunne velge en lege som har samvittighetsreservasjoner, eller ikke?

Torgeir Micaelsen (A) [10:12:22]: Det er flere grunner til det. For det første er det mange jenter og kvinner som ikke har et veldig bevisst forhold til hvem de har som

fastlege, rett og slett fordi de får tildelt den samme fastlegen som f.eks. mor har, i tidlige ungdomsår. Jeg tror det er veldig få kvinner som går rundt og planlegger å bli ufri-villig gravid, og som derfor ikke nødvendigvis setter seg inn i og går inn på en helseadministrasjonsside som staten har opprettet, for å undersøke hva legen man selv er tildelt, opererer med av ulike samvittighetskvaler.

Derfor mener jeg at det er vi som ledere i Norge – Stortinget, regjeringen – som bør stille oss i front og si at det kvinner opplever av sånne episoder som representanten Kjonaas Kjos henviser til, er uakseptabelt, og at det ikke er tillatt å holde på på den måten. Da må man finne seg en annen jobb. Jeg mener at det bør være svaret også i denne saken, og jeg beklager selvfølgelig at det er få som står fram. Flere burde tørre å gjøre det.

Men jeg skjønner også litt at det er ubehagelig å stå fram med ubehagelige opplevelser når de som nå styrer landet, sier at de ubehagelige opplevelsene selvfølgelig ikke skal finne sted, men at den legen som har utsatt dem for det, skal kunne fortsette å være fastlege i Norge bare man ikke møter folk som skal ha henvisning til abort.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:14:05]: SV ber i denne saken regjeringen om ikke å utvide fastlegers reservasjonsrett når det gjelder å henvise til abort, prevensjon eller assistert befruktning. Etter dagens lovverk og retningslinjer kan ingen fastleger i Norge motsette seg noen av disse tre forholdene. Men dessverre har mediebildet, henvendelser til oss og historier fra kvinner vist at det foregår en helt annen praksis. Fastlegene har i snart 40 år praktisert en egendefinert rett til reservasjon uten at det har vært åpenhet rundt dette. Det er en praksis vår regjering ønsker å rydde opp i.

Hva er det vi faktisk diskuterer? For det første: Regjeringen vil ikke innføre reservasjonsrett for leger, verken når det gjelder henvisning til abort, prevensjon eller henvisning til assistert befruktning. Men i spørsmålet om henvisning til abort vet vi at det er flertall på Stortinget for å etablere en reservasjonsmulighet etter gitte forutsetninger. Helseministerens forslag er nå på høring og vil komme til behandling i Stortinget i løpet av høsten 2014. Vi ønsker å respektere den brede høringen som pågår, og å avvente forslaget som kommer. Så kan vi debattere innholdet og innretningen i reservasjonsmuligheten – ikke nå.

I 2012 ble det foretatt 15 216 aborter i Norge. Det var 127 færre enn året før. Det er positivt at det er en betydelig nedgang i antall aborter blant kvinner under 20 år. Faktisk er tallene for 2012 lavere enn noen gang tidligere siden registreringen startet i 1979. Det skyldes et stadig bedre forebyggende arbeid, sånn at uønskede graviditeter kan unngås.

Her er det mange som gjør en viktig innsats: skolen gjennom seksualinformasjon, helsesøstrene gjennom å være en veilednings- og samtalepartner for ungdom, og vi har andre dyktige bidragsytere i sentre som Sex og samfunn og andre som driver viktig informasjons- og veiledningsarbeid. Vi er alle opptatt av gode tiltak som kan bidra

til at unge jenter unngår å komme i en så sårbar situasjon som en uønsket graviditet er, særlig når prevensjon er mer tilgjengelig i dag enn tidligere.

Men når kvinner står i vanskelige situasjoner knyttet til graviditet, er det viktig for oss at de har mange og lett tilgjengelige veier inn i hjelpeapparatet. Fastlegen er det viktigste holdepunktet for oss pasienter. En fastlege sa til meg at den omsorgsfulle samtalen med legen vil ikke gå av moten. Hos fastlegen søker kvinner råd om hva som praktisk skjer ved et svangerskapsavbrudd, hvordan inngrepet foregår, og hva slags oppfølging man får i etterkant. Men like gjerne handler samtalen om hvilke muligheter kvinnen har til å bære barnet fram. Fastlegene har allikevel få abortkonsultasjoner i året – kanskje én, to eller tre.

Veldig mye har forandret seg siden abortloven kom i 1978. Helsetjenesten er mer utbygd og tilgjengelig for abortsøkende kvinner enn før. De fleste kvinner som ønsker abort, henvender seg rett til sykehus, og unge jenter søker heller gjerne råd hos helsesøster på skolen og i helsestasjon for ungdom. Slik var det ikke for 40, 30 eller 20 år siden.

Det sentrale spørsmålet i denne veldig opphetede debatten er: Er tiden nå moden for å gi noen få fastleger den samme rett til å følge sin samvittighet som leger og helsepersonell på sykehus har hatt i snart 40 år? Jeg mener ja og er glad for at regjeringen har lagt fram et forslag om en slik reservasjonsmulighet – et forslag som fullt ut ivaretar kvinners rett til abort, som rydder opp i dagens uønskede praksis mange steder hvor det ikke er noen åpenhet rundt hvilke leger som reserverer seg, og som anerkjenner legers samvittighetsfrihet i spørsmål om liv og død.

I denne saken har den politiske venstresiden vist at deres toleranse for andre begrenser seg til dem som mener og tror det samme som dem selv. Det er ikke overraskende. Kanskje har flertallets tyranni alltid vært venstresidens kjennetegn. Men demokratiets fremste kjennetegn er måten vi behandler mindretallet på. Når regjeringen har utarbeidet et forslag til løsning som fullt ut ivaretar kvinners rettigheter og legers tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet, er vi som samfunn forpliktet av menneskerettighetene til å bidra til dette. Det er nettopp det som er toleranse.

Jeg vil anbefale alle som ønsker det, å stemme mot dette representantforslaget. Det vil Høyre og Fremskrittspartiet gjøre, og det er et flertall i komiteen for det.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Lene Vågslid (A) [10:19:25]: MMI-undersøkinga utført av Nettavisen som blei publisert tysdag, viser at to av tre kvinner er mot forslaget fra regjeringa om å late fastlegar nekte tilvising til abort. Igjen og igjen høyrer me både regjeringsmedlemar og representantar frå Høgre seie at det er på grunn av det inntrykket som er skapt, at folk ikkje eigentleg veit kva dette handlar om.

Eg trur ikkje folk har så vanskeleg for å forstå. Eg trur at folk flest meiner at kvinner skal få den hjelpa dei har krav på, av fastlegen sin.

Så spørsmålet mitt er: Trur representanten – som helse-

ministeren – at kvinner ikkje veit kva dei sjølve meiner, at det kvinner eigentleg ønskjer, er ei forskriftsendring, eller lovendring, som opnar for at fastlegar kan få nekte tilvising til abort?

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:20:21]: Situasjonen er jo at i 2011 sendte den tidlige regjeringen ut et rundskriv om at det ikke var anledning for fastleger til å reservere seg, og så ble ingenting gjort for å rydde opp i den praksisen som er ute i kommunene. Og vi er opptatt av at kvinner skal ha full åpenhet rundt hvilke leger som ønsker reservasjon. Det er en betydelig forskjell på den praksisen som den tidligere regjeringen har lagt til grunn, og det denne regjeringen gjør, nemlig at det nå er en åpen debatt om dette. Det er et høringsforslag som er ute, som gjør at alle kan få ytre seg om denne saken. Det er ikke tatt en beslutning i Oslo som tres ned over resten av landet. Det er en fri debatt, det kommer mange høringsinnspill, og så kommer denne saken tilbake til Stortinget, og da skal vi diskutere innretningen.

Lene Vågslid (A) [10:21:22]: Eg opplever ikkje at eg får svar på spørsmålet mitt. Eg spør ein gong til: Trur representanten at kvinner som har svart på desse undersøkingsane, ikkje veit kva dei meiner?

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:21:38]: Jeg tror kvinner vet hva det handler om. Det jeg er opptatt av, er at vi skal forene to, eller tre, veldig viktige hensyn, nemlig å ivareta kvinners rett fullt ut, at vi skaper åpenhet om den praksisen som det ikke er åpenhet om i dag, og at vi kan gi leger frihet i dette viktige samvittighetsspørsmålet – de få legene som det handler om. Dette er de tre hensynene som det er viktig for oss å ivareta i denne saken.

Snorre Serigstad Valen (SV) [10:22:24]: Hvilken herlig ironi i at Høyre, partiet som partipisker dette gjennom Stortinget, i strid med eget landsmøtevedtak, belærer opposisjonen i begrepet «flertallets tyranni»! Dette er altså partiet som i fjor drev valgkamp på ikke å innføre dette, og som nå fra Stortingets talerstol later som at dette er en kjempeidé, en så fin idé at de drev valgkamp mot den. Det grenser til fullstendig uredelighet. Trøen kunne like godt ha stått på talerstolen og vært ærlig og sagt at det Høyre har gjort, er å selge et standpunkt til Kristelig Folkeparti i bytte mot politisk innflytelse.

Jeg vil gi Trøen en ny anledning til å svare på spørsmålet fra Vågslid: Hva er det Høyre og representanten Trøen har forstått, som 79 pst. av norske kvinner ikke har forstått?

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [10:23:16]: La meg først få korrigere: Høyre er imot en reservasjonsrett for leger. Det har vi vært hele tiden. Det er ikke det saken handler om, saken handler om en reservasjonsmulighet. Politikk handler ofte om gode kompromisser. Jeg mener at dette punktet i samarbeidsavtalen med Kristelig Folkeparti skaper en god løsning, rydder opp i en praksis som den rød-grønne regjeringen ikke selv har ryddet opp i.

Når det gjelder spørsmålet om kvinner forstår dette, så

er jeg helt overbevist om at kvinner forstår dette. Kvinner har et veldig bevisst forhold til sin helse, og derfor ser vi også at kvinner har et veldig bevisst forhold til hvor de søker hjelp. De aller fleste kvinner går direkte til sykehus. Mange unge kvinner bruker helsestasjonen. Det er bred, tilgjengelig informasjon om hvor man kan få hjelp til å avbryte uønskede svangerskap. Det er jeg overbevist om at kvinner også kommer til å ha framover.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [10:24:42]: I dag skal vi behandle et representantforslag fra SV og som støttes av Arbeiderpartiet og Venstre, som sier følgende:

«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.»

Dette er egentlig et litt underlig forslag i og med at ingen partier har kommunisert planer om noen slik endring. For meg blir det litt som om noen skulle foreslå at Stortinget ber regjeringen opprettholde klargjøringen om at det ikke er lov til å røyke eller injisere heroin i det offentlige rom, bare fordi man diskuterer sprøyterom eller heroinassistert behandling.

Og det var nettopp dette som ble problemet. Regjeringen sender ut på høring et forslag om at man skal innføre en mulighet for fastleger til å søke sin kommune om å reservere seg i spørsmål om liv og død – ikke en rett, ikke en mulighet til å nekte å skrive ut prevensjon, ikke en mulighet til å reservere seg i forhold til assistert befruktning og heller ingen andre muligheter til å reservere seg for «andre normale prosedyrer», som man så diffust kaller det.

Derfor har debatten, høringen og alle henvendelser handlet om noe helt annet enn det spørsmålet faktisk handler om. Arbeiderpartiet og SV har dratt debatten så langt at de til og med har påstått at abortloven står i fare, til tross for at ingen har tatt til orde for en omkamp om abortloven.

Jeg beklager at vi ikke har hatt mulighet til å debattere det dette egentlig handler om, men at det tvert imot har handlet om alt mulig annet. Derfor blir det også ganske spesielt når SV i sitt forslag skriver at det

«i et åpent og liberalt samfunn er viktig at den enkelte får ha personlige meninger og handle i tråd med dem, selv når de er i strid med majoritetens syn. Det er viktig å ha toleranse for at verdisyn varierer.»

Det er rett og slett ingenting i debatten som har herjet, som gjenspeiler nettopp dette. Snarere tvert imot synes jeg det er brukt karakteristikk og påstander om reservasjonslegene som er direkte uverdige. Det er rett og slett svært ensomt, og det er ingen stor toleranse for det å ikke gå i takt med flertallet. Det er tøft gjort av de få legene som har valgt å stoppe opp, stille spørsmål og reise debatten.

Debatten koker ned til to forhold. På den ene siden kvinners rett til et helsetilbud, som hun har rett til i forhold til norsk lov, og på den andre siden en leges mulighet til å handle i tråd med sin samvittighet i spørsmål om liv og død.

I dag er det ikke mulig for pasienter å vite om fastleger praktiserer noen form for reservasjon. Det betyr at kvinner

først og fremst, i en vanskelig og sårbar situasjon risikerer å møte en moralsk fordømmelse fra fastlegen, eller en belastende avvisning, etter å ha tatt et vanskelig valg. Derfor burde vi vært opptatt av åpenhet, informasjon og valgfrihet for pasienten.

Rådet for legeetikk sa følgende på høringen: Det er til kvinnens beste å møte en lege som ikke har en dyp samvittighetskonflikt i forhold til abort. Legens valg av ord og hvordan samtalen ledes, kroppsholdning, stemmeleie osv., kan være avgjørende for om kvinnen føler seg krenket eller går ut med en følelse av å være godt ivaretatt og trygg på valget hun har tatt. Hos en lege med et konfliktfylt forhold til abort vil konsultasjonen lett kunne oppleves vond, uansett hvor nøytral legen bestreber seg på å være.

Dette har vært en viktig tilnærming for min del. Jeg har tiltro til at leger greier å opptre profesjonelt, samtidig som jeg erkjenner at jeg i mange sammenhenger opp gjennom livet har møtt mennesker som liksom skal være nøytrale, men som med sin væremåte og sitt uttrykk likevel tydelig har sagt noe annet. Vi er ikke maskiner, vi er mennesker.

Antall klager på gjeldende praksis gjennom mer enn 30 år, kan telles på én hånd. Tall som har vært kommunisert, er tre klager på 600 000 abortprosesser. Så da er spørsmålet: Er dette overhodet en problemstilling, eller er det som noen har påstått, at kvinnene ikke har ønsket å framsette en klage? Dersom det siste er riktig, blir det enda viktigere å innføre noe annet enn den praksis som har vært i flere tiår nå.

Derfor forstår jeg ikke hva forslagsstillerne ønsker seg. På den ene siden sier de at det er uakseptabelt at kvinner må forholde seg til en reservasjonslege, og at kvinnene ikke klager, og på den andre siden vil forslagsstillerne videreføre den praksis som man synes er uakseptabel. Dette må jo være veldig selvmotsigende.

Hvis man virkelig var opptatt av kvinnene i denne sammenheng, så burde man jo ønske at kvinnene kunne ta egne valg – å gi kvinnene kunnskap om sin leges holdning og gi henne retten til å velge seg en annen. Jeg har store problemer med å se hvordan åpenhet, ærlighet og valgfrihet kan oppleves som noe negativt.

Jeg imøteser debatten når saken kommer tilbake til Stortinget.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ruth Mari Grung (A) [10:30:10]: Fremskrittspartiet har vært særdeles stille i denne debatten fram til nå, men jeg har et enkelt spørsmål.

Jeg har veldig ofte hørt slagordet til Fremskrittspartiet om å skape en enklere hverdag for folk flest. Da forundrer det meg hvordan de klarer å identifisere seg mer med et fåtall leger, som ønsker å opprettholde godt betalte fastlegestillinger, framfor alle de kvinnene som er veldig usikre på om fastlegen og helsetilbudet som de møter, ivaretar det helsetilbudet som vi har vedtatt i denne salen at skal gjelde for alle.

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [10:30:53]: Valgfrihet står kanskje aller høyest hos Fremskrittspartiet, og valgfriheten til å kunne vite hva slags holdning din egen fastlege har, lå

til grunn da vi landet denne saken for ett år siden. Å velge seg fastlege er veldig enkelt. Og fordi man liker enkle hverdager og korte veier inn, reiser de aller fleste direkte til sykehuset.

Vi synes ikke dette er vanskelig, men vi ønsker åpenhet, frihet og valgfrihet.

Karin Andersen (SV) [10:31:52]: Det er ganske opprørende å høre at Fremskrittspartiet ikke ser at det de er med på nå, er å sette legens rett foran kvinnens rett til en helsetjeneste hun har krav på, og at det er nødvendig at det helsetilbudet som møter dem, møter dem med én stemme.

Jeg kan forstå at noen ønsker reservasjonsrett, men å gjøre det til en rett for enhver fastlege til å være fastlege, mener jeg er en stor misforståelse av begrepet «valgfrihet».

Det andre er at dette prinsippløse forslaget som nå er ute på høring, ikke engang sikrer det. Det sikrer ikke kvinnene mot kanskje å måtte gå til en lege som har disse holdningene, enten fordi kommunestyret har sagt nei til denne ordningen, eller fordi det ikke finnes en annen lege som pasienten kan gå til. Hvordan kan representanten påstå at dette skal sikre kvinnene å komme til en lege som vil behandle dem?

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [10:33:01]: Hvis kommunestyret ikke vedtar å innføre en reservasjonsmulighet, avskriver de kvinnens rett til å finne ut hvilke leger som er reservasjonsleger. Det er jeg helt enig i. Derfor hadde jeg håpet at kommunene faktisk tok imot disse søknadene, slik at det kunne være åpent for alle hvilke leger i deres kommune som er reservasjonsleger. Det ønsker jeg at kommunene velger.

Det er kvinnens rett som har stått høyest for meg i denne saken. Det skal jeg være ærlig på. Jeg har snakket med reservasjonslegene, og etter å ha snakket med dem og med kvinner som har møtt en lege som de ikke visste at hadde den holdningen, og som har fortalt meg om den opplevelsen det har vært for vedkommende, ble det viktig for meg å si at åpenheten gir en styrket rettighet for kvinnen.

Karin Andersen (SV) [10:34:02]: Det er ganske oppsiktsvekkende å høre argumentasjonen som nå blir brukt, for nå lever vi i et ganske heterogent samfunn, hvor det er ulike religiøse, moralske og tradisjonelle begrunnelser som kan være veldig sterke overbevisninger hos den enkelte. Det vil gjenspeile seg i hele helsevesenet vårt at de er til stede. Og det som Fremskrittspartiet og regjeringen nå gjør, er å legitimere at helsepersonells personlige overbevisninger skal kunne framkomme i møte med pasienten når de ber om en tjeneste som de etter loven har krav på.

Hvordan kan Fremskrittspartiet mene det er riktig at man skal åpne opp for en slik mulighet til å reservere seg på ulike typer grunnlag, og at det til og med skal bli tillatt å ha dette synspunktet i møte med pasienten? Er det ikke det som burde stoppes – ikke at man tillater noe som i dag er ulovlig?

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [10:35:08]: Jeg synes det er underlig at SV er så forferdelig opptatt av legen hele tiden.

Jeg er opptatt av kvinnen, og når kvinnen forteller at de opplever uheldige møter med sin lege, er det viktig å gi kvinnen muligheten til å velge en annen lege. SV ønsker at dette fortsatt skal foregå på bakrommet, med uvitenhet hos de andre. Det er det som har skjedd. Vi har nå i ettertid fått historier. Det har vært tre klager på 40 år, og nå kommer plutselig kvinnene og forteller om den ubehagelige opplevelsen. Så skal vi fortsette å si: Ja, det var veldig leit at du har opplevd det slik. Vi vil ikke at det skal være slik, men vi vil ikke endre på systemet.

Hvis man vil gi kvinnene retten til å kunne velge, må man faktisk gjøre noen endringer, og det er det vi gjør.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Olaug V. Bollestad (KrF) [10:36:20]: Denne saken har utgangspunkt i en avtale mellom Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti i høst, hvor vi var enige om å legge til rette for en reservasjonsmulighet der hvor det var faglig og praktisk mulig.

Dette er en sak som er viktig for mange, og den har skapt utrolig mange og harde debatter. Derfor kom også dette representantforslaget opp i et håp om stanse denne avtalen mellom de tre partiene. Jeg synes til og med at det til tider har vært en hard debatt.

Jeg og Kristelig Folkeparti forstår og har respekt for at det er en viktig sak, og jeg har et inderlig ønske om å være med i både denne debatten i dag og den som kommer til høsten og prøve å forstå hvorfor andre mener noe annet enn meg. Jeg vil tenke respektfullt og faktisk være omtenksom.

Hva handler denne saken om for Kristelig Folkeparti? For Kristelig Folkeparti er dette en kamp hvor vi mener at samvittighetsfrihet er en grunnleggende verdi, som er forankret i enkeltmenneskers oppvekst, tradisjon, religion og kultur. Det er ikke noe vi kan verken vedta oss vekk fra eller bestemme over. Dette viser også både Europarådet og FN til som et viktig prinsipp.

Denne saken har blitt knyttet opp mot abort, det å skrive ut p-piller og henvisning til assistert befruktning. Avtalen som Kristelig Folkeparti, Høyre og Fremskrittspartiet har, gjelder ikke p-piller eller henvisning til assistert befruktning. Den gjelder spørsmål knyttet til liv og død.

Abort er en vanskelig sak – ikke minst for kvinnen. Abort er likevel også knyttet til spørsmål om liv og død for noen. Det er derfor de ikke ønsker å henvise til abort; på grunn av sin egen samvittighet.

For Kristelig Folkeparti handler ikke denne debatten om omkamp om abortloven, selv om jeg hører at noen mener det. Abortloven ligger fast i denne debatten. Antallet aborter vil ikke gå ned selv om legene skulle få en reservasjonsmulighet. Da har vi nemlig andre løsninger vi må diskutere, og Kristelig Folkeparti er gjerne med i en debatt om hvordan vi kan få ned de 15 000 abortene.

Vi kan nå lett rote oss bort i tekniske debatter om hvor langt samvittigheten skal gjelde på sykehusene og utenfor sykehusene, ved henvisninger eller ved direkte inngrep. Hva er spørsmål om liv og død? Her har vi ulike utgangspunkt.

For Kristelig Folkeparti er det ikke abortloven vi disku-

terer. Vi diskuterer hvordan vi på den ene siden kan ivareta kvinnens rett til helsehjelp når det gjelder henvisning til abort, som faktisk også Kristelig Folkeparti anerkjenner, samtidig som vi ivaretar de få legene som har en samvittighetsgrunn, og som ønsker en mulighet til å reservere seg, på den andre siden.

Det har aldri vært tvil om at kvinner skal møtes med faglighet, veiledning, hjelp, omsorg og respekt, samtidig som det skal være mulig å ivareta en reservasjonsmulighet. Kvinner og pasienter kan i alle sammenhenger møte helsepersonell som ikke møter dem godt faglig, som ikke møter dem med respekt, som ikke møter dem omsorgsfullt, som møter dem nedverdiggende. Hvis et sånt helsepersonell finnes, uavhengig av hvilken sak pasienten kommer med, har det ikke noe i norsk helsevesen å gjøre.

Noen kvinner som jeg har møtt, har òg møtt leger som reserverer seg mot henvisning til abort. Disse kvinnene har i ettertid fortalt meg at de faktisk opplevde det som greit. De møtte et menneske som ga dem gjenklang på at dette var et vanskelig spørsmål. De opplevde ikke fordømmelse. De opplevde en samtale rundt et vanskelig tema, og de opplevde faktisk at selv om de hadde et annet syn enn legen og ønsket abort, så opplevde de at de ble ivaretatt.

Spørsmålet for oss i Kristelig Folkeparti blir altså om vi klarer å verdsette og ivareta – ikke som SV sier: kvinnens rett til helsehjelp «1» og samvittighetsfrihet «0» – men begge deler. I Kristelig Folkeparti sier vi samtidig at hvis det er sånn at en faglig og praktisk ikke kan ivareta begge deler, så velger vi faktisk å stå foran kvinnen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Jette F. Christensen (A) [10:41:41]: I politikken er det resultatene som teller. Det er konsekvensene for folk vi må se for oss for å fatte kloke vedtak. Å være uønsket gravid er et svært privat anliggende, og man kan ha behov for å drøfte det med noen man har kjent hele livet. For mange kan fastlegen være en sånn person.

La oss nå se vekk fra byrden med å bytte fastlege, se vekk fra byrden med å holde tett om det for familien sin. Dagen er kommet. Man sitter på et fremmed legekantor og venter på sin konsultasjonstime. Der sitter det òg en venn av familien, som spør om familien og jenta har byttet fastlege.

Hva foreslår representanten Bollestad at den jenta skal svare?

Olaug V. Bollestad (KrF) [10:42:27]: Hvis jeg forsto spørsmålet riktig, spør representanten om hva familien mener om at jenta har byttet fastlege. Er det det representanten spør om? Jeg må få en oppklaring av spørsmålet.

Presidenten: Representanten Christensen får noen sekunder på å forsøke å forklare representanten Bollestad hva som var spørsmålet.

Jette F. Christensen (A) [10:43:03]: Jeg ber om lov til å gjenta spørsmålet.

Dagen er kommet. En jente sitter på et legekantor hos

reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskrivning av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning

en fremmed lege. På venterommet møter hun en annen person som er en venn av hennes familie, og som vet at hun har en annen fastlege fra før. Denne personen spør jenta om også hun og hennes familie har byttet fastlege.

Hva foreslår representanten Bollestad at denne jenta skal svare?

Olaug V. Bollestad (KrF) [10:43:35]: Da tenker jeg at valg av fastlege er noe verken venner av familien eller andre har noe med. Det er faktisk sånn at en ung jente med frimodighet kan si at hun har skiftet fastlege.

Audun Lysbakken (SV) [10:44:07]: Det er vel egentlig på sin plass å gratulere Kristelig Folkeparti, som kan være i ferd med å få gjennomslag for et syn som de egentlig er helt alene om å ha i Stortinget. Det er en ærlig sak. Det er Høyre som har lurt sine velgere, ikke Kristelig Folkeparti. Kristelig Folkeparti er imot abortloven, og det er naturlig for Kristelig Folkeparti å gå inn for ethvert forslag som kan svekke den retten til abort som norske kvinner har i dag.

Men mitt spørsmål til representanten Bollestad går på hva som vil skje etter at en sånn reservasjonsadgang eventuelt er vedtatt, for i dag praktiseres det jo reservasjon på ulike grunnlag. Det er vanskelig å forstå det prinsipielle i at Helsedepartementet skal si at motstanden mot abort er et høyverdig grunnlag for reservasjon, mens f.eks. motstanden mot prevensjon ikke er det.

Kan Kristelig Folkeparti love at de ikke vil jobbe for at det skal bli reservasjonsadgang også for f.eks. prevensjons-utskrivning i framtiden?

Olaug V. Bollestad (KrF) [10:45:11]: Kristelig Folkeparti har aldri snakket om at det skal være reservasjonsadgang for utskrivning av prevensjon. Det er ikke det vi snakker om her. Men det representanten helt sikkert viser til, er at det har vært noen leger som har ønsket reservasjon med tanke på kobberspiralen, for da er det et befruktet egg som ikke blir festet til livmorveggen. Kristelig Folkeparti har forståelse for de legene, men dette er ikke med i avtalen med Høyre og Fremskrittspartiet. Vi vet at det i framtiden vil komme mange utfordringer i norsk helsevesen. Derfor er denne reservasjonen sagt å være et spørsmål om liv og død – det er òg det Legeforeningen kommer med – fordi vi ønsker å si at ting faktisk kan være det. Men det handler ikke om utskrivning av prevensjon.

Jette F. Christensen (A) [10:46:18]: Representanten Bollestad har svart bekreftende på at hun mener det er greit at enhver jente skal ta diskusjonen om sin pasientrettighet på legekontoret. Det noterer jeg meg.

Men jeg har respekt for Kristelig Folkepartis engasjement for rettferdighet og samvittighet. På radioen i dag kunne man høre representanten Bollestad snakke fint om de prinsippene. Men ut fra hvordan denne ordningen er lagt opp, må jeg spørre representanten: Synes hun det er riktig at det bare er samvittigheten som skal henge så høyt og som skal være så viktig å verne om for Kristelig Folkeparti; at det bare er samvittigheten til leger i større byer og

et kommunestyre som mener det samme som dem, som det er viktig å forsvare?

Olaug V. Bollestad (KrF) [10:47:07]: Kristelig Folkeparti har sagt at det må være en ordning der dette er faglig og praktisk mulig. Derfor sier vi i det høringsnotatet som foreligger, at det ikke skal være opp til hvert enkelt kommunestyre. Men vi har kommuneleger som har ansvar for å sørge for et faglig grunnlag og for å se at alle tjenester til pasientene og innbyggerne blir ivaretatt. Hvis de ser at det er faglig godt og praktisk mulig å ha en reservasjon i sin kommune, kan de si ja. Hvis det ikke er praktisk mulig, fordi det er veldig mange andre som har reservasjon, er svaret nei. Det er faktisk sånn at vi prøver å ivareta begge deler. Der det ikke går, blir det kvinners rett som kommer først.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Kjersti Toppe (Sp) [10:48:07]: Senterpartiets landstyre har sagt nei til ein rettighet for fastlegar til å reservera seg mot å tilvisa til abort og assistert befruktning, eller til å føreskriva eller setja inn prevensjon. Senterpartiet legg til grunn at oppfølging av pasientrettane er det viktigaste omsynet når det gjeld vurdering av høvet til reservasjon for helsepersonell, medrekna kvinners rett til sjølvbestemd abort.

Senterpartiet vil ikkje vera med på å endra lovverket på ein måte som svekkjer kvinners rettar i møte med helsestellet. I Senterpartiet har vi programfesta at vi vil føra vidare dagens abortlovgiving. Vi kan ikkje støtta praksisendringar som gjer at det kan oppstå geografiske forskjellar når det gjeld moglegheitene for kvinner til å få oppfylt sine rettar. Derfor må òg kvinners lovmessige rett til å møta opp på sjukehus utan tilvising til abort frå fastlege verta praktisert ved alle aktuelle sjukehus i Noreg.

Senterpartiets stortingsgruppe er fristilt i denne saka, som vi har tradisjon for i slike saker. Men ingen av oss er for ein juridisk rett for fastlegar til å reservera seg mot tilvising til abort. Ingen av oss er for at det i det heile skal vera mogleg for fastlegar å reservera seg mot tilvising til assistert befruktning eller innsetjing av spiral. Ingen av oss er for at kommunar skal ha vetorett i det prinsipielle her, slik regjeringa har foreslått i høringsnotatet. Det er ulike oppfatningar i stortingsgruppa om det framleis kan vera reservasjonsmoglegheit for fastlegar når det gjeld tilvising til abort, slik praksis var i Noreg inntil rundskrivet frå Helse- og omsorgsdepartementet kom i 2011.

Fleire av Senterpartiets stortingsrepresentantar kjem til å støtta SVs forslag i dag. Eg har ei anna tilnærming. Eg støttar ikkje ein lovfesta reservasjonsrett for fastlegar, men eg ønskjer å vurdere saka som er varsla frå regjeringa om ei reservasjonsmoglegheit for fastlegar når det gjeld tilvising til abort.

Eg er i utgangspunktet positiv til å vidareføra den praksisen som har vore ført i Noreg i alle år, som også andre nordiske land praktiserer, der legar som av sterke overtydingsgrunnar ikkje ønskjer å tilvisa til abort, bør ha ei moglegheit til å sleppa det dersom heilt bestemte kriterium er innfridde, og det kan synleggjerast at kvinns lov-

bestemte rettar vert varetatt. Det at eg er for ei moglegheit til reservasjon for tilvising til abort, og ikkje ein rett, betyr at i små kommunar med få legar og/eller lang avstand til andre legar kan reservasjonsmoglegheit ikkje finna stad. Men i større kommunar, der t.d. legen arbeider på legekontor med fleire andre legar og har kollegiale avtalar med desse, bør vi heller ikkje nekta kommunar å behandla ein søknad om reservasjon.

I FN's erklæring om menneskerettane, artikkel 18, står det at alle har rett til tanke-, samvits- og religionsfridom. Europarådets resolusjon 1763 frå 2010 aktualiserer dette for fastlegar ved å slå fast at ingen person, sjukehus eller institusjon skal verta pressa, haldne ansvarlege eller diskriminerte på bakgrunn av at ein nektar å utføra, tilretteleggja for, assistera ved eller tilvisa til abort. Europarådet skil altså ikkje mellom å utføra og å tilvisa til ulike typar behandling og prosedyrar av samvitsgrunnar. Det gjer heller ikkje Legeforeningen i sin uttale frå i fjor. Europarådet oppmodar sine medlemsland til å utvikla klare og dekkjande retningslinjer som definerer og regulerer fridomen for helsepersonell til å reservera seg mot visse oppgåver ut frå samvitsgrunnar. Noreg har ikkje hatt slike klare retningslinjer. Eg synest det er nødvendig å få det, og at vi ikkje skyggjer unna debatten. Debatten er krevjande, og eg har stor respekt for han. Kor går skiljet for samvit? Kven skal definera det? Og når skal ein ta omsyn til det?

Det har vore brukt harde ord i debatten i denne saka, og det vert av mange framstilt som ein omkamp om abortlova. Det vil eg ta avstand frå. For meg er helsepersonells reservasjon av samvitsgrunnar ein viktig verdi i eit liberalt samfunn. For meg handlar dette om toleranse og respekt for eit mindretal. Eg står bak dagens abortlov. Eg er ikkje ein reservasjonslege, men eg respekterer dei som er det, og kan forstå at andre legar finn det problematisk og i strid med eiga overtyding å tilvisa til abort. Eg vil ha eit helsevesen der legar skal kunna føla på samvit i saker som gjeld liv og død, innanfor rammene av dei lovfesta pasientrettane.

Forslaget frå SV, Arbeidarpartiet og Venstre er eit forslag som alle eigentleg kunne stemt for i dag, i og med at det er upresist. Ordlyden er «reservasjonsrett» – som ingen har foreslått – men det viser mellom linjene til rundskrivet som omhandlar reservasjonsmoglegheit. Om forslaget hadde vorte vedtatt, hadde ikkje saka vore avslutta.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Audun Lysbakken (SV) [10:53:24]: Det er veldig uvant for meg å være uenig med representanten Kjersti Toppe i en sak i helsekomiteen, for hun er en representant jeg har den største respekt og stor sans for, så jeg tenkte jeg måtte benytte anledningen.

Det er riktig, som det ble sagt i innlegget, at Senterpartiet har valgt å fristille sin gruppe siden Senterpartiet er ett av de partiene i Stortinget der det er ulike syn på saken, mens det er ett felles syn i en del andre grupper. Derfor, siden det er ganske nær kjernen av det som til slutt kommer til å avgjøre dette spørsmålet i Stortinget, kunne jeg godt tenke meg å høre Senterpartiets begrunnelse for hvorfor det er riktig å fristille gruppen sin i en sak som dette.

Kjersti Toppe (Sp) [10:54:08]: Det seier seg egentlig sjølv. Når det er saker som gjeld religionsfridom, etiske saker og samvittssaker, har vi god tradisjon i Senterpartiet for å fristilla våre representantar. Det har ikkje vore diskutert om vi skulle binda våre representantar i denne saka. Eg har ikkje noko anna svar enn det.

Eg synest det er veldig bra at Senterpartiet har sånne haldningar i sånne saker, og det skulle kanskje andre parti hatt òg. Eg trur òg SV hadde gjort det same. Der er det kanskje full semje, men eg trur òg at SV hadde fristilt sine representantar, sånn som eg kjenner SV.

Presidenten: Replikkordskiftet er avsluttet.

Ketil Kjenseth (V) [10:55:25]: For Venstre er det viktig å presisere at debatten om reservasjonsadgang henviser til en særavtale mellom Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti og er ikke en del av samarbeidsavtalen mellom de fire partiene.

For Venstre er hensynet til pasienten viktigst. For oss er det viktig at pasienter som ønsker råd og veiledning på veien til et lovlig inngrep, møtes med respekt og kompetanse, ikke med byråkrati og flere terskler. Det er de unge kvinnene som skal møtes med muligheter og ikke umuligheter. Noen av disse kvinnene møter det offentlige helsevesenet for første gang alene. Noen er kanskje psykisk syke, noen har til og med kanskje ikke lært seg språket tilstrekkelig enda, og noen kan ha vært utsatt for overgrep. Det er disse kvinnene som er den svake part i denne saken, og som trenger vår oppmerksomhet.

I lys av dette blir debatten om samvittighetsfrihet for noen få i én yrkesgruppe både eksklusiv og snever. Her står vi i fare for å vikle oss inn i en spiral av mulige reservasjoner både for leger, for andre yrkesgrupper og i møte med ulike pasientgrupper. Vi gjør det best for pasienten, og faktisk enklest for oss selv som politikere, ved å ha en førstelinje i helsevesenet helt uten forbehold.

Vi har andre grupper i helsevesenet som med rette kunne kreve reservasjonsrett. Helsesøstre og jordmødre kan i dag foreskrive p-piller. Hva sier vi hvis de ønsker en reservasjonsadgang? Og hva hvis en jordmor nekter å skrive ut Subutex til en gravid? Jeg savner debatten om ansvar og plikter i legegjerningens førstelinje like mye som den om samvittighetsfrihet. Å utdanne en lege koster samfunnet i dag 2,3 mill. kr. Fastleger tjener svært godt, og det er faktisk helt frivillig å starte som selvstendig næringsdrivende som fastlege.

Det er førstelinja vi diskuterer i dag. Derfor står Venstre sammen med Arbeiderpartiet og SV i denne saken: Vi skal ha en førstelinje i helsetjenesten som er helt uten forbehold.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Freddy de Ruiter (A) [10:58:16]: Jeg vil først benytte anledningen til å takke Venstre for det standpunktet Venstre har tatt i denne saka. Og takk for et veldig godt innlegg. Der var det mange gode momenter som en del av oss andre helt sikkert kommer til å plukke fra, når vi skal holde våre innlegg litt senere i debatten.

Det jeg lurer på, er hvilke vurderinger Venstre gjør – for Venstre har jo vært konsekvent og hatt det samme standpunktet både før og etter valget – av den snuoperasjonen som Høyre og Fremskrittspartiet har foretatt i denne viktige verdisaka.

Ketil Kjenseth (V) [10:58:58]: Takk for spørsmålet.

Det har vi ikke gjort så grundige vurderinger rundt. Dette er vurderinger som Høyre og Fremskrittspartiet har måttet ta i sine forhandlinger med Kristelig Folkeparti. Vi har akseptert at det er framforhandlet en særavtale her og legger til grunn at den ikke er så viktig at den går på bekostning av den samarbeidsavtalen de fire partiene har. Det er en avtale som skal styre landet, og hvis denne særavtalen på et tidspunkt skulle bli viktigere enn å styre landet, blir det en debatt for Venstre, men per i dag lever vi fint med at tre partier har inngått denne avtalen. Men vi beklager det, det er jo ikke et standpunkt vi er enig med de tre partiene i.

Olaug V. Bollestad (KrF) [11:00:02]: Mener Venstre, som et liberalt parti, at lønn og avtale med en kommune er avgjørende for om vi skal ha en reservasjonsmulighet og en samvittighet, eller er samvittighet en egenverdi i et liberalt demokrati?

Ketil Kjenseth (V) [11:00:25]: Som et liberalt parti er samvittighetsfrihet viktig. Det er en viktig verdi. Spørsmålet her er hvor i et offentlig tjenestetilbud den verdien slår inn. For oss er kvinnens rettigheter i dette tilfellet langt viktigere enn at noen leger skal få reservere seg mot å gjøre en jobb som samfunnet har forpliktet dem til.

Vi anerkjenner den enkelte yrkesgruppes samvittighetsfrihet. Når det ikke er snakk om å bidra til et inngrep i dette tilfellet, men om å veilede og å bidra med sin kompetanse, anerkjenner vi ikke den samvittighetsfriheten.

Presidenten: Replikskiftet er omme.

Audun Lysbakken (SV) [11:01:30]: Vi skal vise toleranse for meningsforskjeller, men når legers personlige verdier kommer i konflikt med pasientens behov, skal det siste veie tyngst.

Det er en fastleges plikt og ansvar, dersom kvinnen ønsker dette, å gi henvisningen videre i helsetjenesten.

I et åpent og liberalt samfunn er det viktig at den enkelte får ha personlige meninger og handle i tråd med dem, selv når de er i strid med majoritetens syn. Det er viktig å ha toleranse for at verdien varierer. Derfor er det slått fast at det eksisterer en reservasjonsrett for helsepersonell. Den går på at de av samvittighetsgrunner kan avstå fra å utføre eller assistere i abortinngrep. Det er fastslått i abortloven.

Det er stor prinsipiell forskjell på det å utføre et inngrep og å henvise pasienter til et lovpålagt tilbud. Denne prinsipielle forskjellen gjelder dels grad av deltakelse, men først og fremst handler det om hvordan pasienten påvirkes av de to ulike leddene. En pasient vil aldri bli konfrontert med at det er leger eller sykepleiere på et sykehus som har reservert seg, for disse jobber med andre pasienter.

Her er det også viktig at vi klarer å sette noen grenser og er tydelige på prinsippene i helsevesenet vårt. Vi får en stadig mer pluralistisk gruppe fastleger, etnisk, religiøs og kulturelt. Det er ikke et problem i seg selv. Men når pasientene går til fastlegene som en portvokter i helsevesenet, skal ikke servicen de får, avhenge av fastlegenes private moral. Å åpne for dette er et prinsipp som også kan bære uheldig av sted.

Selv om tilfellene er få, målt i prosent av fastlegebesøk, er det behov for en prinsipiell avklaring. Det er nok arbeid for leger i Norge. Har en så sterke motforestillinger mot å henvise til lovlig helsetilbud, bør en søke arbeid alle de stedene en ikke utsettes for dette.

Jeg har stor respekt for at fastleger kan oppleve det som en belastning å måtte henvise til praksiser de har dype motforestillinger mot. Men den sympatien jeg føler for dem, endrer ikke det avgjørende argumentet i denne saken: Fastlegene er navet i pasientens kontakt med helsevesenet og kan ikke la sin moral hindre pasienter i å få det helsetilbudet de har krav på.

Til nå har jeg ikke skrevet et eneste ord av dette innlegget selv. Det har Bent Høie gjort for meg. Hvert eneste ord tilhører helseministeren – riktignok skrevet før han ble det, i Vårt Land i februar 2012. Det er en så kraftfull og prinsipiell avvisning av å åpne for reservasjon for fastleger at jeg syntes det fortjente å bli gjentatt i denne debatten. Jeg kunne ikke formulert det bedre selv. Når en leser hva Bent Høie og Høyre tidligere mente om reservasjon, blir det soleklart at det forslaget regjeringen har sendt ut på høring, rammes 100 pst. av Høies egen sylskarpe og velformulerte kritikk.

Ingen av problemene som her er beskrevet, forsvinner om man omdøper «reservasjonsretten» til «en mulighet». Flere fastleger kommer etter all sannsynlighet til å praktisere reservasjon enn før, når muligheten blir legitimert av regjeringen. Det er en illusjon å tro at reservasjon ikke vil bli praktisert i distriktene, der alternative fastleger for mange er svært langt unna. Opplysninger i brev og nettsider kommer ikke til å forhindre at kvinner møter den moralske fordømmelsen som ligger i å bli avvist på et legekontor.

Pasientrettigheter er ikke en meny der en lege kan velge hva han eller hun vil tilby. Det er rettigheter som skal være like for alle innbyggere i Norge. Det er dette grunnleggende prinsippet regjeringen nå er i ferd med å svekke.

Høyre har skapt storm for seg selv, og det er vel fortjent. Reservasjon innebærer en uthuling av retten til abort gjennom å gjøre veien til et lovlig inngrep vanskeligere og mer komplisert. Å si at denne saken ikke har noe med retten til abort å gjøre, er bare ord. Den retten er kjernen i denne debatten. Det er derfor den vekker så sterke følelser og så enormt engasjement.

Jeg vet at min overtalelseskraft overfor borgerlige medrepresentanter er begrenset. Når jeg nå har latt Bent Høie anno 2012 delta i denne debatten, er det mitt håp at det finnes Høyre-representanter i denne sal som vil velge å følge den linjen Høyre argumenterte så godt for den gangen, og stemme for vårt forslag om å stoppe denne henvisningsnekten, som har så liten støtte ute i befolkningen.

Vårt nei til reservasjon og henvisningsnekt er et ja til et helsevesen med like rettigheter for alle, der pasienten alltid kommer først.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [11:06:47]: Representanten Lysbakken sa tidligere i debatten i dag, i replikkordvekslingen med Kari Kjønås Kjos: Er det slik at motstanden mot abort skal være et høyverdig grunnlag for reservasjon? Han sa noe i den retning.

Er det slik at SV kan skifte oppfatning i et så dypt etisk spørsmål? I 2009, under den rød-grønne regjeringen, sendte departementet ut et skriv der man sa at praksisen var akseptabel. Man mente det var intet rettslig i veien for at fastlege viderehenviser pasienter, så lenge pasientene får tilgang til den aktuelle tjenesten uten ulempe. Det er nettopp det denne regjeringen kommer til å legge opp til, ved å gi en mulighet, med én stor forskjell – med full åpenhet overfor pasientene om hvilke leger som reserverer seg.

Audun Lysbakken (SV) [11:07:51]: Den åpenheten er en papiråpenhet som ikke kommer til å hjelpe en eneste av de kvinnene som blir møtt med avvisning på legekontoret. Sannsynligvis blir det mer reservasjon og ikke mindre når stortingsflertallet eventuelt legitimerer det.

Det er ikke et argument for å tillate lovbrudd at en til nå ikke har klart å få det vekk. Den regjeringen vi satt i, gjorde et forsøk på det gjennom et rundskriv i 2011, der en presiserte hvordan loven skal forstås, og hva en forventet av kommunene. Jeg merker meg at det sittende flertallet nå prøver å bruke det at det ikke har fjernet reservasjonen, som et grunnlag for å legitimere reservasjon, istedenfor å gjøre det som burde være flertallet og helseministerens jobb, nemlig å sørge for at norsk lov blir håndhevet i hele landet.

Morten Wold (FrP) [11:08:54]: Det er verdt å huske på at et demokratis fremste kjennetegn er måten det behandler sitt mindretall på. I denne saken kan vi slå fast at et fåtall av norske leger er med i dette mindretallet og også har krav på å bruke menneskerettigheten til å uttrykke hva de mener, til tross for at et flertall kan mene noe annet.

I denne saken har venstresiden vist at deres toleranse for disse legene ikke finnes, men begrenser seg til mennesker som mener og tror det samme som de selv. I et år da vi skal feire Grunnlovens 200-årsjubileum, synes jeg dette er litt trist å registrere. Det er derfor betimelig å spørre representanten Lysbakken om hvordan han mener leger som ønsker å benytte reservasjonsmuligheten, skal få oppfylt retten til å gjøre sitt syn kjent, dersom de ikke innvilges denne muligheten.

Audun Lysbakken (SV) [11:09:52]: Jeg synes det er noe ukledelig over politikere som prøver å ta monopol på å representere etikk og moral. Vi har alle et etisk og moralsk utgangspunkt for våre syn. Vi har alle dyp respekt for samvittighetsfriheten, men vi er uenige om hvem som er den svakeste part i denne saken. Flertallet mener tyde-

ligvis at det er legen i sitt møte med staten. Vi mener at det er kvinnen i sitt møte med legen. Derfor er ikke dette snakk om flertallets tyranni eller å gi blaffen i mindretallet, det er spørsmål om hvem vi mener først og fremst trenger storsamfunnets hjelp og beskyttelse. Det er det vi ser ulikt på.

Jeg har stor respekt for de legene som av samvittighetsgrunner ikke vil henvise til abort, men det er ikke sånn at noen tvinges til å være fastlege i Norge. Det er et frivillig valg, og når en tar det frivillige valget, er det også naturlig å forvente at en er villig til å gjøre alle de oppgavene som ligger i den rollen. Så enkelt er det, og det er ingen grunn til å påberope seg Grunnloven hvis man er mot det.

Olaug V. Bollestad (KrF) [11:10:58]: Representanten Lysbakken snakket om den prinsipielle grensen, hva som skulle være samvittighetsgrensen, om det var i sykehus eller utenfor sykehus. Hvordan vil SV ivareta samvittighet som et eget element i det norske samfunnet? Vi synger fint «Din tanke er fri», men gjelder det kun når vi mener det samme som SV, eller er det muligheter for å praktisere samvittighetsfrihet selv om vi er uenig i SVs standpunkt?

Audun Lysbakken (SV) [11:11:40]: I Norge er det heldigvis sånn at det er full mulighet til å praktisere samvittighetsfrihet. Spørsmålet her er bare hva som skal være arenaen for den politiske kampen rundt hvor disse grensene – f.eks. i spørsmålet om abort – skal gå. Skal det være den offentlige samtalen? Det er ingen her som har foreslått å nekte fastleger å skrive avisinnlegg mot abort, stille til valg for Kristelig Folkeparti, argumentere mot abortloven. Men legekantoret skal ikke være arena for en sånn politisk kamp. Har en bestemt seg for å ta oppdraget som fastlege, skylder en også dem som kommer dit å tilby dem alt det loven sier at pasientene har krav på. Det er det det handler om. Det er ingen som nekter noen friheten til å mene hva de vil om abort i Norge. Jeg har den største respekt for de legene som er sterkt mot abort, men det er heller ingen som tvinger dem til å ta den typen jobber i helsevesenet der en får noen berøring med abortspørsmål.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Statsråd Bent Høie [11:12:57]: Da jeg hørte starten på representanten Audun Lysbakkens innlegg, tenkte jeg dette lover bra, dette er det mest balanserte innlegget jeg har hørt fra SV noen gang i denne saken. Men så begynte jeg å kjenne igjen mine egne ord. Jeg vil takke representanten for at han leste opp de ordene, for det viser med veldig stor tydelighet at for Høyre har dette alltid handlet om balansen mellom to viktige hensyn. På den ene siden det som er viktigst, kvinnens rett og mulighet til å få utført selvbestemt abort, men på den andre siden legers mulighet til å ivareta sin samvittighet så lenge det ikke går ut over kvinnen. Det kom godt fram i mitt innlegg den gangen, men den gangen handlet debatten om en reservasjonsrett som ga den enkelte lege – uten vilkår, uten informasjon – en individuell rettighet til å reservere seg, uansett om det gikk ut over kvinnen eller ei. Det er ikke det debatten nå hand-

reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskrivning av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning

ler om, nettopp fordi Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har forhandlet seg fram til en reservasjonsmulighet, som – som også representanten Bollestad sa i sin svarreplikk – setter kvinnens rettighet først, og så åpner for en mulighet for den enkelte fastlege.

Derfor har regjeringen sendt på høring et forslag som gir fastlegen mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort av samvittighetsgrunner. Forslaget er på høring fram til 30. april i år.

Jeg er veldig glad for at flertallet i komiteen ikke støtter forslaget som er fremmet. Jeg mener det er positivt å gi rom for etisk refleksjon blant leger. Vi skal respektere legene som synes det er etisk vanskelig å henvise til abort. Enkelte leger har i praksis reservert seg mot å henvise til abort. Til nå har dette skjedd uten et regelverk som stiller krav til hvordan pasienten skal informeres, eller hvordan legene skal sørge for at kvinnene får oppfylt sine rettigheter. Det er nettopp det vi nå rydder opp i.

Vårt forslag til nytt regelverk er en klar styrking av kvinners rettigheter sammenliknet med den praksisen som har vært i Norge til nå. Ved å innføre en reservasjonsordning med klare rammer sikrer vi pasientenes rettigheter og informasjonsbehov bedre enn det som har vært tilfellet. Kvinners rett til abort er på ingen som helst måte truet i dette forslaget. Vi går inn for at fastlegene skal få mulighet til å reservere seg, men bare i de tilfellene der pasientens rettigheter er sikret.

Kommunene har ansvaret for å organisere fastlegeordningen. Det er derfor helt naturlig at kommunene er de som i første omgang vurderer, ut fra de lokale forholdene, om det er tilstrekkelig tilgang til fastleger til at én eller flere kan ha mulighet til å reservere seg. Kvinnen skal ikke påføres urimelig belastning som følge av at fastlegen hennes har reservert seg. Dersom en kvinne på en leges liste vurderer eller ønsker henvisning til abort, skal fastlegen skaffe henne time hos en annen lege i nærheten – senest innen neste virkedag.

Etter regjeringens forslag skal informasjon om hvilke fastleger som har reservert seg, være lett tilgjengelig for pasienter. Slik informasjon skal ligge på nettsiden der en velger fastleger. Personer som står på listen til en fastlege som allerede reserverer seg, skal få brev om dette, og de får også rett til å skifte fastlege på veldig kort tid, til en fastlege i nærheten som ikke har reservert seg.

Fastlegen skal kunne reservere seg mot å henvise til abort, ikke mot å henvise til assistert befruktning, forskrive prevensjon eller å sette inn spiral. Dersom aktiv dødshjelp noen gang blir tillatt i Norge, vil lovhjemmelen også åpne for å gi forskrifter som gir reservasjonsmulighet for dette.

Regjeringen har lagt stor vekt på at kvinnes rettigheter skal ivaretas. Dette mener jeg vi har fått til på en god måte. Hensynet til kvinnene skal være avgjørende for utformingen av forslaget. Ingen kvinner skal oppleve at det er vanskelig å få abort selv om legen hennes ikke ønsker å henvise.

Når høringsfristen er ute, vil høringsuttalelsene bli vurdert nøye. Deretter vil regjeringen ta stilling til utformingen av ordningen, og saken vil bli lagt fram for Stortinget som en lovsak – etter planen i løpet av denne høsten. Men

i lovproposisjonen vil vi også presentere forslag til forskrifter om nærmere utforming av ordningen. Derfor legger vi opp til en mye mer åpen og demokratisk diskusjon rundt denne lovendringen enn det som er vanlig ved lovprosesser, nettopp fordi at også forskriften, alle detaljene, fremmes for Stortinget samtidig med lovforslaget, sånn at en har muligheten til å vite hvordan dette skal praktiseres konkret i de enkelte tilfellene. Det gir Stortinget rikelig mulighet til i den neste diskusjonen å komme tilbake igjen til hvilken ordning en ønsker. Men jeg registrerer at det er et klart flertall på Stortinget som ønsker at det skal etableres en reservasjonsmulighet.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Tove Karoline Knutsen (A) [11:18:16]: Alle vi som har en fastlege, vil at legen skal være der for oss, spesielt når vi trenger det mest. Ikke minst da er den legen vi er blitt fortrolig med, viktig, enten vi bor i store eller små samfunn. I Aftenposten 13. februar i år sier helseministeren følgende:

«En ung kvinne i Finnmark skal kunne ringe et sykehus og ta fly neste morgen uten å tenke på økonomi.»

Med tanke på at en ung kvinne i Finnmark, som alle andre steder, mest av alt trenger medmenneskelighet, fortrolighet og varme når hun er blitt uønsket gravid, forstår helseministeren at et tilbud om flybillett i den sammenheng kan oppleves som noe respektløst av en abortsøkende kvinne, når det hun trenger først og fremst, er en fastlege hun kjenner, som ikke avviser henne?

Statsråd Bent Høie [11:19:05]: Derfor legger også forslaget opp til å sikre at denne unge kvinnen i Finnmark uansett skal ha muligheten til tilgang til en fastlege, hvis det er det kvinnen ønsker, og få den samtalen med fastlegen, uten noe opphold. Men det er sånn at et flertall av kvinnene i Oslo velger å gå til sykehuset direkte selv. Det er viktig for meg som helseminister å gi beskjed om at kvinner i Finnmark skal ha nøyaktig den samme valgfriheten som kvinner i Oslo når det gjelder muligheten til å gå direkte til sykehusene. Derfor har jeg – i motsetning til hva den forrige regjeringen gjorde – sendt et brev til landets sykehus som klargjør rettigheten den enkelte kvinne har, uansett hvor en bor i landet, til å kunne oppsøke sykehuset direkte, og ikke minst at de også har muligheten til å få dekket sine utgifter, selv om de må fly. Det skal ikke være sånn at en kvinne i Oslo har andre rettigheter enn en kvinne i Finnmark.

Audun Lysbakken (SV) [11:20:17]: Jeg har jo foretatt et grundig studium i gode sitater og artikler fra Bent Høie. Og det er ikke sånn at i det Bent Høie skrev i 2012, var det moderate og forsiktige vendinger om dette spørsmålet. Det var tvert imot en tydelig oppfatning av at hvis en fastlege ønsker å reservere seg, må han enten slutte med det eller finne seg en annen jobb.

Det interessante med artikkelen fra februar 2012 og alt det Bent Høie sa om det, er at ordet «reservasjonsmulighet» aldri ble nevnt. Skal helseministeren virkelig ha oss

til å tro at han har ment det samme hele tiden, når han aldri snakket om reservasjonsmulighet før etter flere uker i forhandlinger med Kristelig Folkeparti?

Statsråd Bent Høie [11:21:07]: Det er en helt klar og vesentlig grunn til at ordet «reservasjonsmulighet» ikke var nevnt i den debatten, og det var at det var ikke det debatten den gang handlet om. Den handlet om en egen- definert reservasjonsrett, der den enkelte lege, uten noen som helst reguleringer, kunne reservere seg mot hva som helst – alt fra spiral og utskrivning av p-piller til henvisning til abort og assistert befruktning, der en også kunne diskriminere mellom lesbiske par og heterofile par. Det er det denne regjeringen rydder opp i. Reservasjonsmuligheten oppsto som begrep etter Legeforeningens landsstyrevedtak, der de kom fram til et kompromiss. Det kompromisset tar utgangspunkt først og fremst i kvinnens behov, og deretter vurderer en de lokale forholdene. Det kompromisset gjorde det også mulig for Høyre å kunne inngå et kompromiss med Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, som i utgangspunktet hadde ønsket en annen ordning.

Audun Lysbakken (SV) [11:22:07]: Det er påfallende at Bent Høie, som nå påstår å ha hatt den samme overbevisningen hele tiden, aldri lanserte dette som en løsning da debatten var framme for to år siden.

Det er også sånn at Legeforeningens vedtak kom i god tid før valget. Så hvis det var det som var utløsende, og ikke forhandlingene med Kristelig Folkeparti, hvorfor informerte Høyre da ikke sine velgere i valgkampen om at de ville gå inn for den løsningen Legeforeningen foreslo?

Statsråd Bent Høie [11:22:33]: Høyres utgangspunkt var at man var imot en reservasjonsrett. Da vi forhandlet med Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet om dette spørsmålet, gjorde vi det på samme måte som da vi forhandlet med de samme partiene pluss Venstre. I de sakene vi var uenige, var det ikke sånn som gjerne preget den rød-grønne regjeringen, at du får den, og så får vi den. Det var ikke tonen – det var faktisk å prøve å finne fram til hvordan disse partiene kunne prøve å finne en løsning i sum, som alle kunne stå inne for, og som vi synes er bedre. Det klarte Høyre og Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti å gjøre gjennom den samtalen, basert på det kompromisset som da var gjort i Legeforeningen.

Det som kom ut av det, mener jeg er en bedre løsning enn det som hadde vært alternativene, enten å innføre en generell reservasjonsrett eller videreføre den ordningen som den rød-grønne regjeringen sto for. Nå viser det seg at ikke hele den rød-grønne regjeringen heller sto for den ordningen som de sto for, og som i realiteten ikke fungerte i praksis.

Torgeir Micaelsen (A) [11:23:37]: Jeg mener faktisk at det er forskjell på å forhandle om flere kilometer med motorvei, mer penger til kommunene, jernbanesatsing og å diskutere helt grunnleggende verdispørsmål med partier, som jeg har respekt for. Kristelig Folkeparti har hele tiden hatt dette standpunktet, men de er i et absolutt mindretall

i landets parlament. Uansett hvordan helseministeren forsøker seg på å snakke seg bort fra hva dette handler om, er det ikke noen tvil om at det var først etter at velgerne hadde sagt sitt, at denne muligheten, som nå helseministeren skyver foran seg, ble aktualisert.

Helseministeren snakker om at dette var en større enighet, en større forståelse, og at det ble bedre enn om man forhandlet på vanlig måte. Det ble jo ikke det, for Venstre ville ikke være med på dette.

Hvilke refleksjoner gjør helseministeren seg, som i andre sammenhenger hyller samarbeidet på borgerlig side, over at et av de viktigste støttepartiene i alle andre saker ikke ville stille seg bak denne saken, noe helseministere gjør et poeng av?

Statsråd Bent Høie [11:24:42]: Representanten Micaelsens framstilling er ikke korrekt. Både Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet mente dette også før valget. Opposisjonen prøver å framstille det som om dette er et særstandspunkt for Kristelig Folkeparti, fordi det passer inn i deres strategi om å framstille dette som en omkamp om abortloven. Dette er et standpunkt som også Fremskrittspartiet delte, og nå viser det seg at når Senterpartiet har kommet ut av den rød-grønne regjeringens tvangstrøye, har også Senterpartiet mulighet til å mene dette – i alle fall store deler av Senterpartiet. Så jeg må stille spørsmålet: Hvorfor mente ikke halve Senterpartiets gruppe dette da de satt i den rød-grønne regjeringen? Kanskje dette ble diskutert og forhandlet om, men Senterpartiet fikk ikke lov til å mene dette da de satt i regjering med de rød-grønne.

Dessuten er det verdt å minne om at Arbeiderpartiets helseminister så sent som i 2009 sendte brev til Legeforeningen, der en sa at den gamle praksisen der den enkelte lege selv fant ut av dette, var en fullt ut akseptabel løsning. Så det man bruker sterke ord mot i dag, var Arbeiderpartiets egen politikk så sent som i 2009.

Torgeir Micaelsen (A) [11:25:49]: Vi er tilbake til der vi begynte denne debatten. Jeg kan godt erkjenne at det var ting på mange områder i det norske samfunnet også da Arbeiderpartiet styrte landet – det har vi gjort en del år siden krigen – som ikke har vært ideelle, ikke har vært bra nok, men så er spørsmålet: Hva skal vi da gjøre? Da mener altså Høyres nestleder og helseministeren i Norge at i stedet for å gjøre noe med problemet skal man se bakover og finne argumentet for at den praksisen som har vært ulovlig, og som ikke har vært bra, skal vi tillate innenfor gitte regler.

Jeg finner denne nytalen fra Høyres representanter i denne saken oppsiktsvekkende, og jeg står ikke alene om det. Høyres nestleder gjør et kjempepoeng av at det er et stort flertall for denne saken i Stortinget. Ja, kanskje dette flertallet burde lytte mer til hva folk i Norge mener om saken, for de er nemlig meget opptatt av saken. Et stort, overveldende flertall sier klart nei til det regjeringen nå forsøker å få igjennom. Hva er helseministerens kommentar til at hele landet nærmest er imot dette?

Statsråd Bent Høie [11:26:56]: En av Arbeiderparti-

ets representanter sa tidligere i et replikkordskifte at det som var viktig, var hvordan dette fungerte i praksis. Det er jeg helt enig i. Den tilnærmingen som Arbeiderpartiet står for, har en forsøkt siden 2011 uten å lykkes. Det fungerer ikke i praksis. Kvinner møter fortsatt leger som reserverer seg, på legekontorer i dag. Da tror jeg det er lurt å tenke på hvordan man kan gjøre dette på en annen måte, som faktisk fungerer i praksis for de kvinnene det gjelder. Det er det jeg er mest opptatt av. Det er grunnen til at vi nå regulerer dette på en sånn måte at vi først og fremst ivaretar kvinnene for å få dette til å fungere i praksis, og ikke gå inn på en modell som Arbeiderpartiet har stått for siden 2011, der en kan si veldig tydelig: Nei, dette er vi imot, men likevel vet en utmerket godt at dette foregår i kommunene. Det fungerer ikke i praksis. Denne modellen har jeg tro på, og jeg håper også at den skal kunne fungere i praksis for de kvinnene det gjelder.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

De talere som heretter får ordet, har en taletid på inntil 3 minutter.

Tove Karoline Knutsen (A) [11:28:16]: Det representantforslaget vi diskuterer i dag, tar utgangspunkt i regjeringas bebudede forslag om å gi fastleger reservasjonsrett for henvisning til abort. Forslaget, som har skapt stor bekymring, åpner for at leger ut fra hensyn til egen samvittighet kan nekte kvinner lovfestet helsehjelp. Det er et forslag som høyst sannsynlig vil bidra til å skape større forskjeller her i landet, f.eks. mellom byer og distriktskommuner.

Helseministeren bruker ofte som argument at en form for reservasjon har man jo holdt på med i noen år – riktignok i dølgsmål, men det har kommet få klager fra kvinner på denne praksisen, hevder regjeringa. Det er en syltynn argumentasjon. Å fremme en klage er neppe det første en abortsøkende kvinne tenker på etter å ha opplevd en ydmykende avvisning om hjelp fra sin fastlege, dersom hun i det hele veit at hun har rett til å klage.

Et annet uholdbart argument fra regjeringa er at en kvinne som veit at fastlegen vil reservere seg mot å henvise til abort, bare kan dra til en annen lege. Det holder heller ikke.

Vi bor i et langstrakt land med mange små kommuner, som svært ofte bare har én eller få leger. Helseministeren påstår at den foreslåtte reservasjonsretten er av hensyn til kvinnene, slik at hun som søker abort, skal slippe å møte ufysiske og nedlatende fastleger med avvisende kroppsspråk. Det er et høyst snodig resonnement, som nærmest legitimerer at man skal kunne oppføre seg sånn. Jeg for min del forventer og har tillit til at norske leger møter sine pasienter med respekt, verdighet og likebehandling – uansett hva de måtte komme med av plager og lidelser – i tråd med den yrkesetikk leger er forpliktet på.

Man skal ha respekt for at mennesker av samvittighetsgrunner ønsker å handle på bestemte måter. Derfor har helsepersonell hele tiden hatt rett til å reservere seg mot direkte å delta eller assistere ved svangerskapsavbrudd på sykehus. Denne retten står fast. Dette er uproblematisk fordi en slik reservasjonsrett aldri vil komme i berø-

ring med de kvinnene dette gjelder. Fastlegene derimot, er blant de viktigste aktørene i helsetjenestens førstelinje. De aller fleste som skal ha helsehjelp, kommer først til fastlegen. Grunnmuren i fastlegeordninga er at vi som pasienter – nettopp når livet er vanskelig, når vi har behov for en lege vi kjenner og har tillit til – kan komme til denne legen og ikke bli avvist og sendt til en lege vi ikke kjenner. Derfor blir det uakseptabelt når regjeringa med viten og vilje legger opp til en så dramatisk forskjellsbehandling av pasienter.

Det er ingen menneskerett å bli fastlege. En lege som opplever at sider ved fastlegegjerningen er etisk vanskelig, bør fortrinnsvis søke andre oppgaver. Det er et stort behov for leger i mange deler av helsetjenesten, f.eks. i eldreomsorgen. Rett til helsehjelp derimot – med basis i lovbestemte tjenester – skal gjelde for oss alle. Det er den retten som nå settes i spill med regjeringas forslag.

Kenneth Svendsen hadde her overtatt presidentplassen.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [11:31:42]: Etter at regjeringen meldte at den ville sende på høring et forslag om å gi reservasjonsmulighet for fastleger, har vi hatt en mediedebatt som mangler sidestykke, med skremselfpropaganda om at abortloven står for fall.

Det må heves over enhver tvil at regjeringens forslag om fastlegers reservasjonsadgang i spørsmålet om liv og død overhodet ikke rokker ved retten til sjølbestemt abort eller innebærer noen form for endring av abortloven. Tvert imot synliggjør det og strammer inn en praksis som har eksistert i strid med regelverket i mange år.

Det er verdifullt for samfunnet at fastlegen har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål. Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke skal føle seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet, så lenge det ikke går ut over kvinnens rett til å bli ivaretatt på en god og trygg måte.

Debatten som har gått, viser at dagens generelle henvisningsplikt skjuler at leger reserverer seg mot å henvise til abort. Dette er lovstridig, og det burde vært ryddet opp i for lenge siden.

Spørsmålet er om det er mulig å forene to hensyn – om det går an å kombinere kvinners lovfestede rett til sjølbestemt abort med legers samvittighetsfrihet i spørsmål som angår liv.

Jeg mener at vi, med regjeringens varslede forslag, skaper større åpenhet rundt hvilke leger som av samvittighetsårsaker ønsker å reservere seg. Med det gir vi kvinner som ønsker det, anledning til å velge seg en annen fastlege.

Samtidig som regjeringen er opptatt av at fastleger ikke skal måtte handle i strid med sin samvittighet, er vi minst like opptatt av at kvinnen skal oppleve støtte og trygghet den dagen hun havner i en slik sårbar situasjon som det er å måtte vurdere å ta abort.

Da er samtalen mellom lege og pasient av stor viktighet. Kvinnen skal forlate legekantoret i trygg forvisning om at hun har fått god veiledning og støtte for det valget hun tar.

Samtidig er det viktig med et mangfold av tilbud for

kvinner som havner i en situasjon der de er usikre på om de skal ta abort eller ikke. I tillegg til fastlegen kan nevnes helsesøstertjenesten og gynekologisk poliklinikk ved sykehuset, om en ønsker å kontakte sykehuset direkte. Det kan kvinnen gjøre i dag, og det vil hun også kunne gjøre i fremtiden.

Morten Wold (FrP) [11:34:57]: Det er en spesiell og vanskelig sak vi debatterer i dag. Den handler bl.a. om følelser, rettigheter, etiske problemstillinger og det ufødte liv.

Det har vært harde fronter og sterk ordbruk i media, hvor venstresiden har syntes å fremstå med monopol på sannheten. Det har den selvfølgelig ikke, og Freddy de Ruiters antydning om at Fremskrittspartiet har snudd i denne saken er ikke riktig. Vi landet på dette standpunktet for ett år siden.

Det er grunn til å understreke at reservasjonsmuligheten ikke strammer inn abortloven. Faktisk slås det fast at kvinners rettigheter veier tyngre enn legers ønske om å reservere seg. Abortloven ligger fast, og det er bra. For dersom det skulle oppstå situasjoner der kvinners rett til rask henvisning til abort kommer i konflikt med legers ønske om å reservere seg, er det kvinnens rettigheter som er overordnet.

Leger på sykehus har rett til å reservere seg mot å utføre eller assistere ved abort. Leger i kommunehelsetjenesten får kun mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort hvis det ikke går ut over kvinnens rett til rask henvisning til sykehus, når hun ønsker å ta abort.

Informasjon gjennom skolegang vil være viktig når unge jenter, som fortsatt er i utdanningsløpet, blir uønsket gravide. De har tilgang til helsesøstre og helsestasjoner som gir råd om hvordan man kan stå frem i en slik situasjon, dersom jentas fastlege har benyttet seg av reservasjonsretten. Helsestasjonene vil veilede jenta til direkte kontakt med sykehus for å få foretatt det inngrepet hun ser seg nødt til. Da slipper hun også å gå veien om fastlegen. Det er dessuten slik i dag at de aller fleste jenter gjennom tilgjengelig informasjon selv vil orientere seg om hvordan de bør gå frem, når de vet at fastlegen har benyttet seg av reservasjonsmuligheten – noe de vil bli informert om når og om det skjer.

Jeg har selv en datter på 17 år og har forsikret meg om at hun kjenner til både helsestasjon og helsesøster. Jeg venter gjerne litt med å bli bestefar. Jeg understreker at fastlegenes mulighet til å ivareta sin samvittighets- og religionsfrihet skal være begrenset av pasientens rettighet. Derfor er det kun fastleger i kommuner som har annen ledig kapasitet, som får muligheten til å reservere seg.

I de over 40 årene vi har hatt abortloven i Norge, har helsepersonell reservert seg mot å delta i abortinngrep, uten at dette har svekket kvinnens rettigheter til å få utført abort. Det er nøyaktig det prinsippet forslaget om reservasjonsmulighet for fastlegene bygger på.

Karin Andersen (SV) [11:38:06]: Representanten Wold sa at dette er en vanskelig sak. Nei, det er det ikke, men det er en prinsipielt veldig viktig sak. Det prinsipielt

viktige i det kan leses i en Twitter-melding fra 24. februar 2012, skrevet av daværende stortingsrepresentant Bent Høie, nåværende helseminister. Der står det, og jeg siterer:

«Er jobben din ikke er forenelig med samvittigheten, så bytt jobb. Kampen mot abort kan tas i det åpne rom, ikke på legekontoet.»

Dette er et prinsipielt standpunkt som handler om hvordan fastlegetjenesten skal utføres i Norge. Fastlegetjenesten er pasientens dør inn til helsevesenet, og fastlegens oppgave handler ikke om å assistere ved inngrepet. Det handler heller ikke om å ta beslutning om inngrepet. Det handler kun om å informere om en rettighet kvinnen har.

I dag – f.eks. på regjeringens hjemmeside – snakker helseministeren med en helt annen stemme og har byttet prinsipp. Der står det:

«Jeg ser det som positivt å gi rom for etisk refleksjon hos legene, og ikke forvente at de automatisk skal utføre det staten bestemmer.»

Det er en prinsipielt helt annen tilnærming til det viktige og sentrale spørsmålet i denne saken. Skal fastlegen kunne bruke sin private moral til å si ja eller nei til en oppgave som han er satt til å utføre, og som ikke på noen måte berører det samvittighetsfritaket som gjelder annet personell, som de har i tilknytning til å utføre en abort?

Jeg er i likhet med de andre enig i at det kan være et vanskelig etisk spørsmål for noen i ulike sider av ulike jobber, men det må man ta stilling til når man tar jobben. I denne saken er det ikke tvil om at det er kvinnen, pasienten, som er den svakeste part. Når en i tillegg klarer å framstille at de endringene som gjøres nå, gjøres av hensyn til kvinnen, må jeg si at jeg synes det er lavmål.

Jeg vil si til dem som sier at nå skal kvinnen få lov til å finne en lege som kanskje vil hjelpe henne, at hvis hun bor i en kommune hvor kommunen har sagt nei, går det ikke, eller hvis det ikke er nok leger, må kvinnen likevel gå til disse legene. Så har folk stått her i Stortinget og sagt at det er helt greit at de ikke vil gjøre jobben sin, og at de skal fortsette med å kunne utøve sin private moral på disse kvinnene på legekontoet. Jeg sier: Gjør jobben, det er ikke greit at leger ikke (presidenten klubber) utfører hele jobben sin, eller (presidenten klubber) lar sin private moral ...

Ingvild Kjerkol (A) [11:41:33]: Arbeiderpartiet legger til grunn at alle skal kunne henvende seg til fastlegekontoet når de har behov for helsehjelp. Fastlegen er porten til det offentlige helsevesenet, som skal være tilgjengelig og gi et likeverdig tilbud til alle, inkludert dem som sjelden bruker fastlegen, og dem som ikke har forutsetninger for eller ressurser til å finne andre alternativer. Selv om noen abortsøkende kvinner henvender seg direkte til sykehuset, eller finner hjelp på annen måte, kan vi ikke lage et eget system for akkurat denne pasientgruppen, som i likhet med andre grupper er sammensatt og består av personer med ulike behov. Alle kvinner bør være sikker på at de får den hjelpen de har rett på, ved sitt fastlegekonto.

Det blir nå konstruert et bilde hvor en ressurssterk legegruppe framstilles som offer med snakk om yrkesforbud og brudd på menneskerettigheter. Det som derimot er tilfellet, er at vi har sett en dreining av debatt og holdninger

som bidrar til å forverre situasjonen for abortsøkende kvinner. I debatten er det flere som legger til grunn at leger som vil reservere seg, per definisjon er spesielt samvittighetsfulle og moralske og har truffet sin avgjørelse etter høyverdige etiske overveielser, i motsetning til de legene som henviser. Og dette kommer i tillegg til påstander om krenkelse av samvittighet og menneskerettigheter, og yrkesforbud dersom fastleger ikke skal kunne reservere seg. Det har skjedd en forskyvning av tyngdepunktet i debatten. Abortmotstandere og reservasjonsleger fremmer sine krav med tydeligere røst både i og utenfor legekontorene.

Arbeiderpartiet står på pasientens side, og om noen leger skulle erfare at det har blitt vanskeligere å jobbe som fastlege etter det rundskrivet som kom for ca. to år siden, skyldes det ikke forfølgelse fra myndighetene. Ansvarer faller på denne regjeringen og på denne helseministeren og andre som på ganske syltynt grunnlag presser fram konfrontasjon gjennom å framstille reservasjonslegene som ofre, og samtidig sår tvil om vidden på porten og høyden på døra inn til vårt felles helsevesen.

Heidi Nordby Lunde (H) [11:44:10]: Det er ingen tvil om at dette har vært en vanskelig sak for mange. Jeg tror at flere er overrasket over omfanget på og engasjementet i debatten også utenfor denne salen.

Selv ble jeg overrasket over at reservasjon for fastleger var en del av avtalen som ble inngått mellom tre av de fire partiene som danner grunnlaget for denne regjeringen. Jeg er overbevist om at det samme overveldende flertallet som stemte ned forslag om endringer i abortloven på landsmøtet til Høyre i fjor, ville stemt ned et forslag om reservasjonsrett. Men dette handler om å innvilge leger en mulighet til å reservere seg dersom gitte forutsetninger er oppfylt. Selv jeg ser forskjellen på det.

Jeg er stolt av å være med i et parti der vi har en levende debatt i saker som berører våre grunnleggende verdier, syn på enkeltindividet og ikke minst det å være menneske. Det gjør oss mer robuste når vi i framtiden vil utfordres av at stadig flere etiske dilemmaer oppstår som teknologi og utvikling vil gi oss.

Også jeg forstår at politikk er kompromisser. Jeg regner med at Høyres samarbeidspartnere har sett at når vi har inngått en avtale, står vi ved den, også når det koster, når den koster inderlig. Samtidig er jeg ikke imponert over hvor høye og mørke enkelte framstår i denne debatten, når den forrige regjeringen selv skapte tvil om saken i 2009, men prisverdig nok forsøkte å kartlegge og rydde opp i en blandet praksis i 2011. Men representanten Lene Vågslid er i hvert fall ærlig nok til å innrømme overfor TV 2 i januar i år at tidligere forsøk på å rydde opp har vært mislykket. Ingen sanksjoner ble iverksatt av den forrige regjeringen etter 2011.

Som ny på Stortinget har det vært spesielt å observere hvordan et tidligere regjeringsbærende parti strekker hånden ut mot en av våre samarbeidspartnere for så å knytte neven og hamre løs mot deres menneskesyn og verdier. Dette forslaget kommer fra representanter fra et parti som under den forrige regjeringen uten reservasjoner godtok å sende norske jagerfly til Libya, videreføre kontantstøtten i

åtte år, stramme inn i asylpolitikken og åpne nye områder for oljevirksomhet. Så når jeg først skal lære å svelge kameler mothårs og på tvers, er det greit å ha noen å lære av.

Denne debatten har synliggjort de legene som reserverer seg uten hjemmel i dagens regelverk, men vi har også fått eksempler på kvinner som ønsker å beholde barnet de bærer på, hvor legen altfor lett griper til henvisningsblokken. Det viser at en levende debatt er viktig, for vi vil jo ikke ha det slik, heller.

Avslutningsvis har jeg lyst til å takke alle som har bidratt med viktige og respektfulle refleksjoner fra begge sider – hovedsakelig dessverre utenfor denne salen: leger, jordmødre, sykepleiere og engasjerte borgere i kronikker, i debatter og på mailer. Deres engasjement vil føre til at forslaget som kommer fra regjeringen, blir det beste det kan bli og rydder opp i en praksis den forrige regjeringen lot ligge. Jeg vil stemme for det forslaget når det kommer opp til høsten, og mot forslaget som ligger på bordet i dag.

Lene Vågslid (A) [11:47:14]: Eg trur nok det er ein del av Høgre sine veljarar som kan uttrykke skuffelse ved den retninga partiet har valt å ta, men det står likevel respekt av m.a. førre talar – å kunne stå her og halde eit innlegg om noko heilt anna enn det partiet faktisk gjekk til val på.

Eg har lyst til å sitere eit avsnitt frå eit innlegg som er halde av ein partifelle av meg i ein debatt om kvinner og pasientar sine rettar:

«Det hjelper lite at interpellanten sier at hans spørsmål ikke gjelder tiltak for å gjøre situasjonen vanskeligere for en fra før vanskeligstilt gruppe. Det er likevel det som vil bli resultatet om vi følger hr. Tungesviks forslag om endringer av forskriftene.

Vi vil ikke ha forskrifter slik representanten Tungesvik ønsker, som kan føre til at ulykkelige kvinner i en vanskelig situasjon sendes ut på en meningsløs, nedverdiggende vandring fra lege til lege. Disse kvinnene trenger hjelp. Retten til å reservere seg av samvittighetsgrunner kan ikke tøyes utover det å nekte å utføre eller assistere ved selve inngrepet.»

Det er eit lite utdrag frå eit innlegg halde av Kjell Bohlin, som satt på Stortinget for Telemark Arbeidarparti, 18. oktober 1979. 18. oktober 1979 stod Kjell Bohlin på denne talarstolen og debatterte nettopp det me gjer i dag. Me kan snakke om at det ikkje heiter reservasjonsrett eller moglegheit til tilvisingsnekt. Det er ikkje det saken handlar om. Dette handlar om pasientane.

Eg vil at me skal ha pasienten sitt helsevesen, som helseministeren òg seier at han vil. Det får me ikkje med dette forslaget. Dette forslaget som er varsla frå regjeringa, er ikkje anna enn grums frå fortida. Eg blir provosert av at nokon kan hevde og meine at dette skal styrkje kvinner sine rettar. Det er verkeleg ikkje realitetane. Eg trur at regjeringspartia veit ut frå undersøkingar som no er gjorde og svar frå kvinner i det ganske land, at kvinner er mot dette. Det skjønar eg veldig godt at dei er. Det me ønskjer, er at fastlegen skal vere dørøpnar til helsevesenet og ikkje ein moralsk portvaktar. Me vil at ein skal kome til fastlegen sin og få hjelp der, da hjelper det ikkje å seie til ei jente i

Finnmark at ho berre skal ringje helseøkonomiforvaltinga og bestille flybillett for å kome seg på eit sjukehus.

Det er ei ærleg sak å meine at det er ei god løysing for kvinnene, for pasientane, men det er eg og Arbeidarpartiet heilt ueinige i. Me ønskjer ikkje å innføre strafferundar for kvinner i helsevesenet. Eg meiner alvorleg talt at dette er eit alvorleg tilbakeskritt for likestillinga, og for kvinner sine rettar som pasientar i helsevesenet. Eg hadde håpa at forslaget i dag, som er fremma av SV, i det minste hadde blitt reelt stemt over, då eg veit at det er mange i denne salen som er einige med meg og Arbeidarpartiet i denne saka.

Snorre Serigstad Valen (SV) [11:50:25]: Retten til selvbestemt abort er under press i mange land. I USA strammer flere delstater inn, og det er en høyesterettsdom der, og ikke klare vedtak fra nasjonale politikere, som i det hele tatt gir muligheten for selvbestemt abort. I Spania har den konservative regjeringen satt i gang sitt angrep på den selvbestemte aborten. Og i Norge undergraver regjeringen den grunnleggende forutsetningen for selvbestemt abort – erkjennelsen av at valget er kvinnens eget, og at samfunnet ikke kan stille seg til doms over hennes valg.

Det høyresiden i USA, i Spania og i Norge har til felles, er at de gir seg selv retten til å tvinge sin moral på alle kvinner. Høyresiden i Norge gradbøyer kvinners rettigheter og pasientrettigheter, og forvandler det som i dag er en tydelig fastlegeordning og en ubestridt rett til selvbestemt abort, til heller å bli en mosaikk av kryssende interesser, byråkrati og ikke minst statlig sanksjonert moralisme, der en enkelt gruppe leger innrømmes større moralsk autoritet enn hver enkelt kvinne i Norge.

Det bør vi ikke bli overrasket over. Først har vi Kristelig Folkeparti, som av nettopp denne grunn, kanskje er Norges mest usympatiske politiske parti, i sin tro på at den eneste formen for etikk og moral som finnes her i verden, er Kristelig Folkepartis etikk og moral. I Kristelig Folkepartis verden er kampen mot selvbestemt abort et moralsk standpunkt, mens kvinnefrigjøring og feminisme ikke er det. Når Kristelig Folkeparti får sjansen, utsetter de hele landet for denne moralismen. Det er derfor kvinners rettigheter svekkes når Kristelig Folkeparti får makt, og det er derfor mine framtidige barn vil kunne påtvinges 55 pst. Jesus i skolen.

Så er det Høyre. Bent Høies hjelpeløse forsvar for henvisningsnekt – en av de mest spektakulære 180-gradersvendingene i moderne norsk politisk historie – er heller ikke noe å være overrasket over. Det er mange som er det, men jeg synes ikke det er noe å være overrasket over. Høyre er god på å markedsføre seg som et moderat og folkelig parti, med slagord som absolutt alle kan være enig i. Men det er de ikke. Høyre er et kynisk og smalt interesseparti. Noen er overrasket over at Høyres konkrete løfter og mantra om gjennomføringskraft, på kort tid har blitt forvandlet til unnvikende innlegg om «fokus», «i forhold til», «gjennomgang», «de brede signaler» og «forrige regjering». Men det er ikke noe rart. Høyres gjennomføringskraft er begrenset til interessene og gruppene partiet tjener. Akutten på Ahus er ikke lenger så viktig. Ideelle or-

ganisasjoner i rusomsorgen er ikke lenger så viktig. Men 8 mrd. kr i skatteutt, hvorav mesteparten gikk til menn med makt og penger, det hadde Høyre gjennomføringskraft til å levere på kort tid.

Høyre slåss for noen grupper. Unge kvinner i en sårbar situasjon er ikke en av dem. Unge kvinner i en sårbar situasjon trenger at politikerne stiller seg bak deres rett til å bestemme over egen kropp. De har ikke bruk for skatteutt, fritak for arveavgift og retten til evigvarende fiskekvoter for milliardærer. Da har ikke Bent Høie noe å tilby dem i det hele tatt. Det gjør Bent Høie til opportunist, og ikke til feminist.

Irene Johansen (A) [11:53:41]: Den nye regjeringen bygger sitt virke på et verdigrunnlag som bl.a. sier at samarbeidspartiene bygger sin politikk på frihet og tillit til enkeltmennesket, familien, gründeren, lokalsamfunnet og frivilligheten, og at samarbeidspartiernes verdiforankring ligger i rettsstatens og demokratiets prinsipper, og den kristne og humanistiske kulturarv.

Dette verdigrunnlaget står i sterk kontrast til den politikken som nå skal gjennomføres når det gjelder legers reservasjonsrett. Her bygger ikke samarbeidspartiene lenger sin politikk på frihet og tillit til enkeltmennesket og familien. Her bygger de ikke på rettsstatens og demokratiets prinsipper, når Solberg-regjeringen og deres støtteparti Kristelig Folkeparti med sine 5,6 pst. velgere i ryggen, vil gi fastleger mulighet til å reservere seg mot å henvise kvinner til abort utfra hensynet til legenes oppfatning.

Alle skal ha frihet til å bestemme over sin egen kropp. Å gi fastleger mulighet til å reservere seg mot bl.a. å henvise til abort, er en innskrenking av kvinnenenes frihet og rettigheter. Reservasjonsrett for leger er en uthuling av retten til selvbestemt abort, fordi kvinner blir satt i en situasjon hvor de ikke automatisk får den hjelpen de skal ha av det offentlige, når de trenger den. I små kommuner med få leger vil dette være særlig sårbart.

Jeg har forståelse for at ikke alle leger støtter loven om selvbestemt abort, men da bør de utføre andre oppgaver i helsevesenet, der de ikke kommer i konflikt med sin egen samvittighet. Norsk helsevesen må sette pasientene først – også kvinnene. Flertallet i Stålssett-utvalget sier det slik i sin innstilling, NOU 2013: 1 Det livssynsåpne samfunn:

«Det bør ikke aksepteres at legens oppfatninger av ulike spørsmål som abort, assistert befruktning og prevensjon skal kunne hindre tilgang til en likeverdig og forutsigbar førstelinje i alle landets kommuner innen den offentlige helsetjenesten.»

Jeg oppfatter forslaget om å innføre reservasjonsrett for leger som nok en omkamp mot loven om selvbestemt abort. Vi husker alle programprosessen i Høyre før valget, der det var forslag om å endre loven om selvbestemt abort som ble vedtatt i 1978. Dette fikk kvinner generelt og Høyre-kvinnene spesielt til å gjøre opprør. De ville ikke ha denne endringen. Nå har motstanderne mot selvbestemt abort funnet en annen vei. De vil gi fastleger mulighet for å reservere seg mot å henvise kvinner til abort. Nå er det helt tyst fra Høyre-kvinnene. Jeg merker meg også at de

er ganske fraværende i debatten her i dag. De er blitt fanget av en avtale partiet har inngått med Kristelig Folkeparti for å komme i regjering. Jeg oppfordrer Høyre-kvinnene til likevel å stemme for dette forslaget her i dag.

Den rød-grønne regjeringen fastsatte i 2011 i rundskriv at det ikke er lov for fastleger å reservere seg mot å henvise til abort. Slik må det fortsatt være.

Kristin Ørmen Johnsen (H) [11:56:58]: Jeg må si at jeg nesten ble satt ut av Snorre Serigstad Valen sine svovelpredikantakter her. Vi mener at Høyre er et folkeparti, og diskusjonen om hvor smalt partiet er, kan vi kanskje ta en annen gang.

Denne debatten er alvorlig. Den handler ikke om kvinnens rett til abort, men den handler om hvorvidt vi skal tillate noen få leger å reservere seg mot henvisning til abort av samvittighetsgrunner. Samvittighet er knyttet til verdier og moral, og samvittighet handler om enkeltmenneskets verdier. Disse verdiene kan komme på kollisjonskurs med statens syn og statens verdier. Noen ganger er det veldig bra og veldig sunt.

Samvittighet er ofte knyttet til spørsmål som gjelder liv og død. Dette diskuteres ikke bare her, men det er også diskutert i Europarådet. Europarådet sier i resolusjon 1763 at ingen person skal bli presset, holdes ansvarlig for eller diskrimineres fordi man ikke vil utføre, tilrettelegge, assistere eller henviser til abort eller aktiv dødshjelp. Det er altså en diskusjon som også tas andre steder. En liberal og demokratisk holdning tilsier at vi tolererer uenighet og annerledestenkende, selv om vi er fundamentalt uenige. Kan vi respektere og tolerere det?

Etikk handler om dilemmaer, valg og standpunkter. Noen få leger har altså det verdistandpunkt at de ikke ønsker å henvise kvinner til abort. Kan vi gi en mulighet til det? Ja, jeg mener faktisk at samfunnet kan tåle det. Forutsetningen er helt klart at kvinnen får sin rett til helsehjelp. Jeg mener også at det er best å møte en lege som er en god samtalepartner. Å møte en lege som er grunnleggende mot abort, gjør det vanskelig å ha en god samtale når en ønsker å få utført en abort. Da mener jeg at det faktisk er bedre å bli henvist til en annen lege. Mange kvinner opplever store samvittighetskvaler ved å ta en abort. Dette er ikke et teknisk spørsmål. Derfor er dialogen mellom kvinne og lege viktig, og den skal ikke føre til en belastning, men faktisk være en støtte.

Jeg mener at vi i et demokratisk, fritt samfunn skal tillate et lite antall leger ikke å henvise – altså en reservasjonsmulighet – under gitte forutsetninger. Det er ute på høring nå.

Jette F. Christensen (A) [12:00:09]: I dag finnes det ingen mulighet for henvisningsnekt for leger. Det er det mange grunner til. Det som derimot finnes, er folk som bryter loven, og lovbrudd er lovbrudd – med legefrakk eller uten. Og når man som politiker står overfor lovbrudd, har man to valg: 1) justere loven etter lovbruternes ønske og 2) rydde opp i situasjonen for å unngå at det skjer. Å velge å gjøre det første – å lage en ordning til fordel for noen leger som ikke vil gjøre jobben sin, og pålegge pasienten

en omvei – er ingenting annet enn å lage en omvei. Da holder det ikke å si at pasienten skal stå i sentrum, som helseministeren har gjentatt flere ganger i denne debatten. Det holder ikke, fordi det ikke er sant, og det blir ikke mer sant av at man gjentar det mange ganger. Det er ikke å føle seg i sentrum å bytte fastlege, fra en du har kjent hele livet. Det er ikke å stå i sentrum å måtte høre på en debatt om at det du har gjort eller må gjøre, er så forkastelig at politikerne skjønner at noen leger ikke vil hjelpe deg.

Når man lager en ny ordning som involverer at jenter må arbeide mer, argumentere mer og reise lenger for å få oppfylt sin pasientrettighet, er pasienten verken i sentrum eller først; da er pasienten sist, og det er jeg imot. Jeg mener at politikken er til for dem som trenger den mest.

Hver gang Høyre får et krevende spørsmål om denne ordningen, sier de at de vil finne løsninger sammen med Legeforeningen, men mens Høyre sitter sammen med Legeforeningen og tegner kartet med omveiene kvinnene må gå for å få den hjelpen de har rett til, sitter det noen i den andre enden av denne saken og ikke blir hørt – snarere tvert imot. Det er kvinnene det gjelder. De får ikke sitte ved noe bord for å diskutere sine rettigheter. De sitter på galleriet, og de får beskjed om at de mangler folkeskikk. Da føler man seg ikke så mye i sentrum.

Nå er forslaget sendt ut på høring – for syns skyld. De aller fleste ordførere, også fra Høyre, sier at de er imot å lage en ordning som gir leger muligheter til å reservere seg mot å gjøre jobben sin. Det er veldig bra. Men samtidig er det slik at det vil være negative konsekvenser ved å sende saken over til kommunene, for rundt med lokal valgkamp der abort er tema, gjør livet vanskeligere for alle som havner i en situasjon der de må ta abort. Det legges også et press på fastleger fra miljøet som vil at de skal reservere seg, og det unner jeg dem ikke.

Representanten Bollestad har sagt at dette er et demokratisk spørsmål for Kristelig Folkeparti. Jeg er helt enig i det, men vi har ulik konklusjon, for det kommer en time i enhver politikers dag da du må spørre deg selv hvilken side du står på. Svaret til Arbeiderpartiet vil alltid være de som trenger oss mest. Det er ikke legen i dette spørsmålet.

Olaug V. Bollestad (KrF) [12:03:21]: Jeg synes at representanten Snorre Serigstad Valens respekt for andres synspunkt i innlegget han hadde her, taler for seg. Det er neimen ikke lett å komme med mindretallsmeninger i møte med en slik autoritær tilnærming som jeg opplevde, og jeg er glad for at jeg ikke møter slike holdninger på norske legekontor.

Ved å legge til rette for reservasjonsmulighet for leger der det er faglig og praktisk mulig, mener Kristelig Folkeparti at en lager takhøyde i norsk helsevesen hvor det er rom for å stille de vanskelige spørsmålene, hvor det er rom for i framtidig helsevesen å se ting fra ulike synsvinkler, og hvor vi ikke har et ensrettet helsevesen i vanskelige spørsmål. At vi nå klarer å diskutere dette på en god måte når det gjelder spørsmål om liv og død, vil vi inne i kula faktisk lage et rom der vi kan møte hverandre med mindretallsmeninger og flertallsmeninger, med en respekt som gjør at vi faktisk kan lande på noe som er verdig.

Det vi diskuterer her nå, er om det er mulig å forene retten til helsehjelp opp mot det å ivareta en leges samvittighet. Kristelig Folkeparti mener at høringsbrevet som nå er sendt ut fra statsråden, skal gå sin gang. Kristelig Folkeparti mener at vi i denne salen skal ta en diskusjon og ha en avstemning om hvorvidt vi ønsker en reservasjonsmulighet, og det er ikke hvert enkelt kommunestyre som skal gjøre det. Så tenker vi at når det ikke er mulig i kommunene, er dette et sørge-for-ansvar.

Jeg har sagt det før, og jeg sier det igjen: Hvis det ikke er mulig med en reservasjonsmulighet, er det kvinnens rett som skal gå foran. Men vi ønsker, så langt det er mulig, å klare i et demokrati å legge til rette for, debattere og gi mulighet til å ha mindretallsmeninger uten å bli møtt med at vi nesten er diktatoriske.

Ruth Mari Grung (A) [12:05:46]: Det må ikke herske noen tvil om at vi fra de andre partiene respekterer fullt og helt leger som av samvittighetsgrunner ikke vil ha noe med abort eller prevensjonsveiledning å gjøre. Men det vi har vært tydelige på, er at da må de også ta konsekvensen av det. Det betyr at de ikke kan ha jobb som fastlege når det samtidig finnes rikelig med andre legestillinger. Det ville være den enkleste løsningen med tanke på den argumentasjonen som både Fremskrittspartiet og flere fra Høyre har kommet med.

Så må vi også huske på at siden abortloven ble innført, har fastlegene stadig fått en viktigere rolle. Fastlegene er selve navet i vårt moderne helsetilbud. Det er fastlegen som har ansvaret for å veilede og sikre god behandling, og som skal være bindeleddet inn til resten av spesialisthelsetjenesten. Det er akkurat derfor fastlegene får et tilskudd fra det offentlige – for å sørge for akkurat den jobben det er å ta det ansvaret.

Jeg respekterer Kristelig Folkepartis syn, men jeg synes allikevel at det er underlig at de velger å kjøre fram akkurat denne saken – å tvinge igjennom en ordning som går så til de grader på tvers av helsetilbudet som det store flertallet vil ha. Jeg opplever det faktisk som arrogant overfor flertallet i denne salen og også overfor befolkningen ellers og meningene deres.

Jeg forstår enda mindre Høyre, som etter å ha hatt abortloven oppe på sitt landsmøte, velger å tvinge fram et så tungt verdispørsmål i sine forhandlinger. Nå har de også rotet det skikkelig til ved å lage en så komplisert og byråkratisk ordning at de virkelig også klarer å sette spørsmålstegn ved fastlegeordningen, som er en av de mest vellykkede og mest populære tilbudene vi har innenfor helsevesenet. Først skulle kommunene få bestemme, men da samtlige storbyer med – veldig ofte – Høyre-ordførere i spissen protesterte mot ordningen, trakk man det tilbake og skulle drive med overstyring av kommunene, som også er et viktig prinsipp for Høyre ikke å bedrive. Resultatet er at en får store geografiske forskjeller, som igjen bryter med prinsippet om likhet for loven.

Min oppfatning er helt klart den at folk oppfatter dette som en snikjustering av abortloven – derfor det sterke engasjementet ute i befolkningen. Vi ser tilsvarende mobilisering andre steder i verden, spesielt i Spania og i USA.

Det går an å gjøre feilgrep i politikken, men klokskap er faktisk noe av det viktigste. Så jeg håper inderlig – jeg skjønner at det ikke skjer i dag – at når saken blir lagt fram på nytt, utøver man denne klokskapen, lytter til høringsene og lytter til folket.

Tone Wilhelmsen Trøen (H) [12:09:06]: Debatten her i dag går på mange måter langs de samme linjer som mediedebatten har gått i. Arbeiderpartiet og SV snakker konsekvent om reservasjonsrett og hamrer på påstander om snuoperasjoner i Høyre. Jeg forventer ikke at Arbeiderpartiet og SV skal tilnærme seg forskjellen mellom en rett og en mulighet. Jeg hadde kanskje ikke trodd at jeg skulle frambringe latter i denne salen når jeg forklarte hva jeg mener er forskjellen på en rett og en mulighet. Jeg mener faktisk at det er litt trist og litt respektløst at man ikke lytter til oss når vi forklarer hva som er den store forskjellen på en reservasjonsrett og en reservasjonsmulighet.

Det er én ting som veier tyngst i denne saken for oss. Det er hensynet til kvinnen. Det står gjennomført, godt beskrevet, i det høringsutkastet som er ute nå.

Så kan den praksisen som i dag eksisterer, slik representanten Karin Andersen sa i sted, faktisk være slik at man kan være engstelig for at kampen om abort står på legekontoret. Vår regjering forsøker virkelig å rydde opp i denne praksisen ved å legge fram et forslag til en løsning som først og fremst ivaretar kvinnens rettigheter. Vi rydder virkelig opp i praksisen og skaper åpenhet om hvilke leger det er som ønsker denne adgangen – og det er, sannsynligvis, svært få av dem. Og for det tredje gir vi rom for denne muligheten til samvittighetsfrihet hos noen få leger, som Rådet for legeetikk, Legeforeningen og også andre i samfunnsdebatten har debattert, og man mener det er en vesentlig del av selve abortprosessen. Mye foregår i dag på legekontoret og på helsestasjoner for ungdom når det gjelder å gi veiledning og råd, både med hensyn til å gå til det skrittet å ta abort og med hensyn til å velge å bære barnet fram.

Jeg hadde ønsket at vi kunne oppleve en noe mer respektfull debatt rundt det, at man hadde sett at det er en stor prinsipiell forskjell på en rett og en mulighet. Men jeg vet at dette er en sak vi skal debattere lenge framover, i hvert fall helt til høsten 2014.

Freddy de Ruiter (A) [12:12:08]: Det er en del snodigheter med denne debatten. En av de snodighetene er de bildene som særlig Høyre her i salen prøver å skape – en prøver å dele inn dem som representerer ulike synspunkter, i tre. Det er tilsynelatende ofrene, som er reservasjonslegene og Høyre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet. Så er det, ifølge noen representanter her, vi som representerer flertallstyraniet – det er da venstresiden. Jeg vet ikke om Venstre føler seg så bekvem med den typen karakteristikk, men jeg tenker at vi andre får i hvert fall tåle det. Og så er det dem som ikke har forstått. Det er mediene, befolkningen, kvinnene – og Høie i 2012.

Denne debatten preges også, særlig fra regjeringspartiene og støttespillerne til dette forslaget – med unntak av dem som alltid har hatt det, la meg si det – av tåke og re-

reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskrivning av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning

torikk, en tåkelegging av dette med reservasjonsrett og reservasjonsmulighet, og de prøver å fortelle befolkningen at da setter en kvinners rettigheter først. Det er noe som tydeligvis verken vi eller befolkningen forstår noe som helst av, for det er nemlig ingen forskjell her, så vidt vi kan se, og det å lovliggjøre ulovlig praksis er da en veldig spesiell politisk øvelse. Nå vet jeg at Fremskrittspartiet er for å øke fartsgrensene, men hvis det kjøres i 150–200 km/t gjennom E18 på Vestfold, setter en da heller opp noen fotobokser og øker politikontrollene framfor å si at det er greit, vi øker fartsgrensen til 150 eller 200 km/t.

Men det som er alvorlig her, er at en må stille noen kritiske spørsmål. Er dette et tema som er egnet for politisk hestehandel? Vi mener absolutt nei. Det er greit å ha synspunktene sine, men det er ikke egnet for politisk hestehandel, og her har Høyre gått på en blemme.

Til Fremskrittspartiet vil jeg si at jeg beklager – dette var jeg ikke klar over. Det har vært lite framme i debatten at dere har vært på barrikadene for disse reservasjonslegene. Jeg hørte ingenting om det i valgkampen. Jeg registrerer at dere ønsker det, men dere burde kanskje ha vært litt tydeligere på nettopp det standpunktet. Jeg er ikke så sikker på at velgerne deres hadde satt så veldig stor pris på det.

Ellers vil jeg bare si at Arbeiderpartiet selvfølgelig stiller seg bak kvinnene – pasientene. For oss handler dette om et verdivalg, et veivalg. Jeg vil slutte helt opp om det Kjenseth sa i sitt innlegg – vi trenger en førstelinjetjeneste uten forbehold. Det er det denne saken handler om.

Audun Lysbakken (SV) [12:15:29]: Jeg forsto det sånn at representanten Heidi Nordby Lunde etterspurte SVs kompetanse når det gjelder det å inngå kompromiss. Den deler jeg veldig gjerne, for vi har øvd oss en del på det. Når en iblant må akseptere ting som en ikke er for, fordi en ikke har flertall for det, vil min første anbefaling være til dem som nå skal sitte i regjering en stund, å være ærlig. Velgerne forstår at Høyre ikke egentlig mener det Høyre nå plutselig står og argumenterer for. Vær heller ærlig om det. Reservasjonsmulighet dukket aldri opp i Høyres vokabular før etter uker med forhandlinger med Kristelig Folkeparti. Og veldig få, verken av oss som er mot det i denne sal eller folk der ute, tror at den overbevisningen kom av seg selv fra Høyre, uten noen påvirkning fra Kristelig Folkeparti. Det er en ærlig sak å si det.

Jeg synes at det er viktig å gå litt inn i det som har blitt fikenbladet til høyresiden i denne debatten, nemlig forskjellen mellom reservasjonsrett og reservasjonsmulighet. La meg bare peke på det representanten Wilhelmsen Trøen sa i sitt første innlegg i dag. Det handlet om hvorvidt fastleger skulle ha den samme rett til å reservere seg som personell på sykehus, og representanten Wilhelmsen Trøen svarer ja. Det er det beste eksempel på hvor uklart dette er, at ikke engang Høyre selv i sine innlegg i denne debatten klarer å skille mellom mulighet og rett, men sammenligner dette med den reservasjonsretten som helsepersonell på sykehus har. Da er det kanskje mye forlangt at alle de kvinnene som skal håndtere dette systemet på et tidspunkt når det blir implementert, skal se den forskjellen.

Hvorfor er det ingen forskjell av betydning på det som

nå foreslås, og det Bent Høie var mot i 2012? Jo, fordi det er utopisk å tro at informasjon i brev og på en nettside skal nå alle som kommer til å komme til fastlegen sin og be om henvisning til abort, fordi det ikke er realisme i at dette ikke skal bli en utfordring i distriktene, der fastlegeknappheten er stor, og fordi det er sannsynlig at flere leger enn før vil reservere seg når dette legitimeres.

Så er det blitt en vanlig øvelse å skylde på forrige regjering i alle spørsmål. Det gjøres også i dag, istedenfor å ta ansvaret selv. Forrige regjering ga kommunene en klar oppfordring om å rydde opp i dette. Når vi nå ser at det ikke har skjedd, må den sittende regjeringens svar være å gjøre noe med det. Hva slags realisme er det i at den skal få kontroll på dette etter en lovendring, når den ikke engang prøver å få kontroll på det i dag? Det praktiseres ulovlig reservasjon, og helseministeren gjør ingenting med det. Hvis flertallet vil bli trodd på at de har gjennomføringskraft, så vis det nå.

Kjersti Toppe (Sp) [12:18:50]: Eg vil kort kommentere nokre ord som fall i replikkvekslinga mellom representanten Micaelsen og statsråd Høie. Ein kunne forstå statsråden slik at Senterpartiet var pressa og knebla i den raudgrøne regjeringa i denne saka, men var fristilt no først etter valet. Det er feil framstilling. Eg erfarer at rundskrivet som kom frå departementet, kom etter kritikk mot legar som ikkje ville gi tilvising til assistert befruktning. Det var det som var saka politisk. Då departementet sitt rundskriv og konsekvensane for fastlegar som av samvitsgrunnar ønskjer å reservera seg mot tilvising til abort, vart gjort kjent i 2012, uttalte eg meg tidleg og tydeleg om standpunktet mitt, som var det same i 2012 som det er i dag, og som eg gjorde greie for i innlegget mitt tidlegare i dag.

Eg var òg medarrangør for eit seminar på Stortinget i januar 2013 saman med Høie, Dåvøy og Gåsvatn frå respektive Høgre, Kristeleg Folkeparti og Framstegspartiet, nettopp for å belysa denne saka betre etter at rundskrivet hadde kome.

Eg meinte altså prinsipielt akkurat det same i 2012 som i dag, og eg synest det blir feil å seia at vi vart knebla. Vi meinte det same før valet som etterpå. Eg høyrer at det ikkje vert sagt om Høie, men det vert jo hans problem.

Karin Andersen (SV) [12:20:45]: Jeg skal argumentere rundt noe av det som blir sagt i debatten, men først har jeg lyst til å opplyse at alle punktene i det forslaget som ligger på bordet i dag, er klippet direkte ut av Høyres hjemmeside. Det er to ord som er forandret: Det sto «Høyre» to steder. Det tok jeg vekk, og så satte jeg inn «vi» isteden. Dette er en argumentasjon som lå på Høyres hjemmeside etter at Høyre hadde forhandlet bort retten for kvinner til frimodig å kunne gå til fastlegen sin, helt uavhengig av hvem det er, og få rettigheten sin. Det lå på Høyres hjemmeside. Jeg var inne der, klippet det ut og lagde et forslag av det, fordi argumentasjonen er holdbar, fordi den er god, fordi den er prinsipiell, og fordi den setter pasienten i sentrum.

Når jeg hører denne debatten, høres det ut som om man tror at en høyt utdannet lege med fast, god jobb er likestilt

med en kvinne i sitt livs kanskje største krise. Sånn er det ikke. Det er stor forskjell på det. Det er også veldig rart å høre at man skal i denne saken tolerere annerledes tenkende rent generelt – det er ikke noe problem, ingen har problemer med å tolerere annerledes tenkende – men det denne saken handler om, er å gjøre det å være fastlege som skal få lov til å praktisere sine private synspunkter, til en menneskerett.

Det hadde enda vært noe hvis man hadde vært prinsipiell og sagt at man skal ha en reservasjonsrett. Da skjønner jeg at legene i hvert fall hadde vært fornøyd, og da hadde ministeren hatt en oppgave i å sikre at det var noen andre leger der som kunne gjøre jobben, og som du i det hele tatt slapp å forholde deg til. Men det er jo ikke sånn heller. Det skal være en reservasjonsmulighet. I noen kommuner skal leger, som nå også flertallet legitimerer, kunne møte pasientene sine på en krenkende måte, men det er ikke noen andre der til å gjøre jobben, og derfor må du gå dit på din livs svarteste dag og kanskje bli møtt sånn, som de nå sier: Jo, men det er noen som er så fæle mot pasientene sine. Så se og rydd opp i det! Rydd opp i det! Leger skal ikke behandle pasientene sine nedverdiggende.

Til slutt tror jeg at jeg skal lese fra det som sto på Høyres hjemmeside. Jeg er litt usikker på om det fremdeles ligger der, men for sto det:

«Det er nødvendig at fastlegetjenesten, pasientenes dør inn i helsetjenesten, møter dem med en enhetlig stemme. Det helsetilbudet fastlegen gir deg skal være det tilbudet du har rett til å motta, ikke det fastlegen finner for godt å sympatisere med.»

Det åpnes det for nå!

Lene Vågslid (A) [12:23:55]: Eg vil imøtegå representanten Nordby Lunde på det ho seier at eg skal ha sagt. Eg vil gjenta det som Torgeir Micaelsen og sa, at sjølv om det kanskje ikkje blir framstilt slik, erkjenner Arbeidarpartiet at det er fleire ting som kunne vore betre og i perioden me har styrt. Det som eg opplevde, var at berre i fjor braut fleire kommunar i landet det regelverket som blei presisert i 2011. Det har blitt tilsynssaker på det. Fylkesmannen her i området, i Oslo og Akershus, har vore veldig tydeleg. Fylkesmann Lars Sponheim i Hordaland har vore veldig tydeleg. I Telemark kjem det snart ei vurdering.

Då meiner eg og Arbeidarpartiet at me må stramme inn vidare for å sikre desse pasientrettane. Som Julie Brodtkorb sa på ein førebiletleig måte i Debatten på NRK i 2011, får dei finne seg noko anna å gjere, som Bent Høie og har sagt tidlegare.

Så er det òg nokre praktiske utfordringar med dette. Det blir sagt frå representantar her at dette er veldig enkelt. Men det er ikkje det. Telemarksavisa Varden hadde ei oversikt her om dagen over legedekninga på legekontora i Telemark. På eit visst legekontor som har fått litt mykje merksemd, i Bø, har alle fastlegane fulle lister. Det betyr at skal du byte fastlege, må du til Notodden eller Sauherad eller ein annan plass. Du får altså beskjed om å setje deg på bussen. Me synest ikkje det er ei god løysing.

Eg har både stor forståing og respekt for samvitsaspektet, som er trekt inn i debatten. Men det er ikkje det me dis-

kuterer, for det er ikkje det som kjem til å vere forslaget som blir sendt ut på høyring. Der skil ein mellom samvit. Me har ein fastlege oppe i Vest-Telemark som ønskjer å reservere seg. Han kjem ikkje til å få det, heller ikkje med forslaget frå den nye regjeringa, for der er det berre ein lege. Det er jo ikkje prinsipielt, det er jo ikkje rettferdig, dersom ein skal leggje samvitsargumentasjonen til grunn.

Til slutt vil eg seie til representanten Trøen at eg er heilt einig i at me skal ha respekt for kvarandre og i denne salen. Eg meiner at me verken skal le av kvarandre eller gjere noko anna når me står her oppe. Eg registrerte heller ikkje at nokre stortingsrepresentantar gjorde det tidlegare i dag. Men til diskusjonen om moglegheit eller rett har iallfall eg påpeikt at poenget er at ein ikkje skal ha moglegheit heller. Fastlegeordninga skal vere til for pasientane og ikkje motsett. Det hjelper ikkje at det står i eit høyringsforslag at dette er ei styrking av kvinners rettar, når alle andre ser og forstår at det er det ikkje.

Eg har stor respekt for dei ulike synspunkta i salen, men eg er djupt ueinig i det forslaget som ein no presenterer som ei slags løysing. Eg vel å tru at høyringa er reell. Eg oppmodar alle som bur i dette landet, til å delta i den høyringa, for det kan alle borgarar gjere. Og så kjem me garantert til å få anledning til å debattere saka på nytt. For Arbeidarpartiet er det heller ikkje aktuelt å gje nokon moglegheita til å nekte tilvising til abort.

Snorre Serigstad Valen (SV) [12:27:09]: Det er noe kynisk over å ta på seg offerrollen i Kristelig Folkeparti og Høyre og anklage motstanderne for manglende respekt når det vi diskuterer, er en faktisk begrensning i retten til selvbestemt abort, som et overveldende flertall av befolkningen ikke vil ha tredd nedover seg. For å få det til skal Høyres stortingsrepresentanter tvinges til å stemme mot sin egen overbevisning, samtidig som opposisjonen belæres i begreper som «autoritær», «flertallstyranni» osv. Ja, representant Bollestad, det er usympatisk. Og nei, representant Ørmen Johnsen, svovelpredikanter finner du ikke i SV. Svovelpredikantene i norsk politikk befinner seg et helt annet sted, og representanten Ørmen Johnsen og resten av Høyre vet akkurat hvor det er.

Enkelte argumenterer med en resolusjon som er vedtatt av Europarådets parlamentariske forsamling fra noen år tilbake. Da kan det være verdt å nevne at den ble vedtatt med et knapt flertall, der stemmer fra dypt konservative politikere fra land som Malta, Polen og Italia sikret det knappe flertallet. Når en trenger slike venner for å legitimere sitt syn, har man en dårlig sak.

Høyre og Kristelig Folkeparti må gjerne prøve å få denne debatten til å handle om hvor forulempet de er over manges harme, men denne gang er det ingen som går på. Det er ikke Høyre og Kristelig Folkeparti, de som tvinger igjennom flertallet i denne salen, det er synd på. Det er ikke partiene som styrer landet, som krenkes i dag. Om det er vondt å være Høyre-representant i dag, kan man takke seg selv. Høyre- og Kristelig Folkeparti-representanter kan gjøre noe med det selv også. Det kan ikke kvinnene som sitter oppe på galleriet her. Det kan ikke unge jenter som bor i distriktene. Det kan ikke det overveldende flertall

av kvinner i hele Norge som er mot henvisningsnekt. De trodde de kunne gjøre noe med det da de stolte på Høyres valgløfter. Nå er de gjort maktesløse av et Høyre som later som om de har snudd, mens de i realiteten har solgt sitt standpunkt. Det må være merkelig for disse kvinnene å se høyresiden spille forulempet i debatten i dag, samtidig som den reelle retten til abort svekkes ved bruk av partipisk og vikarierende argumenter.

Ketil Kjenseth (V) [12:29:50]: Kristelig Folkeparti trekker opp en demokratidebatt, og det er en viktig debatt i seg sjøl. Spørsmålet er hvordan en angriper den. Det å skulle regulere et anarki blant noen, er noe annet enn å ta en prinsipiell debatt om demokratiske spilleregler. Jeg forstår ikke hvorfor fastlegenes samvittighet er mer edel og samvittighetsfull enn andre yrkesgruppers, og hvorfor vi ikke da tar en større debatt – hvis det er demokratiutfordringer i helsevesenet vi skal løfte. For dette angår i stor grad langt flere yrkesgrupper enn fastlegene. Og når det er uproblematisk for Kristelig Folkeparti at jordmødre og helsesøstre i stor grad skal skrive ut prevensjonsmidler, skjønner jeg ikke hvorfor vi ikke tar med den dimensjonen og disse gruppene i helsevesenet.

Hvis vi ser inn i den glasskula som representanten Olaug Bollestad etterlyser i denne debatten, kommer vi til å stå framfor et vell av teknologiske utfordringer. Det er da jeg peker på denne reservasjonsspiralen som vi er i ferd med å lede oss inn i, ved ikke å ha en mer prinsipiell holdning til hva førstelinja i norsk helsevesen skal gjøre. Da er det tross alt demokratisk noe lettere å forholde seg til en debatt om ikke å ha noen forbehold, og heller snakke om reservasjonsmulighetene i spesialisthelsetjenesten, når det faktisk er inngrep eller teknologi som utfordrer oss, vi skal diskutere. Men nå diskuterer vi altså hva som skal være tilbudet i førstelinja.

Og når det skal være mulig å reservere seg mot kompetanse og det å bidra til å gi råd og veiledning for å ta en beslutning, er vi ute i en vanskelig demokratisk debatt. Det synes jeg er en krevende del av denne debatten som jeg oppfordrer Kristelig Folkeparti til å ta med seg videre – og være forsiktig med å skyve grupper foran seg med det formål å oppnå en politisk seier.

Tove Karoline Knutsen (A) [12:32:39]: Dette er egentlig en uvirkelig sak. Regjeringa åpner altså i fullt alvor opp for at folk som har fått den mest påkostede utdannelsen samfunnet kan gi og den mest ansvarsfulle jobben med å være døråpner for oss alle inn til helsetjenestene, skal kunne nekte å gi sine pasienter en lovpålagt helsetjeneste. Ja, det skal til og med være mulig å nekte å undersøke og rådgje en kvinne som vurderer å ta abort.

Denne saken handler først og fremst om verdier og ikke om bruk av ord og begreper. Regjeringa er villig til å sende pasienter, f.eks. unge, sårbare kvinner ute i distriktene, ut i en runddans for å finne ut av hva slags praktiske reise- muligheter som måtte forefinnes, eller hva slags helsetilbud som måtte være der ute, som kan gi den hjelpen man har krav på. Var det noen som snakket om byråkrati og forenkling?

Denne saken reiser egentlig to viktige spørsmål: Hvilken side står vi på når det står mellom pasientene og legene? Og det andre: Skal det være lov for en lege å nekte å utføre de oppgavene som tilligger den jobben man helt frivillig har tatt på seg?

Det er en fjellvettregel som godt også kan gjelde for regjeringa, og den går som følger: Lytt til folket – det er ingen skam å snu!

Morten Wold (FrP) [12:34:44]: Jeg blir litt oppgitt når Freddy de Ruiter fremstiller det som om vi som støtter reservasjonsmuligheten, mener at det er legene som er ofre i denne saken. Det er virkelig ikke det det er snakk om. Kvinners mulighet til abort blir ikke redusert.

La meg derfor bare minne om følgende: For det første: Kvinner med fastlege som reserverer seg, skal få tilbud om konsultasjon hos annen lege i nærheten innen neste virkedag. For det andre: Fastleger som benytter seg av reservasjonsmuligheten, må dokumentere at de har inngått avtale med lege i nærheten som forplikter seg til å ta konsultasjoner som omhandler abort. Derrest: Reservasjonsmuligheten skal bare omfatte abort. Fastlegene skal fortsatt ha plikt til å gi kvinner prevensjon og henvise til assistert befruktning. Og: Fastleger som benytter seg av reservasjonsmuligheten, skal umiddelbart informere alle pasientene sine, i brev form, og pasientene får rett til å bytte fastlege som en følge av dette.

Når det gjelder kommunene, kan de bare inngå avtaler om reservasjon med en fastlege dersom kvinnene på legens liste vil få tilbud om henvisning til abort på en annen måte og uten urimelig ulempe. Kommunene har ansvar for at det er tilstrekkelig tilgang til fastleger som ikke har reservert seg.

Norge har en reservasjonsrett i dag som alle partier har støttet. Den gjelder for helsepersonell som jobber i spesialisthelsetjenesten. Den er en del av abortlovgivningen. Helsepersonell kan i dag reservere seg mot å delta i utførelsen av abort. Denne reservasjonsretten bygger nettopp på prinsippene i Den europeiske menneskerettighetskonvensjonens artikkel 9: Den enkelte skal ha mulighet til å gi uttrykk for sin tanke, sin religion og sin samvittighetsfrihet så lenge det ikke går ut over andres helse og rettigheter.

Presidenten: Representanten Olaug V. Bollestad har hatt ordet to ganger tidligere i debatten og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Olaug V. Bollestad (KrF) [12:37:06]: Jeg merker meg at det blir laget bilder av Kristelig Folkeparti som om vi skulle være tilbake til 1970-tallet, men jeg er vel den eneste sykepleieren i denne sal som har hospitert på Sex og samfunn og faktisk mener at både jordmødre og helsesøstre skal kunne dele ut prevensjon. Det skulle blitt bare mangle.

Nå har vi diskutert en veldig vanskelig sak, og den engasjerer oss dypt inn i sjelen. Da tenker jeg: Vi diskuterer nå reservasjonsmulighet. Hvordan skal vi for framtiden klare å diskutere vanskelige spørsmål som vil komme, som også Venstre var inne på, på en slik måte at vi ikke tillegger

hverandre meninger vi ikke har, men bruker anledningen til faktisk å komme fram til gode løsninger, slik at vi klarer å ivareta en respektfull debatt om vanskelige spørsmål som vil komme, når etikken og teknikken møtes i framtiden?

Hans Olav Syversen (KrF) [12:38:17]: Det denne saken handler om, sett fra Kristelig Folkepartis side, er hvorvidt det er mulig å kombinere samvittighet og pasientrettigheter etter gjeldende norsk lov. Det har vi greid før, men det ser det ikke ut til at vi i like stor grad greier fremover.

Da abortloven kom, ble det innført en reservasjonsadgang for leger til ikke å utføre selve abortinngrepet, selv om man har en pasientrettighet etter norsk lov, og, som flere her har argumentert, at det derav følger at man har plikt til å utføre alle de tjenester som den loven innebærer at man som pasient har krav på. Så hvis det er spørsmål om prinsipiell linje, må jeg si jeg stusser over mange av de innlegg jeg har hørt her i dag.

Og: Den reservasjonsadgangen man har hatt for fastleger, har i realiteten fungert siden abortloven ble vedtatt, først for allmennleger, deretter for fastleger, under utallige helseministre fra Arbeiderpartiet. Det er ikke drøftet eller løftet i denne sal én gang før i 2011. Og det var veldig interessant å høre i forbindelse med Kjersti Toppes innlegg hvordan den prosessen har vært i daværende regjering. Det har visst åpenbart gått helt på frihånd.

Vi mener det er mulig å kombinere samvittighet og rettigheter i denne saken. Det er vi ikke alene om. Europarådet har uttalt klart:

«Ingen person skal bli presset, holdes ansvarlig for eller diskrimineres fordi man ikke vil utføre, tilrettelegge, assistere eller henvise til abort eller aktiv dødshjelp.»

Dette fra den vedtatte resolusjon i Europarådet.

Det er vel heller ikke tilfeldig at mange av dem som var pådrivere for det i Europarådet, var parlamentarikere fra Øst-Europa. De kjenner godt til hva en ensrettet stat innebærer.

Vi får også debatt knyttet til aktiv dødshjelp – det er nå til behandling i parlamentet i Belgia. Et flertall der går inn for at det skal kunne gis helt ned til man er 12 år. Skal det prinsippet som mange her i dag har sagt at de er for, gjelde, nemlig at enhver tjeneste som er lovpålagt, har man plikt til som lege å utføre selv om det går på liv–død-spørsmål, gir det dessverre en klar retning for hva man mener i den saken.

Heidi Nordby Lunde (H) [12:41:30]: Jeg hørte representanten Ruth Mari Grung fortelle med hvilken forståelse og respekt Arbeiderpartiet møter meningsmotstandere i viktige verdispørsmål. Dette ble også understreket da representanten Lene Vågslid kalte debatten «grums» fra fortiden og henviste til 1979.

Jeg tenkte jeg bare for å skape god stemning skulle trekke opp litt mer grums fra fortiden:

«Jeg vil bruke mine evner for det beste for mine pasienter i samsvar med min dyktighet og min dømmekraft og aldri volde noe skade.»

Jeg har hatt glede av å holde en del retorikkurs for Legeforeningen, noe jeg kan tenke litt på i dag. Deltakerne får der muligheten for å debattere mot hverandre, hvor man velger etiske og prinsipielle motsaker – for at man skal kunne trenes. Reservasjonsrett har vært en av de sakene, og et av de sterkeste innleggene hørte jeg nå nylig. Det var like kort som det var konsist. Legen som holdt det, var imot reservasjonsrett, men hun ble tvunget av meg til å argumentere for, og da siterte hun fra den opprinnelige legeleden:

«Jeg vil bruke mine evner for det beste for mine pasienter i samsvar med min dyktighet og min dømmekraft og aldri volde noe skade.»

Den følelsen som la seg i det rommet, hvor et flertall var imot reservasjonsretten – men som da måtte tenke over hva de faktisk også jobbet med til daglig – var til å ta og føle på. Jeg satt også der og kjente på det. For det er det denne debatten handler om: etiske retningslinjer og grunnleggende verdier hos mennesker som har valgt et yrke og avlagt et løfte.

Som politikere har vi også valgt det virket vi driver med, hvor vi også står overfor etiske dilemmaer uten at det gjør oss til ofre, og det er ingen her som har påberopt seg å være et offer i denne debatten. Men alle i denne sal har også sverget til noen ideer og verdier. Da skal jeg også gjøre Den hippokratiske eds ord til mine før vi nå snart kommer til å gå til votering. Den avsluttes omtrent som dette:

«Hvis jeg holder denne ed trofast, vil jeg kunne nyte mitt liv og utøvingen av min kunst, respektert av alle mennesker i all tid; men hvis jeg bli avledet fra min ed eller bryte den, måtte så det motsatte bli min byrde.»

Det er de valgene vi som politikere står overfor hver eneste dag, og det er dette fastlegene også står overfor hver eneste dag.

Presidenten: Representanten Audun Lysbakken har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Audun Lysbakken (SV) [12:44:10]: Jeg leser på Dagbladets nettside at ingen fritak gis i Høyres stortingsgruppe. Det vil si at vi som har fremmet forslaget om å stanse dette reservasjonsforslaget, kommer til å havne i mindretall i dag.

Men jeg vil gjerne til slutt si at dette ender ikke her. Dette er bare begynnelsen på en lang politisk debatt, som vi vet vekker et stort engasjement, og som kommer til å fortsette helt til regjeringen eventuelt kommer med et lovforslag til Stortinget.

Jeg vet at veldig mange har fulgt denne debatten rundt om i landet i dag. Jeg vil oppfordre dem til å mobilisere framover.

Til flertallet i denne salen vil jeg si: Det er sånn at de borgerlige partiene har fått et flertall de kan bruke til nær sagt det de vil de neste årene. Men den som leder, gjør også klokt i å lytte. Jeg håper at det som i dag er flertallet i denne sal, vil reflektere over at det er mindretallet i denne sal som har flertallet av folket i ryggen.

Presidenten: Representanten Snorre Serigstad Valen har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Snorre Serigstad Valen (SV) [12:45:28]: Denne saken er egentlig veldig enkel. Skal leger gis en rett til å sette sin moralske overbevisning over kvinners lovfestede rett til abort? Den handler ikke om fordums despotiske regimer i øst, som Hans Olav Syversen forståelig nok vil ha den til å handle om.

En rett som ikke har noen paralleller i andre deler av offentlig sektor – utlendingsmyndighetene, politiet, Nav og resten av offentlig sektor – skal gis legene. Ifølge Kristelig Folkeparti og Høyre er det helt tilfeldig at det er nettopp leger som skal innvilges denne retten knyttet til nettopp abort. Det tror jeg ingenting på.

Heidi Nordby Lunde har tidligere sagt at hun har gjemt seg på kontoret under debatten i denne saken. Det er godt å se at hun er ute av kontoret. Jeg fulgte hennes innlegg med interesse. Det blir spennende å se hvordan hun, som nå snakket så godt om løfter og ed, stemmer i denne saken, der Høyre i hvert fall fram til valget hadde en veldig klar mening.

Presidenten: Representanten Karin Andersen har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Karin Andersen (SV) [12:46:34]: Flere refererer til en resolusjon i Europarådets parlamentarikersamling. Jeg har gleden av å ha sittet der og vet at de resolusjonene vedtas med ganske skiftende flertall.

I denne saken har det vært mange debatter, og det er ingen tvil om at det er konservative – særlig katolske – krefter på frammarsj i veldig mange land som ønsker å begrense retten til abort og helst forby den. Det er det vi nå ser starter også i Norge. Kristelig Folkeparti har grunnlovsforslag liggende inne i Stortinget. Det vil fjerne retten til abort i Norge – hvis det skulle bli vedtatt.

Når representanten Nordby Lunde henviser til legeeden der det heter at man ikke skal volde skade, vet jeg ikke hva hun la i det når hun tolket det nå. Jeg skal ikke legge noe i hennes tolkning. Jeg vil bare minne om at i land der man ikke har rett til verken medisinsk forsvarlig prevensjon eller abort, voldes det svært meget skade. Og der legene får lov til å si at de har mer samvittighet enn andre når de er imot abort enn for abort – der dør tusenvis av kvinner hvert år.

Jette F. Christensen (A) [12:48:01]: Jeg tar ordet for å kommentere noe som Heidi Nordby Lunde sa i sitt innlegg etter at hun hadde henvist til sin tolkning av legeeden. Heidi Nordby Lunde sa at det er dette saken handler om, saken handler om legers samvittighet. Det illustrerer hele debatten i dag og hele forskjellen mellom oss som er for å beholde dagens situasjon, og dem som er for reservasjonsrett, reservasjonsmulighet eller hva man vil kalle det.

Vi mener ikke at denne saken handler om å forvalte en

følelse hos leger som har godt betalt og god mulighet til å finne seg en annen jobb enn fastlege. For oss handler denne saken om kvinners udelte muligheter til å få sine pasientrettigheter som de har krav på, uten å argumentere for det, uten å reise noe sted, og uten å måtte se ned når de skal snakke om dette til noen. For oss handler dette om det, og det viser hele forskjellen.

Statsråd Bent Høie [12:49:26]: Det har vært en del innlegg om den ordningen som regjeringen har sendt på høring, og også en del innlegg som prøver å trekke opp noen veldig prinsipielle skiller. Jeg skal ikke svare på hvert enkelt innlegg, men bare redegjøre for at vi i dag har en reservasjonsrett for helsepersonell som jobber i spesialisthelsetjenesten. Jeg har ikke registrert at noen politiske partier har foreslått å avskaffe den retten. Det betyr at vel utdannede leger på de offentliges regning, som ikke en gang jobber privat, men som er ansatt i det offentlige, har en reservasjonsrett i dag på utøvelse av abort i spesialisthelsetjenesten. Den ordningen bygger på to bærende prinsipper. Det ene er at man ønsker at ansatte i helsetjenesten i den typen samvittighetsspørsmål skal ha muligheten til å reservere seg. Det andre er at den reservasjonen ikke skal gå ut over pasienten. Man blir altså nødt til å organisere arbeidet på sykehuset sånn at det ikke går ut over pasientens muligheter og rettigheter til å få utført abort.

Det er nøyaktig det som også er prinsippene i reservasjonsmuligheten til fastlegene. Grunnen til at en ikke da kan ha en rett i fastlegeordningen – men må ha en mulighet – er at det veldig mange steder i landet er så få fastleger at det reelt sett ville ha gått ut over pasienten hvis man hadde innført en rettighet. På sykehus er det mange som jobber. Der kan man organisere arbeidet på en sånn måte at det ikke går ut over pasienten. Hvis man hadde innført en rettighet i fastlegeordningen, ville det gått ut over pasienten. Derfor innføres det en mulighet som tar utgangspunkt i de lokale forholdene. Det er kun når man kan organisere helsetjenesten på en sånn måte at det ikke går ut over pasientens mulighet til å få oppfylt sine rettigheter, at den enkelte lege vil få en reservasjonsrett.

På den måten ser man at det er en veldig klar sammenheng mellom balansen i disse to viktige forholdene og ordningen som jeg oppfatter at alle partiene er for, som er i spesialisthelsetjenesten, og den ordningen som vi nå foreslår i fastlegeordningen. Da faller veldig mange av de såkalte prinsipielle, veldig tydelige argumentene som har vært i denne debatten, faktisk bort, med mindre de samme partiene nå tar til orde for å avskaffe den reservasjonsmuligheten som finnes i spesialisthelsetjenesten.

Hans Olav Syversen (KrF) [12:52:10]: Det er interessant å høre hvordan man fra SV avfeier Europarådet, som altså er den organisasjonen hvor Den europeiske menneskerettskonvensjon har sin basis – det er bare en forsamling som er konservativ og katolsk, og ferdig med det. Sånn kan det også gjøres. Eller vi kan som lederen i SV, Lysbakken, redusere et samvittighetsspørsmål til et gallupspørsmål.

Da er det klart at vi er på litt ulik banehalvdel når vi

diskuterer. Det er ingen tvil om at i vårt samfunn er staten og individet stadig mer sammenvevd. Vi møter det offentlige på nær sagt alle arenaer i vårt samfunn. Vi har fått en svært allmektig stat. Nettopp derfor, i disse avgrensede områdene, bør den samme stat også anstrenge seg for å imøtekomme grunnleggende samvittighetsspørsmål der det er mulig.

Det skjønner jeg at mange i denne salen synes er uten interesse. Men da er det helt riktig, som statsråden her sier, at det må få konsekvenser utover det vi diskuterer her i dag. Jeg synes ikke det er et fremskritt hvis det er den retningen man peker på når det gjelder norsk samfunnsutvikling.

Jeg mener – og det skulle jeg ønske det var mulig å diskutere – at man kan kombinere pasientrettigheter og samvittighetsspørsmål og hvordan staten skal forholde seg til det, i disse helt avgrensede spørsmål knyttet til liv og død. Jeg håper at det fortsatt er mulig når denne debatten er ferdig her i dag. Den kommer helt sikkert til å være levende inntil vi får et endelig vedtak, og helt sikkert etter det også. Og kanskje er det et paradoks at dette skjer nettopp i et grunnlovsjubileumsår.

Presidenten: Representanten Tove Karoline Knutsen har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Tove Karoline Knutsen (A) [12:54:36]: Jeg skjønner veldig godt at helseministeren har behov for et retorisk halmstrå, men jeg ber om at han ikke later som om det er det samme å ha reservasjonsrett i spesialisthelsetjenesten på et sykehus, som å være fastlege. Hvis jeg kommer til et sykehus, er det avdelingslederen som har ansvaret for at bemanningen er sånn at jeg får hjelp. Jeg ser ikke de legene som har reservert seg, eller er på ferie eller har permisjon.

Noe helt annet er det hvis jeg som pasient kommer til fastlegen, den fastlegen som jeg hadde tenkt skulle hjelpe meg når jeg trenger det mest. Det er det store problemet – ikke at noen kan ha samvittighet til å velge sånn eller sånn. Men når du av full, fri vilje tar på deg en jobb som er beskrevet slik og slik, kan du ikke reservere deg fra å utføre den jobben når det så til de grader går ut over pasientene som det gjør i denne saken. Det er dette det handler om.

Presidenten: Representanten Lene Vågslid har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Lene Vågslid (A) [12:55:44]: Dagens regelverk er uansett veldig klart, og det er det som gjeld no. Fylkesmenn rundt om i landet har gjeve ei vurdering av den ulovlege praksisen som har funne stad, og då forventar eg – fram til me får endringar i lov og forskrift – at den øvste ansvarlege, helseministeren, gjer noko med det. I mitt fylke, som har fått litt mykje omtale i denne saka, er det fastlegar som ønskjer å reservere seg mot å setje inn spiral eller mot å skrive ut p-piller. Det er eg veldig glad for at helseministeren er tydeleg på at ikkje skal gjelde.

Då forventar eg òg å høyre frå helseministeren kva han og regjeringa har tenkt å gjere med alle dei fastlegane som

har stått fram i media og sagt at dei f. eks. ikkje vil setje inn spiral. For no har vi iallfall fått klargjort frå helseministeren at dette handlar om tilvising til abort. Det er ille nok i seg sjølv, men då forventar eg iallfall å sjå at ein får stramma inn endå meir innanfor den praksisen me ser at framleis går føre seg, trass i at det ikkje er lov.

Torgeir Micaelsen (A) [12:57:02]: Som forventet har dette blitt en spennende, frisk og til tider skarp debatt. Jeg hadde egentlig tenkt å la debatten stå slik den sto, men når helseministeren tok ordet til slutt, følte jeg behov for å kommentere et par av de forholdene han tok opp.

Etter mitt syn, og jeg vil si et samlet stortings syn, er det stor forskjell på å utføre selve abortinngrepet – fordi inngrepets form og dramaturgi er annerledes enn i praksis å skrive under på begjæringen til en kvinne som ønsker å få utført selve inngrepet. Det er en stor forskjell i selve problemstillingen. Det er den ene grunnen til at det ikke er mulig å sammenligne med det helseministeren antyder at vi burde ha som prinsipielt standpunkt.

Den andre grunnen er at dette spørsmålet ble behandlet da Norge fikk sin moderne abortlov på slutten av 1970-tallet. Selve reservasjonsretten til leger i spesialisthelsetjenesten – altså retten til å reservere seg til å delta ved selve inngrepet – og andre yrkesgrupper er en nedfelt del av norsk abortlovgivning. Den har ikke vært rørt, og ingen har vært imot det siden slutten av 1970-tallet. Derfor skal man heller ikke gjøre det nå, og det er det heller ingen som foreslår.

Den andre problemstillingen jeg vil kommentere, er at det er grunn til å tro at hvis man skulle åpne for at fastlegene skal ha en type reservasjonsmulighet, vil det i praksis bare bety å overlate det til en annen lege, enten på nabokontoret på legekontoret eller i en nabokommune, og si at jeg vil ikke underskrive begjæringen, men jeg sender deg til noen som skal underskrive. Gradsforskjellen på samvittighetskvalene rundt disse spørsmålene har jeg vanskelig for å forstå, men det får så være.

Problemet er at noen på et tidspunkt må underskrive denne begjæringen. Noen må gjennomføre samtalen med kvinnen. Noen må forklare hva slags alternativer til abort samfunnet kan bidra med. Noen må forklare kvinnen hva selve inngrepet består i rent medisinsk, og hva slags art det har. Det vil det være helsepersonell – les: leger på sykehusene – som i større grad må kunne gjøre. Jeg er helt sikker på at så fort man har åpnet denne fliken av en potensielt stor dør, vil også kravene komme fra leger i spesialisthelsetjenesten om at man ikke bare skal kunne reservere seg mot selve inngrepet, men også mot å gjøre disse arbeidsoppgavene. Og da er vi i gang.

Til slutt vil jeg bare understreke det Audun Lysbakken sier: Denne saken er ikke slutt i dag. Det er egentlig nå alt starter, for regjeringen har varslet sine lovendringer og forskriftsendringer, og de er nå på høring. Jeg oppfordrer igjen alle til å delta i den debatten, og jeg oppfordrer også regjeringspartiene til å lytte til hva som nå beveger folk i denne debatten, og om nødvendig legge lovforslaget bort dersom høringen skulle vise at dette ikke på alle måter er bærekraftig.

Freddy de Ruiter (A) [13:00:20]: Det er blitt forsøkt mye i denne debatten, både av retoriske grep og tåkelegging, men det den dypest sett handler om, er å velge side. Denne debatten handler om å velge side. Denne debatten handler ikke om å gjøre noen av de mest ressurssterke menneskene i vårt samfunn til ofre, og det handler heller ikke om at det er synd på Høyre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet her. Denne saken handler om rettighetene til kvinner i en sårbar situasjon.

Når en da prøver seg på filosofiske, retoriske grep, slik f.eks. representanten Nordby Lunde gjorde, så føler i hvert fall jeg meg veldig trygg på at vi i Arbeiderpartiet – sammen med de øvrige partiene som støtter dette forslaget – tar kvinnens perspektiv. Vi legger til grunn verdier som like muligheter, like rettigheter og det å alltid stå på de mest sårbare sin side når en må velge. Det er jeg veldig stolt av her i dag, og jeg føler meg veldig trygg på at det er et riktig valg.

Og la det være dét som er debatten også i tiden framover. For dette er et verdivalg, dette er et retningsvalg, og jeg håper at en gjennom høringen finner ut at det er fornuftig å snu.

Presidenten: Representanten Ketil Kjenseth har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Ketil Kjenseth (V) [13:02:18]: Jeg støtter fullt opp om representanten Freddy de Ruiters siste innlegg her, om hvor fokuset i debatten skal være, å støtte og verne om svake grupper.

Grensen for hva helsepersonell kan avstå fra, er jo også noe vi diskuterer her i dag, og ikke bare de svake kvinnes posisjon. Når jeg hører det vi snakker om i dag knyttet til demokrati, men også til byråkrati, så er jeg veldig bekymret for at vi skal utforme en form for «samvittighetsdomstol» for noen få, eksklusive leger, og at en skal bruke byråkratiet og energi i debatten på dette. Jeg er veldig skeptisk til at vi skal gå i den retningen.

Torgeir Knag Fylkesnes (SV) [13:03:16]: Det denne debatten har bevist, er at det er openbert at ved å styrkje retten til éin, så går det ut over retten til ein annan. Når ein aukar retten til legen til å motsetje seg tilvising til abort, så svekkjer ein retten til kvinna.

Det som er interessant med denne diskusjonen generelt, kan uttrykkjast i eit fråsegn som eg kom på, om at når du ser ned i avgrunnen, så ser også avgrunnen på deg. Altså: Når ein har inngått kompromiss med andre parti, har det ein tendens til at ein plutsleg også meiner det som kompromisset står for. Ein har plutsleg forandra seg, ein har inntatt det andre standpunktet.

Så kjem nytalen om at «retten» blir gjort til ei «moglegheit». I menneskerettserklæringa står det i artikkel 1 om retten til liv, fridom og personleg tryggleik. Det er jo interessant å sjå korleis høgresida etter denne gjennomgangen, når ein gjer om «rett» til «moglegheit», får «moglegheit for liv», «moglegheit for personleg tryggleik», «moglegheit for fridom». Det er ei interessant omskriving.

Men eg tok ordet for å tale kvinner i distrikta si sak. Sjølv kjem eg frå Nord-Noreg. Det er ein landsdel der folk må reise med fly for å komme seg til sjukehus. Moglegheitene for å få likeverdig behandling og likeverdige moglegheiter til å ta abort der er heilt annleis enn om du bor i Oslo. Dette forslaget ber preg av å strøyme ut av ein situasjon kor folk bur ekstremt tett, der det er mange valmoglegheiter. Men det er jo openbert for alle her at ein 17-åring, oppvaksten i indre Finnmark, ikkje berre plutsleg kan ta eit fly til Tromsø for å få abort. Denne moglegheita er ikkje-eksisterande. Jo lenger unna du kjem sentrale strøk, jo meir blir rettane til kvinna svekt. Jo mindre tett befolkningsamanninga er, jo vanskelegare blir dette for kvinna. Så dette er jo eit slag for kvinner i distrikta, og i Nord-Noreg spesielt. Det slår jo hardt ut for dei.

Eg håper dette ikkje er siste ordet som er sagt i denne debatten. Denne saka kjem til å komme opp igjen, og jo lenger debatten går, jo tydelegare vil dette bli, både for kvinner rundt omkring i landet og for folk elles.

Abid Q. Raja (V) [13:06:08]: Jeg er veldig glad for at Venstre ikke er en del av den avtalen mellom Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti som gjelder reservasjonsrett. Og jeg takker også representantene fra SV, Karin Andersen, Audun Lysbakken og Snorre Serigstad Valen for representantforslaget.

Vi har i dag i Norge et prinsipp om selvbestemt abort: Alle kvinner skal ha rett til å bestemme over egen kropp. Når det gjelder likestilling, så tenker jeg ofte at etnisk norske kvinner nærmest er likestilt den etnisk norske mannen – det gjenstår noe, men de er nærmest der. Det er også det perspektivet vi har i debatten, men så glemmer vi at Norge ikke bare består av etnisk norske kvinner. Norge består også av minoritetskvinner, kvinner med annen religion, med annen hudfarge. Hvis vi ser på deres likestilling, hvor er den? Den er ikke der. De er ikke der hvor den norske kvinnen er, hvor kanskje alt som står igjen, er lik lønn for likt arbeid. For mange innvandrerkvinner, og innvandrerjenter, er det slik at du ikke får lov til å velge fritidsaktiviteter som lite barn. Du kan ikke velge dine egne venner, du kan ikke få velge utdanning, og det som vi kanskje anser som det mest grunnleggende, at du ikke har rett til å velge din egen ektefelle. Dette vet vi. Mange av dem snakker ikke alltid godt norsk, og veldig mange går også til leger med innvandrerbakgrunn, og veldig mange av dem er muslimer. Hvilket press vil disse legene oppleve fra et muslimsk miljø om å reservere seg, og hvilken ære vil man sitte igjen med i sitt miljø hvis man lar være å reservere seg, når religionen, islam, er så klar på at man er imot abort i utgangspunktet? Hvilke muligheter gir vi da innvandrerkvinner – når de allerede er undertrykket? Skal Stortinget være med på å uthule innvandrerkvinnenes rett til å bestemme over egen kropp? Vil vi virkelig det? Det vil jeg ikke at dette Stortinget skal være med på!

Jeg vil også si til slutt: Fremskrittspartiet snakker ofte om innvandrerkvinner. Ofte når de snakker om innvandrerkvinnene og deres likestillingskamp, er jeg stille og kritiserer ikke Fremskrittspartiet tilbake, for jeg er langt på vei enig. Hvor er det blitt av Fremskrittspartiet nå? Hvor er det

blitt av den gode viljen til å hjelpe innvandrerkvinnene? Skal vi gjøre det enda vanskeligere for innvandrerkvinnene å oppnå full likestilling?

Jeg snakker så varmt jeg kan til våre samarbeidspartier om at det må ikke være noen skam å snu! Vi må ikke la det gå prestisje og ære i dette. Det er fremdeles mulig for de tre partiene å legge æren til side og la prinsippet om retten til å bestemme over egen kropp være et bærende prinsipp også for framtiden.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.

Sak nr. 2 [13:09:25]

Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Jørgen Bekkevold, Knut Arild Hareide, Olaug V. Bollestad og Rigmor Andersen Eide om etablering av et faglig utvalg for litteraturbransjen (Innst. 121 S (2013–2014), jf. Dokument 8:7 S (2013–2014))

Presidenten: Etter ønske fra familie- og kulturkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver partigruppe og 5 minutter til medlem av regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til fem replikker med svar etter innlegg fra medlem av regjeringen innenfor den fordelte taletid.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talarlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Kårstein Eidem Løvaas (H) [13:10:32] (ordfører for saken): Aller først vil jeg starte med å takke komiteen for en god behandling av saken.

Forslaget vi skal debattere i dag, er hvorvidt Stortinget skal be bokbransjen foreta en vurdering av om de skal utarbeide et felles etisk rammeverk samt å vurdere opprettelse av et faglig utvalg eller etisk råd for bokbransjen, litt etter modell av Pressens Faglige Utvalg.

Det er bred enighet i komiteen om at en god og løpende debatt rundt bokutgivelser, særlig rundt det etiske, er viktig. Det er også komiteens oppfatning at denne debatten lever godt i dag, og iblant blusser den også opp i styrke, særlig knyttet til en og annen kontroversiell bokutgivelse.

Pressens Faglige Utvalg er et selvdømmesystem. Det ligger utenfor rettssystemet og lovverket, og det er også uten sanksjonsmuligheter. Det juridiske ivaretas av rettsvesenet, i både pressen og bokbransjen. Da må det også være opp til bransjen selv å vurdere om det er behov for felles etiske retningslinjer og et faglig utvalg for å påse at disse følges. Jeg tror det ville være litt utidig om staten skulle øve press på forlagsbransjen for å utarbeide et felles etisk rammeverk.

Staten har ansvar for å føre en aktiv litteraturpolitikk og bidra til en sunn utvikling. Det er for så vidt også komiteens oppfatning at felles kjøreregler sikkert ville være

positivt og ville kunne bidra til en enda høyere etisk bevissthet, men å be bransjen utarbeide et regelverk eller et etisk råd ville være å gripe direkte inn i bransjens frihet og innhold.

Nå viser det seg også at det heller ikke er nødvendig. Bransjen er allerede i gang med å drøfte disse spørsmålene, og i går ble det kjent at Forleggerforeningen nå ønsker å utarbeide retningslinjer for sakprosaautgivelser. Og slik det ser ut, kommer det til å være klart allerede før sommeren.

Geir Jørgen Bekkevold (KrF) [13:12:49]: Jeg er glad for at det er en samlet komité som støtter Kristelig Folkepartis intensjon i saken. Det er enighet om at det må være bransjen selv som må ta et initiativ, enten det dreier seg om et felles etisk rammeverk eller et etisk råd for bokbransjen.

Samtidig erkjenner komiteen at staten har et ansvar for å føre en aktiv litteraturpolitikk. I dette ligger det også at staten skal bidra til en sunn utvikling i dialog med bransjen selv. Samtlige partier sier i innstillingen at «felles kjøreregler også for bokbransjen kan virke positivt og vil kunne øke den etiske bevisstheten hos forleggere og forfattere».

Kristelig Folkeparti mener det vil være klokt av bransjen selv å vurdere hvordan et felles etisk rammeverk kan utformes. Vi mener også at det bør vurderes hvorvidt det kan opprettes et faglig utvalg eller et etisk råd for bokbransjen. Men, som vi skriver i innstillingen, det er bransjen selv som må ta initiativ til dette, og det har jo nå skjedd, som også sakens ordfører nevnte.

Jeg registrerer at Forleggerforeningen nå vil utarbeide en såkalt etisk plakat. Styret i Forleggerforeningen har nå konkludert med at et felles sett av retningslinjer vil være til hjelp i videreutviklingen av de redaksjonelle vurderingene internt i forlagene. Derfor har styret besluttet å innarbeide etiske retningslinjer for sakprosa i foreningens vedtekter. Jeg tror det er en klok beslutning som vil tjene både leserne og bransjen selv.

Vi politikere skal selvsagt ha respekt for hvordan dette vil bli seende ut til slutt og for hvordan bransjen selv vil håndtere dette i den praktiske hverdagen.

I Grunnloven § 100 heter det:

«Ytringsfrihed bør finde Sted.»

Videre heter det:

«Det paaligger Statens Myndigheder at lægge Forholdene til Rette for en aaben og oplyst offentlig Samtale.»

Frie medier og retten til å ytre seg gjennom det skrevne ordet er grunnleggende viktig for ethvert samfunn. Staten har et ansvar for å legge til rette for dette, og derfor er det bra og en villet politikk når bransjen får støtte og særordninger som bidrar til å gjøre den levedyktig.

På mange områder har ordningen vært vellykket. Det utgis mange bøker på norsk. Så godt som alle nordmenn leser jevnlig bøker, og vi har et stort og omfattende nettverk av forhandlere. Dyktige bransjeaktører har bidratt til å øke leselysten.

Kristelig Folkeparti vil føre en aktiv litteraturpolitikk, og når det gjelder representantforslaget, er jeg glad for at

samtlig partier deler vårt syn om at det bør være interessant for bransjen selv å vurdere et faglig utvalg eller et etisk råd.

Kristelig Folkeparti foreslår, som det framgår av innstillingen, at staten kan bidra og legge til rette dersom litteraturbransjen selv ønsker det.

Jeg er glad for at Forleggerforeningen nå har tatt ballen og arbeider videre med også de refleksjonene som kommer til uttrykk i representantforslaget som vi nå behandler. Forleggerforeningen skal nå sende sitt forslag ut på høring i sin organisasjon, og jeg er sikker på at bransjen selv vil komme med kloke innspill.

Til syvende og sist handler denne debatten om ytringsfrihetens vilkår og enkeltmenneskers rett til å ytre seg, men samtidig også selvfølgelig om å bli beskyttet mot overtramp. Hvor disse grensene går, må alltid være gjenstand for samtale også i det offentlige rom.

Jeg tar dermed opp forslaget vi har fremmet i denne saken.

Presidenten: Representanten Geir Jørgen Bekkevold har tatt opp det forslaget han refererte til.

Statsråd Thorhild Widvey [13:16:43]: Det er lansert et forslag om at regjeringen skal initiere at bokbransjen setter i gang et arbeid for å etablere et felles etisk rammeverk og et etisk råd eller faglig utvalg.

Regjeringen har en ambisiøs litteraturpolitikk. Vårt mål er at det i Norge skal bli utgitt et bredt utvalg bøker og i et variert mangfold. Det skal være høy kvalitet, og bøkene skal være tilgjengelig over hele landet.

Staten bidrar til dette med en rekke forskjellige virkemidler. Felles for virkemidlene er at staten overlater til bransjen selv å vurdere hvilke bøker som skal utgis.

Jeg er enig i at det kontinuerlig bør være en god etisk debatt rundt utgivelse av bøker for å sikre at ytringsfriheten forvaltes på en god måte overfor enkeltpersoner. Etter min mening bør rettssystemet være ansvarlig for de juridiske yttergrensene for hvilke bøker som kan gis ut.

Denne grensen ligger i skjæringspunktet mellom ytringsfriheten og retten til privatlivets fred. Dette er ingen absolutt grense, og det er i dette grenselandet de etiske problemstillingene kan komme på spissen.

Det er først og fremst forfatteren selv, men også forlaget, som har ansvaret for å kvalitetssikre en god prosess og informasjonen som legges til grunn for en bok. Jeg mener at det må det være opp til bokbransjen selv å vurdere om det er behov for felles etiske retningslinjer og et faglig utvalg for å påse at disse følges.

Det er mange forhold som er forskjellig for bokbransjen og pressen. Dette gjør at det etter min mening ville være uheldig om staten skulle øve press på forlagsbransjen for å utarbeide et felles etisk rammeverk. Det ville være å gripe direkte inn i en bransjes frihet og innhold.

Nå viste det seg i går, som flere har vært inne på, at det heller ikke er nødvendig å øve press på bransjen i denne saken. Bransjen er godt i gang med å drøfte disse spørsmålene, og i går ble det også klart at styret i Forleggerforeningen har konkludert med å etablere et felles sett av retningslinjer for sakprosautgivelser. Disse retningslinjene vil være

til hjelp for de redaksjonelle vurderingene i forlagene, men det vil ikke bli etablert et håndhevingsorgan etter modell av Pressens Faglige Utvalg.

Etter det jeg forstår, er planen å sende dette forslaget til etiske retningslinjer for sakprosa på høring i organisasjonen, og at den formelle beslutningen om å innlemme dem i Forleggerforeningens vedtekter skal gjøres på generalforsamlingen i juni i år.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Da er Stortinget klar til å gå til votering over sakene på dagens kart.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten har Torgeir Micaelsen satt fram et forslag på vegne av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre. Forslaget lyder:

«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.»

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre ble med 61 mot 48 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 13.27.21)

Komiteen hadde innstilt:

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 – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten har Geir Jørgen Bekkevold satt fram et forslag på vegne av Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

- «1. Stortinget ber regjeringen invitere bokbransjen til å foreta en vurdering av hvordan et felles etisk rammeverk for virksomheten kan utformes.
2. Stortinget ber regjeringen invitere bokbransjen til å foreta en vurdering av hvorvidt det kan opprettes et faglig utvalg eller et etisk råd for bokbransjen etter modell av Pressens Faglige Utvalg.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Kristelig Folkeparti ble med 102 mot 8 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.28.29)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:7 S (2013–2014) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Jørgen Bekkevold, Knut Arild Hareide, Olaug V. Bollestad og Rigmor Andersen Eide om etablering av et faglig utvalg for litteraturbransjen – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

S a k n r. 3 [13:29:00]

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Dermed er sakene på dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 13.30.
