

Høringsnotat

Forslag om å fjerne henvisning fra fastlegen når kvinner begjærer svangerskapsavbrudd. Endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i abortforskriften (forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd).

1	Innledning.....	4
2	Høringsnotatets hovedinnhold.....	4
3	Gjeldende rett	5
3.1	Kommunens ansvar for allmennlegetjenester	5
3.2	Fastlegers plikt til å tilby allmennlegetjenester.....	5
3.3	Kan fastleger reservere seg mot bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner?5	
3.3.1	Innledning.....	5
3.3.2	Rundskriv fra Statens helsetilsyn IK-24/95	6
3.3.3	Helse- og omsorgsdepartementets fortolkning i rundskriv fra 2011	6
3.3.4	Særlig om fastleger med felleslister	7
3.3.5	Oppsummering	8
4	Høring av forslag om reservasjon mot å henvise til abort.....	8
4.1	Forslaget i høringsnotatet.....	8
4.2	Høringsinstansenes syn	9
5	Departementets vurderinger og forslag	11
5.1	Fastlegene skal ikke lenger henvise til abort	11
5.2	Rettslig regulering – behov for endring av abortloven?	12
5.3	Oppgavefordeling ved felleslister	13
5.4	Kommunens ansvar og rolle	15
5.5	Tilsyn	15
5.6	Pasienters mulighet til å klage dersom fastleger praktiserer reservasjon	16
5.7	Felles nasjonalt grønt telefonnummer	17
5.8	Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten.....	17
5.9	Oppsummering.....	17
6	Om forholdet til menneskerettighetene	18
6.1	Innledning	18
6.2	Retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet – EMK artikkel 9	18
6.3	Kan staten gripe inn i fastlegers reservasjon mot å utføre visse allmennlegeoppgaver ?	
	20	
7	Økonomiske og administrative konsekvenser	22
8	Utkast til forskrift om endringer i fastlegeforskriften.....	23
9	Utkast til forskrift om endringer i abortforskriften.....	24

10	Merknader til endringene i fastlegeforskriften og i abortforskriften.....	26
----	---	----

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet hadde nylig på høring et forslag om å gi fastleger mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort, jf. høringsnotat av 21. januar i år. Forslaget møtte stor motstand i høringen. Departementet har derfor utarbeidet og sender nå på høring et nytt forslag til løsning i denne saken.

Det nye forslaget skal ivareta både abortsøkende kvinners rettigheter, og hensynet til leger som av samvittighetsgrunner finner det vanskelig å henvise til abort. Det følger opp en avtale mellom H-FrP-regjeringen og KrF av 7. mai i år og forhold som fremkom i den forrige høringen. Forslaget er utarbeidet etter dialog med Legeforeningen.

2 Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at fastleger ikke lenger skal henvise til abort. Fastleger skal ikke skrive under på skjemaet der kvinnen begjærer abort, og heller ikke legge ved en skriftlig henvisning. Fastlegen skal gi kvinnen informasjon og veiledning etter abortloven og gjøre nødvendige kliniske undersøkelser, blant annet for å fastsette svangerskapets varighet. Fastlegen skal også sende kvinnens begjæring om abort til spesialisthelsetjenesten sammen med nødvendige medisinske opplysninger. Dersom svangerskapsavbruddet ikke kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegen også sende en skriftlig utredning om de grunner kvinnen anfører for sitt ønske om svangerskapsavbrudd, jf. abortloven § 7.

Fastlegens rolle ved kvinners begjæring om abort foreslås regulert i fastlegeforskriftens bestemmelse om henvisning (§ 24) og abortforskriftens bestemmelse om saksgang ved abort før utgangen av tolvte svangerskapsuke (§ 4).

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

Kommunens ansvar for å sørge for at fastlegenes praksis er i tråd med regelverket skal etter forslaget tydeliggjøres i fastlegeforskriften § 7.

Endringene i fastlegeforskriften vil bli hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd og fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet. Endringene i abortforskriften vil bli fastsatt ved kongelig resolusjon med hjemmel i abortloven § 12. Alle endringene skal etter planen tre i kraft 1. januar 2015.

Departementet vil også innføre et felles nasjonalt grønt telefonnummer for uønskede gravide og kvinner som vurderer abort. Videre vil departementet kvalitetssikre og styrke spesialisthelsetjenestens mottak av og tilbud til kvinner som henvender seg direkte til sykehus for abort.

For å sikre etterlevelse av regelverket, har departementet anmodet Statens helsetilsyn om å gjennomføre en egnet tilsynsmessig oppfølging av praksis når det gjelder begjæring om abort og lovstridig reservasjon av samvittighetsgrunner høsten 2016.

3 Gjeldende rett

3.1 Kommunens ansvar for allmennlegetjenester

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Dette omfatter også nødvendig allmennlegetjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd og fastlegeforskriften § 3.

Kommunen har det overordnede ansvaret for at allmennlegetjenestene er forsvarlige og i samsvar med krav fastsatt i regelverket, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd og fastlegeforskriften 7. Dette gjelder også de tjenestene som fastleger yter etter avtale med kommunen. Kommunen må påse at fastlegene ikke praktiserer reservasjon i strid med regelverket, for eksempel at fastleger ikke reserverer seg av samvittighetsgrunner mot å henvise til assistert befruktning eller mot å sette inn spiral.

3.2 Fastlegers plikt til å tilby allmennlegetjenester

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

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

3.3 Kan fastleger reservere seg mot bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner?

3.3.1 Innledning

I tiden etter at abortloven ble vedtatt har enkelte leger praktisert reservasjon av samvittighetsgrunner mot å henvise til abort og assistert befruktning, å sette inn spiral og å forskrive prevensjon. Spørsmålet om fastleger kan reservere seg mot bestemte arbeidsoppgaver av samvittighetsgrunner er imidlertid generelt. Det kan også tenkes andre

arbeidsoppgaver som fastleger vil kunne ønske å reservere seg mot av hensyn til religion og livssyn m.m.

3.3.2 Rundskriv fra Statens helsetilsyn IK-24/95

På bakgrunn av praksisen med at enkelte leger reserverte seg mot å henwise til abort m.v. sendte Statens helsetilsyn 20. juni 1995 ut et rundskriv til landets fylkesleger (IK-24/95). I dette rundskrivet synes tilsynet å forutsette at det er anledning for leger til å reservere seg mot å henwise til abort m.v. av samvittighetsgrunner. Vilkåret er at helsetilbudet til pasientene ivaretas tilstrekkelig. Statens helsetilsyn skriver følgende i sitt rundskriv:

”Kommunene har plikt til å yte nødvendig helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven. I små kommuner hvor det er få leger vil det lett medføre uakseptable belastninger for de kvinner det gjelder, dersom det aksepteres at legene tar forbehold mot å yte visse typer helsehjelp. Vi vil understreke at kommunene bør ta hensyn til dette ved ansettelser, slik at de ikke kommer i en situasjon hvor helsetilbudet i kommunen blir utilfredsstillende. Vi ber fylkeslegene orientere kommunene om dette slik at det ved nyansettelser i kommunehelsetjenesten blir tatt hensyn til at de omtalte tjenestene kan tilbys.”

3.3.3 Helse- og omsorgsdepartementets fortolkning i rundskriv fra 2011

Spørsmålet om leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har adgang til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner ble vurdert av departementet i 2011. Departementet kom til at det ikke er anledning for kommuner og fastleger til å inngå avtaler som innsnevrer fastlegens listeansvar, for eksempel avtale om at fastlegen av samvittighetsgrunner ikke skal utføre visse oppgaver. Departementet presenterte og begrunnet sin fortolkning i rundskriv I-4/2011:

”Allmennleger og fastleger tilknyttet den kommunale helse- og omsorgstjenesten har i dag ingen lov- eller forskriftsfestet rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner. Dette gjelder for eksempel oppgaver knyttet til prevensjon og familieplanlegging samt henvisning til assistert befruktning eller abort.

Når det gjelder spørsmålet om en lege av samvittighetsgrunner skal ha mulighet til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver, må man skille mellom allmennleger og fastleger. Med fastlege menes lege som har inngått avtale med en kommune om deltakelse i fastlegeordningen, jf. fastlegeforskriften § 2.

Når det gjelder fastleger, uavhengig av om de er selvstendig næringsdrivende eller ikke, er det ikke hjemmel for kommunen til å frita legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift. Fastlegens listeansvar følger av fastlegeforskriften § 7, der det fremgår blant annet at ”fastlegen skal ha ansvaret for allmennlegetilbudet til personer på sin liste innen de rammer som gjelder for fastlegeordningen i lov, forskrift og sentral avtale”. Listeansvaret omfatter også ”henvisning til andre helsetjenester etter behov”, jf. merknadene til forskriftsbestemmelsen.

(...) Videre er det i fastlegeforskriften § 7 ikke gitt en adgang for partene, dvs. kommunen og fastlegen, til å fravike denne bestemmelsen. Det er dermed ikke anledning for

kommunen og fastlegen til - gjennom avtale - å bli enige om å innsnevre fastlegens listeansvar, herunder å avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner ikke skal utføre visse oppgaver.

Fortolkningen i rundskriv I-4/2011 gjaldt forskrift om fastlegeordning i kommunene fra 2000. Den 1. januar 2013 ble denne forskriften opphevet og erstattet av en ny fastlegeforskrift (forskrift 29. august 2012 nr. 842) hjemlet i den nye helse- og omsorgstjenesteloven. I den nye fastlegeforskriften er fastlegens listeansvar videreført i forskriftens § 10 og ansvaret for å henvise pasienter er ytterligere presisert i en ny bestemmelse i § 24.

3.3.4 Særlig om fastleger med felleslister

Det har vært reist spørsmål om ordningen med felleslister innebærer at fastleger kan overlate bestemte oppgaver til en annen av fastlegene med ansvar for samme liste dersom fastlegen selv ønsker å reservere seg mot disse oppgavene av samvittighetsgrunner. Så vidt departementet er kjent med, praktiseres dette i dag av noen av de fastlegene som reserverer seg mot å henvise til abort og å sette inn spiral.

Etter fastlegeforskriften § 11 har fastleger med fellesliste et *”felles ansvar for allmennlegetilbudet til personene på listen”*. Personer som står på en fellesliste skal ha en ansvarlig lege som har hovedansvar for journal og oppfølging. Personer på fellesliste kan fremsette et ønske om hvem de vil ha som ansvarlig lege, jf. forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2.

I Ot. prp. nr. 99 (1998-99), som lå til grunn for innføringen av fastlegeordningen, er felleslister beskrevet som en ordning der pasientene ikke er tilknyttet den enkelte lege. Pasientene skal heller være knyttet til en gruppepraksis der legene har et kollektivt fastlegeansvar for det samlede antall personer på listen.

Forskjellen mellom gruppepraksis med og uten felleslister er beskrevet som ulike regler for fastlegenes ansvar for å prioritere personene på listen. Ved felleslister har pasientene rett til prioritet hos alle legene ved senteret framfor personer som ikke står på felleslisten, men har ikke rett til prioritet hos en bestemt lege ved senteret. Uten felleslister har pasientene rett på prioritet hos den fastlegen vedkommende står på liste hos.

Ordningen med felleslister er ment å gi en større fleksibilitet både for pasientene og legene ved kortvarig fravær, ved uforberedt fravær som sykdom, ved deltidspraksis og for tilrettelegging for turnusleger. Det er også en fordel med praksisens ansvar for personer på felleslisten hvis det i en periode er vakans i en hjemmel eller stilling. Særlig gjelder dette i mindre kommuner der det erfaringsmessig er hyppigere utskifting av leger. Innbyggere i disse kommunene får dermed bedre kontinuitet i legekontakten.

Ordningen med felleslister ble også omtalt i Innst. O. nr. 49 (1999-2000). Komiteen pekte på at felleslister vil gi økt tilgjengelighet, og i småkommuner med flere ledige legestillinger og ofte skifte av leger, større fleksibilitet. Formålet med felleslister var å gjøre det lettere å fordele pasienter, avvikle ferie, permisjoner og annet nødvendig fravær, samt ivareta behovet for deltidsstillinger.

Den fordeling av ansvar mellom fastlegene med felleliste som er omtalt ovenfor, innebærer en fordeling ut fra arbeidsmengden i motsetning til en fordeling ut fra typen arbeidsoppgaver. Hovedfokus i omtalen av fellelisteordningen i lovforarbeidene er knyttet til målene med fastlegeordningen om tilgjengelighet og kontinuitet og fastlegenes ansvar og innbyggernes rettigheter i den forbindelse.

Om ordningen med fellelister også kan benyttes til å fordele ulike typer arbeidsoppgaver fastlegene imellom og på den måten åpne for en viss intern spesialisering legene imellom, er imidlertid ikke spesifikk drøftet i forarbeidene. Det er heller ikke drøftet om ordningen kan benyttes til reservasjon av samvittighetsgrunner.

Ordningen må imidlertid kunne gi rom for et faglig samarbeid som også innebærer en viss fordeling av arbeidsoppgaver, når dette kan styrke den faglige kvaliteten på tjenestene og på den måten være en fordel for helsetilbudet til innbyggerne.

3.3.5 Oppsummering

Kommunen har ansvar for at innbyggerne får tilbud om nødvendige allmennlegetjenester, og at dette tilbudet er forsvarlig og i tråd med krav fastsatt i lov og forskrifter. Fastlegene har ansvar for å tilby personer på sin liste et helhetlig tilbud av allmennlegetjenester.

Det er ikke anledning for fastleger og kommuner til å avtale unntak fra fastlegers listansvar slik som avtaler om at fastleger kan reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner. For eksempel gjelder dette reservasjon mot å sette inn spiral, forskrive prevensjon eller henviser til assistert befruktning.

Ordningen med felleliste gir grunnlag for at fastlegene kan fordele arbeidsoppgaver seg imellom for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen. Etter departementets vurdering åpner ordningen med fellelister ikke for at fastlegene kan fordele oppgaver av andre grunner som for eksempel reservasjon av samvittighetsgrunner.

4 Høring av forslag om reservasjon mot å henviser til abort

4.1 Forslaget i høringsnotatet

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 21. januar i år på høring et forslag om å åpne for at kommuner kan inngå avtale om reservasjon med fastleger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henviser kvinner til abort. Bakgrunnen for forslaget er nærmere omtalt i høringsnotatet. Høringsfristen var 30. april d.å.

Etter forslaget skulle fastleger som reserverte seg sørge for at kvinner på hans eller hennes liste som vurderte eller ønsket henvisning til abort, fikk tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag. Før kommunen kunne inngå avtale om reservasjon, måtte fastlegen dokumentere at han eller hun hadde inngått en skriftlig avtale med en kollega som forpliktet seg til å ta imot og henviser de aktuelle kvinnene.

Fastlegen som hadde reservert seg skulle også informere kvinner på sin liste som vurderte eller ønsket henvisning til abort om at de kunne henvende seg direkte til sykehuset uten henvisning fra fastlege.

Personer som stod på listen til en fastlege som reservert seg, skulle få rett til å skifte til en fastlege som ikke hadde reservert seg. Dette skiftet skulle ikke regnes som et skifte etter reglene om inntil to skifter per kalenderår. Før kommunen kunne inngå en avtale om reservasjon, måtte den forsikre seg om at det var andre fastleger i nærheten med åpne lister slik at de som ønsket det kunne skifte til en fastlege som ikke hadde reservert seg.

Fastlegen skulle informere alle sine eksisterende listeinnbyggere om reservasjonsavtalen straks avtalen var inngått. Kommunen skulle sørge for at alle innbyggerne fikk informasjon om hvilke leger som til enhver tid hadde reservert seg slik at innbyggerne var kjent med det når de skulle velge fastlege. Dette kunne for eksempel fremgå av nettsiden for skifte av fastleger – MinFastlege.

Forslaget åpnet ikke for avtaler om reservasjon mot å forskrive eller sette inn prevensjon eller mot å henvise til assistert befruktning.

Forslagene i høringen var en oppfølging av Regjeringens samarbeidsavtale med KrF der partene ble enige om at det skal gis reservasjonsmuligheter for fastleger etter dialog med Den norske legeforening.

Ordningen skulle etter forslaget reguleres i fastlegeforskriften og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. Forskriftsendringene skulle ha hjemmel i en ny bestemmelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd og en ny bestemmelse i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd.

4.2 Høringsinstansenes syn

Departementet mottok totalt 1680 høringsuttalelser. Rundt 1300 av uttalelsene ble sendt inn av privatpersoner. 308 kommuner, 49 organisasjoner og 26 offentlige instanser sendte inn høringsuttalelser.

De fleste høringsinstansene var negative til forslaget om reservasjonsmulighet for fastleger. Av kommunene som leverte uttalelse, var 36 for og 272 imot forslaget.

Kommunene og andre som var imot forslaget begrunnet dette blant annet med at hensynet til pasienten må gå foran hensynet til legens personlige tro og livssyn. Mange mente forslagene ville gi et dårligere og mer byråkratisk helsetilbud og at det ville påføre kvinner en ekstra belastning i en allerede sårbar og vanskelig situasjon, særlig kvinner i distriktene.

Landets pasient- og brukerombud uttalte at en reservasjonsmulighet for fastleger er i strid med hovedformålet bak fastlegereformen om å bedre kvaliteten i allmennlegetjenesten ved at alle som ønsker det får en fast allmennlege å forholde seg til. Reformen skulle gi bedre tilgjengelighet til allmennlegetjenester og bidra til kontinuitet i lege-pasientforholdet. Pasientombudene uttalte også at fastlegens nekting av å henvise til abort kan føre til at kvinnen i ettertid vegrer seg og føler det belastende å ta opp enkelte temaer med

allmennlegetjenesten. Det kan for eksempel dreie seg om underlivsplager, prevensjonsveiledning eller spørsmål om helsehjelp for depresjoner og psykiske plager i etterkant av aborten. Dersom kvinnen ikke klarer å kommunisere godt med fastlegene om slike temaer, kan det føre til dårligere medisinsk hjelp.

Også *Statens helsetilsyn* peker på at tillitsforholdet mellom lege og pasient er viktig av hensyn til forsvarligheten av helsetjenestene. Forhold som kan bidra til å svekke tillitsforholdet vil kunne hindre nødvendig informasjonsutveksling. Dersom pasienten vet at fastlegen er imot abort, kan det oppleves som vanskelig å ta opp og være åpen overfor fastlegen om andre forhold av privat og intim karakter som har betydning for helsehjelpen.

Noen høringsinstanser uttalte at forslaget ville skape presedens for andre arbeidstakergrupper.

Noen kommuner pekte på at forslaget ville forsterke distriktskommunenes utfordring med å rekruttere fastleger.

Blant kommunene som var imot forslaget var det mange som ikke ville tillate fastlegekontrakter som åpner for reservasjon i sin kommune dersom ordningen ble vedtatt.

Kommunene og andre høringsinstanser som støttet forslaget begrunnet dette med at det er grunnleggende viktig for et demokratisk flertall også å anerkjenne at et mindretall kan ha legitime utfordringer i spørsmål som flertallet ikke anser som problematisk. Noen pekte også på at samfunnet trenger leger som har høy etisk bevissthet og som aktivt reflekterer over etiske spørsmål om liv og død og menneskeverd. Alle leger kan i sin praksis måtte stå i situasjoner der deres valg avgjør liv og død. Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at leger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin overbevisning.

Noen viste til at det gjennom 20 år har vært enkelte fastleger som har reservert seg uten at dette har ført til at pasienter som ønsker henvisning til abort ikke har fått det. Det er ikke dokumentert at reservasjonspraksisen har vært et reelt problem.

Noen viste også til Europarådets resolusjon 1763 fra 2010 der det går fram at ingen person skal bli utsatt for press eller diskriminert mot fordi han eller hun ikke vil utføre, assistere eller henvise til abort. Høringsinstansene etterlyste en drøftelse av forholdet til denne resolusjonen og menneskerettighetene.

Likestillings- og diskrimineringsombudet uttalte seg om forholdet til det nasjonale diskrimineringsvernet i likestillingsloven og diskrimineringsloven og om forholdet til menneskerettighetene.

Om forholdet til kvinners rett til reproduktiv helse uttalte Ombudet blant annet:

"I Norge og i verden for øvrig er reproduktiv helse en viktig del av kvinners rettigheter, og et sentralt tema i det nasjonale arbeidet for likestilling mellom kvinner og menn. Norge har vært et av foregangslandene i å sikre alle kvinner forsvarlige og likeverdige helsetjenester knyttet til reproduksjon, herunder familieplanlegging, tilgang til prevensjon og retten til selvbestemt abort.

Retten til reproduktiv helse er beskyttet i artikkel 12 i FNs kvinnekommisjonskonvensjon.

FNs kvinnekommisjon har ved flere anledninger understreket betydningen av kvinners rett til reproduktiv helse, og påpekt at manglende tilbud til kvinner om lovfestede helsetjenester skal anses som diskriminering.”

Om forholdet til det nasjonale diskrimineringsvernet uttalte ombudet:

”Ombudet har respekt for at det for enkelte leger kan være en stor belastning å være en del av årsakskjeden til abort ved å motta en kvinnes spørsmål om abort og eventuelt henvise til abort. Ombudet legger til grunn at det å av samvittighetsgrunner ikke ønsker å være en del av denne årsakskjeden, omfattes av vernet mot diskriminering på grunn av livssyn og religion. (...)

Likeverdighet i offentlig tjenesteyting er en grunnleggende verdi som etter ombudets mening skal være så godt som ufravikelig. Det fordrer, i denne sammenheng, at fastlegen med sin helt sentrale rolle i det offentlige tjenestetilbudet, må garantere at han eller hun kan gi et likeverdig tilbud til alle sine pasienter og at tilbudet ytes på en måte som ivaretar pasienten som et helt menneske. Fastlegen skal sikre at hans eller hennes pasienter møtes som hele mennesker. Reproduktiv helse har helt avgjørende betydning for jenters og kvinners livskvalitet. Ombudet mener det er en forutsetning å verne om kvinners reproduktive helse for at kvinnene ikke skal diskrimineres i helsevesenet. Derfor mener ombudet at kvinners behov i møtet med sin fastlege, må veie tyngre enn fastlegens behov for reservasjon på grunn av samvittighetsgrunner.”

Et par høringsinstanser tar opp alternative løsninger og foreslår å fjerne ordningen med at fastleger henviser til abort, blant andre *Senter for medisinsk etikk (SME) ved UiO og Oslo katolske bispedømme.*

5 Departementets vurderinger og forslag

5.1 Fastlegene skal ikke lenger henvise til abort

Forslaget om å gjøre det mulig for kommuner å inngå avtaler om reservasjon av samvittighetsgrunner for fastleger som ikke ønsker å henvise kvinner til abort, møtte stor motstand i høringen, jf. omtale i kapittel 4. Departementet går derfor ikke videre med dette forslaget.

For å ivareta både hensynet til abortsøkende kvinners rettigheter og hensynet til leger som av samvittighetsgrunner finner det vanskelig å henvise til abort, foreslår departementet at fastleger ikke lenger skal henvise til abort. Departementet foreslår å regulere fastlegens rolle ved kvinners begjæring om abort i fastlegeforskriftens bestemmelse om henvisning (§ 24) og i abortforskriftens bestemmelse om saksgang ved abort før utgangen av tolvte svangerskapsuke (§ 4).

Dersom en kvinne som er uønsket gravid og som vurderer abort kontakter sin fastlege, skal fastlegen tilby kvinnen informasjon og veiledning. Fastlegen skal informere om

hennes rett til selv å kreve abort innen utgangen av tolvte svangerskapsuke og at hun ikke trenger å begrunne sitt valg. Fastlegen skal også informere kvinnen om at det er hun selv som framsetter krav om å få utført abort og at dette kan skje etter kontakt med fastlege, eller ved at hun henvender seg direkte til sykehuset hvor aborten eventuelt skal gjennomføres.

Fastlegen skal tilby kvinnen informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne dersom hun velger å fullføre svangerskapet, jf. abortloven § 2. Kvinnen har også krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valget. Fastlegen kan også rådggi om hvem som kan være aktuelle samtalepartnere å drøfte situasjonen med; partneren, nære venner eller familie og hvor kvinnen kan henvende seg videre for ytterligere rådgivning fra offentlige og private organisasjoner.

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

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

Skjema for begjæring av abort skal endres slik at legen ikke lenger skal undertegne på skjemaet. Skriftlig henvisning skal ikke lenger legges ved.

Fastlegen skal ikke henvise kvinnen til spesialisthelsetjenesten, men lage en skriftlig sammenfatning av anamnese og kliniske funn som sendes til spesialisthelsetjenesten sammen med kvinnens krav om abort. Dersom kvinnen foretrekker det, kan kravet og den skriftlige sammenfatningen sendes med kvinnen, som selv bestiller time.

Når inngrepet ikke kan utføres før etter utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegen også – i samråd med kvinnen - utforme en skriftlig redegjørelse for kvinnens grunner til avbrytelse, dersom dette ikke er gjort av kvinnen selv. Redegjørelsen sendes spesialisthelsetjenesten sammen med kvinnens krav om abort og sammenfatningen av anamnese og kliniske funn.

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

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

5.2 Rettslig regulering – behov for endring av abortloven?

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

Det kan reises spørsmål om denne bestemmelsen må endres dersom fastleger ikke lenger skal henwise kvinner til abort.

Etter forarbeidene til abortloven (Ot.prp. nr. 38 (1974-75) og Innst. O. nr. 47 (1974-75)) var det et viktig hensyn at kvinner, for å kunne få utført en abort, ikke lenger skulle måtte gå fra lege til lege for å få en henvisning. Komiteens flertall uttalte blant annet følgende i Innst. O. nr. 47 (1974-75) side 10: *"Flertallet legger vekt på at legen i følge paragrafen straks skal sende kvinnens begjæring videre slik at hun ikke skal bli nødt til å gå fra en lege til en annen for å få sin søknad sendt."*

Ved innføring av selvbestemt abort i 1978 ble hensynet til rask behandling av saken understreket. Kvinnens begjæring om abort skulle videreformidles raskt, jf. Ot. prp. nr. 53 (1977-1978) Om lov om endring i lov av 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd side 15.

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

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

Dette mener vi blir ivaretatt ved den nye ordningen. Fastlegen skal fortsatt hjelpe kvinnen ved raskt å sende hennes krav om abort til spesialisthelsetjenesten sammen med nødvendige medisinske opplysninger. Sykehusene skal fortsatt ta imot kvinner som henvender seg direkte dit med ønske om abort, uten henvisning fra lege.

5.3 Oppgavefordeling ved felleslister

Det har i praksis vist seg å være uklarheter i forståelsen av i hvilken grad felleslister gir fastleger mulighet for å reservere seg av samvittighetsgrunner mot bestemte oppgaver i pasientbehandlingen.

Departementet foreslår derfor en presisering i fastlegeforskriften § 11 om adgangen til å fordele arbeidsoppgaver mellom seg. Fastleger med felleslister skal kunne fordele oppgaver i pasientbehandlingen av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen og for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie eller annet fravær.

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

Vi mener en åpning for andre grunner enn kvalitet og tvingende praktiske grunner, vil forringe fastlegeordningen og gi et dårligere allmennlegetilbud til befolkningen.

Grunntanken bak fastlegeordningen er at alle nordmenn skal ha rett til en fastlege med et ansvar for å gi sin pasient helhetlige allmennt medisinske tjenester over tid. Fastlegen bør beherske alle allmennt medisinske problemstillinger, for eksempel innsetting av spiral og oppfølging av og behandling av mennesker med vanlige sykdommer som type 2 diabetes eller kols. Pasienten skal kunne forvente at fastlegen kan utføre og gjennomføre alle allmennt medisinske oppgaver på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte.

Noen vil mene at ordningen med felleslister kan brukes til å åpne for reservasjon av samvittighetsgrunner, at ønske om reservasjon kan løses i praksis ved at pasientene får time hos en annen av fastlegene fra felleslisten samtidig som pasientenes rettigheter blir fullt ut ivaretatt.

Fastlegeordningen er imidlertid ment som et system hvor pasienten skal kunne forholde seg til en fast lege som skal kunne følge opp alle allmennt medisinske tjenester over tid. Ordningen ble etablert for å bedre kvaliteten på tilbudet til den enkelte ved mer kontinuitet i lege-pasientrelasjonen og et mer helhetlig tjenestetilbud. Selv om en pasient som står på en fellesliste må kunne påregne å måtte gå til flere ulike leger, vil pasienten kunne ha behov for å gå til den legen hun kjenner best, særlig ved intime spørsmål som for eksempel prevensjonsveiledning og innsetting av spiral. Dette er også sentrale oppgaver for fastleger som pasienten må kunne forvente at fastlegen kan følge opp.

Ved henvisning til assistert befruktning vil det ofte være viktig at det er den fastlegen som kjenner paret best, som henviser. Når fastleger henviser til assistert befruktning, skal legen gi opplysninger som har betydning for vurderingen av om paret skal få tilbud om assistert befruktning, jf. bioteknologiloven § 2-6. Det vil si opplysninger om paret som har betydning for en medisinsk og psykososial vurdering av paret og dets omsorgsevne.

Henvisning til assistert befruktning blir også ofte aktuelt etter en forutgående prosess over noe tid der paret har forsøkt å oppnå graviditet på naturlig måte. Det vil være naturlig at det er en og samme fastlege som ivaretar paret under hele denne prosessen. Kontinuitet i lege-pasientrelasjonen under slike prosesser og en helhetlig tilnærming vil også bidra til å øke kvaliteten på tjenesten.

Departementet mener derfor at reservasjon mot å henviser til assistert befruktning, sette inn spiral og forskrive prevensjon vil kunne medføre en svekket tilgang til førstelinjetjenesten og svekke retten til reproduktiv helse.

Det kan tenkes at fastleger vil ønske å reservere seg også mot andre oppgaver. Det er et stort antall religioner og livssyn og menneskerettighetene ville kreve en likebehandling av eventuelle reservasjonsønsker. Diskusjonen kan derfor ikke begrenses til reservasjon mot å sette inn spiral, forskrive prevensjonsmidler eller henviser til assistert befruktning. En åpning for å reservere seg mot de nevnte allmennt legeoppgavene, vil også kreve en positiv innstilling til andre tilsvarende reservasjonsønsker. Departementet mener det vil bli vanskelig å opprettholde en fastlegeordning med en slik åpning for reservasjon av samvittighetsgrunner.

Departementet mener forarbeidene til fastlegeordningen (Ot. prp. nr. 99 (1998-99) og Innst. O. nr. 49 (1999-2000)) også viser at felleslister ikke er ment å åpne for en fordeling av arbeidsoppgaver ut fra andre grunner enn faglige og tvingende praktiske grunner.

5.4 Kommunens ansvar og rolle

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester og at tjenestene som tilbys eller ytes er forsvarlige og i samsvar med krav som er fastsatt i regelverket, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 første og tredje ledd og § 4-1. Kommunens ansvar gjelder også tjenester som fastleger yter etter avtale med kommunen. Kommunen må derfor påse at fastlegene ikke praktiserer reservasjon i strid med regelverket. Departementet foreslår at dette ansvaret tydeliggjøres i fastlegeforskriften § 7 om kommunens ansvar for kvaliteten i den kommunale allmennlegetjenesten.

Dersom en fastlege reserverer seg mot oppgaver som følger av listeansvaret, vil dette være et mislighold av fastlegeavtalen. Kommunen må følge dette opp overfor fastlegen. Misligholdsbestemmelser følger av fastlegeforskriften § 32 og rammeavtale mellom Legeforeningen og henholdsvis KS og Oslo kommune, jf. fastlegeforskriften § 33. Kommunen skal som hovedregel først kreve korrigerende tiltak etter rammeavtalen pkt. 15.

Korrigerende tiltak innebærer at kommunen ber om retting av forholdene. Dersom dette ikke blir gjort innen fastsatt frist, kan kommunen gi legen en skriftlig advarsel om at det vil bli foretatt trekk i basistilskuddet. Har legen ikke rettet forholdet uten unødige opphold etter at advarsel er gitt, kan kommunen holde tilbake inntil 20% av basistilskuddet hver måned inntil forholdet er rettet.

Dersom fastlegen fortsetter den ulovlige praksisen også etter dette, vil det måtte anses som grunnlag for oppsigelse av fastlegeavtalen etter forskriftens § 32.

5.5 Tilsyn

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i landet og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter, jf. helsetilsynsloven § 1. Fylkesmannen utøver tilsynet i det enkelte fylket. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 skal fylkesmannen føre tilsyn med *lovligheten* av kommunens oppfyllelse av plikter pålagt i blant annet lovens kapitler 3 til 10.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester og at tjenestene som tilbys eller ytes er forsvarlige, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-1. En sentral oppgave er å sørge for nødvendige allmennlegetjenester, og at de fastsatte kvalitets- og funksjonskravene i fastlegeordningen overholdes, jf. fastlegeforskriften §§ 3 og 7. Dette innebærer blant annet å sørge for at de fastlegene som kommunen har avtale med oppfyller sitt listeansvar etter fastlegeforskriften § 10. Kommunen skal påse at fastlegene dekker *alle* allmennlegeoppgaver innen somatikk, psykisk helse og rus for innbyggerne på listen.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 tredje ledd plikter kommunen ”å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift”. Videre foreslås det i høringsnotatet en tydeliggjøring av kommunens plikt til å sørge for at virksomheten er i samsvar med relevant helselovgivning. Se pkt. 5.4.

Kommuner som ikke korrigerer ulovlig virksomhet bryter loven. Tilsyn med om kommuner korrigerer virksomhet som er i strid med helse- og omsorgstjenesteloven inngår i det lovligheitsilsynet Fylkesmannen skal føre etter lovens § 12-3. I praksis vil fylkesmenn som under tilsyn avdekker lovbrudd først forsøke å bidra til endring gjennom veiledning og eventuelt påpekning av svikt eller pliktbrudd. Dersom dette ikke anses som tilstrekkelig for å stanse eventuell ulovlig og uforsvarlig virksomhet, kan saken oversendes Statens helsetilsyn for vurdering av om det skal gis pålegg.

Helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 andre ledd slår fast at Statens helsetilsyn kan gi pålegg etter helsetilsynsloven § 5. Hvis virksomhet innen helse- og omsorgstjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre eller på annen måte er uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette på forholdene. Dersom kommuner ikke sørger for at fastlegene driver sin virksomhet i tråd med regelverket, for eksempel dersom fastleger reserverer seg av samvittighetsgrunner mot å sette inn spiral, forskrive prevensjon eller henvise til assistert befruktning, kan Statens helsetilsyn gi kommunen pålegg om å rette forholdet.

Statens helsetilsyn kan også dersom vilkårene for det er oppfylt, gi reaksjoner overfor helsepersonell som bryter helselovgivningen.

Departementet har anmodet Statens helsetilsyn om å gjennomføre en egnet tilsynsmessig oppfølging høsten 2016 med kommunenes og fastlegenes tilbud til kvinner som vurderer eller ønsker svangerskapsavbrudd og lovstridig reservasjon av samvittighetsgrunner.

5.6 Pasienters mulighet til å klage dersom fastleger praktiserer reservasjon

Dersom pasienter mener de ikke har fått oppfylt sin rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester av sin fastlege fordi denne praktiserer reservasjon, kan pasienten klage etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7. Klageinstansen er Fylkesmannen.

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 kan pasienter også be tilsynsmyndigheten om å vurdere mulig pliktbrudd dersom de mener en fastlege har brutt lovpålagte plikter, blant annet kravet om faglig forsvarlig og omsorgsfull yrkesutøvelse etter helsepersonelloven § 4.

5.7 Felles nasjonalt grønt telefonnummer

Det kan være en fordel for gravide kvinner å ha flere alternative steder å hente informasjon og veiledning. Departementet foreslår derfor å styrke informasjons- og veiledningstilbudet for å supplere tilbudet som skal gis fra fastleger.

En mulig kilde til informasjon og veiledning kan være at abortsøkende kvinner kan ringe et felles nasjonalt grønt telefonnummer. Helsedirektoratet er eier av telefontjenesten Helsenorge 800HELSE (800 43 573). Tjenesten driftes av HELFO.

Departementet foreslår å utvide denne tjenesten med en informasjonstjeneste om abort og ved uønskede graviditeter. Telefonoperatørene skal gi generell informasjon om abortregelverket og den abortsøkendes rettigheter, for eksempel med veiledning om hvor nærmeste gynekologisk avdeling befinner seg med kontaktinformasjon til aktuelle sykehus. Teleoperatørene kan også sette kvinnen over til aktuelle sykehus eller annen rådgivningstjeneste dersom kvinnen ønsker det. Videre foreslår departementet at tjenesten skal tilby informasjon om bistanden samfunnet kan gi den gravide og hvilke rettigheter hun har, dersom hun vil bære frem barnet.

5.8 Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten

Tilbudet til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus bør kvalitetssikres og styrkes.

Departementet sendte 7. februar 2014 brev til de regionale helseforetakene der vi minner om den muligheten som kvinner som ønsker abort har etter abortforskriften § 1 første ledd til å henvende seg direkte til sykehus som utfører abort. Dette kan kvinnen gjøre uten henvisning fra sin fastlege. Sykehuset skal sørge for at kvinnen får informasjon og veiledning etter abortloven med forskrifter. Videre skal sykehuset behandle kravet om abort, og eventuelt utføre inngrepet så raskt som mulig.

Departementet har bedt de regionale helseforetakene sørge for at sykehus som utfører abort fortsatt praktiserer dette.

På aktuelle sykehus sine nettsider skal det gis tydelig informasjon om hvor kvinnen skal henvende seg hvis hun vurderer abort eller har andre spørsmål under svangerskapet. Det aktuelle telefonnummeret kvinnen kan ringe skal være godt synlig, og gjerne være linket til en nettside med generell informasjon om abort, f. eks til nettsiden til helsenorge.no.

5.9 Oppsummering

Forslaget til ny løsning vil etter departementets syn gi en bedre situasjon for kvinner enn etter dagens praksis. Alle fastleger skal etter forslaget ta imot og hjelpe kvinner som vurderer abort. Ingen kvinne skal risikere å bli avvist av sin fastlege når hun ber om hjelp til abort. Kvinnen skal få både informasjon, veiledning og hjelp til å fremme sin begjæring overfor sykehus eller nemnd. Forslaget skal også bidra til å sikre at det ikke praktiseres reservasjoner i strid med regelverket, for eksempel knyttet til prevensjon og assistert befruktning. Kommunens ansvar og mulighet for å reagere overfor slik praksis

tydeliggjøres. En tilsynsmessig oppfølging høsten 2016 vil også bidra til opprydding. Forslagene om et grønt telefonnummer og kvalitetssikring av sykehusenes rutiner for å ta imot abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus, skal også gi en enda bedre ivaretagelse av kvinnene enn i dag.

6 Om forholdet til menneskerettighetene

6.1 Innledning

Høringsforslaget berører forhold som må drøftes opp mot menneskerettighetene. Forslaget innebærer en tydeliggjøring av at reservasjon mot å utføre allmennlegeoppgaver er i strid med listeansvaret i fastlegeforskriften og kommunens og fastlegens plikt til å tilby forsvarlig helsetjeneste og omsorgsfull hjelp. Blant annet reserverer enkelte leger seg mot å sette inn spiral, henvise til assistert befruktning eller forskrive prevensjon. Legene viser til samvittighetsgrunner. Enkelte av legene som reserverer seg er tilknyttet felleslister.

I høringsnotatet foreslås at kommunens ansvar for å sørge for at fastlegens praksis er i tråd med regelverket tydeliggjøres i fastlegeforskriften. Det samme gjelder kommunens mulighet for å følge opp dette ansvaret overfor fastleger.

Videre skal det presiseres i fastlegeforskriften at fastleger med felleslister kan fordele ansvar og arbeidsoppgaver mellom seg for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen. Det tydeliggjøres samtidig i merknadene til forskriften at oppgavefordeling ved felleslister ikke kan foretas av samvittighetsgrunner.

Det må vurderes om de foreslåtte presiseringene er i tråd med retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Spørsmålet kommer særlig på spissen for noen fastleger med felleslister som hittil har fordelt oppgaver som de av samvittighetsgrunner ikke har villet utføre til annen lege tilknyttet felleslisten. Presiseringene innebærer at også disse legene vil kunne risikere at kommunen iverksetter korrigerende tiltak eller sier opp fastlegeavtalen. Kommunen kan få pålegg om å rette på forholdene av Statens helsetilsyn dersom slik praksis aksepteres.

6.2 Retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet – EMK artikkel 9

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

”1. Enhver har rett til tankefrihet, samvittighetsfrihet og religionsfrihet: denne rett omfatter frihet til å skifte sin religion eller overbevisning, og frihet til enten alene eller sammen med andre og så vel offentlig som privat gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.

2. Frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning skal bare bli undergitt slike begrensninger som er foreskrevet ved lov og er nødvendige i et demokratisk samfunn

av hensyn til den offentlige trygghet, for å beskytte den offentlige orden, helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.”

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

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har nylig skiftet utgangspunkt i saker der noen nekter å utføre arbeidsoppgaver av samvittighetsgrunner. Tidligere var utgangspunktet at arbeidstakere kunne ivareta sin samvittighetsfrihet ved å slutte i jobben, og at denne type saker derfor ble ansett å falle utenfor virkeområdet for artikkel 9. I saken Eweida mfl. (EMD 15. januar 2013: Eweida m.fl. mot Storbritannia) la imidlertid domstolen til grunn at begrensinger på arbeidstakeres religionsutøvelse må vurderes etter inngrepsbestemmelsen i artikkel 9 nr. 2. Denne bestemmelsen stiller krav om at inngrepet er forholdsmessig. Muligheten for å skifte jobb vil være en del av denne forholdsmessighetsvurderingen. Dommen gir statene en relativt vid skjønnsmargin i avveiningen mellom konkurrerende rettigheter og interesser. Dommen behandlet 4 forskjellige klager.

Det vises for eksempel til klager nr. 3 i saken, Ms Ladele. Klageren var en kristen offentlig ansatt som ble pålagt å gjennomføre partnerskapsseremonier. Hennes religiøse overbevisning var at partnerskap mellom personer av samme kjønn var i strid med Guds lov. Hun jobbet sammen med flere andre, og i starten var situasjonen blitt løst praktisk ved at andre gjennomførte partnerskapsseremoniene. Etter klager fra enkelte kollegaer som opplevde dette som diskriminerende og i strid med organets retningslinjer, ble Ladele pålagt å gjennomføre slike seremonier. Domstolen fant at staten, ved å pålegge henne å utføre disse oppgavene, hadde handlet innenfor den skjønnsmarginen som tilligger den i avveiningen av motstridende rettigheter og interesser. Inngrepet kunne derfor ikke sies å være uforholdsmessig. Domstolens flertall vektla blant annet at Ladeles reservasjon var i strid med organets retningslinjer som offentlig instans. Et av formålene i retningslinjene var å gi et likeverdig tilbud til befolkningen og at alle ansatte opptrådte på en ikke-diskriminerende måte. Vernet mot diskriminering ble med andre ord sett på som et legitimt formål, selv om ingen i praksis hadde mistet sine rettigheter.

Dommen viser også at EMD i sin vurdering av om en stat har brutt sin plikt til å sikre religionsfriheten etter EMK art. 9, legger vekt på om andre har kunnet utøve sin religionsfrihet innenfor yrket. Det vises til klager nr. 1 i saken, Ms Eweida. Hun arbeidet som innsjekker for et flyselskap. Flyselskapet var nøye på at eget tilbehør til uniformen var forbudt, men i visse tilfelle, der det var religiøst påkrevd, kunne unntak gjøres. Det

var bl.a. gjort unntak for muslimske kvinner som fikk bruke hijab og for mannlige sikkerhetsvakter som fikk bruke turban i en godkjent farge.

Eweida, som er koptisk kristen hadde tidligere gått med et korsmykke skjult, men i 2006 bestemte hun seg for å vise det synlig utenpå uniformen. Da hun nektet å skjule smykket, ble hun først sendt hjem fra jobb. Senere ble hun tilbudt alternativt administrativt arbeid i flyselskapet der uniform ikke var påkrevd, noe hun avsto. EMD konstaterte brudd på Storbritannias positive sikringsplikt av Eweidas rettighet til å manifestere sin religion etter EMK artikkel 9. Domstolen konkluderte med at Eweidas ønske om å bære kors synlig på halsen er en manifestasjon av hennes religion som var vernet av EMK artikkel 9. Under vurderingen av om inngrep i denne retten var forholdsmessig anerkjente domstolen flyselskapets behov for å bevare en viss profesjonell image med regler for uniformsbruk som legitimt. EMD mente imidlertid at flyselskapets behov her var blitt tillagt for stor vekt av de nasjonale domstolene i avveiningen mot Eweidas rett. EMD viste blant annet til at korsmykket var diskret og at det ikke var bevist at de andres tillatte bruk av turban og hijab hadde hatt en negativ innvirkning på flyselskapets profesjonelle image.

6.3 Kan staten gripe inn i fastlegers reservasjon mot å utføre visse allmennlegeoppgaver ?

Departementet har vurdert om de foreslåtte presiseringene av fastlegens ansvar for å utføre allmennlegeoppgaver er i samsvar med menneskerettighetene. Dette spørsmålet kommer særlig på spissen for noen fastleger med felleslister. Legene har hittil fordelt oppgaver som de av samvittighetsgrunner ikke har villet utføre til annen lege tilknyttet felleslisten slik at pasienten likevel har fått helsehjelp.

I høringsnotatet foreslås det presisert i fastlegeforskriften § 11 at fastleger med fellesliste kan fordele ansvar og arbeidsoppgaver mellom seg for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen. Videre foreslås det at det fremgår av merknadene til bestemmelsen at oppgavedelingen ikke kan begrunnes i andre hensyn, for eksempel samvittighetskonflikter. En slik presisering innebærer at staten griper inn i samvittighetsfriheten etter EMK artikkel 9 nr. 1. Det må vurderes om en slik inngripen lovlig kan gjøres med hjemmel i EMK artikkel 9 nr. 2.

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

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

De foreslåtte presiseringene i fastlegeforskriften har som formål å sikre pasientenes rett til å motta offentlige helsetjenester på en likeverdig og forsvarlig måte, og er etter

departementets vurdering omfattet av alternativet «for å beskytte andres rettigheter og friheter» i EMK artikkel 9 nr. 2.

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

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

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

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

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

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

Det følger av FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 26 og FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12, jf. artikkel 2, at alle skal ha samme tilgang til helsetjenester uten diskriminering på grunn av kjønn, seksuell orientering osv. Retten til reproduktiv helse er beskyttet i artikkel 12 i FNs

kvinnediskrimineringskonvensjon. Bestemmelsen slår fast at staten ”skal treffe alle tiltak som er nødvendige for å avskaffe diskriminering av kvinner på helseområdet, for å sikre tilgang til helsetjenester, herunder hjelp til familieplanlegging, på grunnlag av likestilling mellom menn og kvinner.”

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

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

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

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

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

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om å etablere et felles nasjonalt grønt telefonnummer for uønskede gravide og kvinner som vurderer abort, vil føre til noen økte kostnader. Et foreløpig anslag av kostnadene utgjør 1,35 mill. kroner. Kostnadene vil dekkes innenfor gjeldende rammer.

Kostnadene med endring av skjema for begjæring av abort og kvalitetssikring og styrking av mottaket av gravide som henvender seg direkte til spesialisthelsetjenesten for abort, dekkes innenfor gjeldende rammer.

8 Utkast til forskrift om endringer i fastlegeforskriften

Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet (...dato) med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-2 tredje ledd.

I

I forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene gjøres følgende endringer:

§ 7 skal lyde:

§ 7 Kommunens ansvar for kvalitet i den kommunale allmennlegetjenesten

Kommunen skal sørge for at befolkningen gis et forsvarlig tilbud av allmennlegetjenester, hvor fastsatte kvalitets- og funksjonskrav i fastlegeordningen overholdes, jf. kapittel 4.

Kommunen skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og § 4-2 og *at tjenestene er i tråd med krav fastsatt i helse- og omsorgslovgivningen og i forskrifter gitt med hjemmel i disse lovene.*

Kommunens ansvar gjelder uavhengig av om tjenestene ytes av ansatte leger eller det inngås avtaler med selvstendig næringsdrivende leger om å yte tjenestene.

§ 11 skal lyde:

§ 11 Fastlegens listansvar ved fellesliste

Fastleger med fellesliste har felles ansvar for allmennlegetilbudet til personene på listen. *Fastlegene kan fordele ansvar og arbeidsoppgaver mellom seg i pasientbehandlingen for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen.*

Personer som står på fellesliste skal ha en ansvarlig lege som har hovedansvar for journal og oppfølging.

Reglene om listelengde og reduksjon av lister gjelder tilsvarende ved felleslister.

§ 16 skal lyde:

§ 16 Krav til kvalitet

Fastlegen skal drive sin virksomhet i tråd med *krav fastsatt i lov- og forskrift*, oppdatert kunnskap og nasjonale faglige retningslinjer.

Fastlegen skal tilstrebe å redusere risiko for uønskede hendelser i sin virksomhet

§ 24 skal lyde:

Fastlegen skal ved behov henwise listeinnbyggere til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester.

Fastlegenes henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal støtte faglig riktig oppgavefordeling og god samhandling mellom behandlingsnivåene i tråd med lov, forskrift og lokale samarbeidsavtaler, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e andre ledd.

Henvisningen skal gi nødvendig informasjon slik at pasienten kan få god og forsvarlig behandling, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 og 3.

Fastlegen skal ved henvisning informere pasienten om retten til fritt sykehusvalg, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4.

Ved begjæring om svangerskapsavbrudd etter lov 13. juni 1975 om svangerskapsavbrudd skal fastlegen ikke henwise kvinnen til svangerskapsavbrudd, men sende kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd sammen med relevante og nødvendige medisinske opplysninger til det sykehus eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres. Dersom svangerskapsavbruddet ikke kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegen også sende en skriftlig utredning om de grunner kvinnen anfører for sitt ønske om svangerskapsavbrudd, jf. abortloven § 7.

II

Endringene trer i kraft 1. januar 2015.

9 Utkast til forskrift om endringer i abortforskriften

Fastsatt ved kongelig resolusjon (...dato) med hjemmel i lov 13. juni 1975 nr. 50 om svangerskapsavbrudd (abortloven) § 12. Fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet.

I

I forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd gjøres følgende endringer:

§ 1 fjerde ledd skal lyde:

Ved begjæring om svangerskapsavbrudd der inngrepet ikke kan utføres før etter utgangen av 12. svangerskapsuke, plikter legen i samråd med kvinnen å utforme en skriftlig redegjørelse for hennes grunner til avbrytelse, dersom dette ikke er gjort av kvinnen selv. I redegjørelsen skal det også gis opplysninger om de observasjoner som legen har gjort, herunder kvinnens helsetilstand og livssituasjon for øvrig. *Bestemmelsene i § 4 første ledd gjelder så langt de passer.*

§ 2 skal lyde:

§ 2 Informasjon og veiledning til kvinnen

Dersom en kvinne fremsetter begjæring om svangerskapsavbrudd skal legen/nemnda sørge for at hun får opplysninger om inngrepets art og medisinske virkninger.

Legen/nemnda skal også opplyse kvinnen om at hun kan få informasjon og veiledning om den bistand samfunnet kan tilby henne. Dersom kvinnen ønsker slik informasjon og veiledning skal legen/nemnda sørge for at hun får det. Veiledningen kan skje i samarbeid med sosionom, helsesøster, jordmor eller annen sakkyndig person.

Dersom kvinnen ønsker annen rådgivning for selv å kunne treffe det endelige valg, kan legen/nemnda informere henne om andre sakkyndige instanser.

Informasjon og veiledning etter denne bestemmelsen skal gis på en objektiv måte og uten at legen/nemnda gir uttrykk for sine personlige vurderinger.

§ 4 skal lyde:

§ 4 Saksgang når avbruddet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke

Legen skal foreta en vurdering av svangerskapets varighet. Finner legen at inngrepet kan utføres før utgangen av 12. svangerskapsuke, skal legen straks *sende kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd* til den sykehusavdeling eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres. *Legen skal også utføre nødvendige kliniske undersøkelser av kvinnen, sette opp en skriftlig sammenfatning av kliniske funn og andre relevante og nødvendige medisinske opplysninger og sende sammenfatningen til sykehuset eller institusjonen sammen med kvinnens begjæring.*

Det samme gjelder for nemnda dersom kvinnen har henvendt seg direkte til denne.

Sykehus eller annen institusjon som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd skal behandle begjæringer om svangerskapsavbrudd og eventuelt utføre inngrepet så raskt som mulig.

§ 19 skal lyde:

§ 19 Journal og nemndsprotokoll

Sykehus eller institusjoner hvor svangerskapsavbrudd foretas, skal føre særskilt nemndsprotokoll over svangerskapsavbrudd i tillegg til pasientjournal.

Nemndsprotokollen føres på elektronisk skjema utarbeidet av Nasjonalt folkehelseinstitutt og skal inneholde nærmere angitte data om kvinnen, svangerskapet, tidligere svangerskap og fødsler, begjæringen om svangerskapsavbrudd, inngrepet og prevensjon.

Ved nemndbehandling skal vedtaket med begrunnelse innføres i nemndsprotokollen med datoangivelse og nemndsmedlemmenes underskrift.

Kopi av journalopplysningene skal sendes den lege som har *videreformidlet kvinnens begjæring om svangerskapsavbrudd til sykehuset eller annen institusjon.*

Nemndsprotokollen og dokumentene i saken skal oppbevares nedlåst i vedkommende sykehus/institusjon i minst 10 år.

Endringene trer i kraft 1. januar 2015.

10 Merknader til endringene i fastlegeforskriften og i abortforskriften

Til endringene i fastlegeforskriften

Til endringen i § 7:

I andre ledd i § 7 er det tilføyd en presisering av kommunens ansvar for å sørge for at allmennlegetilbudet i fastlegeordningen er i samsvar med krav fastsatt i *helse- og omsorgslovgivningen og tilhørende forskrifter*. Det vil blant annet si at kommunen skal påse at fastleger ikke praktiserer reservasjon av samvittighetgrunner i strid med reglene i fastlegeforskriften. Kommunen skal også påse at fastlegene oppfyller reglene i abortforskriften § 4.

Dersom en fastlege reserverer seg mot oppgaver som følger av listeansvaret, vil dette måtte anses som mislighold av fastlegeavtalen. Kommunen må følge dette opp overfor fastlegen. Misligholdsbestemmelser følger av fastlegeforskriften § 32 og av rammeavtale mellom Legeforeningen og henholdsvis Kommunenes sentralforbund og Oslo kommune, jf. forskriftens § 33. Kommunen skal som hovedregel først kreve korrigerende tiltak etter rammeavtalen pkt. 15.

Korrigerende tiltak innebærer at kommunen ber om retting av forholdene. Dersom dette ikke blir gjort innen fastsatt frist, kan kommunen gi legen en skriftlig advarsel om at det vil bli foretatt trekk i basistilskuddet. Har legen ikke rettet forholdet uten unødige opphold etter at advarsel er gitt, kan kommunen holde tilbake inntil 20% av basistilskuddet hver måned inntil forholdet er rettet.

Dersom fastlegen fortsetter den ulovlige praksisen også etter dette, vil det måtte anses som grunnlag for oppsigelse av fastlegeavtalen etter forskriftens § 32.

Til endringen i § 11:

I § 11 andre ledd er det foreslått et tillegg om fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver ved felleslister. Fastleger som har felleslister kan fordele ansvar og arbeidsoppgaver i pasientbehandlingen mellom seg for å dekke opp for ubesatte stillinger eller avtalehjemler, ferie- eller annet fravær eller av hensyn til kvaliteten på helsehjelpen. Ordningen med felleslister åpner ikke for å fordele ansvar og arbeidsoppgaver i pasientbehandlingen av andre grunner, for eksempel for å praktisere reservasjon av samvittighetsgrunner mot å sette inn spiral, forskrive prevensjon eller henviser til assistert befruktning.

Bestemmelsen regulerer ikke samarbeid mellom fastleger uten felleslister. Også leger uten felleslister kan inngå faglig samarbeid og samarbeid om fraværdeknning.

Til endringen i § 16:

I § 16 første ledd er det tilføyd en presisering av at fastlegen skal drive sin virksomhet i samsvar med krav fastsatt i lov og forskrifter. Det vil blant annet si at fastlegen ikke kan reservere seg av samvittighetsgrunner mot oppgaver som omfattes av listeansvaret, for eksempel mot å sette inn spiral, forskrive prevensjon eller henvise til assistert befruktning.

Til endringene i § 24:

I § 24 er det foreslått et nytt femte ledd om fastlegens rolle når kvinner begjærer abort. Det er foreslått at fastlegen ikke lenger skal henvise til abort.

Legen skal ikke skrive under på skjemaet der kvinnen begjærer abort. Legen skal heller ikke legge ved en skriftlig henvisning, slik som er praksis i dag. Fastlegen skal derimot sende kvinnens begjæring om abort til spesialisthelsetjenesten sammen med nødvendige medisinske opplysninger.

Dersom aborten ikke kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal fastlegene også sende en skriftlig utredning om de grunner som kvinnen anfører for sitt ønske om abort og om de observasjoner legen har gjort. Dette følger også av abortloven § 7 første ledd og abortforskriften § 1 fjerde ledd.

Bestemmelsen i § 24 femte ledd må sees i sammenheng med abortforskriften § 2 om legens plikt til å gi kvinnen informasjon og veiledning og forslaget til endret § 4 i abortforskriften.

Til endringene i abortforskriften

Til endringene i § 1 fjerde ledd:

Reglene i § 4 første ledd om at legen skal fastsette svangerskapets varighet, utføre nødvendige kliniske undersøkelser av kvinnen, sette opp en skriftlig sammenfatning av kliniske funn og andre relevante og nødvendige helseopplysninger og sende sammenfatningen til spesialisthelsetjenesten sammen med kvinnens begjæring, skal også gjelde i de tilfeller der avbruddet ikke kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke.

Til endringene i § 2:

Det foreslås et nytt fjerde ledd i abortforskriften § 2 der det fremgår at den informasjon og veiledning som legen skal gi kvinnen, skal gis på en objektiv måte og uten at legen gir uttrykk for sine personlige vurderinger. Bestemmelsen gjelder både fastleger og leger i spesialisthelsetjenesten.

Til endringene i § 4:

Bestemmelsen i § 4 første ledd er foreslått endret slik at legen ikke lenger skal henvise kvinner til abort, men sende kvinnens begjæring om abort til spesialisthelsetjenesten. Det er også foreslått en tilføyelse om at legen i tillegg skal gjøre de nødvendige kliniske undersøkelser, sette opp en skriftlig sammenfatning av de kliniske funnene og andre relevante helseopplysninger om kvinnen og sende sammenfatningen til spesialisthelsetjenesten sammen med kvinnens begjæring om abort. Dette skal gjelde både ved inngrep som kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke og inngrep som først kan utføres etter tolvte svangerskapsuke, jf. forslag til endring i § 1 fjerde ledd.

Dersom legen finner at inngrepet ikke kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, skal legen etter abortloven § 7 og abortforskriften § 1 siste ledd i tillegg utforme en skriftlig utredning om de grunner kvinnen har for å ønske abort. Redegjørelsen skal utformes i samråd med kvinnen og skal også omfatte de observasjoner legen har gjort om kvinnens helsetilstand og livssituasjon.

Utredningen skal sendes spesialisthelsetjenesten sammen med begjæringen om abort og sammenfatningen av kliniske funn og andre nødvendige helseopplysninger.

Dersom kvinnen setter fram begjæring om abort direkte overfor en sykehus/nemnd, skal lege ved sykehuset/nemnda fastsette svangerskapets varighet, gjøre de kliniske undersøkelsene og utforme den skriftlige redegjørelsen.

Til endringene i § 19:

Som en konsekvens av forslaget om at fastleger ikke lenger skal henvise kvinner til abort, er bestemmelsen i § 19 tredje ledd foreslått endret. Kopi av journalopplysningene skal etter forslaget sendes den legen som har videreformidlet kvinnens begjæring om abort til spesialisthelsetjenesten.