



MØTEINNKALLING

Utvalg : Omsorgskomiteen
Møtested: Møterom helse/oppvekst
Møtedato: 27.03.2014 Tid: 14:00

Representantene innkalles herved. Eventuelle forfall bes meldt snarest, og senest innen tirsdag 25.03.14 til tlf 78 42 40 03. Vararepresentantene skal bare møte etter særskilt innkalling.

SAKLISTE

Vedtak	Saksnummer	Journr.
	Innhold	
	14/1	14/556
	DEMENSPLAN 2014	
	14/2	14/562
	RESERVASJONSORDNING FOR FASTLEGER - HØRING	

Havøysund 20.03.14

Lena Pedersen
komite leder

DEMENSPLAN 2014

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
 Arkivsaksnr.: 14/556

Arkiv: 140 H01

Saksnr.: Utvalg
 1/14 Omsorgskomiteen

Møtedato
 27.03.2014

Innstilling:

Omsorgskomiteen godkjenner Demensplan Måsøy kommune 2014-2016.

Dokumenter:

1. Demensplan Måsøy kommune 2014-2016.
2. Rådmannens utredning og innstilling.

Innledning:

En av de største omsorgsutfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen, er at tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli fordoblet i løpet av 35 år. Personer med demens er den største diagnosegruppen blant brukerne av de kommunale omsorgstjenestene.

Saksutredning:

Demens er en fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som vanligvis opptrer i høy alder. Vanlige symptomer er hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsforandringer og endring av adferd.

Som første land i Europa fikk Norge i 2007 en egen statlig demensplan. Demensplan 2015 er en delplan til Omsorgsplan 2015. Demensplanen legger til grunn at omsorgstjenesten og botilbud ikke i tilstrekkelig grad er tilrettelagt for personer med demens.

De tre hovedsatsningsområdene i den statlige Demensplanen er:

- Tilrettelagte dagaktivitetstilbud til personer med demens.
- Bedre tilpassede botilbud
- Økt kunnskap og kompetanse.

I oktober 2013 ble det etablert et demensteam i Måsøy kommune. Demensteamet består av to ansatte fra hjemmetjenesten og to fra sykeavdelingen. De har alle gjennomgått studiet Demensomsorgens ABC, de har lang erfaring og fremstår som svært motiverte for å gjøre en god jobb innen demensomsorgen.

***Når man har en demenssykdom er øyeblikket det eneste man eier
 - Og mange gode øyeblikk gir gode dager!***

For å sikre en målrettet utvikling av vårt tjenestetilbud til demente og deres pårørende, er det utarbeidet en enkel og kortfattet Demensplan for Måsøy kommune 2014-2016.

Planen har tre målformuleringer innen områdene: **kompetanse (med to delmål), faglig tilbud (med 4 delmål) og informasjon (med 1 delmål).**

Under hvert delmål er det beskrevet tiltak, ansvar og frist for gjennomføring. Som det fremgår av planen er det fokus på hvordan vi organiserer den kommunale tjenesten til demente, hvordan vi mobiliserer tilgjengelig kompetanse og hvordan vi skaper gode læringsmiljø internt i forhold til kompetansedeling. Dette krever vilje til tverrfaglig samarbeid, det krever involvering av ledelse og det krever tilrettelegging i arbeidshverdagen for å sette av tid til arbeid innen demensomsorgen.

Planen legger ikke opp til tiltak som medfører store utgifter. Utgifter til deltagelse i demensnettverk og evt andre nødvendige kurs for demensteamet vil dekkes av sektorens budsjett for kompetanseheving.

Etatssjefens/rådmannens vurdering (også personal- og økonomiske konsekvenser):

Demensplan for Måsøy kommune 2014-2016 er en kortfattet og enkel plan som gir en god beskrivelse av målsetting og tiltak innen demensomsorgen. Planen gjelder frem til 2016 og det skal foretas en årlig evaluering. Første evaluering foretas innen februar 2015 og fremlegges Omsorgskomiteen for behandling. Ansvar for evaluering av plan: helse- og omsorgsleder.

Vedlegg:

1. Demensplan Måsøy kommune 2014-2016
2. Informasjon om Demensteam i Måsøy kommune
3. Meldeskjema til Demensteamet

Havøysund, den 18.03.14



Ann Jorunn Stock
Konst. rådmann



MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: <i>Sentralarkiv</i>
<i>140 Hol</i>	Journalnr.: <i>1351/14</i>
<i>14/556-2</i>	Gradering:
Mottatt:	Saksbeh.: <i>AJS</i>

Demensplan Måsøy Kommune 2014 - 2016

Utarbeidelse av en demensplan for kommunen er omtalt i Kommunedelplan Helse og Sosial. Planen tar utgangspunkt i Demensplan 2015 fra helsedirektoratet og er knyttet til utfordringer Måsøy kommune står overfor i årene fremover.

Etatens visjon er "Livskvalitet og egen mestring". Vi vektlegger at alt vår samarbeid med den enkelte og dennes pårørende skal bidra til at han/hun deltar i det livet som er viktig for han/henne, både som person, medmenneske og samfunnsmedlem.

Dette dokumentet inneholder de mål vi har satt oss mot 2015 og tiltak på veien for å oppfylle disse i tråd med demensplan 2015.

MÅL KOMPETANSE

1. Hjemmeboende demente skal bli møtt av ansatte med kompetanse på demens

Tiltak:	Ansvar	Frist
Pårørende og bruker får en kontaktperson/ primærkontakt å forholde seg til som har god kunnskap om demens.	avdelingsledere	vår 2014
Prosjekt/forsøksordning: Organisere hjemmetjenester til demente mer forutsigbart og evaluere dette.	avdelingsleder/demens team	vår 2014
Lokal nettverksgruppe for demensproblematikk etableres, møtene innarbeides i turnus.	demens team	2014
Internt årlig kurs for ansatte videreføres. Ekstern foreleser knyttet til demensproblematikk.	demens team	2014
Demenskontakten bistår pårørende og ansatte med veiledning i "overganger" mellom tjenestetilbud.	demens team	2014

2. Alle ansatte med og uten fagutdanning som yter tjenester til mennesker med demens kjenner de 4 hovedtypene og ulike utfordringer diagnosene kan medføre

Tiltak:	Ansvar	Frist
Utarbeide rutine for kurset Demensomsorgens ABC.	demens kontakter/ demens team	høst 2014
Gjennomføre kurs for alle institusjonsavdelinger. Fokus på bl.a. tidlige tegn på demens, bruk av sansene i hverdagsaktiviteter. Innarbeides i årshjul.	helse og omsorgs leder	vår 2015
Opplæring av nyansatte, ufaglærte : Demens; verdier, holdninger og etikk i arbeidet innarbeides i opplæringsrutiner og opplæringsvaktene.	avd.leder	2015
Internt kurs for ufaglærte, vikarer, tema demens	demens team	2015
Samleside for henvisninger til faglig informasjon og hvilke tilbud som finnes legges på internett	fagansvarlig, demens	2014
Prioritere og motivere ansatte til videreutdanning innen aldring, demens og psykiske lidelser hos eldre	avdelings leder, demens team	2014

MÅL FAGLIG TILBUD, SAMARBEID

3. Den enkelte bruker skal være sikret utredning, diagnostisering og koordinert oppfølging.

Tiltak:	Ansvar	Frist
Demensteam etableres i Måsøy kommune som ett team, og Kontaktpersoner med god informasjon på kommunenes hjemmeside.	helse og sosial leder	2014
Demensteamet etablerer tverrfaglig gruppe med god kompetanse på utredning	demens team	2014
Demensteamet etablerer jevnlig møteplasser med lege, 2. linje tjenester. Etablere felles samarbeidsrutiner.	demens team	2014
Rutine for utredning av personer med demens evalueres.	avdelings ledere, demens team	2014
Individuell Plan tas i bruk som verktøy for samhandling, planlegging og felles mål når bruker og pårørende ønsker det.	demens kontakt, avd.leder hjemmetjeneste	2014

4. Pårørende og mennesker med demens skal få tilfredsstillende avlastnings- og dagtilbud for å utsette behovet for andre tjenester.

Tiltak:	Ansvar	Frist
Opprettholde dagsenter for demente som avlastnings- og dagtilbud. Vurdere bedre lokaler for tilbudet.	avdelings ledere, helse og omsorgs leder, aktivtør	2014
Kartlegge behov for og legge frem forslag om utvidelse av dag- natt- og kveldstilbud.	avdelings leder hjemmetjeneste	2014
Legge frem forslag om interkommunale tiltak ift yngre demente.	demens team, forebyggende enhet	2015
Kartlegge ulike typer tjenester ut fra individuelle behov. Økt fokus på støttekontakt, ulike avlastningstiltak.	helse og sosial leder, koordinerende enhet	2014

5. Alle institusjonsavdelingene vektlegger kultur og aktivitetstilbud, måltidets betydning og individuell tilrettelegging

Tiltak:	Ansvar	Frist
Pleieplaner for beboere på institusjon og i boliger med heldøgns omsorg inneholder det som er viktig for den enkelte å få til i det daglige og hvordan det gjøres.	avdelings ledere, demens team	2014
Kultur og aktivitetstilbud tilpasses den enkelte. Informasjon formidles bl.a. på pårørendetavler i avdelinger og i samtaler. Perm med "min historie" tas i bruk som kommunikasjon	avdelings ledere, demens team, kultur konsulent	2014
Beboerne, familie, pårørende og frivillige involveres i planlegging og gjennomføring av hyggekvelder	avdelings ledere, aktivtør	2014
Ved tildeling av langtids plass og bolig for demente er avd. ledere i avdelingen/boligen med i en helhetlig vurdering ift bomiljø.	avdelings ledere	2014
Nettverks møte på tvers av virksomhetene i kommunen for å utveksle erfaringer.	demens team, avd. ledere	2014

6. Eldre og/eller demente skal bli ivaretatt på en forsvarlig måte

Tiltak:	Ansvar	Frist
Plan for implementering av nytt lovverk pasientrettighetsloven 4a på tvers av virksomhetene	lederer	vår 2014
Nettverksgruppe ift pas. Rettighetsloven 4a	demens team	vår 2014
Nettverksgruppe ift sos.tj loven 4a formaliseres.	demens team	vår 2014
Veilednings- og refleksjonsgrupper opprettes påtvers av virksomheter, møtetiden innarbeidet i turnus.	avdelings ledere	vår 2014

MÅL OPPLYSNING; INFORMASJONSARBEID

7. Samarbeid med pårørende og familie skal styrkes. Det skal gjennomføres systematisk informasjons- og opplysningsarbeid for ansatte, pårørende, allmennheten og frivillige.

Tiltak:	Ansvar	Frist
Demenskontakten etableres som koordinerende instans for informasjon og opplysningsarbeid internt og eksternt.	lederne, fellestrådet	vår 2014
Rutiner for samarbeid med pårørende etableres og utarbeides i samarbeid med pårørende.	demens team	vår 2014
Utrede behov for pårørende skole/tema kveld	demens team	2014
Legge til rette for oppstart av og samarbeid med lokale foreninger	demens team	2014
Informasjon om demens på kommunens hjemme side; fokus på tidlige tegn, hvilke tjenester som kan være aktuelle, hvordan gå fremfor å få tjenester, gode råd til pårørende, aktuelle hjelpemidler, overgrepssproblematikk, hvem som kan kontaktes for mer informasjon.	Helse og omsorgsleder, IT ansvarlig	2014
Årlig informasjon til kommunale råd og utvalg om demensplanen, årsmelding	demens team	2014
Generell kunnskap om demens settes opp som tema på fagmøter i alle virksomheter inkludert møter med frivillige	demens team	2014

MELDESKJEMA TIL DEMENS TEAMET.

Hvem kan henvende seg? Det kan «alle»: Den som selv opplever endret hukommelse, pårørende, venne, naboer. Fastlegen kan og henvise videre. Demens teamet vil følge opp alle henvendelser.

Hvilken person gjelder henvendelsen for:

Navn: _____

Fødselsdato: _____ Telefon: _____

Adresse: _____

Hvem melder: _____ Telefon: _____

Bor han/hun alene? Evt sammen med: _____

Henvisningsgrunn

Det er fint om du kan si noe om følgende spørsmål:

Kan du fortelle litt om han/henne: _____

Hva oppleves problematisk? _____

Har han/hun forandret seg? Evt hvordan, - trist, sint, redd _____

Hva synes du han/hun husker dårlig? _____

Hva ønsker du hjelp med? _____

Demens teamet vil ta kontakt og informere om saksgangen. Pårørende vil bli viktige samarbeidspartnere dersom utredning igangsettes.

Spørsmål? Ta kontakt med demens teamet: Audhild Berg, Liv Randi Bjørnå, Hjemmetjenesten tlf 784 24140 eller Birgith Amundsen, Gro Mikkelsen, Helsesenteret tlf 784 24116.

Dato: _____ Underskrift: _____

Mål for demens team:

- Styrke kompetanse i forhold til personer med demens.
- Jobbe tverrfaglig og målrettet for å bedre tilbud til personer med demens.

Verdighet:, trygghet og respekt: vi vil skape en atmosfære preget av ro, respekt, tillit og trygghet for den enkelte bruker ved å lære han/hun å kjenne. Vi vil medvirke til at brukerne får opprettholde sitt funksjonssnivå lengst mulig.

Tillit mellom bruker, pårørende og personell: Vi vil tilby et miljø med faglig stimulering og fellesskap mellom personalet. Vi vil ivareta pårørendes behov for råd, støtte og veiledning.

Positiv holdning og samarbeid: Vi vil tilby et miljø med humor, glede og aktiviteter som grunnlag for trivsel og godt samarbeid.



Meldeskjema til demens team finner du på: Legkontoret, helsesenteret, hjemmetjenesten og Måsøy kommune.



Informasjon om Demens team i Måsøy kommune.





Alle glemmer:

Lurer du på om noen av dine nærmeste eller noen du kjenner har hukommelsesproblemer?

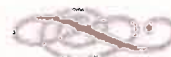
Alle glemmer fra tid til annen - det er helt normalt.

Hukommelse svikt er IKKE tegn på demens.

Hvis du, eller noen du kjenner glemmer viktige detaljer om seg selv som :

- adresse
- postnummer
- viktige ting som har skjedd dagen før
- glemmer et sted der men har vært dagen før

Demens team i Måsøy kommune!



I Måsøy kommune har vi et demensteam som består av sykepleier og hjelpepleiere. Vi vil stå for det daglige arbeidet med demensnettverket og representerer hver for seg sykehjem, hjemmetjeneste og dagsenter.

Demens teamet kan hjelpe deg med: - Utredning, finne ut om du har demens.

- gi råd og veiledning.

- tilrettelegging i daglige aktiviteter, inkludert hjelpemidler.

Tidlig utredning og diagnostisering er viktig slik at riktig tiltak blir satt i gang for bruker og pårørende.

Alle kan ta kontakt:

Personen selv, pårørende, nabo, venner osv.

Ønsker du mer informasjon, ta kontakt med : Demensteam.

Demensteam: Leder Audhild Berg, Hjemmetjenesten. Tlf: 784 24140/privat 95054112

Fagansvarlig: Birgith Amundsen, Helsesenteret. Tlf: 784 24116/ privat 48244063

Kontakt: Gro Mikkelsen, Helsesenteret, Tlf: 784 24116/ privat 41642073

Kontakt: Liv Randi Bjørnå, Hjemmetjenesten. Tlf: 784 24140/ privat 47613909

RESERVASJONSORDNING FOR FASTLEGER - HØRING

Saksbehandler: Ann-Jorunn Stock
Arkivsaksnr.: 14/562

Arkiv: G21

Saksnr.: Utvalg
2/14 Omsorgskomiteen
/ Formannskapet

Møtedato
27.03.2014

Innstilling:

Måsøy kommune er i mot en ordning hvor fastleger kan reservere seg mot henvisning til abort og ber om at den foreslåtte reservasjonsordningen ikke vedtas.

Måsøy kommune er prinsipielt imot ordninger med reservasjonsmuligheter. Skulle likevel ordningen gjennomføres, må det være klart i forslagene til lovendringer og forskrifter at det kun dreier seg om reservasjon mot henvisning til abort.

Dokumenter:

1. høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet av 21.01.14
2. rådmannens utredning og innstilling

Innledning:**Bakgrunn:**

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven samt pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon). Forslaget omfatter også endringer i fastlegeforskriften og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen.

Departementet foreslår å gi mulighet for fastleger til å reservere seg mot henvisning og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død menes først og fremst abort, men også aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt.

Kommunene skal få adgang til å inngå avtaler med fastleger om reservasjon mot henvisning og behandling av alvorlige samvittighetsgrunner. Det er imidlertid ingen rettighet for den enkelte lege, men en mulighet for kommunen til å akseptere reservasjon dersom pasientens interesser og rettigheter ivaretas.

Saksutredning:**1) Om reservasjon mot henvisning til abort:**

Fastleger er rettslig og etisk forpliktet til å oppfylle pasientens lovbestemte rett til helsehjelp, enten ved å utføre helsehjelpen selv eller ved å henvise til annet helsepersonell. Det er et grunnleggende prinsipp at fastlegene yter tjenester etter identisk lov- og regelverk, slik at man sikrer likt tilbud om helsetjenester i Norge.

I visse situasjoner kan det oppstå konflikt mellom pasientens rett og legens overbevisning eller samvittighet. Selv om helselovgivningen tildeler pasienten mange rettigheter og legen mange plikter, vil likevel legen alltid være den sterke part i møtet mellom lege og pasient. Det er viktig at denne maktposisjonen ikke brukes til å ivareta legen til ulempe for pasienten. En reservasjonsmulighet som praktiseres til ulempe for pasienten, vil sette hensynet til fastlegen først.

I små kommuner som Måsøy med få fastlegehjemler vil det i praksis ofte være vanskelig å bytte fastlege hvis denne skulle få mulighet til å reservere seg mot henvisning til abort. For selve henvisningen må pasienten derfor kanskje gå til en vikarlege eller turnuslege eller drive oppsøkende virksomhet med direkte kontakt med sykehusavdeling. Etter en provosert abort kan det erfaringsmessig oppstå både fysiske og psykiske komplikasjoner. Hvor lett vil det for eksempel være for en kvinne som er psykisk nedbrutt etter en abort å oppsøke denne fastlegen? For pasienten kan fastlegens reservasjonsrett vanskelig oppfattes som noe annet enn en stilltiende fordømmelse av hennes valg.

Måsøy kommune mener pasients rettigheter må komme foran hensynet til fastlegen i denne saken. En ordning med reservasjonsmulighet vil også kunne medføre dårligere helsetilbud i små distriktskommuner i forhold til urbane strøk.

2) Om kommunal avgjørelse ifølge høringsnotatet

En ordning hvor hver enkelt kommune skal vurdere reservasjonsmulighet vil sannsynligvis medføre ulikt helsetilbud i landets kommuner. Som angitt i punkt 1 vil reservasjonsleger ha mest negativ innvirkning i landets små kommuner. Hvis ordningen gjennomføres vil det paradoksalt nok kunne føre til høyere andel reservasjonsleger i distriktene i forhold til i urbane strøk. Store kommuner og byer har allerede uttalt offentlig at de ikke vil akseptere reservasjonsmulighet. Erfaringsmessig er det ikke i de store byene og kommunene, men i distriktene man har størst rekrutteringsproblemer til fastlegestillinger og vikariater. Det vil sannsynligvis være svært vanskelig for en liten kommune som Måsøy å ikke ansette en fastlege eller vikarlege med reservasjonskrav hvis denne er den eneste reelle kandidaten til stillingen. Dette vil bidra til dårligere helsetilbud for små kommuner i distrikts-Norge.

Måsøy kommune er i mot en ordning hvor fastleger kan reservere seg mot henvisning til abort. Hvis dette likevel skulle innføres, bør det være en nasjonal ordning for å sikre likt helsetilbud til landets innbyggere som mulig.

3) Om lovendringsforslag ifølge høringsnotatet

Måsøy kommune stiller seg kritisk til ordlyden i høringsnotatet vedrørende lovendringsforslaget av helse- og omsorgstjenestelovens §3-2: "...Departementet foreslår å utvide hjemmelen slik at den også gir grunnlag for å gi forskrifter om at fastleger kan reservere seg mot å henvise eller behandle pasienter dersom reservasjonen er begrunnet i alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Dette vil først og fremst gjelde reservasjon mot å henvise pasienter til abort. Hjemmelen vil imidlertid også omfatte aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt...".

Det kommer ikke fram at det kun skal dreie seg om reservasjon mot henvisning til abort, men åpner for andre reservasjonsmuligheter på senere tidspunkt. Spesielt at aktiv dødshjelp nevnes som eksempel på andre reservasjonsområder er svært uheldig. Henvisning til abort er en plikt, mens å bidra til aktiv dødshjelp er forbudt.

Måsøy kommune er prinsipielt imot ordninger med reservasjonsmuligheter. Skulle likevel ordningen gjennomføres, bør det være klart i forslagene til lovendringer og forskrifter at det kun dreier seg om reservasjon mot henvisning til abort.

Havøysund, den 19.03.14



Ann Jorunn Stock
Konst. Rådmann

Nam Young Pak
Kommuneoverlege



Høringsnotat

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon)

Forskrift om endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 843).

MÅSØY KOMMUNE	Arkiv: Sentralarkiv
621 14/562-2	Journalnr.: 1355/14
	Gradering:
	Saksbeh.: AS

1	Høringsnotatets hovedinnhold	3
2	Bakgrunn	4
2.1	Debatt om fastlegers reservasjonsmulighet	4
2.2	Vedtak på Legeforeningens landsstyremøte	4
2.3	Stålset-utvalget – NOU 2013:1 Det livssynsåpne samfunnet	4
2.4	Kartlegging av reservasjonspraksis	5
3	Adgang for fastleger til å reservere seg av samvittighetsgrunner	5
3.1	Innledning	5
3.2	Gjeldende rett	6
3.2.1	Menneskerettighetene - Tanke-, samvittighets- og religionsfrihet og forbud mot diskriminering på grunn av kjønn m.m.	6
3.2.2	Reservasjon mot å utføre eller assistere ved abortinngrep	7
3.2.3	Reservasjon mot å utføre eller assisterte ved assistert befruktning	8
3.2.4	Reservasjon mot å henvise til assistert befruktning og abort og mot å forskrive og sette inn prevensjon	8
3.3	Departementets vurderinger og forslag	10
3.3.1	Bør fastleger kunne reservere seg av samvittighetsgrunner?	10
3.3.2	Hvilke oppgaver bør fastlegene kunne reservere seg mot?	10
3.3.3	Forutsetninger for å kunne inngå avtale om reservasjon	11
3.3.4	Informasjon om reservasjonsavtalen til listepasienter og kommunens øvrige innbyggere	12
3.3.5	Melding til fylkesmannen ved inngåelse av avtaler.	12
3.3.6	Mulighet for å avslutte en avtale	13
3.3.7	Oppsummering	13
4	Rett til å skifte fastlege ved reservasjon	13
4.1	Gjeldende rett - valg og skifte av fastlege	13
4.2	Departementets vurderinger og forslag	15
4.2.1	Rett til å skifte til en fastlege som ikke har reservert seg	15
4.2.2	Rett til å skifte fastlege for jenter mellom 14 og 16 år	15
5	Økonomiske og administrative konsekvenser	16
6	Merknader til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven	17
7	Forslag til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven	17
8	Utkast til forskrift om endringer i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen	18

2. Høringsnotatets hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i dette høringsnotatet en tilføyelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd. Tilføysen skal gi hjemmel til forskrifter om mulighet for fastleger til å reservere seg mot henvisning og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død menes først og fremst abort. Hjemmelen vil imidlertid også omfatte forskrifter om reservasjon mot aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt. Hjemmelen skal ikke omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.

Videre foreslår departementet en endring i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd. Endringen skal gi grunnlag for forskrifter om utvidet rett til å skifte fastlege for pasienter som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot henvisning til abort.

I høringsnotatet foreslår departementet også endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordningen i kommunene) og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 843).

Kommuner skal få adgang til å inngå avtaler med fastleger om at disse kan reservere seg av samvittighetsgrunner mot å henvise kvinner til abort. Fastlegen som reserverer seg må sørge for at kvinner på hans eller hennes liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort, får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag. Før kommunen kan inngå avtale om reservasjon, må fastlegen dokumentere at han eller hun har inngått en skriftlig avtale med en kollega som forplikter seg til å ta imot og henvise de aktuelle kvinnene.

Fastlegen som har reservert seg skal også informere kvinner på sin liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort om at de kan henvende seg direkte til sykehuset uten henvisning fra fastlege.

Personer som står på listen til en fastlege som reserverer seg, skal få rett til å skifte til en fastlege som ikke har reservert seg. Dette skiftet skal ikke regnes som et skifte etter reglene om inntil to skifter per kalenderår. Før kommunen kan inngå en avtale om reservasjon, må den forsikre seg om at det er andre fastleger i nærheten med åpne lister slik at de som ønsker det kan skifte til en fastlege som ikke har reservert seg. Fastlegen skal informere alle sine eksisterende listeinnbyggere om reservasjonsavtalen straks avtalen er inngått. Kommunen skal sørge for at alle innbyggerne får informasjon om hvilke leger som til enhver tid har reservert seg slik at innbyggerne er kjent med det når de skal velge fastlege. Dette kan for eksempel fremgå av nettsiden for skifte av fastleger – MinFastlege.

Forslagene i denne høringen er 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. Avtalen er fulgt opp i Regjeringsplattformen.

3. Bakgrunn

2.1 Debatt om fastlegers reservasjonsmulighet

Da felles ekteskapslov ble vedtatt i 2008, ble det tillatt å gi assistert befruktning til lesbiske par. Etter det fikk Rådet for legeetikk henvendelser fra leger som av overbevisningsgrunner ikke så seg i stand til å henvise lesbiske par til assistert befruktning. Rådet drøftet spørsmålet om legers reservasjonsadgang i forhold til etiske regler for leger i møte 20. august 2008. Det kom til at leger må kunne reservere seg mot å utføre oppgaver som de av alvorlige overbevisningsgrunner er mot, blant annet å henvise til abort eller henvise lesbiske par til assistert befruktning.

I brev til Rådet 24. februar 2009 og brev til Legeforeningen 23. juni 2009 uttrykte Helse- og omsorgsdepartementet aksept for en ordning der kommuner gav leger mulighet til å overlate henvisning til assistert befruktning til andre leger. Uttalelsen gjaldt allmennleger generelt og ikke fastleger spesielt.

Blant andre Legeforeningen og Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH) reagerte på disse uttalelsene. LLH viste blant annet til at de hadde fått mange henvendelser fra lesbiske om svært ubehagelige opplevelser fordi leger nektet å henvise til assistert befruktning.

Etter en nærmere gjennomgang av det juridiske grunnlaget for reservasjon, fant departementet at fastlegeforskriften fra 2001 ikke åpner for at fastleger med listansvar kan få adgang til å reservere seg mot å henvise til abort og assistert befruktning eller til å forskrive eller sette inn prevensjon. Departementet informerte om dette standpunktet i rundskriv I-4/2011 om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Se nærmere om rundskrivet under punkt 3.2.4.2.

2.2 Vedtak på Legeforeningens landsstyremøte

Legeforeningen behandlet spørsmålet om fastleger bør kunne reservere seg mot å henvise til abort m.m. på landsstyremøtet 6. juni 2013. Landsstyremøtet fattet følgende vedtak:

"Legeforeningen mener at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling. Legers reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn kan ivaretas. Pasientene skal alltid møtes med forståelse og respekt. Forutsigbarhet for pasientene må sikres gjennom god informasjon."

2.3 Stålset-utvalget – NOU 2013:1 Det livssynsåpne samfunnet

Spørsmålet om fastleger bør få mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort og assistert befruktning og til å forskrive eller sette inn prevensjon ble drøftet av Stålset-utvalget, jf. NOU 2013:1. Et flertall i utvalget (11 av 15) ville ikke tilrå å gi fastleger rett til å reservere seg mot å henvise til abort, assistert befruktning eller til å forskrive eller sette inn prevensjon. Flertallet uttalte:

"Utvalgets medlemmer Bernt, Fjellheim, Kaur, Leirvik, Melby, Reikvam, Sandvig, Skjælaaen Strand, Stålsett og Sultan vil etter en samlet vurdering ikke tilrå at reservasjonsretten utvides i forhold til de avgrensninger som ble vedtatt da abortloven ble

endret i 1975. De avveininger som ble gjort på dette punktet da, er holdbare også i dag. 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.”

Mindretallet (4 av 15) gikk inn for en reservasjonsrett og uttalte:

” Utvalgets medlemmer Breistein, Haugland, Hompland og Tumidajewicz finner etter en samlet vurdering å vektlegge verdien av at også helsetjenestens førstelinje er åpen for personer med ulike syn på spørsmål som er viktige ut fra deres dypeste overbevisning når det gjelder spørsmål knyttet opp mot liv og død. Disse medlemmene viser til at dagens langvarige praksis når det gjelder reservasjonsretten ved henvisninger til abort ikke har medført vesentlige problemer. Det bør derfor være mulig for fastleger å reservere seg mot å henvise til abort.”

2.4 Kartlegging av reservasjonspraksis

For å få bedre oversikt over praksis, ble Helsedirektoratet i juni 2011 bedt om å kartlegge omfanget av samvittighetsbaserte reservasjoner i helsetjenesten, blant annet hvor mange fastleger som har reservert seg mot å henvise til abort m.v. Undersøkelsen ble gjennomført ved at Helsedirektoratet ba landets fylkesmenn, de regionale helseforetakene og Statens helsetilsyn om å redegjøre for antall skriftlige avtaler om reservasjon, stilltiende avtaler og omfanget av klagesaker der pasienter har opplevd å bli avvist av leger som ikke vil utføre oppgaver av samvittighetsgrunner.

Fylkesmennene og de regionale helseforetakene henvendte seg til sine respektive kommuner og helseforetak for å innhente nødvendig informasjon.

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

I spesialisthelsetjenesten er det rapportert om i alt 79 fritak som alle gjelder svangerskapsavbrudd. Et klart flertall av disse gjelder jordmødre.

Ingen melder om at pasienter har problemer med å få den helsehjelpen de trenger, men Statens helsetilsyn peker på at dette er følsomme områder der det kan være høyere terskel for å klage til tilsynsmyndighetene. Det kan derfor være at vi ikke kjenner det reelle omfanget av slike tilfeller.

Det er mange kommuner som ikke svarte på undersøkelsen. Den er derfor ikke komplett, men gir et visst inntrykk av omfanget av slike avtaler.

4. Adgang for fastleger til å reservere seg av samvittighetsgrunner

4.0 Innledning

Diskusjonen om reservasjon av samvittighetsgrunner for fastleger har først og fremst vært knyttet til fritak fra å henvise til assistert befruktning og abort og til å forskrive og sette inn prevensjon. Omtalen av gjeldende rett er derfor konsentrert om disse oppgavene. I tillegg er det gitt en kort beskrivelse av regler og praksis for reservasjon mot å utføre abortinngrep og mot å gi assistert befruktning.

Dersom aktiv dødshjelp skulle bli tillatt, mener mange at fastleger også bør kunne reservere seg mot det. Aktiv dødshjelp er ikke tillatt i Norge i dag. Dagens regelverk inneholder derfor ikke noen bestemmelser om rett til å reservere seg mot aktiv dødshjelp.

Spørsmålet om fastleger bør kunne reservere seg av samvittighetsgrunner handler om vern om samvittighetsfriheten på den ene siden og ivaretagelsen av pasientenes rettigheter – og da særlig kvinners rett til abort - på den andre siden. Nedenfor er det derfor også gitt en kort omtale av tanke-, samvittighets- og religionsfriheten og forbud mot diskriminering på grunn av kjønn m.m etter menneskerettighetene.

4.1 Gjeldende rett

4.1.1 Menneskerettighetene - Tanke-, samvittighets- og religionsfrihet og forbud mot diskriminering på grunn av kjønn m.m.

En reservasjonsmulighet vil støtte opp under legenes samvittighetsfrihet. FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 18 og Den europeiske menneskerettskonvensjonen artikkel 9 gir rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Disse konvensjonene gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2 (lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettens stilling i norsk rett). Den europeiske menneskerettskonvensjonen artikkel 9 lyder:

"Art 9. Tanke-, samvittighets- og religionsfrihet

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 såvel offentlig som privat å 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 henvise til abort eller 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 *"nødvendig i et demokratisk samfunn"*. I vurderingen av om et pålegg overfor fastleger om å utføre arbeidsoppgaver som strider mot deres overbevisning, for eksempel å henvise pasienter til abort, er et *"nødvendig"* inngrep i deres tanke-, samvittighets- og religionsfrihet må det gjøres en avveining av om inngrepet er rimelig og forholdsmessig vurdert opp mot de formål som søkes oppnådd. Andre menneskerettigheter kan være et slikt formål

Det at legen har mulighet til å bytte arbeid kan ikke være avgjørende. Det er tidligere lagt til grunn at begrensninger i en arbeidstakers utøvelse av sin religion i arbeidstiden ikke er å anse som et inngrep i en persons religionsfrihet, dersom arbeidstakeren har mulighet til å fratre sin stilling og skifte arbeid. Den europeiske menneskerettsdomstolen har imidlertid i en dom av 15. januar 2013 lagt til grunn at muligheten for å

bytte arbeid ikke automatisk beskytter religionsfriheten. Denne muligheten skal heller tas med som et av flere momenter i vurderingen av om en eventuell begrensning i religionsfriheten er forholdsmessig (EMDN-2010-48420).

Samvittighets- og religionsfriheten og andre menneskerettigheter må avgrenses og avveies mot hverandre. 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. FNs kvinnekongresskonvensjon artikkel 12 sier 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."

Alle tre konvensjonene gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2. 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 følger av dette at staten kan gi fastleger en reservasjonsmulighet, men at helse-tjenestene skal tilbys på en måte som ikke virker diskriminerende overfor bestemte grupper som kvinner eller homofile.

4.1.2 Reservasjon mot å utføre eller assistere ved abortinngrep

Etter abortloven § 2 andre ledd har kvinner rett til selvbestemt abort dersom inngrepet kan utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke. Etter utgangen av tolvte svangerskapsuke avgjør en nemnd om svangerskapet kan avbrytes, jf. § 2 tredje ledd. De regionale helseforetakene har ansvaret for at kvinnen for oppfylt retten til abort. Helseforetakene skal organisere sykehustjenesten slik at kvinner innen helseregionen til enhver tid kan få utført abort, jf. abortloven § 14.

Helsepersonell ansatt ved sykehus og avdelinger der det utføres aborter, har som en av sine arbeidsoppgaver å utføre eller assistere ved abortinngrep. Etter abortloven § 14 og abortforskriften § 15 har imidlertid helsepersonell rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner mot å utføre eller assistere ved abortinngrep. Retten til fritak gjelder ikke mottaking, journalskriving og for- og etterbehandling. Den gjelder heller ikke for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter inngrepet. Ved medikamentell abort gjelder retten til fritak også helsepersonell som forskriver eller administrerer medikamenter i forbindelse med avbruddet. Helsepersonell som ber om fritak, må reservere seg generelt mot alle svangerskapsavbrudd. Helsepersonell har ikke anledning til å reservere seg mot å utføre eller assistere bare ved enkelte abortinngrep.

Dersom det er nødvendig for å sikre at kvinner innen helseregionen til enhver tid kan få utført abort, kan sykehuset ved utlysning av stillinger sette som vilkår for ansettelse at vedkommende er villig til å utføre abortinngrep, jf. abortforskriften § 17. Helsepersonell som søker stilling ved en avdeling der det utføres aborter skal på anmodning oppgi om de ønsker å reservere seg.

4.1.3 Reservasjon mot å utføre eller assisterte ved assistert befruktning

Ved vedtagelsen av felles ekteskapslov i 2008 fikk lesbiske par adgang til å få assistert befruktning, jf. bioteknologiloven kapittel 2. Samtidig fattet Stortinget et anmodningsvedtak (nr. 614) der regjeringen ble bedt om å *"sørge for at det legges til rette for at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det i enkelttilfeller, skal kunne fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning"*.

Departementet har fulgt opp Stortingets vedtak ved å be de regionale helseforetakene organisere og tilrettelegge sitt tilbud om assistert befruktning slik at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, kan fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning.

4.1.4 Reservasjon mot å henvise til assistert befruktning og abort og mot å forskrive og sette inn prevensjon

Etter abortloven §§ 5 og 6 skal begjæring om abort settes frem overfor en lege eller en nemnd. Legen skal tilby kvinnen informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne, gi henne råd slik at hun skal kunne treffe sitt endelige valg, gi informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger og sende begjæring sammen med en skriftlig henvisning til den avdeling eller institusjon hvor inngrepet skal utføres.

Bestemmelsen i abortloven § 14 og abortforskriften § 15 gir rett til reservasjon for helsepersonell i spesialisthelsetjenesten. Den regulerer rett til å reservere seg mot å assistere og utføre abortinngrep, men gir ikke rett til å reservere seg mot å henvise til abort og de andre oppgavene etter abortloven §§ 5 og 6. Abortloven og -forskriften har heller ingen andre regler som gir leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten rett til å reservere seg mot å henvise til abort.

På samme måte gjaldt Stortingets anmodningsvedtak nr. 614 bare utførelse og assistanse ved assistert befruktning. Vedtaket omfattet ikke reservasjon mot å henvise til assistert befruktning.

4.1.4.1 Helsetilsynets praksis og rundskriv fra 1995

I tiden etter at abortloven ble vedtatt har enkelte leger praktisert en reservasjonsordning. Statens helsetilsyn har i rundskriv 20. juni 1995 til landets fylkesleger (IK-24/95) og i senere praksis, bl.a. i en tilsynssak fra 2005, lagt til grunn at det er anledning for leger til å reservere seg mot å henvise til abort m.v. av samvittighetsgrunner dersom helsetilbudet til pasientene ivaretas tilstrekkelig. Statens helsetilsyn skriver følgende om dette 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."

4.1.4.2 Helse- og omsorgsdepartementets fortolkning i rundskriv fra 2011

Debatten som oppstod i kjølevann av den nye ekteskapsloven gjorde at departementet gikk nærmere gjennom det juridiske grunnlaget for spørsmålet om leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har adgang til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner. Departementet presenterte sin fortolkning i rundskriv I-4/2011:

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

Når det gjelder 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. Med andre ord, er det pasientens behov for henvisning som er styrende for fastlegen. Bestemmelsen gir ikke en rett for fastlegen til å nekte eller unnlate å henvise pasienten videre av andre grunner enn at pasienten ikke har behov for en videre henvisning.

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.

Når det gjelder leger som er ansatt i kommunen og som ikke har et listeansvar som fastlege, kan vedkommende lege på gitte vilkår gis mulighet til å reservere seg. Ifølge gjeldende helselovgivning er det kommunene som har ansvar for å sørge for at alle får det helsetilbudet de har krav på etter kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Et slikt "sørge-for-ansvar" er også videreført i den nye kommunale helse- og omsorgstjenesteloven som ble vedtatt av Stortinget i juni 2011. Begrepet "sørge-for" pålegger kommunen ansvaret for at tjenestene gjøres tilgjengelige for de som har rett til å motta tjenestene. Kommunen kan enten utføre tjenestene selv eller inngå avtale med andre private eller offentlige tjenesteytere. Dette innebærer at for leger som utfører oppgaver på vegne av kommunen og som ikke har listeansvar, kan kommunen velge å avtale at legen ikke skal utføre bestemte oppgaver.

Departementet understreker at dersom en fast ansatt lege uten listeansvar etter avtale med arbeidsgiver gis mulighet til å reservere seg mot å utføre konkrete oppgaver, må det være en helt klar forutsetning at overføring fra én lege til en annen ikke innebærer noen ulempe av betydning for pasienten."

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. Fastlegenes ansvar for å henvise pasienter er ytterligere presisert i en ny bestemmelse i § 24. Fastleger skal etter denne henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten og til øvrige kommunale helsetjenester dersom pasienten har behov for det.

4.2 Departementets vurderinger og forslag

4.2.1 Bør fastleger kunne reservere seg av samvittighetsgrunner?

Departementet mener det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål. Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet. Formålet bak retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet etter menneskerettighetsloven og EMK artikkel 9 bør støttes opp under.

Samtidig er det viktig at samvittighetsfriheten og utøvelsen av den ikke påfører pasientene en uforholdsmessig belastning eller ulempe. Den klare hovedregelen bør være at pasienter kan regne med å få tilbud om alle de allmennlegetjenester som de har behov for hos sin faste lege. Fastlegene skal ivareta det offentliges interesse av at alle innbyggere får tilbud om en fast lege som gir allmennlegetjenester, informasjon og veiledning og som fyller rollen som hjelper og veiviser for pasientene inn mot den øvrige helsetjenesten.

Departementet mener fastleger bør ha adgang til å reservere seg, men adgangen bør være begrenset og forbeholdt situasjoner med alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Ved den nærmere utformingen av reservasjonsordningen må hensynet til pasientene veie tungt.

Departementet foreslår en tilføyelse i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 som gir hjemmel for forskrifter om fastlegers reservasjonsmulighet. Forskriftene skal blant annet regulere hvilke oppgaver fastlegene kan reservere seg mot og vilkår for en slik reservasjonsmulighet. Se nærmere vurdering av innholdet i forskriftene i punktene 3.3.2 – 3.3.7.

4.2.2 Hvilke oppgaver bør fastlegene kunne reservere seg mot?

For enkelte leger oppleves det å skulle henvise en kvinne til abort som etisk svært problematisk. Det å skulle utføre denne oppgaven innebærer en alvorlig samvittighetskonflikt for disse legene. Samtidig er antallet henvisninger en fastlege gjør til abort per år relativt begrenset. Selv om oppgaven er viktig for den enkelte kvinne som trenger henvisningen, er denne oppgaven likevel ikke en gjennomgående og omfattende del av fastlegenes virksomhet. Det bør derfor være mulig å finne alternative løsninger som i større grad ivaretar fastlegens samvittighetsfrihet og som samtidig tar tilstrekkelig hensyn til pasientene.

Departementet foreslår derfor at fastleger skal kunne reservere seg mot å henvise pasienter til abort. En klar forutsetning er imidlertid at den konkrete reservasjonsordningen ikke innebærer en urimelig ulempe for de aktuelle kvinnene. Legenes samvittighetsfrihet må avveies mot retten til lovbestemte helsetjenester. Departementet legger til grunn at retten til abort er helsetjenester som skal tilbys på en måte som ikke virker diskriminerende overfor kvinner, se punkt 3.2.1. Reservasjonsmulighetene må utformes og praktiseres på en måte som imøtekommer både samvittighets- og religionsfriheten, og hensynet til likestilling og likebehandling. Med henvisning til abort menes her hele prosessen fra pasienten oppsøker legen med spørsmål eller ønske om abort og til begjæring og henvisning er sendt sykehuset. Fastleger som reserverer seg mot å henvise til abort bør også overlate oppgaven med å gi informasjon og råd til den legen som skal henvise. Fastlegen skal ikke kunne reservere seg mot å motta epikrise fra sykehuset etter at abortinngrepet er utført eller mot å følge kvinnen opp etter inngrepet. Kvinner som eventuelt ikke ønsker å forholde seg til legen som har reservert seg i etterkant av inngrepet, kan velge å bytte fastlege. Reservasjonsadgangen skal ikke omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning. Dersom aktiv dødshjelp skulle bli tillatt i Norge, bør fastlegene også kunne reservere seg mot dette.

4.2.3 Forutsetninger for å kunne inngå avtale om reservasjon

Kommunene har ansvaret for å organisere fastlegeordningen. De skal sørge for tilbud om allmennlegetjenester og at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen slik at alle som ønsker det får tilbud om plass på en fastleges liste. Det skal etter forslaget derfor være kommunene som vurderer ut fra lokale forhold om det er tilstrekkelig tilgang til fastleger til at en eller flere av fastlegene i kommunen kan reservere seg mot å henvise til abort uten at dette vil innebære en urimelig ulempe for kvinnene som blir berørt.

Fastleger skal etter forslaget ikke få en rett til reservasjon, men en mulighet. Det vil være opp til den enkelte kommunen å avgjøre om de ønsker å inngå avtaler om reservasjon, såfremt vilkårene for å inngå slik avtale er oppfylt.

For å unngå at reservasjoner skal påføre kvinner urimelig belastning, foreslår departementet at kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort, men som står på liste hos en lege som har reservert seg, skal få tilbud om konsultasjon hos en annen lege i nærheten innen neste virkedag. Kommunen kan bare inngå avtale om reservasjon dersom det er tilstrekkelig tilgang til andre fastleger i nærheten som kan gjennomføre de aktuelle konsultasjonene. Fastleger som ønsker avtale om reservasjon må dokumentere at de har inngått en skriftlig avtale med en annen fastlege som forplikter seg til å gjennomføre konsultasjonene med kvinnene som vurderer eller ønsker henvisning til abort.

Fastleger som ved avtale har påtatt seg å henvise en annen fastleges pasienter til abort, kan ikke kreve tilleggskost 2hd for dette. Tilsvarende vil pasientens fastlege være avskåret fra å kreve betalt for en konsultasjon om abort som må avbrytes på grunn av legens reservasjon.

Departementet foreslår at personer som står på liste til en fastlege som reserverer seg, skal ha rett til å skifte til en fastlege i nærheten som ikke har reservert seg, se nærmere omtale i kapittel 4. Det vil også være en forutsetning for at kommunen kan inngå en avtale om reservasjon, at det er tilstrekkelig tilgang til fastleger i nærheten med åpne lister som ikke har reservert seg til at denne rettigheten kan oppfylles.

4.2.4 Informasjon om reservasjonsavtalen til listepasienter og kommunens øvrige innbyggere

Dersom en fastlege inngår avtale om å reservere seg mot å henvise til abort, kan noen av hans eller hennes eksisterende listepasienter ønske å skifte til en annen fastlege. Fastlegen skal derfor ha plikt til å informere sine eksisterende listeinnbyggere om avtalen straks den er inngått. Denne informasjonen er særlig viktig for kvinnene på legens liste som vil kunne komme i den situasjon at de vurderer eller ønsker henvisning til abort. Informasjonen kan også være relevant for andre av legens pasienter som av prinsipielle grunner ikke ønsker å stå på liste hos en fastlege etter at han eller hun har reservert seg.

Informasjonen skal gis direkte til den enkelte listeinnbygger, for eksempel i brev. Informasjon om hvilke fastleger som eventuelt reserverer seg mot å henvise pasienter til abort, skal også være lett tilgjengelig for kommunens øvrige innbyggere. Dette er viktig informasjon som innbyggerne skal ha tilgang til når de skal velge fastlege for første gang eller sette frem krav om å bytte fastlege.

Kommunene har ansvar for å informere innbyggerne om hvilke leger som deltar i fastlegeordningen. Kommunene skal også ha ansvar for å informere om hvilke fastleger som eventuelt har reservert seg mot å henvise til abort. Informasjonen skal være tilgjengelig sammen med informasjon om hvilke leger som deltar i fastlegeordningen på nettsiden for bytte av fastlege (MinFastlege) og gjennom Fastletelefonen.

I tillegg til plikten til å skaffe time hos en annen lege innen neste virkedag, foreslår departementet å presisere at fastleger som har reservert seg skal informere kvinner på sin liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort om muligheten for å sette frem begjæring om abort direkte overfor sykehuset uten henvisning fra lege, jf. abortforskriften § 1.

4.2.5 Melding til fylkesmannen ved inngåelse av avtaler.

Fylkesmennene skal føre tilsyn med hvordan kommuner oppfyller sine forpliktelser etter helse- og omsorgstjenesteloven og hvordan fastlegene utøver sin virksomhet, herunder praktiseringen av en reservasjonsordning. Departementet foreslår at kommuner som inngår avtale om reservasjon skal sende kopi av avtalen til fylkesmannen. Mulighetene for reaksjoner vil være de samme ved eventuelle brudd på dette regelverket som ved brudd på annet regelverk. Etter helsetilsynsloven § 5 kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette forholdene dersom virksomhet innen helse- og omsorgstjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre eller på annen måte er uforsvarlig. Ett eksempel er at kommuner inngår avtaler om reservasjon i strid med regelverket, og det dermed ikke er tilstrekkelig tilgang til fastleger som kan henvise til abort. Tilsynsmyndighetene kan også gi administrative

reaksjoner overfor den enkelte fastlege etter helsepersonelloven kapittel 11, for eksempel kan tilsynsmyndighetene gi fastlegen en advarsel.

4.2.6 Mulighet for å avslutte en avtale

For å kunne ivareta tilbudet til kvinner som trenger henvisning til abort, må kommunen kunne si opp en avtale om reservasjon dersom tilgangen på fastleger med åpne lister reduseres, og det ikke er mulig for kvinner å skifte til en fastlege i nærheten som ikke reserverer seg. Kommunen skal også kunne si opp reservasjonsavtalen dersom fastlegen ikke ivaretar sin plikt til å informere sine listepasienter eller fastlegen ikke sørger for at kvinner på sin liste får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten innen neste virkedag. Det samme gjelder dersom avtalen mellom fastlegen som har reservert seg og den andre legen som skal henvise fastlegens listepasienter faller bort.

4.2.7 Oppsummering

Slik ordningen for reservasjonsmulighet for fastleger er foreslått utformet i dette høringsnotatet, mener departementet at pasientene er ivaretatt på en slik måte at ulempene er begrenset og tiltaket må vurderes som forholdsmessig.

Dette gjelder særlig fordi fastlegene ikke skal få en rett til å reservere seg, men en mulighet dersom hensynet til pasientene kan ivaretas. Det skal også være begrenset hvilke oppgaver fastlegene kan reservere seg mot og en forutsetning for å kunne reservere seg skal være at det er tilstrekkelig tilgang til andre fastleger i nærheten som kan henvise til abort. Kvinnene skal ha rett til konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten innen neste virkedag, og det skal gis en utvidet rett til å bytte til en fastlege som ikke har reservert seg.

Gjennom ordningen skal pasientene også være sikret lett tilgjengelig informasjon om hvilke leger som reserverer seg. Det er også viktig i denne sammenheng at kvinner som vurderer eller ønsker abort fortsatt skal ha mulighet for å sette frem abortbegjæring direkte overfor sykehus uten å gå veien om henvisning fra lege.

5. Rett til å skifte fastlege ved reservasjon

5.0 Gjeldende rett - valg og skifte av fastlege

Retten til å stå på liste hos en fastlege og til å skifte fastlege er regulert i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c og forskrift 29. august 2012 nr. 843 om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen. § 2-1 c lyder:

"Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos lege med fastlegeavtale. Det samme gjelder asylsøkere og deres familie når de er medlem av folketrygden.

Personer som står på fastleges liste har rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, og rett til å få en ny vurdering av sin helsetilstand hos en annen lege med fastlegeavtale.

Rettigheter i første og annet ledd gjelder ikke i de kommuner der plikten til å ha fastlegeordning er suspendert etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om gjennomføring og utfylling av pasientrettighetene i fastlegeordningen, herunder om barns plassering på liste og om rett til å bytte fastlege.”

Enhver som er bosatt i en norsk kommune, har rett til å stå på liste hos en fastlege. Rettigheten omfatter også asylsøkere og deres familiemedlemmer når de er medlem av folketrygden, se også forskrift 14. mai 2008 nr. 460 om tryggedekning for asylsøkere og deres familiemedlemmer.

Den som har rett til å stå på liste hos fastlege, kan sette frem ønske om en bestemt lege, jf. forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2 andre ledd. Ønsket skal som hovedregel etterkommes så langt det er ledig plass på fastlegens liste. Det er adgang til å velge fastlege utenfor bostedskommunen, jf. § 2 fjerde ledd.

Den som ikke selv velger fastlege, vil bli plassert på listen til fastlege med ledig listeplass, jf. § 2 tredje ledd. Den som ikke ønsker å delta i fastlegeordningen gir beskjed om det til sin kommune.

Etter lovens § 2-1 c andre ledd og forskriftens § 6 har en person som står på fastleges liste rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året, så fremt det er ledig plass på annen fastleges liste. Fastlegen kan ikke nekte å ta vedkommende inn på listen dersom det er ledig plass på listen, så fremt ikke kommunen har fattet vedtak om å flytte personen fra denne listen på grunn av vedkommendes truende eller voldelige atferd, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene (fastlegeforskriften) §§ 5 og 15 og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 2 sjette ledd.

Kommunen og fastlegen avtaler et tak for antallet pasienter på den enkelte fastleges pasientliste. Det er ikke adgang for fastlege og kommune å avtale et høyere listetak enn 2 500, jf. fastlegeforskriften § 34. Den øvre grensen på 2 500 er satt for at fastlegene ikke skal få lengre lister enn det de kan betjene på en forsvarlig måte. Når fastsatt listetak er nådd, anses listen som lukket. Etter forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 4 er det bare barn under 16 år av allerede tilmeldte listeinnbyggere og tidligere tilmeldte listeinnbyggere som flytter tilbake til kommunen som har rett til å bli tatt inn på en lukket liste. Den midlertidig flyttingen fra kommunen må ikke overstige tre år.

Den eller de som har foreldreansvaret velger fastlege for barn under 16 år, jf. forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 5 første ledd. Dersom fastlege ikke velges, plasseres barnet på samme liste som den eller de som har foreldreansvaret. Der foreldrene har felles foreldreansvar og samme adresse, plasseres barnet på samme liste som mor. Der foreldrene har felles foreldreansvar og forskjellig adresse, plasseres barnet på samme liste som den av foreldrene som har samme folkeregisteradresse som barnet.

Ved fylte 16 år velger barnet selv fastlege, jf. § 5 andre ledd. Er barnet mellom 12 og 16 år kan det selv fremsette krav om bestemt fastlege etter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. Er barnet under 12 år, fremsettes slikt krav av den eller de som

har foreldreansvaret. Tilsvarende aldersgrenser gjelder for barnets rett til selv å skifte fastlege, jf. forskriftens § 6 andre ledd.

Når omsorgen og/eller foreldreansvaret er fratatt foreldrene, etter barneverntjenesteloven §§ 4-8, 4-12 og 4-20, er det barneverntjenesten som kan velge fastlege for barnet, jf. forskriftens § 5 tredje ledd.

Skifte av fastlege skjer ved henvendelse til HELFO (Helseøkonomiforvaltningen) eller på nettsiden MinFastlege. Fastlegebyttet gjelder fra den første dagen i måneden etter at det er registrert.

5.1 Departementets vurderinger og forslag

5.1.1 Rett til å skifte til en fastlege som ikke har reservert seg

Departementet foreslår at personer som står på liste hos en fastlege som har reservert seg, skal ha en utvidet rett til å skifte fastlege. Pasientene skal ha rett til å skifte til en fastlege i nærheten som henviser til abort. Dette skiftet skal ikke telle som et skifte etter reglene om inntil to skifter per år.

Retten til å skifte til en lege som henviser til abort vil være særlig aktuell for kvinner som vil kunne få behov for henvisning til abort, men den vil også gjelde for andre som av ulike grunner ikke ønsker å ha en fastlege som har reservert seg.

5.1.2 Rett til å skifte fastlege for jenter mellom 14 og 16 år

Hvis en jente under 16 år ber om abort, skal foreldrene som hovedregel få mulighet til å uttale seg, jf. abortloven § 4. Dersom særlige grunner taler mot det, har foreldrene likevel ikke rett til å uttale seg, jf. abortloven § 4. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 andre ledd skal foreldrene eller andre med foreldreansvar som hovedregel informeres dersom jenter under 16 år ber om abort, men også her er det gjort unntak *"når pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette."*

Hvorvidt foreldrene skal informeres og gis anledning til å uttale seg, vil avhenge av en konkret vurdering av blant annet jentas alder og modenhet og de grunner som hun oppgir for sitt ønske om å ikke informere foreldrene. Det kan være flere årsaker til at foreldrene ikke bør informeres om barnets kontakt med helse- og omsorgstjenesten, både ulike overbevisningsgrunner og andre rent personlige grunner (for eksempel mishandlingssaker).

Departementet vil foreslå at jenter mellom 14 og 16 år selv skal kunne bestemme om de ønsker å ha en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort eller om de vil skifte til en lege som henviser til abort. Dette skal jentene kunne bestemme uavhengig av om foreldrene er enig i skiftet eller ikke.

Det kan også tenkes at jentene vil ønske å holde informasjon om byttet skjult for sine foreldre. Departementet vil derfor arbeide for at HELFO gjennomfører slike bytter på en måte som i størst mulig grad skjerner denne informasjonen fra foreldrenes innsyn. Unge jenter kan også kontakte skolehelsetjenesten dersom de er uønsket gravid og trenger råd og veiledning om abort. Helsesøster kan blant annet informere disse jentene om at de kan henvende seg direkte til sykehuset med en eventuelle begjæring om abort dersom de ikke ønsker å snakke med sin fastlege om graviditeten og abortbegjæringen.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser

En åpning for at kommunen og fastlegen kan avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner reserverer seg mot å henvise til abort vil få visse økonomiske og administrative konsekvenser. For kommunene vil dette kunne gi et visst merarbeid knyttet til selve avtaleinngåelsen og oppfølgingen av denne. Kommunen skal også underrette fylkesmannen og HELFO om den inngåtte avtalen.

Departementet antar imidlertid at kommunenes merarbeid knyttet til dette vil være beskjedent. Det samme gjelder for de økonomiske konsekvensene. På bakgrunn av kartleggingen av dagens reservasjonsordninger og de begrensningene som foreslås i kapittel 3, antas det at antallet fastleger med reservasjonsordning blir begrenset.

Kommunen skal allerede i dag tilby en fastlegeordning. Det forhold at de må inngå avtaler med fastleger og følge opp disse er således ingen ny oppgave.

For fylkesmannsembetene medfører forslagene om en reservasjonsmulighet marginale endringer. Embetene vil motta brev fra kommuner som inngår en avtale om reservasjon med en fastlege. Det å motta informasjon om dette utløser ingen automatisk plikt til å gjennomføre tilsyn, eller på annen måte foreta en aktiv handling. Hvorvidt fylkesmannen skal foreta en aktivitet på bakgrunn av den informasjonen de får fra kommunen vil bero på en konkret vurdering der mange ulike elementer virker inn. Økonomisk vil endringene få liten eller ingen betydning for innbyggerne i kommunen. De vil få sine utgifter refundert på lik linje som om de gikk til en lege som ikke hadde reservert seg. Rent praktisk vil dette forslaget være en ulempe for den enkelte. De aktuelle kvinnene vil ikke lengre kunne få alle tjenestene hos sin fastlege. Alternativt må de bytte en ekstra gang dersom deres fastlegen reserverer seg. I forslaget er det imidlertid lagt inn klare rammer for når fastlegen skal kunne reservere seg. Dette vil bidra til å redusere de praktiske ulempene. Det vises blant annet til muligheten for et ekstra fastlegebytte, retten til å få time hos en fastlege i nærheten senest neste virkedag og fastlegens plikt til å informere egne listeinnbyggere om sin reservasjon og om muligheten til å kontakte sykehuset direkte.

I høringsnotatet er det foreslått at det er fastlegen som skal sende ut informasjon til egne listeinnbyggere ved inngåelse av en reservasjonsavtale. Dette vil være en engangskostnad når avtalen inngås. Ved senere endringer legges det opp til at informasjon kommer via HELFO og på nettsiden MinFastlege. Videre er det legen som må inngå avtale med annen fastlege om time for kvinner som vurderer eller ønsker en henvisning til abort. Dette er tiltak som vil kunne påføre den aktuelle legen en økonomisk og administrativ utgift.

Per 3. kvartal 2013 var det gjennomsnittlig 1152 listeinnbyggere per fastlege.

Portoutgiftene ved utsending av brev til disse vil beløpe seg til omlag kr. 12.000,- per fastlege. I tillegg kommer tid medgått til faktisk å skrive brev og sende disse. Dette er en mulighet fastlegen får, og ingen plikt. Kostnadene kan bli betydelig lavere dersom informasjonen om reservasjonsavtalen sendes elektronisk. Departementet anser det som mest nærliggende at denne kostnaden bæres av fastlegen som ønsker å reservere seg mot å henvise kvinner til abort.

Det er sentralforvaltningen som vil bære de tyngste kostnadene ved innføringen av forslaget til en reservasjonsmulighet for fastleger. Kostnadene er særlig forbundet med å utvikle tekniske løsninger. Det vil bli nødvendig å videreutvikle de tekniske løsninger

slik at de kan håndtere en utvidet og raskere mulighet til å bytte fastlege og at informasjon om hvilke leger som har reservert seg skal bli lett tilgjengelig på MinFastlege.no. Beregninger viser at utviklingskostnadene for å få på plass dette vil være i størrelsesorden 3,5 mill. kroner. Kostnadene dekkes innenfor departementets eksisterende rammer. I tillegg vil det trolig komme noe økt arbeidsmengde for HELFO knyttet til en økning i antallet fastlegebytter. Dette vil imidlertid være en begrenset økning sammenlignet med det totale antallet bytter som håndteres i dag.

7. Merknader til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven

Til endringen i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd:

Bestemmelsen i § 3-2 tredje ledd hjemler dagens forskrift om fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr. 842 om fastlegeordning i kommunene). Departementet foreslår å utvide hjemmelen slik at den også gir grunnlag for å gi forskrifter om at fastleger kan reservere seg mot å henvise eller behandle pasienter dersom reservasjonen er begrunnet i alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Dette vil først og fremst gjelde reservasjon mot å henvise pasienter til abort. Hjemmelen vil imidlertid også omfatte aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt. Hjemmelen omfatter ikke reservasjon mot å forskrive eller sette inn prevensjon eller å henvise til assistert befruktning. Se også utkastet til forskrifter med merknader i punktene 8 og 9.

Til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd:

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 c fjerde ledd gir hjemmel til å gi nærmere forskrifter om gjennomføring og utfylling av pasientrettighetene i fastlegeordningen. Departementet foreslår å presisere dagens hjemmel. Det blir dermed klart at hjemmelen omfatter forskrifter om utvidet rett til å skifte fastlege for pasienter som står på liste til en fastlege som har reservert seg på grunn av alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd. Se også utkastet til forskrifter med merknader i punktene 8 og 9.

8. Forslag til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven

I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester gjøres følgende endringer:

§ 3-2 tredje ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om fastlegeordningen, herunder om kvalitets- og funksjonskrav, om adgangen til suspensjon av fastlegeordningen og om fastlegers mulighet til å reservere seg mot henvisning eller behandling når reservasjonen er begrunnet i alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter gjøres følgende endringer:

§ 2-1 c fjerde ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om gjennomføring og utfylling av pasientrettighetene i fastlegeordningen, herunder om barns plassering på liste. *Departementet kan også gi forskrifter om retten til å skifte fastlege, blant annet om utvidet rett til å skifte fastlege for pasienter som står på liste hos en fastlege som har reservert seg på grunn av alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.*

III

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

9. Utkast til forskrift om endringer i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen

I

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

Overskrift til nytt kapittel 5 skal lyde:

Kapittel 5 Reservasjon av samvittighetsgrunner

Ny § 24 a skal lyde:

§ 24 a Avtale om reservasjon mot å henvise til abort

Kommunen og fastlegen kan avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner reserverer seg mot å henvise til abort. Kommunen skal sende kopi av avtalen til fylkesmannen.

Med henvisning til abort menes i denne sammenheng alle handlinger som inngår i prosessen fra å motta en kvinnes spørsmål eller begjæring om abort, jf. abortloven § 5, tilby og eventuelt gi kvinnen informasjon og veiledning om hva samfunnet kan tilby henne av bistand, jf. abortloven § 2, gi informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger, jf. abortloven § 5 andre ledd, fastsette svangerskapets varighet og sende henvisning og begjæring om abort til sykehuset, jf. abortloven §§ 6 og 7.

Kommunen kan bare inngå avtale om reservasjon dersom kvinnene på legens liste vil få tilbud om henvisning til abort på annen måte, uten urimelig ulempe. Før avtale om reservasjon kan inngås, må fastlegen legge frem en skriftlig avtale med en annen fastlege i nærheten om at han eller hun forplikter seg til å henvise legens listeinnbyggere til abort.

Reglene i bestemmelsen her og i §§ 24 b til 24 g gjelder også fastleger med fellesliste, jf. § 11.

Ny § 24 b skal lyde:

§ 24 b Kommunens ansvar for tilgang til fastleger som ikke har reservert seg

Kommunen skal sørge for at det er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen slik at kvinner kan få oppfylt sin rett til å skifte fastlege etter forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 6 andre ledd.

Ny § 24 c skal lyde:

§ 24 c Fastlegens ansvar for informasjon om reservasjonen til sine pasienter
Fastlegen skal informere alle pasientene på sin liste om at han eller hun reserverer seg mot å henvise til abort umiddelbart etter at avtale om reservasjon er inngått.

Ny § 24 d skal lyde:

§ 24 d Tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege
Fastlegen skal sørge for at kvinner som står på hans eller hennes liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort, får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest neste virkedag. Fastlegen skal også informere kvinnene om at begjæring om abort kan settes frem direkte overfor sykehuset uten henvisning, jf. forskrift 15. juni 2001 nr. 635 om svangerskapsavbrudd § 1.

Ny § 24 e skal lyde:

§ 24 e Kommunens ansvar for informasjon
Kommunen skal sørge for at innbyggerne i kommunen får informasjon om hvilke leger som reserverer seg mot å henvise til abort.

Ny § 24 f skal lyde:

§ 24 f Prioritering av pasienter fra lege som har reservert seg
En fastlege som har inngått avtale om å henvise til abort kvinner som står på liste til en lege som har reservert seg, skal tilby kvinnene konsultasjon for henvisning til abort senest innen neste virkedag, jf. § 24 d.

Ny § 24 g skal lyde:

§ 24 g Avslutning av avtale om reservasjon av samvittighetsgrunner
Kommunen kan si opp en avtale om reservasjon mot å henvise til abort dersom;

- fastlegen ikke overholder sine plikter etter §§ 24 c og 24 d,
- avtale med annen fastlege etter § 24 a tredje ledd faller bort eller
- det ikke er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen til at kvinner kan få oppfylt sin rett til å skifte fastlege etter forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 6 andre ledd.

II

I forskrift 29. august 2012 nr. 843 om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen gjøres følgende endringer:

§ 5 andre ledd skal lyde:

Ved fylte 16 år treffer barnet selv avgjørelse om valg av fastlege. Er barnet mellom 12 og 16 år kan det selv fremsette krav om bestemt fastlege etter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. *Jenter mellom 14 og 16 år som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort av samvittighetsgrunner, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 a, treffer selv avgjørelse om valg av fastlege.*

§ 6 nytt andre ledd skal lyde:

Personer som står på liste hos en fastlege som har reservert seg av samvittighetsgrunner mot å henvise til abort, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 a, har rett til å skifte til en fastlege i nærheten som ikke har reservert seg. Et slikt skifte skal ikke regnes som et skifte etter regelen i første ledd om rett til å skifte fastlege inntil to ganger i året.

§ 6 nytt tredje ledd skal lyde:

Ved fylte 16 år fremsetter barnet selv krav om skifte av fastlege. Er barnet mellom 12 og 16 år, kan det selv fremsette krav om skifte av fastlege etter samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret. *Jenter mellom 14 og 16 år som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort av samvittighetsgrunner, jf. forskrift om fastlegeordning i kommunene § 24 a, kan fremsette krav om skifte av fastlege uten samtykke fra den eller de som har foreldreansvaret.* Er barnet under 12 år, fremsettes krav om skifte av fastlege av den eller de som har foreldreansvaret.

10. Merknader til endringene i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen

Til endringene i fastlegeforskriften

Til ny § 24 a:

Bestemmelsen er ny og regulerer kommuners adgang til å inngå avtale med fastleger om reservasjon mot å henvise pasienter til abort. Kommuner og fastleger kan etter denne bestemmelsen avtale unntak fra fastlegens listeansvar etter forskriftens § 10 og fastlegens ansvar for å henvise pasienter til spesialisthelsetjenesten etter § 24, jf. § 30 fjerde ledd.

Med henvisning til abort menes i denne sammenheng alle handlinger som inngår i prosessen fra å motta en kvinnes spørsmål eller begjæring om abort, jf. abortloven § 5, tilby og eventuelt gi kvinnen informasjon og veiledning om hva samfunnet kan tilby henne av bistand, jf. abortloven § 2, gi informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger, jf. abortloven § 5 andre ledd, fastsette svangerskapets varighet og sende henvisning og begjæring om abort til sykehuset, jf. abortloven §§ 6 og 7.

Reservasjonadgangen omfatter ikke oppfølging av pasienten etter abortinngrepet, herunder å motta epikrise. Etter journalforskriften (forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal) § 9 skal epikrise sendes både til henvisende instans og pasientens faste lege, med mindre pasienten ber om noe annet. Pasienten kan også motsette seg at epikrise sendes etter reglene i helsepersonelloven (lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.) § 45.

Kommuner skal ha adgang til å inngå avtaler om reservasjon, men ingen plikt.

Kommunen må vurdere ut fra lokale forhold om de ønsker å inngå slike avtaler.

Kvinnene i kommunen skal ha mulighet for å stå på liste hos en fastlege som ikke har reservert seg, jf. forslag til ny § 24 b. Det er derfor en forutsetning for at kommunen kan inngå avtaler om reservasjon at det finnes fastleger i kommunen som ikke har reservert seg og som har åpne lister.

Før kommunen kan inngå avtale om reservasjon må fastlegen dokumentere at han eller hun har inngått skriftlig avtale med en kollega i nærheten som forplikter seg til å utføre de oppgavene som legen reserverer seg mot. Kommunen må vurdere om den ordningen som fastlegen har avtalt, er tilstrekkelig til å sikre at kvinnene på legens liste får tilgang til henvisning til abort uten urimelig ulempe for seg. Det vil si at de er sikret konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag, jf. forslag til ny § 24 d.

Kommunen skal sende kopi av avtalen om reservasjon til fylkesmannen. Fylkesmannen skal som tilsynsmyndighet føre tilsyn med at praktiseringen av reservasjonsordningen skjer innenfor regelverket.

Reglene i § 24 a om adgang til å inngå avtale om reservasjon og de øvrige bestemmelsene i kapittel 5 om blant annet informasjon og tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege, gjelder også fastleger som har fellesliste. Dette innebærer blant annet at også fastleger med fellesliste må inngå avtale med kommunen dersom han eller hun ønsker å reservere seg.

Til ny § 24 b:

Etter utkast til nytt andre ledd i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen § 6 har personer som står på listen hos en fastlege som har reservert seg, rett til å skifte til en annen fastlege i nærheten som ikke har reservert seg. Kommunen må sørge for at det til enhver tid er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen til at denne retten kan oppfylles.

Til ny § 24 c:

Straks en fastlege har inngått avtale om reservasjon med kommunen, skal fastlegen sende ut informasjon til alle sine eksisterende listeinnbyggere om at en slik avtale er inngått og at fastlegen ikke lenger henviser til abort. Legen bør også informere sine pasienter om hvilken annen fastlege som har forpliktet seg til å henvise pasientene til abort og om muligheten for å henvende seg direkte til sykehuset uten henvisning. Informasjonen skal gis direkte til den enkelte pasient. Det er ikke tilstrekkelig med oppslag på legekontoet. Informasjonen skal sendes ut umiddelbart etter at avtale om reservasjon er inngått.

Til ny § 24 d:

Fastlege som reserverer seg skal sørge for at kvinner på hans eller hennes liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort, får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten senest innen neste virkedag. Etter forslag til ny § 24 a må han eller hun inngå en skriftlig avtale med den eller de fastlegene som skal henvise til abort istedenfor for ham eller henne. Det er ikke tilstrekkelig at legen informerer pasientene om at de kan henvende seg til en bestemt annen lege. Legen må også bestille time for konsultasjon hos den andre legen på kvinnens vegne dersom hun ønsker det.

Fastlegen skal også gi informasjon til kvinner på sin liste som vurderer eller ønsker henvisning til abort om at de har mulighet for å henvende seg direkte til sykehuset og fremme begjæring om abort der uten henvisning fra en fastlege.

Fastleger som inngår avtale med en fastlege som har reservert seg kan ikke kreve tilleggskoster fordi pasienten er tilmeldt annen fastlege. Departementet viser til merknaden for takst 2hd. Departementet understreker videre at fastleger som reserverer seg ikke har anledning til å kreve betalt for en avbrutt konsultasjon, der det

viser seg at bakgrunnen for henvendelsen er et ønske om en henvisning til abort. Oppgjøret i disse tilfellene vil skje mellom kvinnen/HELFO og den legen som faktisk henviser.

Til ny § 24 e:

Kommunene har i dag plikt til å informere innbyggerne om fastlegeordningen og hvilke leger som deltar i ordningen. Informasjonen gis i dag av HELFO på nettsiden MinFastlege og gjennom Fastlegetelefonen. Etter forslaget til ny § 24 e skal kommunene også ha plikt til å informere innbyggerne om hvilke fastleger som til enhver tid har avtale om å reservere seg mot å henvise til abort. Informasjonen skal være lett tilgjengelig blant annet på nettsiden MinFastlege.no slik at innbyggerne har denne informasjonen når de skal sette frem krav om ønsket fastlege.

Til ny § 24 f:

Fastleger som ønsker å reservere seg mot å henvise til abort skal inngå en skriftlig avtale med en annen fastlege som forplikter seg til å gi tilbud om henvisning til abort til kvinner som står på listen til legen som reserverer seg, jf. forslag til ny § 24 a. Etter forslag til ny § 24 e skal disse kvinnene få tilbud om konsultasjon hos den andre fastlegen senest neste virkedag. Dette innebærer at fastlegen som inngår en slik avtale om å motta pasienter som ønsker henvisning til abort, kan og skal prioritere disse kvinnene selv om de ikke står på hans eller hennes liste.

Til ny § 24 g:

Bestemmelsen i § 24 g er ny og regulerer kommunens adgang til å si opp en avtale om reservasjon. Kommunen kan si opp avtalen dersom fastlegen ikke overholder sine plikter etter forslag til nye §§ 24 c og 24 d. Det vil si plikten til å informere alle sine listepasienter om inngåelsen av reservasjonsavtalen og plikten til å sørge for at egne listepasienter får tilbud om konsultasjon hos en annen fastlege i nærheten innen neste virkedag, samt informasjon om muligheten til å sette frem begjæring om abort direkte overfor et sykehus uten henvisning fra lege. Dersom disse pasientene ikke får tilbud om konsultasjon innen fristen, kan kommunen si opp avtalen. Det samme gjelder dersom legen unnlater å gi den informasjonen som forskrifter krever.

Kommunen kan også si opp avtalen om reservasjon dersom listeplassen hos fastleger som ikke reserverer seg reduseres og det ikke er mulig for kommunen å oppfylle sin plikt til å sørge for at kvinner som står på listen til en lege som har reservert seg skal kunne skifte til en fastlege som ikke har reservert seg. Dette kan for eksempel være tilfelle dersom noen fastleger som tidligere har tatt imot kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort slutter som fastlege (flytter, pensjonerer seg) eller får fylt opp sine lister slik at disse lukkes, og det ikke er tilstrekkelig med andre fastleger i kommunen som henviser til abort og som har åpne lister.

Adgangen til å si opp avtalen etter denne bestemmelsen gjelder bare avtalen om reservasjon. Dersom kommunen ønsker å si opp hele fastlegeavtalen, gjelder reglene i § 32 om avslutning av individuell avtale.

Dersom kommunen sier opp avtalen, vil legen ha plikt til å henvise sine listeinnbyggere til abort.

Til endringene i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen

Til endringene i § 5 andre ledd og § 6 nytt tredje ledd:

Departementet foreslår at jenter mellom 14 og 16 år som står på listen til en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort skal kunne skifte til en annen fastlege uten samtykke fra sine foreldre eller andre med foreldreansvar. Dette er et unntak fra hovedregelen om at barn mellom 12 og 16 år må ha samtykke fra sine foreldre eller andre med foreldreansvar når de skal sette frem krav om en bestemt fastlege eller krav om å skifte fastlege. Det er ikke krav om at ønsket om å skifte skal være begrunnet i at jenten vurderer eller ønsker henvisning til abort.

Til endringene i § 6 nytt andre:

Etter endringene som foreslås i denne bestemmelsen har enhver som står på liste hos en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort en utvidet rett til å skifte fastlege. De har rett til å skifte til en fastlege som ikke har reservert seg og som har kontor i nærheten av legen som har reservert seg. Hva som menes med "*i nærheten*" må vurderes konkret ut i fra blant annet de geografiske forholdene og tilbud om kollektiv transport. Det skal ikke innebære urimelig ulempe å måtte reise til den andre fastlegen i forhold til pasientens opprinnelige fastlege. I de større byene som Oslo, Bergen, Trondheim må det være tilstrekkelig at den nye legen har kontor innenfor samme kollektivsone. Dette må gjelde selv om reisetiden blir noe lengre.

Den utvidede retten til å skifte fastlege innebærer at kommunene må sørge for at det er ledig plass på liste hos en fastlege som ikke har reservert seg og som har kontor i nærheten av legen som har reservert seg. Dersom det ikke er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen eller samarbeidende kommune til at dette lar seg gjøre, kan kommunen ikke inngå avtale om reservasjon. Dersom tilgangen til fastleger reduseres etter at avtale om reservasjon er inngått slik at kommunen ikke lenger kan oppfylle plikten til å sørge for at personer kan få skifte til en lege som ikke har reservert seg, kan kommunen si opp avtalen om reservasjon, jf. utkast til ny § 24 g i fastlegeforskriften.

Departementet arbeider med å få på plass løsninger som gjør det mulig å gi et slikt skifte av fastlege virkning allerede fra neste dag. I dag gjelder et skifte av fastlege først fra neste kalendermåned.