

# **Reservasjonsretten som begrensning for arbeidsplikten**



Universitetet i Oslo  
Det juridiske fakultet

Kandidatnummer: 708  
Leveringsfrist: 26.04.2011

Til sammen 17814 ord

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1	Tema og problemstilling	1
1.2	Avgrensninger og presiseringer	2
1.3	Den videre fremstilling	3
<b>2</b>	<b>RESERVASJONSRETT VED ABORT</b>	<b>4</b>
2.1	Innledning	4
2.2	Lovgrunnlag og reservasjonsrett	6
2.2.1	Innledning	6
2.2.2	Tidligere lovgivning	6
2.2.3	Loven om svangerskapsavbrudd	7
2.3	Abortforskriften	10
2.3.1	Reservasjonsretten i abortforskriften	11
2.3.2	Rekkevidden av forskriftshjemmelen	11
2.4	Hvem kan reservere seg ved abortinngrep?	12
2.4.1	Reservasjon mot å <i>utføre</i> abortinngrep	12
2.4.2	Reservasjon mot å <i>assistere</i> ved abortinngrep	14
2.5	Hva kan man reservere seg mot?	15
2.5.1	Generell reservasjon	16
2.6	Når foreligger det en ”samvittighetsgrunn”?	17
2.7	Når og hvordan må ønsket om reservasjon fremsettes?	19
2.8	Begrensninger i retten til å reservere seg	20

<b>3</b>	<b><u>FORUTSETNINGER FOR RESERVASJONSRETT</u></b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>21</b>
3.1.1	Reservasjonsrett for leger etter retningslinjene vedtatt av General Medical Council	22
3.1.2	Forutsetninger for reservasjonsretten på bakgrunn av uttalelser fra Statens helsetilsyn	23
3.1.3	Forutsetninger for reservasjonsretten etter retningslinjer vedtatt av Den norske legeforening	25
<b>4</b>	<b><u>RESERVASJON VED HENVISNING TIL ABORTINNGREP</u></b>	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>26</b>
<b>4.2</b>	<b>Hvem kan reservere seg fra å henvise i aborttilfellene?</b>	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>På hvilket grunnlag kan man reservere seg fra å henvise?</b>	<b>27</b>
4.3.1	Uttalelser fra Statens helsetilsyn som grunnlag for reservasjonsrett ved henvisning	27
4.3.2	Uttalelser fra Legerådets etikkutvalg som grunnlag for reservasjonsrett ved henvisning	28
4.3.3	Reservasjonsrett ved henvisning på bakgrunn av retningslinjene i GMC	29
4.3.4	Uttalelser fra NKLF som grunnlag for reservasjonsrett ved henvisning	30
<b>4.4</b>	<b>Er det andre inngrep helsepersonell kan reservere seg fra å henvise til?</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b><u>RESERVASJONSRETT I ANDRE MEDISINSKE TILFELLER</u></b>	<b>31</b>
<b>5.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>31</b>
<b>5.2</b>	<b>Reservasjonsrett ved assistert befruktning for lesbiske par</b>	<b>32</b>
5.2.1	Innledning	32
5.2.2	Foreligger det en reservasjonsadgang?	32
5.2.3	Reservasjonsrett som diskrimineringsgrunnlag	34
<b>5.3</b>	<b>Reservasjonsrett ved omskjæring av gutter</b>	<b>37</b>
5.3.1	Bør offentlige sykehus tilby rituell omskjæring av gutter?	37
5.3.2	Reservasjonsrett ved rituell omskjæring av gutter	38
<b>6</b>	<b><u>RESERVASJONSRETT VED VIGSEL</u></b>	<b>39</b>

<b>6.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>39</b>
<b>6.2</b>	<b>Hvem kan reservere seg mot vigsel?</b>	<b>40</b>
<b>6.3</b>	<b>På hvilket grunnlag kan man reservere seg mot vigsel?</b>	<b>41</b>
6.3.1	Reservasjonsrett dersom en av brudefolkene ikke er medlem av trossamfunnet eller livssynssamfunnet, eller ingen av dem tilhører menigheten	41
6.3.2	Reservasjonsrett dersom en av brudefolkene er skilt og den tidligere ektefellen lever	41
6.3.3	Reservasjonsrett ved kirkelig vigsel dersom brudefolkene er av samme kjønn	44
<b>6.4</b>	<b>Diskriminering av homofile</b>	<b>45</b>
<b>6.5</b>	<b>Reservasjonsrett for notarius publicus</b>	<b>46</b>
<b>6.6</b>	<b>Sanksjoner ved uberettiget reservasjonsutøvelse</b>	<b>48</b>
<b>7</b>	<b><u>RESERVASJONSRETT ETTER EMK</u></b>	<b>49</b>
<b>7.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>49</b>
<b>7.2</b>	<b>Reservasjonsrett ved abortinngrep for helsepersonell etter EMK</b>	<b>50</b>
<b>7.3</b>	<b>Reservasjonsrett i andre medisinske tilfeller og ved vigsel etter EMK</b>	<b>52</b>
<b>8</b>	<b><u>RESERVASJONSRETT ETTER EUROPARÅDETS RESOLUSJONER</u></b>	<b>53</b>
<b>8.1</b>	<b>Innledning</b>	<b>53</b>
<b>8.2</b>	<b>Resolusjon av 7. oktober 2010</b>	<b>53</b>
<b>8.3</b>	<b>Europarådets ønske om en regulering av reservasjonsretten</b>	<b>54</b>
<b>9</b>	<b><u>RESERVASJON SOM PROBLEM VED ANSETTELSE</u></b>	<b>55</b>
<b>9.1</b>	<b>Ansettelser i helseinstitusjoner for abortinngrep.</b>	<b>55</b>
<b>9.2</b>	<b>Abortinngrep som ansettelsesvilkår i forhold til arbeidsmiljøloven</b>	<b>57</b>

<b>10</b>	<b>RESERVASJON SOM MULIG DISKRIMINERINGSGRUNNLAG</b>	<b>59</b>
<b>10.1</b>	<b>Diskriminering av helsearbeidere</b>	<b>59</b>
10.1.1	Diskriminering av kristne helsearbeidere	59
10.1.2	Forholdet til diskrimineringsloven	60
<b>11</b>	<b>AVSLUTNING</b>	<b>61</b>
<b>12</b>	<b>KILDEHENVISNINGER</b>	<b>A</b>
<b>12.1</b>	<b>Lover, konvensjoner, forskrifter mv.</b>	<b>A</b>
<b>12.2</b>	<b>Forarbeider</b>	<b>B</b>
<b>12.3</b>	<b>Resolusjoner mv.</b>	<b>C</b>
<b>12.4</b>	<b>Retningslinjer, uttalelser mv.</b>	<b>D</b>
<b>12.5</b>	<b>Bøker, artikler, tidsskrifter, nettsider mv.</b>	<b>E</b>

## 1 Innledning

### 1.1 Tema og problemstilling

Temaet for denne oppgaven er reservasjonsretten som begrensning for arbeidsplikten. Reservasjonsrett er i denne sammenheng en betegnelse for adgangen en arbeidstaker kan ha til å unnlate å utføre eller medvirke til pålagte arbeidsoppgaver. En slik unnlatelse kan i enkelte tilfeller være berettiget dersom arbeidstakeren ikke kan utføre disse av samvittighetsgrunner. En samvittighetsgrunn kan tenkes å være grunnlagt i religion, men kan også bygge på personlig overbevisning som ikke har noen religiøs forankring, for eksempel i et etisk eller filosofisk synssett.<sup>1</sup>

Utgangspunktet er imidlertid at arbeidstakeren har en arbeidsplikt ovenfor arbeidsgiveren og at arbeidsgiver har styringsrett. I hvilke tilfeller kan man reservere seg mot å utføre sine pålagte arbeidsoppgaver uten at det er i strid med arbeidsplikten? Dette er hovedtema for oppgaven. Mot retten til reservasjon står pasientens juridiske rett til behandling. Disse to hensynene må veies mot hverandre i det enkelte tilfelle. En ivaretagelse av pasientrettighetene kan anføres som en forutsetning for at helsepersonell skal kunne reservere seg.<sup>2</sup>

Spørsmålet om arbeidstakers rett til å reservere seg på bakgrunn av samvittighetsgrunner kan oppstå i en rekke ulike ansettelsesforhold, men problemstillingen er mest praktisk for helsearbeidere. Jeg vil derfor fokusere på å gi en fremstilling av helsepersonells reservasjonsrett, i tillegg vil jeg også behandle presters adgang til å reservere seg ved vigsel.

---

<sup>1</sup> Hva som kan ansees for å være samvittighetsgrunner blir behandlet i punkt 2.6.

<sup>2</sup> Dette er tema i oppgavens punkt 3.

I denne oppgaven vil jeg forsøke å redegjøre for de ulike hjemmelsgrunnlagene som kan anføres å gi en adgang til reservasjon. Jeg vil også behandle problemstillinger som knytter seg til disse i den grad det naturlig henger sammen med oppgavens hovedtema. I enkelte tilfeller kan arbeidstakeren ha en lovbestemt reservasjonsrett, dette er blant annet tilfelle ved vigsel.<sup>3</sup> En adgang til å reservere seg kan imidlertid også komme til uttrykk ved forskrift, forarbeider eller forvaltningspraksis. Jeg vil vurdere hvorvidt disse hjemmelsgrunnlagene kan være egnet til å oppstille en reservasjonsrett for arbeidstakeren i enkelte situasjoner.

## 1.2 Avgrensninger og presiseringer

Reservasjonsrett på bakgrunn av samvittighetsgrunner kan gjøre seg gjeldende på en rekke grunnlag. Det sentrale for denne oppgaven er imidlertid helsepersonells reservasjonsrett slik at spørsmål vedrørende samvittighetsfrihet dermed oppstår i ulike medisinske tilfeller, herunder reservasjonsrett ved abortinngrep, assistert befruktning for lesbiske og ved religiøs omskjæring av gutter. Denne behandlingen av tilfeller hvor samvittighetsfrihet for helsepersonell kan gjøres gjeldende pretenderes imidlertid ikke å være uttømmende.

Retten til reservasjon står mot pasientens juridiske rett til behandling. Det er imidlertid ikke en redegjørelse av pasientrettighetene opp mot reservasjonsretten som er tema for denne oppgaven. Jeg vil derimot forsøke å kartlegge hvilke pasientrettigheter som i utgangspunktet må antas å foreligge dersom helsepersonell skal kunne ha en adgang til å reservere seg.

Jeg vil i all hovedsak fokusere på å fremstille samvittighetsfrihetens stilling i Norge og bygger derfor på nasjonale regler. Jeg vil imidlertid også vurdere hvorvidt EMK art. 9<sup>4</sup> kan spille en rolle som rettskilde ved spørsmål om reservasjonsrett for arbeidstakere i Norge.

---

<sup>3</sup> Dette er tema i punkt 6.

<sup>4</sup> Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK). Pretenderes å gjelde som norsk lov, inntatt ved menneskerettighetsloven § 2, vedlegg nr. 1 og 2. Behandles i punkt 7 nedenfor.

Idet EMK gjelder som norsk lov kan det stilles spørsmål om EMK kan gi grunnlag for samvittighetsfrihet utover de begrensninger nasjonale regler setter. En annen internasjonal rettskilde for reservasjonsadgangen kan være Europarådets resolusjoner. Jeg vil i punkt 8 reise spørsmål om resolusjonene fra Europarådet kan danne grunnlag for reservasjonsrett for helsepersonell i Norge.

### 1.3 Den videre fremstilling

For helsepersonell gjør spørsmål om reservasjonsretten seg i hovedsak gjeldende i forbindelse med å utføre eller assistere ved enkelte inngrep. Jeg vil ha hovedfokus på reservasjonsrett ved abortinngrep (punkt 2), men vil også behandle reservasjonsretten i andre medisinske tilfeller, herunder assistert befruktning for lesbiske (punkt 5.2) og ved religiøs omskjæring av gutter (5.3). I punkt 6 behandles reservasjonsrett ved vigsel.

Det kan imidlertid også stilles spørsmål om helsepersonell har adgang til å reservere seg ved henvisning, altså hvor en lege ikke ønsker å henvise en pasient videre til behandling på bakgrunn av samvittighetsgrunner. Dette er tema i punkt 4. Om det foreligger internasjonale kilder som kan gi adgang til å reservere seg for arbeidstakere i Norge er tema i oppgavens punkt 7 og 8 for henholdsvis EMK og Europarådets resolusjoner.

Det skal i punkt 9 vurderes hvorvidt reservasjonsretten kan være et problem for gjennomføring av helseforetakenes plikter etter loven. Dersom mange helsearbeidere ved samme helseforetak reserverer seg, kan foretaket få problemer med å gjennomføre enkelte inngrep. Dette kan være problematisk idet foretaket har en plikt til å gjennomføre inngrepet etter loven. For å sikre sykehuseiers plikter kan det i enkelte tilfeller oppstilles ansettelsesvilkår ovenfor helsepersonell. I punkt 10 vil jeg vurdere hvorvidt slike ansettelsesvilkår kan være i strid med diskrimineringsvernet. Til slutt vil jeg i punkt 11 fatte noen avsluttende bemerkninger.



## 2 Reservasjonsrett ved abort

### 2.1 Innledning

Den enkelte helsearbeider har som utgangspunkt plikt til å foreta eller medvirke til abortinngrep som del av sin alminnelige arbeidsplikt. For mange helsearbeidere kan denne plikten være vanskelig å overholde fordi et slikt inngrep kan stride mot vedkommendes samvittighet. Temaet for denne delen av oppgaven er om det foreligger en rett for helsepersonell til å reservere seg mot å utføre eller medvirke til abortinngrep av samvittighetsgrunner, og hvilket rettslig grunnlag en slik reservasjonsrett bygger på. Jeg vil også forsøke å gi en redegjørelse for hvilke vilkår en slik rett i tilfellet oppstiller. Først vil jeg imidlertid ta for meg lovgrunnlaget for reservasjonsretten. Dagens bestemmelse i abortloven bygger på eldre rett. Derfor vil jeg først gjøre redegjørelse for tidligere lovgivning og rettstilstand (punkt 2.2.2). Deretter vil jeg drøfte hvorvidt vi har en lovfestet reservasjonsrett for helsepersonell i dagens abortlov (punkt 2.2.3). I oppgavens punkt 2.3 behandler jeg abortforskriften som hjemmelsgrunnlag for reservasjonsrett og i 2.4 vil jeg redegjøre nærmere for hvem som eventuelt kan ha adgang til å reservere seg. Hva som kan ansees for å være en ”samvittighetsgrunn” er tema i punkt 2.6. Jeg vil også behandle hva helsepersonell kan reservere seg mot (punkt 2.5), hva som utløser reservasjonsretten (punkt 2.7) og eventuelle begrensninger i retten er tema i oppgavens punkt 2.8.

Retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet anerkjennes i dag som viktige menneskerettigheter. Rettighetene kommer blant annet til uttrykk i EMK<sup>5</sup> artikkel 9 og gjelder for enhver. Dette er derfor også rettigheter som gjelder ved utøvelsen av yrket som lege eller annet helsepersonell. Leger og annet helsepersonell har som alle andre krav på å bli respektert for sine kulturelle, moralske og religiøse verdier i sin yrkesutøvelse i tråd med EMK artikkel 9. Alt helsepersonell har moralske oppfatninger som kan påvirke deres praksis. Noen overbevisninger kan innebære et ønske om å reservere seg mot eller fraråde abort.

---

<sup>5</sup> Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) gjelder som norsk lov, inkorporert i lov av 21. mai 1999 nr. 30. § 2 (menneskerettsloven). EMK er inntatt i vedlegg nr. 1.

Etter norsk rett er den alminnelige regel at helsepersonell skal utføre abortinngrep for en abortsøkende kvinne dersom hun oppfyller lovens krav. Dette er i samsvar med den enkeltes alminnelige arbeidsplikt i institusjoner der det å utføre abortinngrep, er en del av institusjonens oppgaver. Som vi skal se, har helsepersonell likevel en rett til å unnlate å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd av samvittighetsgrunner. Denne reservasjonsretten kan ansees som et unntak fra den enkeltes arbeidsplikt.

Velger helsepersonell å reservere seg fra slike inngrep blir dette i praksis som hovedregel løst ved intern saksbehandling, slik at annet helsepersonell som ikke har reservert seg, foretar abortinngrepet. På denne måten kan både retten kvinnen har til abort overholdes og reservasjonsadgangen for helsepersonell blir reell.

Reservasjonsretten for helsepersonell står i kontrast til pasientautonomien. Pasientautonomi vil i hovedsak si at pasienten har selvbestemmelsesrett, altså at pasienten har rett til å bestemme over seg selv og sin egen kropp. Hjemmelen for dette fremgår flere steder i helselovgivningen, men først og fremst av pasientrettighetsloven<sup>6</sup> § 4-1. Den praktiske konsekvens av autonomi i aborttilfellene er at en pasient alltid på forhånd skal gi informert samtykke til eller eventuelt avslå det som helsepersonell foreslår av undersøkelser og inngrep. Helsepersonells reservasjonsrett står i en viss forstand som en motsetning til pasientens rett til selv å velge hvilken behandling hun ønsker. Det er da lege eller annet helsepersonell som velger å avstå fra behandling pasienten har samtykket til og som pasienten som utgangspunkt har krav på etter loven. Reservasjonsretten kan for så vidt sees som en form for helsepersonells autonomi som også er viktig.

---

<sup>6</sup> Lov av 2. juli 1999 nr. 63.

## 2.2 Lovgrunnlag og reservasjonsrett

### 2.2.1 Innledning

Abortloven<sup>7</sup> oppstiller ingen reservasjonsrett for helsepersonell ved abortinngrep. Loven forutsetter imidlertid en slik rett i § 14 hvor den pålegger helseforetaket ved organiseringen ”å ta hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.” Bestemmelsen bygger på eldre rett, men det er abortforskriften<sup>8</sup> som gir den konkrete hjemmel for reservasjonsrett for helsepersonell. I det følgende vil jeg redegjøre for den eldre rett som forutsetningen i abortloven § 14 bygger på. Jeg vil også vurdere hvorvidt bestemmelsen kan oppstille en reservasjonsrett for helsepersonell ved abortinngrep. I punkt 2.3 vil jeg redegjøre for reservasjonsretten i abortforskriften og hvorvidt forskriftshjemmelen i abortloven er tilstrekkelig vid til å regulere reservasjonsrett for helsepersonell ved forskrift (punkt 2.3.2).

### 2.2.2 Tidligere lovgivning

For å kunne besvare spørsmålet om det foreligger en rett for helsepersonell til å reservere seg mot abortinngrep på bakgrunn av samvittighetsgrunner kan tidligere abortlovgivning og behandling av reservasjonsspørsmålet trekkes inn. Før vi fikk en egen abortlov ble aborttilfellene regulert av straffeloven<sup>9</sup> § 245, som fastslo at rettsstridig fosterfordrivelse var straffbart. Hva som skulle forstås med begrepet rettsstridig, sa straffeloven ingenting om. Dette ble i praksis overlatt til den enkelte leges subjektive skjønn.<sup>10</sup> Dette skjønnet ble utøvet på en slik måte at også legens personlige overbevisninger ble tillagt vekt ved skjønnsvurderingen. Det var under en slik lov ikke til å unngå at praksis varierte betydelig fra lege til lege, med forskjellsbehandling av de enkelte pasienter.<sup>11</sup> Dette var tilfellet ved abort, slik at disse inngrepene kunne tolkes som ”rettstridig”. I en innstilling fra

---

<sup>7</sup> Lov av 13. juni 1975 nr. 50.

<sup>8</sup> Forskrift om svangerskapsavbrudd av 15. juni 2001 nr. 635.

<sup>9</sup> Lov av 22. mai 1902 nr. 10.

<sup>10</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) side 4.

<sup>11</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) side 4.

Straffelovrådet av 1956 om revisjon av lovgivningen på dette området ble det fremhevet at det var behov for en klarere utformet lovgivning. Både legene og de abortsøkende kvinner hadde krav på å finne en sikrere støtte i lovens regler for de vedtak som skulle treffes, og det var nødvendig med regler for den praktiske framgangsmåten ved behandlingen av abortsaker. Straffelovrådet innså at det også etter en lovendring ville bli nødvendig å overlate skjønsmessige vurderinger til legene. Men det var håp om at en ny lov burde gi rimelige holdepunkter for dette skjønn, slik at vurderingsgrunnlaget ikke ble for subjektivt og individuelt farget av de enkelte legers personlige holdninger til abortspørsmålet.

Lov om svangerskapsavbrott i visse høve<sup>12</sup> trådte i kraft i februar 1964. Loven avløste de tidligere bestemmelser i straffelovens § 245. Ved vedtagelse av loven ble adgangen til svangerskapsavbrudd på grunnlag av sosiale indikasjoner innført. Samtidig med dette ble straffelovens abortbestemmelser endret.<sup>13</sup> Det ble imidlertid ikke lovfestet noen reservasjonsadgang.

### 2.2.3 Loven om svangerskapsavbrudd

Abortlovgivningen stod kort tid etter 1960-loven ovenfor en ny revisjon. Bakgrunnen var langvarig kritikk av gjeldende lov og praksis.<sup>14</sup> Særlig ble mangelen på kvinners selvstendige søknadsrett og ankerett kritisert, men også saksbehandlingen ble hevdet å være for tungvint. Det ble også påvist en betydelig forskjellsbehandling fra nemnd til nemnd og store variasjoner mellom de forskjellige landsdeler når det gjaldt antall innvilgede aborter i forhold til den kvinnelige befolkning i fertil alder. Den 31. mars 1973 sendte Sosialdepartementet under daværende statsråd Bergfrid Fjose (KrF) ut et notat om de retningslinjer departementet ville legge til grunn for en revisjon av loven fra 1960.<sup>15</sup> Notatet ga uttrykk for at departementet ikke ville gå inn for en lovendring når det gjaldt

---

<sup>12</sup> Lov av 11. november 1960 nr. 2. OPPHEVET.

<sup>13</sup> Endringslov til straffeloven. Lov av 11. november 1960 nr. 1.

<sup>14</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) s. 4.

<sup>15</sup> St.meld. nr. 51 (1973-1974), se vedlegg 1 og 2, hva angår departementets notat av 31. mars 1973.

indikasjonene, men at en ville søke å legge forholdene til rette slik at loven ble praktisert bedre i samsvar med lovgiverens intensjoner, som ble antatt å være mer restriktive enn datidens praksis. Notatet inneholdt forslag til endringer i prosedyren ved søknad om abort, men tok også opp spørsmålet om adgang for helsepersonell til å kreve seg fritatt for deltakelse i svangerskapsavbrudd av samvittighetsgrunner. På grunn av de sterkt uenige syn som i en årrekke var kommet til uttrykk i den offentlige debatt i massemedia og i andre faglige og politiske fora, og som også kom til uttrykk i de høringsuttalelser som kom inn våren 1973, fant den daværende regjering at det var ønskelig å legge abortproblematikken fram i en bredere familiepolitisk sammenheng til forhåndsdrøftelse i Stortinget før lovproposisjon ble satt frem.<sup>16</sup> I meldingens kapittel 3. "Svangerskapsavbrudd og forebygging av uønskede svangerskap" fremsatte Regjeringen forslag om en ny lov om svangerskapsavbrudd. På bakgrunn av Stortingets behandling utarbeidet Sosialdepartementet et forslag til ny lov om svangerskapsavbrudd.<sup>17</sup> Ved spørsmålet om lovfesting av samvittighetsfritak for helsepersonell, anførte Sosialdepartementet i sitt høringsbrev:

"Spørsmål om å lovfeste fritak for helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke finner å kunne delta i gjennomføringen av svangerskapsavbrudd, ble i 1959 nevnt av Justiskomiteen i innstilling ... til gjeldende lov ... Det ble den gang ikke foreslått å lovfeste slikt fritak, men etter samråd med Justisdepartementet og Sosialdepartementet regnet flertallet i komiteen med at "ein lækjar ikkje har skyldnad til å gjera inngrep som strir mot samvit eller overtyng."

I Sosialdepartementets høringsnotat av 31. mars 1973 om endring av gjeldende lov uttaler departementet at de sentrale myndigheter mener det er om å gjøre at en ved sykehusavdelinger tar hensyn til slike samvittighetskonflikter ved fordeling av arbeidet og uttrykker at departementet vil ha dette problemet under observasjon. I forbindelse med

---

<sup>16</sup> St.meld. nr. 51 (1973-1974). Se kap. 3.

<sup>17</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975).

regjeringens skisse til ny lov om svangerskapsavbrudd<sup>18</sup> var det foreslått å lovfeste at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke finner å kunne delta i gjennomføringen av svangerskapsavbrudd, bør fritas for å utføre eller assistere ved slike inngrep. En påfølgende offentlige debatt om samvittighetsfritak for helsepersonell høsten 1974, viste hvilke omfattende prinsipielle og praktiske problemer som ble reist ved lovfesting av rett til slikt fritak. Hittil hadde spørsmålet vært løst ved at sykehusene ved fordelingen av arbeidsoppgaver, så vidt det var mulig, tok hensyn til de enkelte arbeidstakeres innstilling til dette spørsmålet.

Departementets utkast til ny lov om svangerskapsavbrudd<sup>19</sup> baserte seg, som dagjeldende lov, på at den endelige avgjørelsen skulle tas av en annen instans enn kvinnen. Departementet fant derfor etter nøye overveielse ikke grunn til å ta inn bestemmelse om samvittighetsfritak for helsepersonell, men gikk ut fra at det enkelte sykehus og den enkelte poliklinikk fortsatt løste disse spørsmål i samarbeid med den enkelte arbeidstaker. Etter departementets mening burde ingen tvinges til å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd når dette ville stride mot vedkommendes alvorlige overbevisning. Departementet kom til, på bakgrunn av høringsuttalelser om spørsmålet, at det var riktig at det ulovfestede prinsippet om å ta hensyn til helsepersonells ønske om fritak fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd på bakgrunn av samvittighetsgrunner kom til uttrykk i lovteksten, og ikke bare som en forutsetning i forarbeidene.

Dette kommer i dag til uttrykk i abortloven § 14 annet punktum. Bestemmelsen lyder:

”Ved organiseringen skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.”

---

<sup>18</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) s. 6, jfr. St.meld. nr. 51 (1973-1974).

<sup>19</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975).

Loven pålegger helseforetakene en plikt til å ta hensyn til helsepersonells reservasjon på bakgrunn av samvittighetsgrunner ved organiseringen av helseforetaket. Bestemmelsen må sees i sammenheng med abortloven § 14 første punktum som også oppstiller plikter for helseforetaket:

”Regionale helseforetak skal organisere sykehustjenesten slik at kvinnen innen helseregionen til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd.”

Bestemmelsen kom inn i loven etter uttalelsene i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001).<sup>20</sup> Tidligere lå plikten til å organisere sykehustjenesten til fylkeskommunen. I dag påhviler plikten de regionale helseforetakene og gjelder ovenfor kvinner innenfor den enkelte helseregion. Bestemmelsen oppstiller en plikt for helseforetaket til å utføre abortinngrep innen helseregionen og en tilsvarende rett for kvinner til abortinngrep. Helseregionene er i dag inndelt i helseregion Midt-Norge, Helseregion Nord, Helseregion Sør-Øst og Helseregion Vest. De fire regionene er med dette store, slik at både kvinnen og helseinstitusjonen reelt sett har mange muligheter når institusjon for abortinngrep skal velges. De regionale helseforetakene er ikke forpliktet til å utføre aborten på kvinnens nærmeste sykehus. Er det mange på den aktuelle institusjon som har reservert seg eller det oppstår andre praktiske problemer i forhold til abortinngrepet, har helseforetaket mulighet til å sende kvinnen til en annen institusjon innenfor helseregionen.

Bestemmelsen i § 14 annet punktum pålegger helseinstitusjonen plikter i form av at institusjonen skal ta hensyn til helsepersonell som ønsker å reservere seg ved organiseringen av helseforetaket. Abortloven oppstiller ingen rett for helsepersonell til å reservere seg. Dagens lov søker fortsatt disse spørsmål løst gjennom samarbeid mellom helseforetaket og den enkelte arbeidstaker.

### 2.3 Abortforskriften

Loven gir altså ikke grunnlag for noen reservasjonsrett for helsepersonell. Loven forutsetter en slik rett, mens den konkrete reguleringen finner vi i abortforskriften. Den utdyper og

---

<sup>20</sup> Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) side 157.

presiserer de enkelte bestemmelser som er oppstilt i abortloven. Forskriften er derfor sentral for den videre behandling av reservasjonsretten, her er særlig forskriftens kapittel 4, §§ 15-18 av betydning.

### 2.3.1 Reservasjonsretten i abortforskriften

Reservasjonsrett ved svangerskapsavbrudd er regulert i forskriftens § 15. Denne lyder:

“Helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, skal fritas fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd.”

Forskriften gir altså helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, en reservasjonsadgang ved abortinngrep.

### 2.3.2 Rekkevidden av forskriftshjemmelen

Hjemmelen til å vedta forskrift i aborttilfellene fremgår av abortloven § 12. Den gir Kongen adgang til å gi nærmere forskrifter ”til gjennomføringen av denne lov”. Det kan reises spørsmål om hjemmelsbestemmelsen er tilstrekkelig vid til å kunne gi forskriftsregler om fritak av samvittighetsgrunner for helsepersonell. Dette må vurderes på bakgrunn av om en reservasjonsrett for helsepersonell er nødvendig for en ”gjennomføring” av abortloven. Helseforetakene er avhengig av å ha kompetent helsepersonell til å utføre abortinngrep idet de ved abortloven § 14 er pålagt en plikt til å kunne utføre svangerskapsavbrudd til enhver tid. Ved forskriftsbestemmelsen er helsepersonell imidlertid gitt en rett til reservere seg mot å foreta abortinngrep. For å sikre sykehuseiers plikter etter abortloven § 14, er det etter forskriftens § 17 adgang til å fastsette i ansettelsesvilkårene at de som ansettes må være villige til å påta seg de plikter og oppgaver som påhviler avdelingen/institusjonen, herunder svangerskapsavbrudd. På denne måten er kvinnens rett til svangerskapsavbrudd som utgangspunkt ikke avkortet ved forskriftsbestemmelsen. Av denne grunn må forskriftshjemmelen i abortloven § 12 kunne sies å være tilstrekkelig vid til å oppstille en rett til reservasjon for helsepersonell og bidra til gjennomføringen av lovens bestemmelser.



## 2.4 Hvem kan reservere seg ved abortinngrep?

Med hjemmel i abortforskriften § 15 kan ”helsepersonell” som av samvittighetsgrunner ønsker det, fritas fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd. Verken abortloven eller abortforskriften gir noen definisjon på hvem som kan ansees som ”helsepersonell”. I det følgende vil jeg forsøke å gi en definisjon og avgrensning av hvilke helsearbeidere dette gjelder og dermed hvem som har en reservasjonsadgang. Når jeg benytter meg av fellesbetegnelsen ”helsepersonell” i den videre fremstillingen, er det definisjonen av ”helsepersonell” i forskriftens forstand etter analysen her jeg bygger jeg på i det følgende. Begrepet vil derfor ikke bli behandlet nærmere ved behandlingen av reservasjonsadgangen for helsepersonell ved assistert befruktning eller ved omskjæring senere i avhandlingen.

### 2.4.1 Reservasjon mot å *utføre* abortinngrep

Etter abortloven § 3 kan svangerskapsavbrudd bare utføres av lege. Det er dermed leger som har en adgang til å reservere seg mot å utføre selve abortinngrepet. Abortloven § 3 viser til helsepersonelloven<sup>21</sup> ved anvendelsen av begrepet ”lege”. Helsepersonelloven gir imidlertid ingen definisjon av hvem som skal ansees som lege etter loven. Det er de generelle reglene i lovens § 3, jfr. §§ 48 og 49 som kommer til anvendelse. For å kunne arbeide som lege, må man ha profesjongodkjenning, altså autorisasjon eller lisens.

Den tidligere § 3 i abortloven oppstilte kvalifikasjonskrav om at den lege som var ansvarlig for inngrepet, skulle være spesialist i kirurgi eller gynekologi. Bestemmelsen ga samtidig adgang til å godkjenne andre kyndige leger til å utføre inngrepet, når dette var ønskelig ut fra legeforsholdene i vedkommende distrikt eller av andre særlige grunner. Gjeldende lov har imidlertid ikke opprettholdt de tidligere kvalifikasjonskravene. Svangerskapsavbrudd kan i dag som et utgangspunkt utføres av alle leger, det oppstilles ingen spesielle kvalifikasjonskrav i loven. Det må nevnes at inngrep etter utgangen av tolvte

---

<sup>21</sup> Lov av 2. juli 1999 nr. 64.

svangerskapsuke bare kan utføres i sykehus. Inngrep som utføres før utgangen av tolvte svangerskapsuke, kan også utføres i annen institusjon som fylkesmannen har godkjent.<sup>22</sup>

Det oppstilles allikevel nærmere krav til legene som skal foreta abortinngrep i lovens forarbeider:<sup>23</sup>

”Etter departementets mening må imidlertid vedkommende institusjon, hva enten dette er et sykehus eller en av fylkeslegen godkjent institusjon, ha ansvaret for at inngrep blir utført av lege med tilfredsstillende kompetanse. At legen(e) ved institusjonen har slik kompetanse, er et av de forhold som fylkeslegen må ta i betraktning ved sin vurdering av søknad om godkjenning av annen institusjon enn sykehus.”

Departementet fant derfor ikke grunnlag for å opprettholde den tidligere lovs kvalifikasjonskrav. Det kan stilles spørsmål om dagens generelle personelle krav om at abortinngrepet skal foretas av ”lege”, må suppleres med uttalelsene i forarbeidene slik at det også i dag må ansees å gjelde nærmere kvalifikasjonskrav til den lege som kan utføre abortinngrep. Departementet mener i uttalelsen over at vedkommende institusjon har ansvaret for at abortinngrepet blir utført av lege med tilstrekkelig kompetanse. Dette kan innfortolkes i spesialisthelsetjenesteloven<sup>24</sup> § 2-2 som oppstiller et krav om at helsetjenestene som ytes i spesialisthelsetjenesten skal være forsvarlig. At institusjonen skal sørge for at tilstrekkelig kompetent lege utfører svangerskapsavbruddet er i tråd med regelen om forsvarlighet idet forsvarlighetskravet innebærer at det aktuelle helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen

---

<sup>22</sup> Jfr. abortloven § 3 første ledd.

<sup>23</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) side 17.

<sup>24</sup> Lov av 2. juli 1999 nr. 61.

for øvrig.<sup>25</sup> Det generelle kravet etter dagens ordlyd om at det skal være en ”lege” som foretar abortinngrepet, må etter dette suppleres med uttalelsene i forarbeidene om at den aktuelle lege må ha tilfredsstillende kompetanse for å være egnet til å foreta abortinngrep. Det er eventuelt denne legen som har en reservasjonsadgang fra å *utføre* abortinngrep etter abortlovens § 14.

#### 2.4.2 Reservasjon mot å *assistere* ved abortinngrep

Hvem som har reservasjonsadgang på bakgrunn av at de assisterer ved abortinngrep er i utgangspunktet annet helsepersonell enn leger. Dette kan imidlertid være også være leger.

Verken abortloven eller abortforskriften gir noen definisjon på hvem som kan ansees som ”helsepersonell”, men begrepet reguleres blant annet av helsepersonelloven.<sup>26</sup> Loven presiserer at den kun regulerer hvem som ansees som helsepersonell ”i denne loven.” Det må allikevel antas at lovens definisjoner og avgrensninger i forhold til hvem som ansees som ”helsepersonell”, også kan anvendes hvor vedkommende lov eller rettsområde ikke selv gir noen nærmere tolkning eller avgrensning av begrepet, slik som abortloven. En definisjon av ”helsepersonell” fremgår av helsepersonelloven § 3 første ledd, nr. 1-3. Med helsepersonell menes i denne lov:

”personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49, personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i tredje ledd, elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører handlinger som nevnt i tredje ledd”.

I helsepersonelloven § 48 angis en uttømmende liste på 29 ulike former for helsepersonell. I § 49 oppstilles vilkårene for lisens. For å kunne omfattes av begrepet ”helsepersonell” må man altså ha profesjongodkjenning (autorisasjon eller lisens). Hva som skal til for å få slik profesjongodkjenning fastsettes av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

---

<sup>25</sup> Jfr. helsepersonelloven § 4.

<sup>26</sup> Lov av 2. juli 1999 nr. 64.

Den som kan ansees som ”helsepersonell” etter abortforskriften og dermed ha en reservasjonsadgang, må ha de nødvendige faglige kunnskaper og ferdigheter, men også de personlige egenskaper som SAFH oppstiller. I tillegg til dette må det aktuelle helsepersonell være oppført i Helsepersonellregisteret. Helsepersonellregisteret (HPR) er en oversikt over personer som har autorisasjon eller lisens som helsepersonell og dermed kan praktisere i Norge. Registeret føres av SAFH. Hvilke helsearbeidere som omfattes av reservasjonsadgangen ved abortinngrep i praksis er i hovedsak lege (herunder allmennlege, lege med autorisasjon og lege med lisens), hjelpepleier, jordmor eller sykepleier.

## 2.5 Hva kan man reservere seg mot?

Hva man kan reservere seg mot i aborttilfellene fremgår ikke av abortloven. Etter abortforskriften § 15 kan helsepersonell som ønsker det fritas fra å ”utføre eller assistere” ved svangerskapsavbrudd. Hva som kan falle innenfor begrepet ”å utføre” må søkes løst ved en redegjørelse av de ulike metodene for å foreta en abort. I Norge brukes hovedsakelig to abortmetoder: kirurgisk og medisinsk. Et kirurgisk abortinngrep gjøres i narkose. Først bruker man instrumenter for å utvide åpningen i livmorhalsen. Så setter man inn et sug og suger ut embryo og morkake, som havner i en glasskolbe. Det helsepersonell som skal gjennomføre disse arbeidsoppgavene, kan reservere seg mot å ”utføre” selve abortinngrepet. Helsepersonell som ”assisterer” ved et slikt inngrep kan også reservere seg. Hva som her kan ansees som å assistere, kan for eksempel være å gi den som utfører inngrepet instrumenter, holde glasskolben, sette narkose, overvåke pasienten og så videre. Det oppstilles imidlertid en nedre grense for hva som kan karakteriseres som å ”assistere”, for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter svangerskapsavbruddet. Dette kan for eksempel være å motta pasienter, være tilstede på oppvåkningen og å føre journal. Disse har ingen reservasjonsrett på bakgrunn av samvittighetsgrunner. Dette var vanlig praksis også før forskriftens vedtagelse, men i dag fremgår dette etter en konkret tolking av forskriftens ordlyd.

Abort kan også framprovoseres med legemidler. Dette er mest effektivt tidlig i svangerskapet. Reservasjonsretten ved medikamentell abort er regulert i abortforskriftens § 15 tredje ledd:

“Ved medikamentell abort gjelder retten til fritak for helsepersonell som assisterer ved eller utfører avbruddet, herunder foreskriver eller administrerer medikamenter i forbindelse med svangerskapsavbruddet. Dette gjelder selv om kvinnen selv inntar medikamentene.”

Forskriftsbestemmelsen likestiller med dette de ulike abortmetodene i forhold til helsepersonells reservasjonsrett. Ved medikamentell abort møter kvinnen på sykehuset, tar noen tabletter og drar hjem. To døgn senere kommer hun tilbake og det settes et stoff i skjeden for å sette i gang rier. Ved medikamentell abort er det imidlertid ikke like enkelt å skille mellom å utføre og assistere slik som ved kirurgisk abort idet kvinnen inntar medikamentene selv. Det må foretas en vurdering av hva som kan omfattes av begrepene ”utføre” og ”assistere” på bakgrunn av en tolkning av ordlyden. For at det skal være tale om å ”utføre” abort, forutsettes en aktiv handling. Den som gir kvinnen medikamentene eller bistår kvinnen ved inntaket av disse på annen måte, må kunne ansees å ”utføre” svangerskapsavbruddet og har av denne grunn en reservasjonsadgang etter § 15. Dette må også gjelde for den som setter stoffet som setter i gang riene. For å ha en reservasjonsadgang på bakgrunn av å ”assistere” trenger man ikke gjøre noe aktivt, men man må på en eller annen måte handle for å bistå kvinnen eller den som utfører den medikamentelle aborten. Det skal imidlertid ikke mye til for å ansees for å assistere ved inngrepet, idet den som foreskriver eller administrerer medikamenter i forbindelse med svangerskapsavbruddet, uttrykkelig omfattes av ordlyden i § 15.

### 2.5.1 Generell reservasjon

Etter forskriftens § 15 annet ledd må fritaket ”gjøres generelt og gjelde alle former for svangerskapsavbrudd.” Dette betyr at det ikke er adgang til å unnlate å behandle visse pasienter eller pasientgrupper på bakgrunn av personlige overbevisninger eller synspunkter. Man reserverer seg altså fra å utføre aborter i alle tilfeller, ovenfor alle pasientgrupper. I tillegg må fritaket gjelde alle former for svangerskapsavbrudd. Det vil si at alle metoder for abortinngrep omfattes av fritaket, også medikamentell abort.

Bakgrunnen for at fritaket må skje på generelt grunnlag, kan tenkes å være å forhindre forskjellsbehandling og diskriminering av enkelte pasientgrupper i tråd med det generelle diskrimineringsvernet.<sup>27</sup> Vernet oppstiller et forbud mot diskriminering på bakgrunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, hudfarge, språk, religion, legning eller livssyn. Helseinstitusjonene som foretar svangerskapsavbrudd er også avhengig av en viss oversikt over det antall ansatte som ønsker å reservere seg ved abort på bakgrunn av at den har en lovpålagt plikt til å utføre inngrepet. Institusjonen har også en plikt til å melde fra til eier av institusjonen om antall personer som er gitt fritak av samvittighetsgrunner.<sup>28</sup> Ved at helsepersonell reserverer seg på et generelt grunnlag og ved alle former for svangerskapsavbrudd, holdes antall ansatte som reserverer seg mer stabilt. Dermed er sjansen mindre for at institusjonen blir stående uten personell som kan foreta abortinngrep. Dette ivaretas av forskriftens §§ 16 og 17 og er tema i punkt 9.

## 2.6 Når foreligger det en "samvittighetsgrunn"?

I det følgende vil jeg forsøke å gjøre rede for hvilket grunnlag helsepersonell kan påberope seg reservasjonsrett på som bakgrunn for å nekte å utføre abortinngrep. Kravet om "samvittighetsgrunn" gjør seg imidlertid gjeldende også ved spørsmålet om reservasjonsadgang i andre medisinske tilfeller enn abort. Når jeg benytter meg av begrepene "samvittighetsgrunner" eller "overbevisningsgrunner" senere i avhandlingen, er det behandlingen og konklusjonen her jeg i hovedsak refererer til. Begrepene vil derfor ikke bli behandlet nærmere ved de andre tilfellene for reservasjonsrett senere i avhandlingen.

Den avgjørende begrunnelsen for hvorfor legers reservasjonsrett bør respekteres, er hensynet til legens moralske integritet. Når legen vil reservere seg fra å yte en viss behandling, er det fordi det å yte behandlingen strider mot legens dyptfølte etiske eller

---

<sup>27</sup> Jfr. for eksempel straffeloven § 349 a og Grunnloven § 110 c som pålegger myndighetene å respektere og sikre menneskerettighetene.

<sup>28</sup> Jfr. abortforskriften § 16.

religiøse oppfatninger.<sup>29</sup> Det vil ikke være rett å akseptere enhver appell til reservasjonsrett. Hva kjennetegner aktverdige grunner for å kunne reservere seg mot en gitt medisinsk praksis? Det oppstilles i abortforskriften at helsepersonell som av ”samvittighetsgrunner” ønsker det, skal fritas fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd. Hva som kan sies å være samvittighetsgrunner fremgår verken av abortloven eller av forskriften, men utdypes nærmere i forarbeidene til abortloven.<sup>30</sup> Her uttaler departementet at ingen må tvinges til å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd når dette vil stride mot vedkommendes ”alvorlige overbevisning”. En alvorlig overbevisning kan tenkes grunnlagt i religion. Enkelte kan i kraft av sin religion mene at befruktete egg og embryoer har fullt menneskeverd, og ønsker dermed ikke å medvirke til abortinngrep på bakgrunn av sin overbevisning. Det samme syn kan bygge på personlig overbevisning som ikke har noen religiøs forankring. Dette kan være forankret for eksempel i et etisk eller filosofisk synssett. En personlig overbevisning trenger ikke ha sitt utspring i religion, men kan være et resultat av den enkeltes tankefrihet.

Hvor sterk overbevisningsgrunnen må være for at reservasjonsrett skal foreligge, vurderes i forarbeidene til abortloven.<sup>31</sup>

”Det vil ikke være mulig å prøve om den som påberoper seg samvittighetsgrunn virkelig har en alvorlig overbevisning. Men det er vel liten grunn til å tro at adgangen til fritak vil bli misbrukt... I denne forbindelse vil departementet også fremheve at det ikke kan godtas at helsepersonell foretar en vurdering av om de av samvittighetsgrunner ikke ønsker å medvirke til svangerskapsavbrudd i det enkelte tilfelle. For å kunne sikre at enhver kvinne får utført det svangerskapsavbrudd som en nemnd er kommet til at hun har rett til, må det således kreves at helsepersonellet

---

<sup>29</sup> Norges kristelige legeförening (2011).

<sup>30</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) side 30.

<sup>31</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) side 30.

tar et klart standpunkt til spørsmål om hvorvidt de ikke i noen tilfelle kan utføre eller assistere ved avbrudd.”

Samvittighetsgrunnen må altså være av ett visst omfang idet adgangen til å reservere seg er et unntak fra hovedregelen om å utføre abortinngrep. Det må også påpekes at adgangen til å reservere seg oppstilles på et generelt grunnlag slik at helsearbeideren reserverer seg i forhold til alle svangerskapsavbrudd. Dette er i samsvar med at overbevisningen skal være ”alvorlig”, slik at helsearbeideren ikke i noe tilfelle på bakgrunn av sin overbevisning kan utføre svangerskapsavbrudd. På grunnlag av at det ikke foreligger noen prøvelsesrett ovenfor slike beslutninger, forutsetter loven at beslutningen treffes etter en samvittighetsfull vurdering av helsearbeideren selv.

## 2.7 Når og hvordan må ønsket om reservasjon fremsettes?

Hvordan skal ønsket om reservasjon fremsettes? Oppstilles det noen materielle krav? Verken abortloven eller abortforskriften regulerer hvordan ønsket om reservasjon skal fremsettes av den enkelte helsearbeider. Forarbeidene til abortloven gir allikevel en pekepinn:

” Man må ... kunne gå ut fra at det vil bli vist lojalitet, slik at den som ikke vil utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd sier fra i tide, slik at det ikke blir skapt praktiske vansker.”

Etter departementets uttalelse fremgår det at reservasjonsretten utløses av helsearbeiderens eget ønske om fritak. Det må være tilstrekkelig å fremsette dette ønsket muntlig ovenfor arbeidsgiver, men dette må gjøres innen rimelig tid slik at arbeidsgiver har mulighet til å tilkalle annet helsepersonell dersom helsearbeideren ønsker å reservere seg. Ønsket om reservasjon må fremsettes ovenfor er den ansvarlige leder for det aktuelle nivået i tråd med organiseringen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-9.



## 2.8 Begrensninger i retten til å reservere seg

Kan det oppstilles begrensninger i helsepersonells reservasjonsrett, eller gjelder denne retten uavkortet dersom vilkårene for reservasjon er oppfylt? Utgangspunktet er at helsepersonell har rett til å reservere seg hvor det foreligger en reservasjonsadgang og vilkårene for reservasjon er tilstede. I enkelte tilfeller kan det likevel reises spørsmål om helsepersonells mulighet til å reservere seg. Et slikt tilfelle fremgår av abortloven § 10 som har en egen ”nødrettsbestemmelse”:

”Medfører svangerskapet overhengende fare for kvinnens liv eller helse, kan det avbrytes uten hensyn til bestemmelsene i denne lov.”

I kritiske situasjoner er helsearbeideren altså forpliktet til å utføre abortinngrep dersom kvinnen står i fare for å dø hvor inngrepet ikke foretas. Dette er i tråd med helsepersonelloven § 7 som pålegger helsepersonell å yte øyeblikkelig hjelp dersom denne må ansees som påtrengende nødvendig. Dette er en plikt som kan komme i konflikt med enkeltes tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Plikten til å hjelpe ved akutt medisinsk behov etter helsepersonelloven § 7 går allikevel, som hovedregel, foran en eventuell reservasjonsrett idet denne plikten til å yte øyeblikkelig hjelp i Norge er foreskrevet ved lov.

Spørsmålet blir om ”nødrettsbestemmelsen” i abortloven § 10 går foran den rett helsepersonell har til å reservere seg. På bakgrunn av en fortolkning av ordlyden oppstiller bestemmelsen en forholdsvis klar adgang til å avbryte et svangerskap for å redde kvinnens liv. Dette kan gjøres ”uten hensyn til bestemmelsene i denne lov”. En slik adgangen til å fravike materielle regler på bakgrunn av en nødssituasjon må sies å være en forutsetning for nødrettsbestemmelsenes realitet. Adgangen til å foreta svangerskapsavbrudd for å redde kvinnens liv er også i tråd med helsepersonells fremste og grunnleggende plikt; å ta vare på

menneskelivet. Dette fremgår blant annet av etiske retningslinjer for leger.<sup>32</sup> Det er på denne bakgrunn ikke adgang til å reservere seg mot å foreta abort i de tilfellene hvor abort må foretas for å redde kvinnens liv.

### **3 Forutsetninger for reservasjonsrett**

#### **3.1 Innledning**

I det følgende vil jeg redegjøre for i hvilken utstrekning det kan oppstilles forutsetninger for reservasjonsretten. Dersom ansvarlig lege eller annet helsepersonell reserverer seg, er ikke helseinstitusjonen dermed fri fra å foreta seg noe ovenfor pasienten. Pasienten har selvsagt fortsatt sine pasientrettigheter i behold. En ivaretagelse av enkelte av pasientrettighetene kan trekkes frem som en forutsetning for at helsepersonell kan reservere seg. Kan ikke pasientrettighetene ivaretas, kan reservasjonsadgangen falle bort i det enkelte tilfellet. En redegjørelse for pasientrettighetene som sådan i forhold til reservasjonsretten er som nevnt ikke tema for denne oppgaven. Men enkelte av rettighetene oppstilles konkret som forutsetninger for reservasjonsretten av ulike instanser. Dette er tema i det følgende. Forutsetningene for reservasjonsretten fremgår verken av lovgivningen eller forarbeidene, men de kommer blant annet til uttrykk i retningslinjer fra GMC (3.1.1), uttalelser fra Statens helsetilsyn (punkt 3.1.2) og av retningslinjer vedtatt av Den Norske Legeforening (punkt 3.1.3). Forutsetningene for reservasjon er hensiktsmessig å gjøre rede for på et generelt grunnlag idet forutsetningene gjør seg gjeldende ved reservasjon i alle de medisinske tilfellene, herunder ved reservasjon i henvisningstilfellene.

---

<sup>32</sup> Jfr. retningslinjer vedtatt av Den norske legeforening. Disse behandles nærmere i punkt 3.1.3 nedenfor.

### 3.1.1 Reservasjonsrett for leger etter retningslinjene vedtatt av General Medical Council

I Storbritannia oppstilles det positivt angitte retningslinjer for utøvelsen av legers reservasjonsrett. Retningslinjene oppstiller også forutsetninger som må foreligge dersom det skal være adgang til å reservere seg. Disse er vedtatt av General Medical Council (GMC), i mars 2008.<sup>33</sup> GMC er et organ som tilsvarende Statens helsetilsyn i Norge. Oppfatningene som er nedfelt i General Medical Councils retningslinjer gjelder som utgangspunkt for leger i Storbritannia, men harmonerer, etter Rådet for legeetikks syn, med det som er praksis i Norge.<sup>34</sup> Dermed kan retningslinjene som utgangspunkt anvendes som dette også her dersom de er i overensstemmelse med norske regler. General Medical Council går langt i å akseptere reservasjonsrett av samvittighetsgrunner ut over den lovbestemte dersom nærmere forutsetninger foreligger.

I GMCs retningslinjer er det i forhold til forutsetninger for reservasjonsretten nr. 20 til 25 som er mest relevante.<sup>35</sup> Innledningsvis fremgår det en forutsetning om pasientens rett på informasjon. Denne retten omfatter blant annet en plikt for legen til å gi informasjon om pasientens tilstand og de ulike valgmuligheter pasienten har, uavhengig av om legen ved en eventuell behandling eller videre rådgivning skulle velge å reservere seg. Legen skal heller ikke tilbakeholde informasjon om behandlingsmuligheter, selv om disse strider mot egen religion eller personlig overbevisning.

Selv om man som lege har en reservasjonsadgang i forhold til visse inngrep, skal man allikevel alltid informere pasienten om retten til å velge å gå til en annen lege. Dette er en forutsetning dersom legen ønsker å reservere seg. Legen har videre plikt til å forsikre seg om at pasienten får tilstrekkelig informasjon slik at pasienten i realiteten kan benytte denne retten. Dersom pasienten ikke er i stand til det selv, skal legen forsikre seg om at

---

<sup>33</sup> GMC (mars 2008).

<sup>34</sup> Markestad (2010) side 1844.

<sup>35</sup> GMC (mars 2008)

forholdene tilrettelegges for at pasienten får møte og blir tatt hånd om av en annen lege uten unødvendig opphold.

Dersom en lege har reservert seg, skal legen aldri hindre pasienten i å få tilgang til de behandlingstilbud som legen selv reserverer seg fra. Kravet pasienten har på informasjon om sin tilstand og de behandlingsmulighetene som finnes, ivaretar pasientens mulighet for å få den behandling han eller hun har krav på selv om den opprinnelige lege velger å reserver seg. Selv om en lege benytter seg av sin reservasjonsadgang, skal ikke dette avkorte pasientens behandlingstilbud. Under enhver omstendighet skal legen respektere pasientens verdighet og synspunkter, uansett egen overbevisning. Videre oppstilles det en overordnet plikt til å hjelpe den som trenger medisinsk behandling, uansett bakgrunnen for dette behovet. Det er ikke akseptabelt å velge bort behandling av en bestemt pasient eller gruppe av pasienter på grunn av personlige tro eller synspunkter.

### 3.1.2 Forutsetninger for reservasjonsretten på bakgrunn av uttalelser fra Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn kommer av og til med uttalelser i sine tilsynssaker som kan være med på å kartlegge rettstilstanden og hvordan regler og retningslinjer anvendes i praksis.

Uttalelsene fra tilsynsmyndighetene anvendes blant annet av virksomheter som yter helse- og sosialtjenester. Virksomhetene bruker tilsynsrapportene, vedtakene i enkeltsaker, meldinger om feil og Statens helsetilsyns publikasjoner som kunnskapskilde i sitt arbeid med å utvikle styringssystemer og med forbedringer av tjenestenes kvalitet. Dette bidrar til at uttalelsene kan tillegges en viss rettskildemessig verdi. Dette styrkes ytterligere ved at funn og erfaringer fra tilsyn, øvrige kunnskapsgrunnlag og tilsynsmetoder er offentlig tilgjengelig.<sup>36</sup>

Statens helsetilsyn behandlet i 2004 en tilsynssak mot en allmennlege.<sup>37</sup> Saken gjaldt en kvinne som klaget på at legen ikke ville henvide henne til svangerskapsavbrudd hvor det

---

<sup>36</sup> Wikipedia (13.04.2011)

<sup>37</sup> Reservasjonsretten (2006)

omstridte i saken var hvorvidt allmennlegen hadde en adgang til å reservere seg mot å henvise. Det interessante i denne sammenheng er at saken illustrerer hvordan ivaretagelse av pasientrettighetene var en forutsetning for reservasjonsretten. Det fremgår av Helsetilsynets konklusjon i saken:

”Det er ... ikke ansett som uforsvarlig å nekte å henvise til svangerskapsavbrudd dersom det er andre leger i kommunen/distriktet som kan henvise, og kvinnen ikke blir påført store praktiske ulemper ved å måtte oppsøke en annen lege. Det forutsettes imidlertid at legen aktivt bistår kvinnen med å finne en annen lege som kan henvise kvinnen eller opplyser om at hun kan fremsette begjæringen direkte overfor et sykehus... Statens helsetilsyn finner at det ikke var uforsvarlig at legen ikke henviste denne kvinnen til svangerskapsavbrudd.”

Uttalelsene i denne konkrete saken viser at Statens helsetilsyn oppstiller en mulighet for å reservere seg ved henvisning til svangerskapsavbrudd dersom visse forutsetninger foreligger. De tre forutsetningene som i hovedsak oppstilles av Statens helsetilsyn er for det første at det må være andre leger i kommunen eller distriktet som kan henvise. For det andre må kvinnen ikke blir påført store praktiske ulemper ved å måtte oppsøke annen lege. For det tredje må legen som reserverer seg aktivt bistår kvinnen med å finne en annen lege som kan henvise henne. Er disse tre forutsetningene oppfylt kan det, etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet, tale for at Statens helsetilsyn vil anse reservasjon ved henvisning til svangerskapsavbrudd som berettiget. Saken er også et praktisk eksempel på at retningslinjene i GMC er i overensstemmelse med forutsetningene som oppstilles i norsk forvaltningspraksis.

Helsetilsynet kom også med råd til allmennlegen i ovenstående sak om hvordan han burde ha gått frem i praksis dersom han ønsket å reservere seg ved henvisning. Disse er av interesse fordi uttalelsene belyser hvordan forutsetningene for en eventuell reservasjonsrett ved henvisning skal anvendes av helsepersonell i praksis:

”Statens helsetilsyn mener at det riktige av Dem ville vært med en gang å opplyse om at De av samvittighetsgrunner ikke ville henvise henne videre, uten å stille inngående spørsmål om kvinnens situasjon og tanker rundt valget om svangerskapsavbrudd. Deretter skulle De ha hjulpet henne med å finne en lege som kunne henvise henne eller bedt henne fremsette sin begjæring direkte overfor sykehuset. Dersom det ikke er andre leger på Deres legekantor som er villig til å henvise til svangerskapsavbrudd, mener Statens helsetilsyn at De i ettertid skal orientere kvinner som søker svangerskapsavbrudd om at begjæring kan fremsettes direkte til sykehuset ... Dersom kvinnen allerede ved bestilling av legetime opplyser om at hun ønsker svangerskapsavbrudd, mener Statens helsetilsyn at det vil være korrekt at kvinnen med en gang får opplyst at hun må henvende seg et annet sted. Legesekretæren, eller andre som mottar timebestillingen, har da plikt til å veilede kvinnen om hvor hun kan henvende seg.”

Saken illustrerer at Helsetilsynet anvender oppfyllelse av enkelte pasientrettigheter som forutsetning for reservasjonsrett. Disse tilsvarer forutsetningene som er oppstilt av GMC.

### 3.1.3 Forutsetninger for reservasjonsretten etter retningslinjer vedtatt av Den norske legeforening

Den norske legeforening oppstiller etiske retningslinjer for leger.<sup>38</sup> Gyldigheten og anvendelsesområdet for retningslinjene må begrenses til å omfatte leger som er medlem av foreningen, men må videre også kunne sies å gjelde for alle andre leger på bakgrunn av at de gir uttrykk for grunnleggende etiske verdier for norske leger. Det fremgår ingen generelle bestemmelser i retningslinjene om hvordan legers reservasjonsretten skal utøves, men i retningslinjenes § 6 oppstilles det en konkret forutsetning for reservasjonsretten. Bestemmelsens annet ledd lyder:

”En lege kan avslå å ta en pasient under behandling, såfremt denne har rimelig anledning til å få hjelp av en annen lege.”

---

<sup>38</sup> Den norske legeforening (2011).

Bestemmelsen oppstiller ikke hva grunnlaget for et slikt avslag kan være, men en mulig grunn kan tenkes å være personlig overbevisning. Adgangen til å avvise en pasient under forutsetning av at denne får hjelp fra annen lege oppstilles på samme måte som i retningslinjene fra GMC og uttalelsene fra Statens helsetilsyn.

Forutsetningene for reservasjonsretten som oppstilles av GMC, Statens helsetilsyn og Den norske legeförening har i hovedsak samme innhold som enkelte av pasientrettighetene i Norge. En ivaretagelse av disse pasientrettighetene er en forutsetning for at helsepersonell kan reservere seg.

## **4 Reservasjon ved henvisning til abortinngrep**

### **4.1 Innledning**

I det følgende vil jeg forsøke å redegjøre for hvorvidt det foreligger en reservasjonsadgang for helsepersonell ved henvisning til abortinngrep. Problemstillingen kan gjøre seg gjeldende hvor en lege ikke ønsker å henvise kvinnen videre til svangerskapsavbrudd fordi inngrepet strider mot vedkommendes overbevisning. I punkt 4.3. vil jeg undersøke hvilke grunnlag som eventuelt kan oppstille en reservasjonsadgang for helsepersonell ved henvisning av abort. Men først følger en redegjørelse av hvem som i tilfelle kan ha en adgang til å reservere seg ved henvisning.

### **4.2 Hvem kan reservere seg fra å henvise i aborttilfellene?**

Henvisningsproblematikken gjør seg gjeldende hvor en kvinne oppsøker lege med ønske om å foreta svangerskapsavbrudd. Hvem som kan reservere seg fra å henvise til provosert abort følger av hvordan helsevesenet er bygget opp. I tråd med denne oppbygningen skal kvinnen først oppsøke primærhelsetjenesten, altså sin fastlege som er allmennlege.

Allmennleger foretar imidlertid ikke abortinngrep<sup>39</sup> slik at allmennlegen som utgangspunkt skal henvise kvinnen til spesialisthelsetjenesten for svangerskapsavbrudd.

Problemstillingen gjør seg gjeldende hvor allmennlegen ikke vil henvise kvinnen til en annen lege fordi vedkommende nekter å medvirke til abortinngrep på bakgrunn av sin personlige overbevisning.

#### 4.3 På hvilket grunnlag kan man reservere seg fra å henvise?

Etter abortloven og abortforskriften har helsepersonell i Norge ingen rett til å reservere seg mot å henvise pasienter til andre leger dersom pasientens behandlings- eller rådgivningsbehov strider mot vedkommendes overbevisninger. Det kan allikevel oppstilles argumenter mot en slik henvisningsplikt idet enkelte leger og sykepleiere kan mene at henvisning til abortinngrep også vil stride mot deres personlige overbevisning. I det følgende vil jeg forsøke å redegjøre for om det finnes andre grunnlag enn lov og forskrift som kan oppstille en adgang for helsepersonell til å reservere seg ved henvisning.

##### 4.3.1 Uttalelser fra Statens helsetilsyn som grunnlag for reservasjonsrett ved henvisning

I punkt 3.1.2 ovenfor viste jeg til en tilsynssak Statens helsetilsyn behandlet mot en allmennlege.<sup>40</sup> Over ble saken anvendt i sammenheng med forutsetningene for reservasjonsretten. Her vil jeg benytte samme sak for å illustrere hvordan Helsetilsynet vurderte hvorvidt allmennlegen hadde en adgang til å reservere seg ved henvisning. Saken gjaldt en kvinne som klaget på at legen ikke ville henvise henne til svangerskapsavbrudd. Helsetilsynet anførte at reservasjonsretten i abortforskriftens § 15 kun gjaldt for utførelsen og assistanse i forhold til abortinngrepet og at bestemmelsen om reservasjonsrett ikke omfattet henvisning til svangerskapsavbrudd. Selv om leger i utgangspunktet hadde en

---

<sup>39</sup> Dette er inngrep som i utgangspunktet ligger under de regionale helseforetakenes ansvarsområde og omfattes av spesialisthelsetjenesten, jfr. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 bokstav a.

<sup>40</sup> Reservasjonsretten (2006)



plikt til å henwise til svangerskapsavbrudd, uttalte Statens helsetilsyn at det i tidligere saker til en viss grad hadde respektert legers samvittighetsoverbevisning. Helsetilsynet anså det i denne saken ikke som uforsvarlig å nekte å henwise til svangerskapsavbrudd dersom forutsetningene for reservasjonsretten forelå.<sup>41</sup>

Uttalelsene i denne konkrete saken viser at Statens helsetilsyn, til en viss grad, oppstiller en mulighet for å reservere seg ved henvisning til svangerskapsavbrudd dersom forutsetningene for reservasjon foreligger. Er disse forutsetningene oppfylt kan det, etter en konkret vurdering i det enkelte tilfellet, tale for at Statens helsetilsyn vil anse reservasjon ved henvisning til svangerskapsavbrudd som berettiget.

#### 4.3.2 Uttalelser fra Legerådets etikkutvalg som grunnlag for reservasjonsrett ved henvisning

Legerådets etikkutvalg har som hovedoppgave å drive løpende rådgivning overfor Legeforeningens sentrale organer og medlemmer. Rådet utreder også prinsipielle legeetiske spørsmål, samt behandler klager på leger fra pasienter og kolleger. Rådets uttalelser kan blant annet benyttes til å belyse fremgangsmåte og holdninger i praksis. I det følgende vil jeg se på uttalelser fra Rådet for å belyse spørsmålet om det foreligger en reservasjonsrett for leger ved henvisning.

Av en beretning fra Rådet for legeetikk<sup>42</sup> fremgår det uttalelser fra fire leger som henvende seg til Rådet med spørsmål knyttet til muligheten for å få innført en reservasjonsrett for leger som av samvittighetsgrunner ikke fant å kunne henwise kvinner til provosert abort. Legene ønsket å arbeide for å få en endring av gjeldende lov om svangerskapsavbrudd på dette felt og ba om en uttalelse fra Rådet for legeetikk om hvor Rådet ville stille seg i forhold til en eventuell lovbestemt rett til reservasjon ved henvisning. Rådet viste til en sak

---

<sup>41</sup> En fremstilling av forutsetningene for reservasjonsretten redegjøres for i punkt 3 over.

<sup>42</sup> Rådet for legeetikk (2000).

i sin beretning for perioden 1998–99<sup>43</sup> som gjaldt en lege som av samvittighetsgrunner ikke ønsket å henvise en kvinne til provosert abort og uttalte:

”Som det vil fremgå av den refererte sak, har både helsedirektøren og Rådet for legeetikk i enkeltsaker funnet at omtalte leges handlemåte burde kunne respekteres. Det er vektlagt den alvorlige overbevisning som har ligget bak legens standpunkt. Det er imidlertid samtidig forutsatt at vedkommende lege bistår kvinnen med å finne annen lege som kan hjelpe i samsvar med hennes ønsker.”

Rådet for legeetikk viser her til den alvorlige overbevisningen som grunnlag for reservasjonsrett ved henvisning til provosert abort. De fremhever også at det er en forutsetning for slik reservasjonsrett at legen er ansvarlig for at en annen lege tar seg av kvinnen og hjelper henne med de henvendelsene hun har. Dette må sies i være i samsvar med GMCs retningslinjer og uttalelsene fra Statens helsetilsyn om forutsetningene for reservasjonsretten som er oppstilt ovenfor.

#### 4.3.3 Reservasjonsrett ved henvisning på bakgrunn av retningslinjene i GMC

Retningslinjene fra GMC er redegjort for i punkt 3.1.1 over for å belyse forutsetningene for reservasjonsretten. GMC oppstiller på sin side ingen konkrete retningslinjer i forhold til reservasjonsrett mot henvisning. Britene, som retningslinjene i utgangspunktet gjelder for, skiller nemlig ikke eksplisitt mellom det å henvise og det å utføre en prosedyre. Retningslinjene vedtatt av GMC kan derfor oppstilles som veiledende også for reservasjonsrett ved henvisning. Oppfatningene som er nedfelt i GMC harmonerer, etter Rådet for legeetikks syn, med det som er praksis i Norge.<sup>44</sup> For en nærmere behandling av retningslinjene etter GMC viser jeg til punkt 3.1.1.

---

<sup>43</sup> Tidsskrift for Den norske lægeförening (1999). Beretningen er publisert i nr. 24/1999, saken under punkt 3.3, side 3666.

<sup>44</sup> Markestad (2010) side 1844.

#### 4.3.4 Uttalelser fra NKLF som grunnlag for reservasjonsrett ved henvisning

Norges kristelige legeforening (NKLF) vedtok helgen 26-27. mars 2011 retningslinjer for helsepersonells reservasjonsrett.<sup>45</sup> Retningslinjene anvendes av kristne leger i Norge som veiledende i forhold til hvordan man kan praktisere som lege i tråd med sin religion. Retningslinjene er på ingen måte bindende for foreningens medlemmer, men kan kanskje anvendes som et uttrykk for foreningens vilje og som veiledende ved et forsøk på å kartlegge om det er adgang til å reservere seg ved henvisning på bakgrunn av alvorlig overbevisning.

I retningslinjene ble det blant annet vedtatt at helsepersonell bør ha rett til å reservere seg mot å utføre, delta ved og henvise til abortinngrep. NKLF vedtok også en rett for helsepersonell til å reservere seg mot å utføre, delta ved eller henvise til behandling med teknikker innen assistert reproduksjon som skader ufødt menneskeliv. Det ble også vedtatt at helsepersonell bør ha rett til å reservere seg mot å utføre, delta ved eller henvise til assistert reproduksjon for enslige og homoseksuelle par hvis begrunnelsen er en sterk overbevisning om hva som er til barns beste.<sup>46</sup> Vedtaket har vært gjenstand for stor omtale i media.<sup>47</sup> Særlig har vedtaket om rett til å reservere seg mot å henvise lesbiske til assistert befruktning skapt stor debatt. Foreningen påpeker imidlertid at uttalelsen ikke handler om hva leger bør mene i disse omstridte spørsmålene, men om at helsepersonell som har alvorlige samvittighetskvaler må få lov til å handle i tråd med sitt syn. NKLFs uttalelser bidrar etter dette til å styrke aktualiteten av spørsmålet om retten til å reservere seg ved henvisning.

#### 4.4 Er det andre inngrep helsepersonell kan reservere seg fra å henvise til?

Ovenfor er henvisningsproblematikken vurdert i forhold til abortinngrep. På bakgrunn av norsk henvisningspraksis er reservasjon ved henvisning til provosert abort mest praktisk.

---

<sup>45</sup> Norges kristelige legeforening (2011)

<sup>46</sup> Mer om dette i punkt 5.2 nedenfor.

<sup>47</sup> Norges kristelige legeforening (2) (2011).

Det kan allikevel stilles spørsmål om det også er andre behandlinger eller inngrep helsepersonell, i hovedsak allmennleger, kan reservere seg mot å henvise til.

Et ønske om en reservasjonsadgang ved henvisning kan være tenkelig i andre medisinske tilfeller for eksempel ved rituell omskjæring av gutter. Dersom det blir spørsmål om andre henvisningstilfeller enn provosert abort, er det nærliggende at det aktuelle tilfellet vurderes på samme måte som ved provosert abort. Det må vurderes om de aktuelle forutsetningene for reservasjon foreligger, altså at ønsket om reservasjon har sitt utspring i en alvorlig overbevisning, at det er andre leger i kommunen eller distriktet som kan henvise og at legen selv tar ansvar for å finne en annen lege som kan ta hånd om pasientens behandlingsbehov. Tilslutt må pasienten ikke bli påført store praktiske ulemper ved å måtte oppsøke annen lege. Dersom disse forutsetningene er tilstede kan det tenkes å være en åpning for å reservere seg ved henvisning også i andre medisinske tilfeller. Dette må imidlertid vurderes konkret i det enkelte tilfellet.

## **5 Reservasjonsrett i andre medisinske tilfeller**

### **5.1 Innledning**

I det følgende vil jeg forsøke å gi en redegjørelse for enkelte andre medisinske tilfeller enn abort hvor spørsmålet om reservasjonsrett kan oppstå. Denne behandlingen av tilfeller presumeres ikke å være uttømmende idet en rekke andre situasjoner kan tenkes. Jeg vil i det følgende vurdere hvorvidt helsepersonell kan ha en adgang til å reservere seg ved assistert befruktning (punkt 5.2) og ved religiøs omskjæring av gutter (punkt 5.3). Det personell som kan være berettiget til å reservere i de nevnte situasjoner er ”helsepersonell”. Det personelle kravet er det samme som i aborttilfellene, jeg viser derfor til punkt 2.4 ovenfor.

## 5.2 Reservasjonsrett ved assistert befruktning for lesbiske par

### 5.2.1 Innledning

Assistert befruktning er regulert i bioteknologiloven<sup>48</sup> kapittel 2. I tidligere lovgivning var det et krav ved utføring av assistert befruktning at kvinnen levde i et heterofilt samliv: ”Kunstig befruktning kan bare utføres på kvinne som er gift eller som er samboer med en mann i ekteskapsliknende forhold.” I dag er bioteknologiloven endret i forhold til kjønnskrevet. Dagens bestemmelse i § 2-2 oppstiller ikke lenger et krav om at kvinnen er gift eller samboer ”med en mann”. Bestemmelsen er kjønnsnøytral slik at begrepet ”gift” og ”samboer i ekteskapsliknende forhold” vil gjelde uavhengig av kjønn. Gjeldende tolkning av ”ekteskapsliknende forhold” videreføres.<sup>49</sup> Lovendringene i bioteknologiloven åpner for å tilby assistert befruktning til lesbiske par som er gift eller samboere i ekteskapsliknende forhold på lik linje med heterofile par. Alle par som søker assistert befruktning skal vurderes og prioriteres etter de samme kriterier. I forbindelse med endringen kan det tenkes å oppstå spørsmål vedrørende helsepersonells adgangen til å reservere seg fra assistert befruktning ovenfor lesbiske par på bakgrunn av at dette kan tenkes å stride mot enkeltes alvorlige overbevisning.

### 5.2.2 Foreligger det en reservasjonsadgang?

I forbindelse med endringene i bioteknologiloven § 2-2 kan det reises spørsmål om helsepersonell i enkelte tilfeller kan ha en rett til å reservere seg fra assistert befruktning til lesbiske par på bakgrunn av personlig overbevisning. Dette er vurdert av Barne- og likestillingsdepartementet i forarbeidene til endringsloven.<sup>50</sup> Departementet fremholdt her at det finner det urimelig å skulle vurdere en form for reservasjonsrett for helsepersonell som utfører behandlingen. Det er av høringsinstansene kun et mindretall på to medlemmer i Bioteknologinemda som stiller seg positive til en reservasjonsadgang for helsepersonell i slike tilfeller. De andre høringsinstansene som har uttalt seg om dette, støtter

---

<sup>48</sup> Lov av 5. desember 2003 nr. 100.

<sup>49</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007-2008) side 93.

<sup>50</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007-2008) side 65.

departementets syn, altså at helsepersonell ikke skal ha noen reservasjonsrett. Det vises i departementets uttalelser blant annet til JURKs (Juridisk rådgivning for kvinner) høringsuttalelse.<sup>51</sup> JURK mener at man ved assistert befruktning er med på å skape et nytt liv, mens abort etter enkeltes mening er å ta liv. Av denne grunn kan ikke de samme hensyn gjøre seg gjeldende ved assistert befruktning som ved abort. Barne- og likestillingsdepartementet konkluderer i forarbeidene til endringsloven med at det ikke kan se at helsepersonells eventuelle ønske om reservasjon kan gå foran kvinners adgang til å få behandling så sant de oppfyller lovens vilkår for assistert befruktning.<sup>52</sup> Dette er det ikke vanskelig å si seg enig i. Loven er kjønnsnøytral og det bør ikke være adgang for den enkelte helsearbeider å selv sette sin personlige overbevisning foran lovens bestemmelser.

I St.prp. nr. 1 (2008-2009)<sup>53</sup> vises det til et anmodningsvedtak Stortinget fattet 19. juni 2008.<sup>54</sup> Vedtaket går imot departementets forslag, som er redegjort for over, om å nekte helsepersonell reservasjonsadgang ved assistert befruktning. Stortinget ber her Regjeringen 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. Bakgrunnen for anmodningsvedtaket var lovendringene i bioteknologiloven. Det må vurderes om Stortingets anmodningsvedtak kan tenkes å legge til rette for en adgang for helsepersonell til å reservere seg ved assistert befruktning for lesbiske par.

Ved endringen av bioteknologiloven ble det ikke vedtatt noen lovbestemt reservasjonsrett for helsepersonell. Ansvaret for å tilby assistert befruktning i henhold til bestemmelsene i bioteknologiloven påligger de regionale helseforetakene. Dette innebærer blant annet at de regionale helseforetakene må planlegge og organisere sitt tilbud om assistert befruktning slik at det ikke gjøres forskjell på lesbiske og heterofile par. Helse- og

---

<sup>51</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007-2008) side 60.

<sup>52</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007-2008) s. 65.

<sup>53</sup> St.prp. nr. 1 (2008–2009) side 130.

<sup>54</sup> Anmodningsvedtak nr. 614, 19. juni 2008.

omsorgsdepartementet uttaler i denne sammenheng i Stortingsproposisjonen: ”Innenfor disse rammer vil departementet før loven trer i kraft be om at de regionale helseforetakene organiserer og tilrettelegger sitt tilbud om assistert befruktning slik at helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, i enkelttilfeller kan fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning.”

I NOU 2009: 14 anføres det også at helsepersonell i enkelttilfeller skal kunne fritas fra å utføre eller assistere ved assistert befruktning av samvittighetsgrunner. En slik adgang fremkommer også av Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev til de regionale helseforetakene.<sup>55</sup> Der fremgår også forutsetningene for reservasjonsretten.<sup>56</sup> Dersom helsepersonell i enkelttilfeller skal kunne reservere seg ved assistert befruktning skal helseforetaket sørge for at forutsetningene for reservasjonsretten er til stede slik de også fremstilles for reservasjonsretten ved abort. Dersom reservasjonsrett ved assistert befruktning kan sies å foreligge vil dette uansett ikke bidra til å avkorte lesbisk rettigheter på dette området, idet de har et krav på assistert befruktning etter loven dersom de øvrige vilkår er oppfylt.

### 5.2.3 Reservasjonsrett som diskrimineringsgrunnlag

Det kan reises spørsmål om en reservasjon på bakgrunn av legning er rettmessig i forhold til diskrimineringsvernet. Hva bakgrunnen for en reservasjon lovlig sett kan grunnis i, er vurdert i en NOU om ”Et helhetlig diskrimineringsvern”.<sup>57</sup> Det uttales:

”Det at helsepersonell i enkelttilfeller kan begrunne sin reservasjon i at kvinnen lever i et homofilt samliv, vil være forskjellsbehandling på grunn av seksuell orientering. Dette vil være for eksempel hvis en lege bistår ved assistert befruktning overfor ulikekjønnede ektepar, men ikke likekjønnede... dette må... vurderes opp mot forbudet og unntaket for saklig forskjellsbehandling.”

---

<sup>55</sup> NOU 2009: 14, side 134.

<sup>56</sup> Jfr. punkt 3 over.

<sup>57</sup> NOU 2009: 14, side 134.

Hvorvidt forskjellsbehandlingen er lovstridig, må vurderes på bakgrunn av diskrimineringsloven.<sup>58</sup> I lovens § 4 oppstilles en adgang til saklig forskjellsbehandling:

”Forskjellsbehandling som er nødvendig for å oppnå et saklig formål, og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles, anses ikke som diskriminering etter loven her”.

Det må vurderes om en reservasjon mot assistert befruktning for lesbiske par har et ”saklig formål” og hvorvidt reservasjonsadgangen er ”uforholdsmessig inngripende” ovenfor lesbiske. Tungtveiende hensyn taler for at religiøs eller etisk begrunnet motstand mot pasientens legning ikke har noe ”saklig formål”, slik at begrunnelsen kan avvises som grunnlag for reservasjonsrett. Helsepersonell har rett til å mene hva de vil om pasientenes legning, men det følger ikke av dette at de har rett til å "straffe" pasientene ved å nekte dem livsutfoldelse gjennom å få barn ved hjelp av medisinske teknikker.<sup>59</sup> En reservasjonsrett ved assistert befruktning for lesbiske kan virke diskriminerende overfor homofile og kan være i strid med diskrimineringsloven og FNs menneskerettighetserklæring pkt. 6.<sup>60</sup>

I så måte vil anledningen til å reservere seg være mindre problematisk dersom leger reserverer seg mot å henvise så vel heterofile som homofile. Det kan nemlig oppstilles andre begrunnelser enn pasientens legning som grunnlag for at helsepersonell kan ha en adgang til å reservere seg ved utføring eller henvisning til assistert befruktning. Overbevisningen kan for eksempel være begrunnet i barnets rett til å kjenne sitt opphav eller barnets rett til en far og en mor.<sup>61</sup> Mest aktuelt er allikevel momentet at det ikke er tale

---

<sup>58</sup> Lov av 3. juni 2005 nr. 33.

<sup>59</sup> Norges kristelige legeförening (2011).

<sup>60</sup> FNs menneskerettighetserklæring artikkel 7 lyder: ”Alle er like for loven og har uten diskriminering rett til samme beskyttelse av loven.”

<sup>61</sup> Denne rettigheten anerkjennes i FNs barnekonvensjon art. 7.



om behandling av sykdom. Enkelte helsearbeidere kan mene at en plikt til å utføre assistert befruktning derfor ikke er i tråd med legeetiske prinsipper.<sup>62</sup> Utgangspunktet i prinsippene er at leger skal helbrede og hjelpe syke til å gjenvinne sin helse. For enkelte er ikke barnløshet et slikt helseproblem. I en årsberetning fra Rådet for legeetikk er problemstillingen vurdert:<sup>63</sup>

”man bør akseptere at det delte synet i samfunnet på assistert befruktning også reflekteres i legers grunnleggende holdninger, og at det er urimelig å pålegge fastlegene henvisningsplikt, siden det ikke dreier seg om behandling av sykdom. Det er heller ikke en situasjon som krever rask avklaring... All den tid det er en lovbestemt rettighet, mener Rådet ... at hvis en lege reserverer seg i forhold til en pasients ønske om assistert befruktning, må legen sørge for at den aktuelle pasient får bistand av annen lege...”

Rådet for legeetikk henvendte seg til Helse- og omsorgsdepartementet med spørsmålet. Der akseptertes rådets syn. Departementet tok utgangspunkt i at det er kommunens plikt å sørge for at paret får tjenesten de har lovbestemt rett til, og at en lege som ønsker å reservere seg, må avklare dette med kommunen og finne frem til en akseptabel alternativ løsning.<sup>64</sup>

Dersom legen oppfyller forutsetningene for reservasjonsretten<sup>65</sup>, er det nærliggende å anta at lesbiske par ikke risikerer å fratras en lovbestemt rettighet og at det kan være anledning for helsepersonell til å reservere seg ved henvisning til assistert befruktning i enkelte tilfeller. En reservasjon mot assistert befruktning kan etter dette lovlig sett grunngis i at det ikke er tale om behandling av sykdom. En lovbestemt behandlings- eller henvisningsplikt

---

<sup>62</sup> Nedfelt i § 1 i de etiske regler for leger vedtatt av Den norske legeforening. Rekkevidden av disse drøftes i punkt 3.1.3.

<sup>63</sup> Rådet for legeetikk (2) (2008) s. 8.

<sup>64</sup> Markestad (2010) side 1844.

<sup>65</sup> Jfr. punkt 3 over.

vil i ytterste konsekvens kunne bety et yrkesforbud som fastlege eller lege for den som av dyp overbevisning ikke ser seg i stand til å behandle eller henwise i disse tilfellene.

### 5.3 Reservasjonsrett ved omskjæring av gutter

I det følgende vil jeg redegjøre for om det foreligger en reservasjonsrett for helsepersonell ved rituell omskjæring av gutter. Ved en redegjørelse av problemstillingen er det sentralt å vurdere hvorvidt en slik omskjæring fortsatt bør tilbys ved offentlige sykehus idet en opprettholdelse av inngrepet å offentlige foretak kan føre til at helsearbeidere ønsker å reservere seg av overbevisningsgrunner.

#### 5.3.1 Bør offentlige sykehus tilby rituell omskjæring av gutter?

I Norge praktiseres omskjæring på religiøst, tradisjonelt grunnlag av muslimer og jøder. Det har vært diskutert, både politisk og rettslig, hvorvidt adgangen til å foreta rituell omskjæring av gutter bør opprettholdes dersom det ikke er medisinsk begrunnet. Det har også vært spørsmål om denne virksomheten skal tilbys ved offentlige sykehus fremfor at dette skjer privat.

I St.meld. nr. 17 (1996-97)<sup>66</sup>, ble det fremholdt at selv om omskjæring ikke er behandling av sykdom, bør inngrepet innpasses i virksomheten ved offentlige sykehus fordi det kan begrense mulige skadevirkninger som kan oppstå dersom inngrepet foretas privat. Stortinget behandlet den 16. februar 1999<sup>67</sup> et forslag fra sosialkomiteen<sup>68</sup> om å be Regjeringen legge frem lovforslag med forbud om omskjæring av gutter som ikke er medisinsk begrunnet. Stortinget vedtok i samsvar med komiteens tilråding imidlertid å avvise forslaget. I St.prp. nr. 1 (1999-2000)<sup>69</sup> uttaler departementet seg i spørsmålet om offentlige sykehus bør tilby omskjæring av gutter:

---

<sup>66</sup> St.meld. nr. 17 (1996-1997)

<sup>67</sup> Innst. S. nr. 82 (1998-1999)

<sup>68</sup> Dok 8:6 (1998-1999)

<sup>69</sup> St.prp. nr. 1 (1999-2000). Se programkategori 10.30, Somatiske spesialisttjenester, rituell omskjæring av gutter.

”Departementet har kommet til at omskjæring ikke kan sies å representere et etisk problem i forhold til norsk kultur og tradisjon. Ut fra en etisk vurdering bør derfor adgangen til å foreta rituell omskjæring av gutter opprettholdes av respekt for religiøse minoriteters kulturelle og religiøse tradisjoner.....Ut fra en samlet vurdering der det er lagt vekt på både etiske, medisinske, juridiske og økonomiske forhold, har departementet kommet til at offentlige sykehus bør tilby at omskjæring av gutter kan foretas i forbindelse med opphold på føde- eller barselavdeling når foreldrene ber om det og gir skriftlig samtykke.”

Dette er fortsatt gjeldende ordning slik at det i dag tilbys rituell omskjæring av gutter på offentlige sykehus.

### 5.3.2 Reservasjonsrett ved rituell omskjæring av gutter

På bakgrunn av at rituell omskjæring i dag tilbys på offentlige sykehus, kan dette være inngrep av en art som kan medføre etiske dilemma for helsepersonell. Dette kan være tilfelle både fordi det dreier seg om inngrep på friske personer eller fordi helsepersonellens personlige holdninger, religiøse og moralske, kan skape et etisk dilemma for den enkelte. Reservasjonsadgangen er ikke lovregulert. Finnes det andre grunnlag som kan oppstille en reservasjonsadgang for helsepersonell ved rituell omskjæring av gutter?

Helse og omsorgsdepartementet har berørt problemstillingen.<sup>70</sup> I og med at det bare er aktuelt å foreta et mindre antall omskjæringer i året og at det ikke kreves ressurser av betydning, mener departementet at det ikke er nødvendig eller hensiktsmessig å lovfeste en rett til å få utført rituell omskjæring av gutter. Derfor er det heller ikke hensiktsmessig å lovfeste en reservasjonsrett for helsepersonell. Departementet antar at organisering av omskjæring, herunder reservasjonsretten, kan løses administrativt på sykehusene på bakgrunn av Helsetilsynets veiledning. Dersom det senere viser seg at foreldre som ønsker

---

<sup>70</sup> St.prp. nr. 1 (1999-2000). Se programkategori 10.30, somatiske spesialisttjenester, rituell omskjæring av gutter.

omskjæring i forbindelse med opphold på fødeavdeling/barselavdeling ikke oppnår dette, eller at helsepersonell ikke får anledning til å reservere seg, utaler departementet at de vil vurdere spørsmålet om lovfesting på nytt. Dette har per dags dato, så vidt meg bekjent, ikke kommet opp på nytt. Dette kan bety at gjeldende interne ordning fungerer tilfredsstillende.

Rådet for legeetikk har uttalt seg om hvor Den norske legeforening stiller seg i saken om omskjæring av gutter skal forbys dersom det ikke er medisinsk begrunnet, herunder om reservasjonsretten.<sup>71</sup> Rådet mener at rituell omskjæring av guttebarn ikke er i tråd med viktige legeetiske prinsipper nedfelt i § 1 i de etiske regler for leger vedtatt av Den norske legeforening. Bestemmelsen pålegger leger å verne menneskets helse, og å helbrede, lindre og trøste. Rådet påpeker videre at det er et viktig moment at barn ikke kan gi samtykke. Ifølge Rådet må leger også kunne reservere seg mot å foreta rituell omskjæring av samvittighetsgrunner.

Rituell omskjæring er et kirurgisk inngrep uten medisinsk indikasjon. Som alle inngrep medfører det en viss risiko, og har potensielle negative sider uten noen medisinsk gevinst som veier opp for dette. Helsepersonell kan derfor legitimt reservere seg mot å delta ved rituell omskjæring, men da men først og fremst på bakgrunn av profesjonsetikkens prinsipper om å ikke skade i stedet for grunner av moralsk karakter.

## **6 Reservasjonsrett ved vigsel**

### **6.1 Innledning**

Ekteskapsloven<sup>72</sup> § 13 oppstiller en lovbestemt reservasjonsadgang for vigslere. I det følgende vil jeg behandle ulike situasjoner hvor reservasjonsadgangen kan gjøre seg

---

<sup>71</sup> Gulbrandsen (2001)

<sup>72</sup> Lov av 4. juli 1991 nr. 47.

gjeldende. En vigslers adgang til å nekte å foreta vigslar kan oppstå hvor brudefolkene ikke er medlem av menigheten eller trossamfunnet (punkt 6.3.1), en av brudefolkene er skilt og den tidligere ektefelle lever (punkt 6.3.2) og hvor brudefolkene er av samme kjønn (punkt 6.3.3). Jeg vil redegjøre for hvem som kan ha en slik reservasjonsadgang etter loven og hvorvidt en reservasjonsadgang mot vigsel av homofile par er i strid med diskrimineringsvernet. Spørsmålet om det kan oppstilles en reservasjonsadgang for notarius publicus ved registrering av partnerskap vil også behandles. Tilslutt oppstilles sanksjoner dersom reservasjonsrett er benyttet i strid med lovens krav.

## 6.2 Hvem kan reservere seg mot vigsel?

Etter ekteskapsloven § 13 første ledd kan en ”vigslar” som nevnt i § 12 bokstav a, nekte å foreta vigsel. Hvem som kan ansees som slik vigslar etter bestemmelsen, er oppstilt i ekteskapsloven § 12 bokstav a:

”Vigslere er: prest i Den norske kirke og prest eller forstander i et registrert trossamfunn, eller seremonileder eller tilsvarende i livssynssamfunn som mottar tilskudd etter lov ... når Kongen har godkjent formen for inngåelse av ekteskap.”

I forarbeidene til ekteskapsloven presiseres hvem som kan ha en reservasjonsadgang etter bestemmelsen.<sup>73</sup>

”...kirkelige vigslere ... kan nekte å foreta vigsel... Reservasjonsretten omfatter også forstandere i trossamfunn. Det presiseres at det er den enkelte vigslar som har reservasjonsrett i henhold til denne bestemmelsen.”

Den som faller inn under ordlyden i § 12 bokstav a kan ha en reservasjonsadgang etter § 13 første ledd. Andre vigslere etter § 12 bokstav b-d omfattes ikke av nektelsesadgangen i § 13. Det er den enkelte vigslar som kan reservere seg, altså ikke hele menigheter eller

---

<sup>73</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007-2008) side 90.

trossamfunn. En reservasjonsrett kan foreligge på bakgrunn av den enkelte vigslers personlige overbevisning.

### 6.3 På hvilket grunnlag kan man reservere seg mot vigsel?

I § 13 oppstilles ulike grunnlag for når en vigslar kan ha en reservasjonsadgang etter bestemmelsen. Disse vil jeg gi forsøke å gi en fremstilling av i det følgende.

#### 6.3.1 Reservasjonsrett dersom en av brudefolkene ikke er medlem av trossamfunnet eller livssynssamfunnet, eller ingen av dem tilhører menigheten

Det foreligger en adgang for vigslar til å reservere seg dersom ”en av brudefolkene ikke er medlem av trossamfunnet eller livssynssamfunnet, eller ingen av dem tilhører menigheten.” Slik bestemmelsen oppstilles i § 13 første ledd, har eksistert i lovgivningen lenge. Den fremgikk blant annet også av tidligere ekteskapslov.<sup>74</sup>

En vigsel foretas som regel i tråd med en seremoni i overensstemmelse med tradisjoner for vedkommende trossamfunn. Enkelte vigslere kan mene at tilhørighet til hans menighet eller trossamfunn er en forutsetning for vigsel idet denne foretas innenfor vedkommende trossamfunns rammer. En prest kan altså nekte å foreta vigsel hvis en av brudefolkene ikke er medlem av statskirken eller hvis ingen av dem tilhører hans menighet. Tilsvarende kan en prest eller forstander i registrert trossamfunn nekte å utføre vigsel hvis en av brudefolkene ikke er medlem av trossamfunnet eller ingen av dem er medlem av menigheten.<sup>75</sup>

#### 6.3.2 Reservasjonsrett dersom en av brudefolkene er skilt og den tidligere ektefellen lever

En vigslar kan ha en adgang til å reservere seg dersom brudefolkene er skilt og den tidligere ektefellen fortsatt lever. Dette fremgår av ekteskapsloven § 13 annet ledd.

---

<sup>74</sup> Lov om indgaaelse og opløsning av egteskap § 22 annet og tredje ledd. OPPHEVET.

<sup>75</sup> NOU-1986-2. Innstilling til ny ekteskapslov, side 97.

Reservasjon på dette grunnlaget kan være aktuelt idet enkelte vigslere kan mene at ekteskapet skal vare livet ut og ønsker derfor ikke å vie fraskilte i strid med sin overbevisning.

Bakgrunnen for at spørsmålet om en lovfestet reservasjonsrett kom opp var da et stort antall prester heller ville søke avskjed enn å vie fraskilte. Justisdepartementet foreslo en lovfestet rett for vigselmannen til å nekte å vie en fraskilt dersom den tidligere ektefelle fremdeles var i live, og det stred mot vigselmannens samvittighet å forestå vigselen.<sup>76</sup> Justisdepartementet mente at det var en meget lite tilfredsstillende ordning at en stor gruppe tjenestemenn på et enkelt område nektet å oppfylle sine tjenesteplikter uten at myndighetene grep inn.

Rett til å nekte å vie fraskilte av samvittighetsgrunner ble lovfestet i 1937, men hadde vært praktisert tidligere, uten at datidens Kirkedepartement hadde funnet grunn til å motsette seg det.<sup>77</sup> I dag fremgår reservasjonsretten konkret av ekteskapsloven § 13 annet ledd.

Loven gir imidlertid ingen nærmere regler for hvordan nektelsesadgangen skal praktiseres. Et spørsmål som reiser seg i forhold til dette er hvorvidt adgangen til å reservere seg foreligger i det enkelte tilfellet eller om vigslere også kan reservere seg på et generelt grunnlag. Utvalget drøfter dette i Innstillingen til den nye ekteskapsloven:<sup>78</sup>

”Mange prester praktiserer i dag sin nektelsesadgang slik at de konsekvent nekter å vie fraskilte. De finner det vanskelig å skille mellom den ”skyldige” og den ”uskyldige” part. For å unngå å dømme noen, og for å unngå forskjellsbehandling, finner de det riktigst å behandle alle fraskilte likt. Det kan spørres om ekteskapsloven § 22 fjerde ledd (i dag § 13) gir hjemmel for en slik generell

---

<sup>76</sup> NOU-1986-2. Innstilling til ny ekteskapslov, side 55.

<sup>77</sup> NOU-1986-2. Innstilling til ny ekteskapslov, side 60.

<sup>78</sup> NOU-1986-2. Innstilling til ny ekteskapslov, side 61.

nektelse gjeldende alle fraskilte. Formuleringen av bestemmelsen, og også lovens forarbeider, jf. bl.a. Ot.prp. nr. 13 for 1937, synes å forutsette en konkret standpunkttagen. Utvalget kan ikke se at det kan være grunn til å reise innvending mot at den nektelsesadgang som loven hjemler, praktiseres etter den nevnte konsekvente linje. Utvalget mener derfor at bestemmelsen ved en revisjon bør gis en formulering som klart hjemler også den generelle nektelse av å vie fraskilte.”

En slik formulering er fremdeles ikke gitt i dagens ordlyd. Det kan reises spørsmål om uttalelsene over kan gjøres gjeldende slik at en adgangen til nektelse også kan foreligge dersom nektelsen skjer på et generelt grunnlag etter ekteskapsloven § 13. Det kan reises argumenter for en slik generell reservasjonsadgang. Reserverer vigsleren seg på et generelt grunnlag, trenger ikke vigsleren å velge i hvilke tilfeller han ønsker å reservere seg. Dette kan bidra til å forhindre forskjellsbehandling og diskriminering av brudefolkene. I tillegg er de ulike kirke- og trossamfunn som tilbyr vigsel avhengig av en viss oversikt over det antall ansatte som ønsker å reservere seg ved vigsel. Ved at vigslere reserverer seg på et generelt grunnlag er sjansen mindre for at kirke- og trossamfunnene blir stående uten personell som kan foreta vigsel av fraskilte. På bakgrunn av disse argumentene er det nærliggende å anta at det er en adgang for vigsler til å reservere seg på generelt grunnlag slik at både reservasjon i det enkelte tilfellet og på generelt grunnlag må godtas.

Reservasjonsadgangen ved vielse av fraskilte etter § 13 fremstår som rimelig klar og uomtvistet. Det har allikevel vært reist spørsmål om å forlate reservasjonsadgangen i disse tilfellene. Dette fremkommer blant annet av forarbeidene til lovutkastet til ekteskapsloven § 13.<sup>79</sup> Før dagens bestemmelse ble vedtatt, ble det nemlig vurdert hvorvidt reservasjonsadgangen i § 13, som tilsvarer tidligere lovs § 22 fjerde ledd, burde falle bort. Som kjent ble det imidlertid ikke vedtatt noe bortfall av reservasjonsretten i disse tilfellene.

---

<sup>79</sup> Ot.prp. nr. 28 (1990-1991), side 24.



Argumenter for å beholde reservasjonsadgangen fremgår blant annet av uttalelsene til ekteskapslovutvalget:<sup>80</sup>

”Utvalget finner det... klart at det i dag ikke kan bli spørsmål om å pålegge prestene å vie fraskilte når de av samvittighetsgrunner ikke finner å kunne gjøre det. Enten må man løse prestene fra så vel retten som plikten til å foreta vigslere, eller man må opprettholde den nå gjeldende valgfrie ordning inklusive prestenes nektelsesadgang for så vidt angår den kirkelige vigsel.”

De samme hensyn må antas å gjøre seg gjeldende også i dag. Reservasjonsadgangen ved vigsel av fraskilte er i dag, som det fremgår av behandlingen ovenfor, godt innarbeidet i vår lovgivning og i presters praksis.

### 6.3.3 Reservasjonsrett ved kirkelig vigsel dersom brudefolkene er av samme kjønn

Ekteskapsloven ble i 2008 endret på viktige punkter. Endringene tok sikte på å opprette en felles ekteskapslov for både heterofile og homofile par. I forhold til reservasjonsadgangen er det bestemmelsene i ekteskapsloven § 1 og § 13 annet ledd som er av størst betydning. Disse kom inn i loven etter en endringsloven fra 2008.<sup>81</sup>

Bestemmelsen i ekteskapsloven § 1 oppstiller en rett for to personer av samme kjønn til å inngå ekteskap på lik linje med personer av motsatt kjønn. Den nye adgangen for ekteskap mellom homofile førte med seg en tilsvarende reservasjonsrett på området. Bakgrunnen for en reservasjonsrett i slike tilfeller kan være at enkelte vigslere kan ha en oppfatning om at ekteskap mellom likekjønnede strider mot deres religiøse overbevisning. I forarbeidene til

---

<sup>80</sup> Ot.prp. nr. 28 (1990-1991), side 24.

<sup>81</sup> Lov om endringer i ekteskapsloven, barnelova, adopsjonsloven, bioteknologiloven mv. av 27. juni 2008 nr. 53. Endringsloven trådte i kraft 1. januar 2009.

bestemmelsen uttaler departementet seg om vigslers reservasjonsadgang ovenfor homofile:<sup>82</sup>

”... en åpning for vigsel av likekjønnede par i kirke, tros- og livssynssamfunn kan stille enkelte prester/forstandere eller liknende i en vanskelig situasjon. For enkelte vil deres religiøse syn ikke være forenlig med å foreta vigsel av likekjønnede par. Selv om vigsel er en forvaltningsoppgave også for religiøse vigslere, bør det etter departementets syn respekteres at en prest eller forstander ut fra sin religiøse overbevisning ikke kan vie et likekjønnet par. For å ikke gjøre det for vanskelig for vigslerne eller for likekjønnede par, foreslår departementet derfor at reservasjonsadgangen utvides til også å gjelde dersom brudefolkene er av samme kjønn.”

Den nye reservasjonsadgangen i § 13 annet ledd lyder:

”En kirkelig vigslere kan ... nekte å foreta vigsel ... dersom brudefolkene er av samme kjønn.”

#### 6.4 Diskriminering av homofile

Den nye ekteskapsloven likestiller langt på vei homofile og heterofile ekteskap. Loven åpner for forskjellsbehandling av homofile på enkelte områder idet reservasjonsretten til kirkelige vigslere og forstandere i trossamfunn er utvidet til å gjelde brudefolk av samme kjønn. Det kan av denne grunn stilles spørsmål om adgangen til å nekte å vie homofile av samvittighetsgrunner er i strid med diskrimineringsvernet.

Hvis vigslere i enkelttilfeller begrunner sin reservasjon i homofilt samliv, vil dette som utgangspunkt være forskjellsbehandling på grunn av seksuell orientering som må vurderes opp mot forbudet og unntaket for saklig forskjellsbehandling etter diskrimineringsloven. Trossamfunnene vil i lys av religionsfriheten ha en viss adgang til å fortsette sin praksis

---

<sup>82</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007-2008), side 38.

ovenfor homofile. Denne praksisen vil måtte aksepteres så fremt det er tale om saklig forskjellsbehandling. Det vil her måtte trekkes noen vanskelige avgrensninger.

Det kan altså være adgang for vigslere til å legge vekt på samlivsform ved vigsel dersom dette kan ansees som saklig forskjellsbehandling etter diskrimineringsloven § 4. Er reservasjonen begrunnet i saklig forskjellsbehandling vil nektelsen mot å vie homofile ikke være diskriminering etter diskrimineringsloven. Det må vurderes om reservasjonen mot å vigsle homofile par har et ”saklig formål” og hvorvidt reservasjonsadgangen er ”uforholdsmessig inngripende” ovenfor homofile.

Vigsleres reservasjonsrett ivaretar formålet om en rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Det må antas at adgangen ikke er i strid med diskrimineringsvernet på bakgrunn av at stillingens realitet er betinget av vigslernes religiøse overbevisning. Ikke alle vigslere besitter en overbevisning som kan være egnet til å diskriminere homofile, men på bakgrunn av religionsfriheten må denne praktiseringen antas å ha et ”saklig formål”. Adgangen for vigsleren til å reservere seg er videre betinget av at reservasjonen ikke er ”uforholdsmessig inngripende”. Dersom en annen vigsler kan vie paret, vil ikke reservasjonen avkorte homofiles rett. Reservasjon kan dermed sies å være berettiget.

## 6.5 Reservasjonsrett for notarius publicus

Ovenfor er det redegjort for kirkelige vigsleres reservasjonsrett ved vigsel av likekjønnede par. Disse har en reservasjonsadgang på bakgrunn av sitt religiøse syn og overbevisning. Etter ekteskapsloven § 13 første ledd er adgangen til å reservere seg bare åpen for kirkelige vigslere etter § 12 bokstav a, ikke for notarius publicus<sup>83</sup> i § 12 bokstav b. Ekteskapsloven inneholder ingen bestemmelser om reservasjonsrett for notarius publicus. Kan det

---

<sup>83</sup> Betegnelse på en offentlig tjenestemann som utfører notarialforretninger.

Notarialforretninger hører til under tingretten og er utføring av de oppgavene som er lagt til notarius publicus i lov eller forskrift. En typisk notarialforretning er utføring av vigsel, jfr. lov 26. april 2002 nr. 12 om notarius publicus §§ 1 og 2 første ledd.

oppstilles andre grunnlag som kan gi notarius publicus en adgang til å reservere seg mot vigsel av likekjønnede par?

Under forberedelsen av partnerskapsloven<sup>84</sup> som i dag er opphevet, ble det reist spørsmål om notarius publicus skulle gis adgang til å nekte å medvirke til registrering av partnerskap, ut fra en lignende begrunnelse som for kirkelige vigslere.<sup>85</sup> Departementet la imidlertid avgjørende vekt på at registrering av partnerskap var en forvaltningsmessig oppgave som ikke hadde en slik karakter at det skulle være behov for en reservasjonsadgang. Departementet uttalte at det derfor burde være mulig å løse dette problemet gjennom intern fordeling av arbeidsoppgavene ved de aktuelle embeter, slik at den som fant det vanskelig å medvirke kunne fritas for denne arbeidsoppgaven.

Det er flere hensyn som taler for at notarius publicus ikke skal ha en adgang til å reservere seg. Når Stortinget har tatt stilling til spørsmålet og loven er vedtatt, bør det ikke være adgang for den enkelte til å sette seg mot å utføre registreringen. Det synes heller ikke særlig hensiktsmessig at dommere skal kunne opptre som sensurinstans for lover vedtatt i Stortinget.<sup>86</sup> Som nevnt vil man i de fleste tilfeller kunne ordne problemet vedrørende reservasjonsrett gjennom intern saksfordeling. Dersom spørsmålet kommer på spissen, er det etter min mening imidlertid ingen tvil om at notarius publicus har plikt til å forestå registreringen i overensstemmelse med lovens regler.

---

<sup>84</sup> Lov av 30. april 1993 nr. 40. OPPHEVET ved innføring av felles ekteskapslov.

<sup>85</sup> Ot.prp. nr. 32 (1992-1993) s. 31. Se også Jussens venner, 1993 s. 300, Asbjørn Strandbakken, ”Lov om registrert partnerskap”.

<sup>86</sup> Asbjørn Strandbakken, ”Lov om registrert partnerskap”, Jussens venner, 1993 s. 331. (Omhandler lov om registrert partnerskap, men enkelte betraktninger kan anvendes ved vurderingen av dagens bestemmelser).

Det kan dermed ikke oppstilles noen reservasjonsrett for notarius publicus ved registrering av partnerskap mellom likekjønnede eller på andre grunnlag for øvrig.<sup>87</sup> Dette må i tilfelle skje ved intern saksbehandling ved de aktuelle embeter.<sup>88</sup>

Det kan stilles spørsmål om uttalelsene i forarbeidene, å løse problemet gjennom intern fordeling av arbeidsoppgavene, med tiden kan resultere i en lovbestemt adgang for notarius publicus til å nekte å medvirke til registrering av partnerskap i enkelte tilfeller. Å løse problemer vedrørende reservasjonsadgangen ved intern saksbehandling har nemlig vært praksis på andre områder der reservasjonsretten tidligere skapte problemer og hvor det ikke forelå lovgivning. Et eksempel er reservasjonsadgangen ved abortinngrep. Før abortlovens vedtagelse var det ulovfestede prinsipper, deretter forutsetninger i forarbeidene, som åpnet for en adgang til å reservere seg på bakgrunn av samvittighetsgrunner.<sup>89</sup> Da reservasjonsretten i abortloven § 14 annet punktum kom inn i loven i 1975, var meningen å lovfeste det tidligere ulovfestede prinsippet slik at dette kom til uttrykk i lovteksten og ikke bare som en forutsetning i forarbeidene. I forhold til spørsmål vedrørende notarius publicus adgang til å nekte å medvirke til registrering av partnerskap, kan det tenkes en liknende utvikling som ved lovfesting av reservasjonsretten mot abortinngrep. Dersom synspunktene i forarbeidene utvikler- og fester seg over tid, kan det kanskje føre til en fremtidig lovregulering av reservasjonsrett ved registrering av partnerskap mellom likekjønnede også for notarius publicus.

## 6.6 Sanksjoner ved uberettiget reservasjonsutøvelse

Ekteskapsloven § 14 oppstiller sanksjoner dersom reservasjonsrett er anvendt uberettiget:

”Dersom vigsel er nektet på annet grunnlag enn nevnt i § 13 andre ledd, kan hver av partene klage til fylkesmannen, som kan pålegge vigsleren å foreta vigsel.”

---

<sup>87</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007-2008) s. 37.

<sup>88</sup> Ot.prp. nr. 33 (2007-2008) s. 38.

<sup>89</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) s. 30.

Det er verdt å merke seg at det kun er sanksjoner for uberettiget reservasjonsrett ved nektning av vielse etter § 13 *annet ledd* som kan etterprøves, altså ved uberettiget nektelse mot å vie fraskilte eller dersom brudefolkene er av samme kjønn. En grunn til dette kan være at grunnlagene for nektelse etter § 13 første ledd, altså at brudefolkene ikke er medlem av trossamfunnet eller livssynssamfunnet, eller ingen av dem tilhører menigheten, kan være vanskelige å etterprøve i praksis. Kravene etter andre ledd kan tenkes å være lettere å prøve i ettertid.

## **7 Reservasjonsrett etter EMK**

### **7.1 Innledning**

Ovenfor er det redegjort for en rekke nasjonale regler som kan gi grunnlag for reservasjon i ulike tilfeller. Det må også vurderes om det foreligger internasjonale rettskilder som kan gi grunnlag for reservasjonsrett for arbeidstakere i Norge. Dersom dette er tilfellet, må rekkevidden av reservasjonsadgangen kartlegges, altså om disse går lenger, kortere eller er overlappende med de norske reservasjonsreglene.

Enhver har rett til å bli respektert for sine kulturelle, moralske og religiøse verdier. Dette er sentrale menneskerettigheter som gjelder for alle mennesker. Dette fremgår blant annet av menneskerettskonvensjonen (EMK) som Norge har ratifisert gjennom menneskerettsloven av 21. mai 1999 nr. 30, vedlegg 1 og 2 og SP<sup>90</sup> artikkel 18 nr. 3. Den konkrete avveiningen av hensynene som listes opp i EMK artikkel 9, antas i stor grad å være sammenfallende med SP artikkel 18 nr. 3.<sup>91</sup> I den videre fremstilling vil jeg derfor vurdere om det foreligger en reservasjonsadgang for helsepersonell ved abortinngrep eller andre medisinske inngrep

---

<sup>90</sup> Den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter. Ratifisert gjennom menneskerettsloven § 2 i vedlegg nr. 5 og 6.

<sup>91</sup> Justis- og politidepartementet (1) (2000).

etter EMK artikkel 9. Jeg vil også vurdere hvorvidt vigslere kan ha en adgang til å reservere seg ved vigsel av likekjønnede par på bakgrunn av artikkel 9.

## 7.2 Reservasjonsrett ved abortinngrep for helsepersonell etter EMK

I tillegg til at helsepersonell har en reservasjonsadgang ved abortinngrep etter abortloven og abortforskriften, kan det reises spørsmål om det kan oppstilles reservasjonsgrunnlag ved abortinngrep etter EMK artikkel 9 for helsepersonell i Norge.

EMK artikkel 9 nr. 1. slår fast en tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Denne retten omfatter frihet til enten alene eller sammen med andre å ”gi uttrykk for sin religion eller overbevisning, ved tilbedelse, undervisning, praksis og etterlevelse.” Dette gjelder så vel offentlig som privat. Bestemmelsen oppstiller altså en generell rett for enhver til å etterleve sin tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Dette må som et utgangspunkt også sies å gi seg utslag i enhver yrkesutøvelse idet bestemmelsen omfatter ”enhver”. Individets rett til å ha og ikke ha en religion og til å skifte religion er absolutt. Spørsmålet videre blir om frihetene kan tale for å gi helsepersonell en reservasjonsrett ved abortinngrep etter EMK artikkel 9 nr. 1, idet utføring av svangerskapsavbrudd kan tenkes å stride mot den enkeltes tanke-, samvittighets- og religionsfrihet.

Adgangen til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning kan imidlertid begrenses dersom visse vilkår er oppfylt. Dette gjelder også for helsepersonell. Adgangen til å gjøre begrensninger i rettighetene i artikkel 9 nr. 1. er uttrykkelig regulert i artikkel 9 nr. 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.”

Dersom det skal kunne gjøres inngrep i tanke-, samvittighets- og religionsfrihet, må tre vilkår være oppfylt: inngrepet må ha hjemmel i lov, det må forfølge et eller flere av de formålene som er opplistet, og det må være nødvendig i et demokratisk samfunn. I det siste

vilkåret ligger det innbakt en forholdsmessighetsvurdering. Et inngrep i frihetene må ikke gjøres mer omfattende enn det som er nødvendig for å oppnå det bestemte formålet.<sup>92</sup>

Ved spørsmål om reservasjonsrett ved abortinngrep foreligger etter EMK artikkel 9, må forholdet mellom tanke-, samvittighets- og religionsfrihet vurderes opp mot retten kvinner har til abort. Retten til abort er i Norge lovfestet dersom visse vilkår foreligger, slik at vilkåret om hjemmel i lov etter EMK må ansees innfridd. Vurderingstemaet etter EMK blir hvorvidt et inngrep i tanke-, samvittighets- og religionsfriheten ”for å beskytte andres rettigheter og friheter”, det vil si retten til abort, skal anses ”nødvendig i et demokratisk samfunn”. Etter EMDs praksis innebærer ikke kravet om at inngrepet må være ”nødvendig i et demokratisk samfunn” at det må være uunnværlig (”indispensable”). Det avgjørende er om inngrepet er begrunnet i et tvingende samfunnsbehov (”a pressing social need”).<sup>93</sup> I dagens samfunn er abortinngrep ansett som en grunnleggende rettighet for kvinner. I Oslo tok mer en halvparten av gravide kvinner mellom 20 og 25 år abort i 2004.<sup>94</sup> Retten til abort er beskyttet ved lov og oppstilles som en selvbestemt rettighet innen 12. svangerskapsuke. Abortinngrep må etter dette ansees som et tvingende samfunnsbehov. Vilklårene for å gjøre inngrep i tanke-, samvittighets- og religionsfriheten etter EMD må ansees innfridd ved abortinngrep. Etter dette kan ikke EMD artikkel 9 antas å gi noen reservasjonsrett for helsepersonell ved svangerskapsavbrudd utover nasjonale regler. EMDs samvittighetsfrihet rekker kortere i aborttilfellene enn det som går frem av abortloven og abortforskriften i Norge.

Spørsmålet stiller seg annerledes hvor det er tale om akutte nødsituasjoner hvor en persons liv står på spill. Etter en tolkning av artikkel 9 må beskyttelsen av andres rettigheter og friheter, slik som retten til liv etter artikkel 2, gå foran retten til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Artikkel 9 oppstiller retten til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning som grunnleggende, men kan bli undergitt begrensninger som er foreskrevet ved lov. En slik lovbestemmelse fremgår av helsepersonelloven § 7 som pålegger helsepersonell å

---

<sup>92</sup> Strand (2009) s. 574.

<sup>93</sup> Justis- og politidepartementet (2) (2005).

<sup>94</sup> Aftenposten.no (2005)



yte øyeblikkelig hjelp dersom denne må ansees som påtrengende nødvendig. Dette er en plikt som kan komme i konflikt med enkeltes tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. I det artikkel 9 oppstiller begrensninger i disse rettighetene dersom de er foreskrevet ved lov, må retten til liv ved øyeblikkelig helsehjelp gå foran helsearbeiderens rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Et eksempel kan tenkes hvor en helsearbeider på tross av sin reservasjonsadgang må foreta abort for å redde en kvinnens liv. Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp går i dette tilfellet foran helsearbeiderens rett til å reservere seg på bakgrunn av sin religion eller personlige overbevisning. Dette oppstilles på samme måte etter nasjonale regler og er tema i punkt 2.8 ovenfor.

### 7.3 Reservasjonsrett i andre medisinske tilfeller og ved vigsel etter EMK

Det kan reises spørsmål om det foreligger en reservasjonsrett for helsepersonell i andre medisinske tilfeller enn abort etter EMK. I det følgende vil jeg vurdere hvorvidt det foreligger en reservasjonsadgang for helsepersonell ved assistert befruktning for lesbiske og ved omskjæring av gutter etter EMK. Vilkårene for inngrep i tanke-, samvittighets- og religionsfrihet er oppstilt i punkt 7.2 over.

Etter EMK artikkel 9 skal ”frihet til å gi uttrykk for sin religion eller overbevisning ... bare bli undergitt slike begrensninger som er foreskrevet ved lov.” En slik lovregulert begrensning foreligger verken ved assistert befruktning for lesbiske eller ved omskjæring. Dette er ikke grunnleggende rettigheter som er beskyttet ved lov. Tanke-, samvittighets- og religionsfriheten er imidlertid grunnleggende menneskerettigheter som er underlagt et sterkt vern. Det skal mye til for å gjøre innhugg i disse rettighetene. Vilkåret om hjemmel i lov for å kunne foreta begrensninger i tanke-, samvittighets- og religionsfriheten etter EMK foreligger i disse tilfellene ikke. Det er dermed ikke nødvendig å ta stilling til de øvrige vilkårene. Dette taler for at helsepersonell kan ha en adgang til å reservere seg ved assistert befruktning ovenfor lesbiske og ved omskjæring av gutter av samvittighetsgrunner etter EMK artikkel 9 idet tanke-, samvittighets- og religionsfriheten er undergitt et sterkt vern.

Det kan reises en liknende problemstilling for vigsleres reservasjonsadgang ved vigsel av likekjønnede par. Har vigslere en adgang til å reservere seg ved vigsel av likekjønnede par på bakgrunn av EMK art. 9?. Det foreligger imidlertid ingen ”rett” for likekjønnede par til

å gifte seg etter ekteskapsloven. De har en adgang til å gifte seg på lik linje med ulikkjønnede par, men giftemål er ingen beskyttet rettighet etter loven. Vilkåret om hjemmel i lov for å kunne foreta begrensninger i vigslers tanke-, samvittighets- og religionsfriheten foreligger ikke. EMK gir derfor ikke grunnlag for å foreta begrensninger i vigslers tanke-, samvittighets- og religionsfriheten slik at reservasjon ved vigsel av likekjønnede par kan være berettiget etter EMK artikkel 9. Reservasjonsadgangen etter EMK artikkel 9 kan imidlertid ikke antas å gå lenger enn nasjonale regler fordi det i ekteskapsloven oppstilles en konkret adgang for vigslere til å reservere seg mot vigsel av likekjønnede par i § 13 annet ledd.

## **8 Reservasjonsrett etter Europarådets resolusjoner**

### **8.1 Innledning**

Europarådet er en traktatfestet internasjonal organisasjon og rådets organer holder til i Strasbourg. Europarådet vedtar både konvensjoner, anbefalinger (rekommendasjoner) og resolusjoner. Beslutningene i Europarådet, i denne sammenheng resolusjonene, har ikke stor rettskildemessig vekt i Norge. De kan derimot sies å avspeile den allmenne viljen i Europa, men er ikke rettslig bindende. De fungerer som en rekommendasjon, altså mer som en anbefaling. I det følgende vil jeg vurdere hvorvidt Europarådets resolusjoner kan gi grunnlag for reservasjonsrett i Norge og eventuelt rekkevidden av denne adgangen.

### **8.2 Resolusjon av 7. oktober 2010**

Europarådet vedtok 7. oktober 2010 en resolusjon<sup>95</sup> som understreker retten til helsepersonell og helseinstitusjoner som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å delta i abort eller dødshjelp eller noen handling som kan føre til døden for et menneskelig foster eller et embryo.<sup>96</sup> Bakgrunnen for vedtakelsen av resolusjonen var at det svenske

---

<sup>95</sup> Resolution 1736 (2010).

<sup>96</sup> Se resolusjonens punkt 1.

riksdagsmedlemmet Carina Hägg, fra partiet Sosialdemokratene, fremmet et forslag i Europarådet om å registrere alt helsepersonell som ikke vil medvirke til aborter. Hun hevdet at forslaget skulle forhindre at kvinner i blant annet de baltiske landene ikke skulle få den medisinske behandlingen de hadde krav på, for eksempel å få utført en abort. Europarådet stemte ned forslaget og vedtok i stedet nevnte resolusjon. Denne slår uttrykkelig fast at ingen person, sykehus eller institusjon skal tvinges, være ansvarlig for eller på noen annen måte diskrimineres ut fra en motstand mot å utføre, medvirke til eller akseptere aborter. Resolusjonen fungerer som en anbefaling som Europarådet oppfordrer til at blir fulgt i Norge og alle de andre medlemslandene. Resolusjonen bidrar til økt annerkjennelse av samvittighetsgrunner som fritaksgrunn for helsepersonell.

### 8.3 Europarådets ønske om en regulering av reservasjonsretten

I tillegg til resolusjoner utarbeider Europarådet også ulike typer dokumenter og rapporter. Disse utarbeides i de ulike komitéene som ligger under rådets myndighet. I sosial-, helse- og familiekomiteén er det utarbeidet et dokument som omhandler reservasjonsretten for helsepersonell.<sup>97</sup> Her påpeker komitéen mulige problemer som følge av en uregulert reservasjonsadgang og viser til avveiningen mellom kvinners rett til helsehjelp opp mot helsepersonells reservasjonsrett.

Jeg vil trekke frem dokumentets sammendrag av komitéens uttalelser.<sup>98</sup>

”Praksisen med samvittighetsgrunner som reservasjonsgrunnlag oppstår innen helsevesenet når helsepersonell nekter å utføre visse helsetjenester basert på religiøse, moralske eller filosofiske innvendinger. På bakgrunn av at samvittighetsgrunner som reservasjonsgrunnlag anerkjennes, er sosial-, helse- og familiekomiteén dypt bekymret over den økende og stort sett uregulerte forekomsten av denne praksisen, spesielt innen reproduktiv helseomsorg i mange av

---

<sup>97</sup> Doc. 12347 (2010).

<sup>98</sup> Min frie oversettelse fra engelsk til norsk. (Sitert 06.04.2011)

Europarådets medlemsland. Det er behov for å balansere den enkeltes reservasjonsrett opp mot ansvaret for yrket og den retten enhver pasient har til å få lovlig medisinsk behandling til rett tid. Europarådet bør derfor invitere medlemslandene til å utvikle et helhetlig og tydelig regelverk som definerer og regulerer samvittighetsgrunner med hensyn til helse og helsetjenester, inkludert reproduktive helsetjenester. De bør også sørge for tilsyn og overvåking, herunder en effektiv klagemekanisme på bakgrunn av praktiseringen av samvittighetsgrunner som reservasjonsgrunnlag. Europarådet anbefaler også at Ministerkomiteen skal instruere de kompetente styringsgrupper og / eller andre kompetente Europarådsorganer for å bistå medlemslandene i utviklingen av slike forskrifter og opprettelse av en slik kontroll- og overvåkingsmekanisme.”

Den rettskildemessige vekten av disse uttalelsene kan ikke antas å veie særlig tungt. Resolusjonene fra Europarådet kan anvendes som en anbefaling i Norge, mens dokumenter fra komitéene må veie enda mindre. Det dokumentet og uttalelsene derimot viser, er at Europarådet ønsker en fremtidig positiv regulering av reservasjonsretten. Europarådet ser for seg en forskriftsregulert reservasjonsrett samtidig som det ønsker å opprette et klageorgan og en overvåkingsenhet som overvåker utøvelsen av den forskriftsregulerte reservasjonsretten.

## **9 Reservasjon som problem ved ansettelse**

### **9.1 Ansettelse i helseinstitusjoner for abortinngrep.**

Reservasjonsretten kan i praksis være problematisk for helseinstitusjoner dersom et betydelig antall helsearbeidere velger å reservere seg. Dette kan tenkes ved helseforetak som utfører abortinngrep. Problemstillingen er nevnt i forarbeidene til abortloven:<sup>99</sup>

---

<sup>99</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) s. 30.

”Svangerskapsavbrudd vil selv på en gynekologisk avdeling normalt bare være en mindre del av det arbeid som utføres der, og det vil som regel ikke volde større vansker om en lege, eller et par av sykepleierne skulle be seg fritatt for å assistere ved svangerskapsavbrudd. Dersom et flertall skulle ønske det, vil det imidlertid oppstå store arbeidsmessige belastninger for de andre som da blir nødt til å utføre eller assistere ved et større antall svangerskapsavbrudd. Situasjonen vil kunne bli spesielt vanskelig ved avdelinger hvor det er få leger og sykepleiere.”

Etter abortloven § 14 første ledd er de regionale helseforetakene innen helseregionen pålagt plikt til å sørge for at kvinnene kan få utført svangerskapsavbrudd. Det er derfor nødvendig at de ansettende myndigheter blir gjort kjent med i hvilken utstrekning helsepersonell ønsker seg fritatt for å assistere ved eller utføre svangerskapsavbrudd da det vil bli nødvendig å ta tilbørlig hensyn til dette forhold ved tilsetning av nye leger og sykepleiere.<sup>100</sup>

Abortforskriften § 17 oppstiller imidlertid en ”løsning” for institusjoner som utfører abortinngrep dersom den praktiske gjennomføringen blir vanskelig på bakgrunn av reservasjonsadgangen. For å sikre sykehuseiers plikter etter abortloven § 14 kan det ved utlysning av stillinger for helsepersonell fastsettes i ansettelsesvilkårene at de som ansettes må være villige til å påta seg de plikter og oppgaver som påhviler avdelingen/ institusjonen, herunder svangerskapsavbrudd. Helsepersonell som søker stilling ved sykehus eller annen institusjon hvor svangerskapsavbrudd vil kunne bli utført, skal på anmodning oppgi om de ønsker seg fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd.

På institusjoner som utfører abortinngrep og hvor helsepersonell har reservert seg, kan slike ansettelsesvilkår være av betydning, slik at pliktene etter abortlovgivningen kan overholdes og for å opprettholde en reell adgang for kvinner til å få utført svangerskapsavbrudd.

---

<sup>100</sup> Ot.prp. nr. 38 (1974-1975) s. 30.

## 9.2 Abortinngrep som ansettelsesvilkår i forhold til arbeidsmiljøloven

Adgangen til å oppstille abortinngrep som ansettelsesvilkår for helsepersonell må vurderes i forhold til arbeidsmiljøloven.<sup>101</sup> Årsaken til dette er at arbeidsmiljøloven oppstiller regler for når man i det enkelte tilfellet kan legge vekt på opplysninger ved ansettelse som i utgangspunktet er underlagt et diskrimineringsvern. Er reservasjon ved abortinngrep en ”vernet opplysning” etter arbeidsmiljølovgivningen eller kan dette vektlegges ved ansettelser?

Arbeidsmiljøloven § 13-4 om ”Innhenting av opplysninger ved ansettelse”, oppstiller hovedregelen for arbeidsgivers adgang til å innhente opplysninger om arbeidssøkeren og hvilke spørsmål som kan stilles ved ansettelse. Arbeidsmiljøloven § 13-4 første ledd lyder :

”Arbeidsgiver må ikke i utlysning etter nye arbeidstakere eller på annen måte be om at søkerne skal gi opplysninger om seksuell orientering, hvordan de stiller seg til politiske spørsmål eller om de er medlemmer av arbeidstakerorganisasjoner. Arbeidsgiver må heller ikke iverksette tiltak for å innhente slike opplysninger på annen måte. Likestillingsloven § 4 tredje ledd gjelder tilsvarende.”

Annet ledd oppstiller unntakene:

”Forbudet i første ledd gjelder ikke dersom innhenting av opplysninger om hvordan søkerne stiller seg til politiske spørsmål eller om de er medlemmer av arbeidstakerorganisasjon er begrunnet i stillingens karakter eller det inngår i formålet for vedkommende virksomhet å fremme bestemte politiske syn og arbeidstakerens stilling vil være av betydning for gjennomføringen av formålet. Tilsvarende gjelder for opplysninger om søkerens samlivsform. Dersom slike opplysninger vil bli krevet, må dette angis i utlysingen av stillingen.”

---

<sup>101</sup> Lov av 17. juni 2005 nr. 62.

Lovligheten av å oppstille abortinngrep som ansettelsesvilkår kan tenkes å være ”begrunnet i stillingens karakter” idet hovedgrunnlaget for ansettelsen, i slike tilfeller der ansettelsesvilkåret oppstilles, vil være å ansette en person som kan utføre abortinngrep. Det er nemlig den enkelte stilling som skal vurderes.<sup>102</sup> Kvinner har som nevnt en lovbestemt rett til å få utført abortinngrep. Arbeidsgiver må derfor i slike tilfeller, rettmessig kunne legge vekt på dette ved ansettelse av arbeidstaker dersom det er behov for helsepersonell som kan utføre abort slik at den lovpålagte plikten om å tilby abortinngrep kan overholdes.

En adgang til å oppstille ansettelsesvilkåret vil også være berettiget dersom utførelse av abortinngrep ”inngår i formålet for vedkommende virksomhet” og ”arbeidstakerens stilling vil være av betydning for gjennomføringen av formålet.” Abortinngrep vil ikke nødvendigvis være hovedformålet ved sykehusets- eller vedkommende helseinstitusjons virksomhet, men idet de regionale helseforetakene har en lovpålagt plikt til å utføre slike inngrep, må utførelse av abortinngrep kunne anføres som ett av formålene ved virksomheter som utfører svangerskapsavbrudd. For å gjennomføre formålet i tråd med abortloven, slik at den kvinnen som ønsker det, til enhver tid skal få utført abortinngrep, er helseinstitusjonene avhengig av å ha helsepersonell som kan utføre denne lovpålagte plikten. Helsepersonellens pålagte arbeidsoppgaver er dermed av betydning for at helseforetakene skal få gjennomført formålet om til enhver tid å kunne utføre abortinngrep. En forutsetning for å oppstille ansettelsesvilkåret er at det angis i stillingsutlysningen. Etter dette må adgangen til å fremsette abortinngrep som ansettelsesvilkår etter abortforskriften § 17 være berettiget dersom de nærmere vilkårene i arbeidsmiljøloven er oppfylt.

---

<sup>102</sup> Ot.prp. nr. 30 (1981-1982). s. 2.

## 10 Reservasjon som mulig diskrimineringsgrunnlag

### 10.1 Diskriminering av helsearbeidere

På bakgrunn av abortforskriften § 17 kan institusjonene som tilbyr abortinngrep velge å ansette personer som ikke reserverer seg fra inngrepet.<sup>103</sup> Forutsetningen for å oppstille dette ansettelsesvilkåret er å overholde plikten om til enhver tid å kunne tilby abortinngrep etter abortloven § 14. Det kan anføres en rekke argumenter mot en slik utvelgelse ved ansettelse av helsepersonell. Ved at man oppstiller en plikt til å foreta svangerskapsavbrudd uten adgang til å reservere seg, utelukkes reelt sett visse grupper av arbeidssøkende helsearbeidere.

#### 10.1.1 Diskriminering av kristne helsearbeidere

En gruppe arbeidssøkende som kan oppleve diskriminering dersom reservasjonsrett oppstilles som ansettelsesvilkår, kan være kristne helsearbeidere. Enkelte kristne mener at befruktete egg og embryoer har fullt menneskeverd og ønsker derfor ikke å foreta abortinngrep på bakgrunn av sin overbevisning. Norges kristelige legeforening (NKLF), kjemper blant annet for å sikre reservasjonsrett for helsepersonell når behandlingstilbud i helsetjenesten bryter med den enkeltes syn på hva som er etisk forsvarlig.<sup>104</sup> En problemstilling som reises av foreningen er hvilken verdi befruktete egg har. Innen kristen etikk ser man ifølge NKLF, hvert menneske som skapt i Guds bilde, og følgelig med uendelig verdi, slik at abortinngrep er i strid med dette.

Norges kristelige legeforenings etikkutvalg har akkurat truffet vedtak om retningslinjer for hva foreningen skal mene om helsepersonells reservasjonsrett.<sup>105</sup> Selv om Norges Kristelige Legeforening på bakgrunn av retningslinjene må sies å være imot abortinngrep, har de ikke gått ut med noen entydig og klar advarsel til kristne leger mot å ha befattning med abort. De mener at dette må avgjøres ut fra den enkeltes personlige overbevisning.

---

<sup>103</sup> Dette er behandlet nærmere i punkt 9.1 ovenfor.

<sup>104</sup> Norges kristelige legeforening (3)

<sup>105</sup> NKLFs uttalelse om reservasjonsrett, se punkt 4.3.4 over.



Dersom enkelte kristne leger velger å reservere seg på bakgrunn av sin religiøse overbevisning, kan disse risikere å bli valgt bort ved ansettelse dersom utførelse av abortinngrep oppstilles som et ansettelseskriterium.

### 10.1.2 Forholdet til diskrimineringsloven

Diskriminering på bakgrunn av religion reguleres av diskrimineringsloven.<sup>106</sup> Er det å oppstille abortinngrep som ansettelsesvilkår i strid med diskrimineringsvernet ovenfor kristne helsearbeidere?

Hvorvidt forskjellsbehandlingen er lovstridig, må vurderes på bakgrunn av bestemmelsene i diskrimineringsloven.<sup>107</sup> Hovedregelen er at diskriminering er forbudt, men lovens § 4 fjerde ledd oppstilles en adgang til saklig forskjellsbehandling:

”Forskjellsbehandling som er nødvendig for å oppnå et saklig formål, og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles, anses ikke som diskriminering etter loven her.”

Det må vurderes om det å kreve at den som ansettes foretar abortinngrep har et ”saklig formål” og i hvilken grad dette er ”uforholdsmessig inngripende” ovenfor kristne helsearbeidere. Formålet med å oppsette ansettelsesvilkåret er å ivareta helseforetakenes plikt til å foreta abortinngrep. Dette må ansees som et saklig formål idet kvinnens rett til abortinngrep er beskyttet ved lov. Det er kun adgang til å oppsette ansettelsesvilkåret for å ”sikre sykehuseiers plikter”<sup>108</sup> slik at helseforetaket ikke har mangel på personell som kan foreta svangerskapsavbrudd. Det er ikke adgang til å vektlegge dette under normale omstendigheter hvor det utlyses stillinger for helsepersonell. Adgangen er forbehold situasjoner hvor helseforetaket står i fare for å ikke kunne overholde sine plikter etter loven. På denne bakgrunn kan ikke vilkåret ansees som ”uforholdsmessig inngripende” idet

---

<sup>106</sup> Jfr. aml. § 13-1 nr. 5.

<sup>107</sup> Lov av 3. juni 2005 nr. 33.

<sup>108</sup> Jfr. abortforskriften § 17.

kristne helsearbeidere som utgangspunkt ansettes på samme vilkår som annet helsepersonell ved ansettelse i helseforetak. Ansettelsesvilkåret er ikke i strid med diskrimineringsloven § 4.

## 11 Avslutning

Målet med denne oppgaven har vært å fremstille samvittighetsfrihetens stilling i norsk rett med hovedfokus på helsepersonells adgang til å reservere seg mot utvalgte arbeidsoppgaver. Som det fremgår av avhandlingen, kan reservasjonsretten i enkelte tilfeller sette begrensninger for den enkelte helsearbeiders arbeidsplikt dersom det kan forutsettes at pasientens krav på behandling innfris. Dersom pasienten ikke får behandlingen han eller hun har rettmessig krav på, gjør ikke problemstillingen om reservasjonsrett seg gjeldende.

Det man i sammenheng med temaet for denne oppgaven med trygghet kan utlede fra utgangspunktet om arbeidsplikt, er at reservasjonsretten bør respekteres av hensyn til den enkelte arbeidstakers moralske integritet. Moralsk integritet kan anføres som et gode også for samfunnet fordi dette er en viktig forutsetning for den enkeltes selvrespekt. I tillegg er det viktig for samfunnet at helsepersonells og vigsleres moralske integritet ivaretas fordi det fremmer tillit og gode moralske valg som kommer fellesskapet til gode.<sup>109</sup>

En utfordring for fremtiden er det faktum at Norge er blitt et multikulturelt samfunn, med en økende grad av ulike moralske oppfatninger og synssett. Det kan i denne forbindelse stilles spørsmål om det i fremtiden kan oppstå behov for nye lovbestemmelser som direkte hjemler reservasjonsrett ved abortinngrep og kanskje også i andre typesituasjoner hvor reservasjonsretten kan by på problemer. Et alternativ kan være en generell lovbestemmelse om at helsepersonells reservasjonsrett skal respekteres.

---

<sup>109</sup> Norges kristelige legeforening (2011).

Jeg stiller meg allikevel skeptisk til en juridisk gjennomregulering av området. Når lovens detaljstyring rykker inn, kan partenes naturlige og gjensidige tillit forsvinne.<sup>110</sup> Dette er særlig viktige hensyn å ivareta på helserettens område idet pasientens tillitt til helsepersonellet er avgjørende for kvaliteten på helsehjelpen som skal ytes.

Med den medisinske utviklingen i dagens samfunn, særlig på bioteknologiens område, samtidig som holdningene i samfunnet raskt er i endring, er det grunn til å tro at spørsmål om reservasjonsrett kan by på vanskelige problemstillinger i årene som kommer. Det må antas at reservasjonsretten også i fremtiden kan sette begrensninger for den generelle arbeidsplikten. En slik problemstilling kan tenkes å oppstå i forhold til hvorvidt enslige kvinner bør få samme rett til assistert befruktning som lesbiske par eller om helsepersonell skal ha adgang til å reservere seg ved genmodifisering, eggdonasjon, bruk av surrogatmor eller ved legeassistert selvmord.<sup>111</sup> En løsning for fremtidige spørsmål hvor adgangen til reservasjon kan skape behov for en regulering, mener jeg kan søkes løst ved en tilsvarende ordning som ved abortinngrep.<sup>112</sup> I praksis løses problemer vedrørende reservasjon her ved intern saksbehandling. Dersom det allikevel er behov for positivrettslige regler fremgår den konkrete hjemmelen ved forskrift. Dette ivaretar helsepersonells behov for en positivt regulert reservasjonsrett samtidig som reservasjonsadgangen ikke oppstilles som en lovregulert rettighet som kan gjøre innhugg i grunnleggende pasientrettigheter.

---

<sup>110</sup> Norges kristelige legeforening (2011).

<sup>111</sup> Markestad (2010) side 1844.

<sup>112</sup> Se oppgavens punkt 2.

## 12 Kildehenvisninger

### 12.1 Lover, konvensjoner, forskrifter mv.

#### Norske lover

- 1814 Kongeriget Norges Grundlov (Grunnloven) lov av 17. mai 1814.
- 1902 Almindelig borgerlig straffelov (straffeloven) lov av 22. mai 1902 nr. 10.
- 1918 Lov om indgaaelse og opløsning av egteskap av 31. mai 1918 nr. 2. OPPHEVET. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)
- 1960 Endringslov til straffeloven. Lov av 11. november 1960 nr. 1.
- 1960 Lov om svangerskapsavbrott i visse høve av 11. november nr. 2. OPPHEVET. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)
- 1975 Lov om svangerskapsavbrudd (abortloven) av 13. juni 1975 nr. 50.
- 1991 Lov om ekteskap (ekteskapsloven) lov av 4. juli 1991 nr. 47.
- 1993 Lov om registrert partnerskap (partnerskapsloven) av 30. april 1993 nr. 40. OPPHEVET. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)
- 1999 Lov om styrking av menneskerettighetene (Menneskerettsloven) av 21. mai 1999 nr. 30.
- 1999 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) av 2. juli 1999 nr. 61.
- 1999 Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999 nr. 63.
- 1999 Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) av 2. juli 1999 nr. 64.
- 2002 Lov om notarius publicus av 26. april 2002 nr. 12
- 2003 Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven) lov av 5. desember 2003 nr. 100.
- 2005 Lov om forbud mot diskriminering på grunn av etnisitet, religion mv. (diskrimineringsloven) av 3. juni 2005 nr. 33.

- 2005 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) av 17. juni 2005 nr. 62.
- 2008 Lov om endringer i ekteskapsloven, barnelova, adopsjonsloven, bioteknologiloven mv. (felles ekteskapslov for heterofile og homofile par) av 27. juni 2008 nr. 53.

### **Konvensjoner mv.**

- EMK Den europeiske menneskerettighetskonvensjon. Roma 4. november 1950. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no) (22.04.2011)
- FN FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjonen). Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)
- FN FNs verdenserklæring om menneskerettigheter (menneskerettighetserklæringen) (Universal Declaration of Human Rights) Tilgang: [www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter](http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-verdenserklæring-om-menneskerettigheter) (22.04.2011)

### **Forskrifter**

- Abortforskriften Forskrift om svangerskapsavbrudd av 15. juni 2001 nr. 635. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no) (21.04.2011)

### **12.2 Forarbeider**

- Ot.prp. nr. 38 (1974-1975). Om lov om svangerskapsavbrudd. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no) (21.04.2011)
- Ot.prp. nr. 30 (1981-1982). Om lov om endring i lov av 4. februar 1977 nr. 4 om arbeidervern og arbeidsmiljø m.v. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no) (23.04.2011)
- Ot.prp. nr. 28 (1990-1991). Om lov om ekteskap. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no) (22.04.2011)
- Ot.prp. nr. 32 (1992-1993). Om lov om registrert partnerskap. Tilgang: [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no) (23.04.2011)

- Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m. Tilgang: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no) (05.04.2011)
- Ot.prp. nr. 49 (2004-2005) Om lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) Tilgang: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no) (05.04.2011)
- Ot.prp. nr. 33 (2007-2008) Om lov om endringer i ekteskapsloven, barnelova, adopsjonsloven, bioteknologiloven mv. (felles ekteskapslov for heterofile og homofile par) Tilgang: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no) (19.04.2011)
- NOU 1986: 2. ”Innstilling til ny ekteskapslov”. Tilgang: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no) (22.04.2011)
- NOU 2009: 14 ”Et helhetlig diskrimineringsvern”. Tilgang: [www.regjeringen.no/pages/2205058/PDFS/NOU200920090014000DDDPDFS.pdf](http://www.regjeringen.no/pages/2205058/PDFS/NOU200920090014000DDDPDFS.pdf) (22.04.2011)
- St.prp. nr. 1 (1999-2000) ”For budsjetterminen 2000) Tilgang: [www.regjeringen.no/mobil/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19992000/st-prp-nr-1\\_1999-2000.html?id=137280](http://www.regjeringen.no/mobil/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19992000/st-prp-nr-1_1999-2000.html?id=137280) (06.04.2011)
- St.prp. nr. 1 (2008–2009). ”For budsjettåret 2009” Helse og omsorgsdepartementet, 07.10.2008. Tilgang : [www.regjeringen.no/pages/2113241/PDFS/STP200820090001HODDDDPDFS.pdf](http://www.regjeringen.no/pages/2113241/PDFS/STP200820090001HODDDDPDFS.pdf) (22.04.2011)
- St.meld. nr. 51 (1973-1974). Om barnefamilienes levekår, vedlegg 1 og 2. Tilgang: [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no) (18.04.2011)
- St.meld. nr. 17 (1996-97) Om innvandring og det flerkulturelle Norge. Tilgang: [www.regjeringen.no/Rpub/STM/19961997/017/PDFS/STM199619970017000DDDPDFS.pdf](http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/19961997/017/PDFS/STM199619970017000DDDPDFS.pdf) (22.04.2011)

### 12.3 Resolusjoner mv.

- Resolution 1736      Europarådet, Resolution 1736. 7. oktober 2010 ”The right to conscientious objection in lawful medical care”. Tilgang: <http://assembly.coe.int/main.asp?Link=/documents/adoptedtext/ta10/eres1763.htm> (17.04.2011)

- Doc. 12347 Europarådet, Doc. 12347. 20. july 2010 "Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection". Tilgang: <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc10/EDOC12347.htm> (17.04.2011)

#### 12.4 Retningslinjer, uttalelser mv.

- Den norske legeforening "Ethiske regler for leger" Tilgang: [www.legeforeningen.no/id/485.1](http://www.legeforeningen.no/id/485.1) (16.03.2011)
- GMC General Medical Council, mars 2008. "Personal beliefs and medical practice - guidance for doctors" Tilgang: [www.gmc-uk.org/guidance/ethical\\_guidance/personal\\_beliefs.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/personal_beliefs.asp) (14.03.2011)
- Justis- og politidepartementet (1) Uttalelse fra Justis- og politidepartementets lovavdeling, 05.06.2000. Tilgang: <http://websir.lovddata.no/cgi-lex/wiftzsok?bas=nl&emnel=menneskerettsloven&button=S%F8k&sok=fast> (22.04.2011)
- Justis- og politidepartementet (2) Prinsipputtalelse/fortolkning , fra Justis- og politidepartementet, 01.03.2005. (Saksnummer: 2004/11856 EO) Tilgang: [www.regjeringen.no/nb/dep/jd/kampanjer/tolkningsuttalelser/helse--og-sosialrett/tolkningsuttalelser-om-abortloven/-4---biomedisinkonvensjonen-og-forholdet.html?id=454813](http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/kampanjer/tolkningsuttalelser/helse--og-sosialrett/tolkningsuttalelser-om-abortloven/-4---biomedisinkonvensjonen-og-forholdet.html?id=454813) (18.04.2011)
- Norges kristelige legeforening "NKLFs uttalelse om reservasjonsrett" (2011) Tilgang: <http://nklf.no/873/nklfs-uttalelse-om-reservasjonsrett> (21.04.2011)

## 12.5 Bøker, artikler, tidsskrifter, nettsider mv.

- Aftenposten.no (2005)      Artikkel: ”Unge gravide: en av to tar abort”. Publisert: 04.08.2005. Tilgang: [www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article1090903.ece](http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article1090903.ece) (21.04.2011)
- Gulbrandsen, Pål            Artikkel: ”Rituell omskjæring av gutter.” Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 25, 20 oktober 2001. [http://tidsskriftet.no/?seks\\_id=419642](http://tidsskriftet.no/?seks_id=419642) (17.03.2011)
- Markestad, Trond          Markestad, Trond og Karsten Hytten. Artikkel: ”Hvor går grensen for reservasjonsretten?” Tidsskrift for Den norske legeforening. nr. 18, 23. september 2010 side 1844-1845. Tilgang: [www.tidsskriftet.no/?seks\\_id=2017093](http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=2017093) (14.03.2011)
- Norges kristelig legeforening (2) ”NKLf i media”. Tilgang: <http://nklf.no/sider/tekst.asp?side=44> (05.04.2011)
- Norges kristelige legeforening (3) ”Medisinsk etikk” Tilgang: [www.nklf.org/sider/tekst.asp?side=1](http://www.nklf.org/sider/tekst.asp?side=1) (24.02.11)
- Reservasjonsretten (2006)    Artikkel: ”Helsetilsynet om aborthenvisninger”. Tilgang: [www.reservasjonsretten.org/archives/13](http://www.reservasjonsretten.org/archives/13) (22.04.2011)
- Rådet for legeetikk          Årsberetning. ”Lov om svangerskapsavbrudd – reservasjonsrett”. Beretning 1.7.1999-30.6.2000, punkt 5.10. Tilgang: [www.tidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=192808](http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=192808) (23.02.11)
- Rådet for legeetikk (2)      Årsberetning 1.1. 2008 – 31.12. 2008 for Rådet for legeetikk. Se punkt 1.1.6 på side 8. Tilgang: [www.legeforeningen.no/asset/45687/1/45687\\_1.pdf](http://www.legeforeningen.no/asset/45687/1/45687_1.pdf) (14.04.2011)



- Strand, Vibeke Blaker. Artikkel: ”Forskjellsbehandling på grunn av religion og livssyn ved ansettelser i tros- og livssynssamfunn”.  
Publisert i festskrift til Henning Jakhellns 70-årsdag;  
Arbeid og rett 2009 s. 567 Tilgang: [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no)  
(21.04.2011)
- Strandbakken, Asbjørn. Artikkel: ”Lov om registrert partnerskap”, Jussens  
venner, 1993 s. 331. Tilgang: [www.lovdato.no](http://www.lovdato.no)  
(16.04.2011)
- Tidsskrift for Den norske lægeforening (1999). Årsberetning. ”Beretning 1.7. 1998  
- 30.6. 1999 Rådet for legeetikk”, nr. 24/1999, punkt  
3.3, side 3666.
- Wikipedia.com Brukergenerert leksikon. Anvendt med forsiktighet og  
ikke tillagt vekt i denne avhandlingen. Tilgang:  
[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)