

Audun Østtveit
Eikelundvegen 3
3800 Bø i Telemark
audun@oesttveit.no

Bø i Telemark, 29.04.2014

Helse- og Omsorgsdepartementet
Pr.e-post til postmottak@hod.dep.no

HØRINGSSVAR – RESERVASJONSORDNING FOR FASTLEGER / INNSPEL TIL SAKSUTREDNING TIL NY SAK OM SAMVITSFRIDOM

Svar på dykkar brev av 21.01.2014, dykkar ref.: 14/242. - Dessutan innspel til ny sak til avløyning for høringsutkastet som nå er trekt tilbake.

Høringsnotatet inneheldt noko bra, i grunngevingsdelen, hovudsakeleg dette i avsnitt 3.3., ”Departementets vurderinger”:

”det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål”

Når det derimot kjem til den praktiske implementeringa av det de seier at de ser som ein verdi for samfunnet, sviktar dette så grunnleggande at eg trass alt ser positivt på at dette opplegget nå er trekt tilbake.

Slik eg ser det dreier denne saka seg først og fremst om om vi skal ha respekt for **samvitsfridomen** eller ikkje. Kva manglande respekt for samvitsfridomen kan føre til, har vi eit relativt fersk døme på i historia om bolsjevismen. Eksperimentet som varte i 70år, prosjektet som blei parkert i Øst-Europa og daverande Sovjetunionen ca.1990. Her hadde vi i denne perioden totalitære samfunnssystem som var prega av manglande respekt for menneskerettar, manglande respekt for yringsfridom/religionsfridom, manglande respekt for samvitsfridom og med utstrakt bruk av yrkesforbod. Med bakgrunn i dette meiner eg vi bør lytte observant til ein som har levd under desse forholda, professor Jozef Glasa ved det medisinske universitetet i Bratislava, når han uttaler følgjande:

”Samvitsfridomen er eit termometer som viser kor totalitært eit samfunn er. For meg som har opplevd den totalitære kommunismen er det heilt uforståeleg at Europas demokratiske statar frivillig kan gje avkall på samvitsfridomen. Samvitsfridomen er ein heilt grunnleggande fridom som MÅ bestå for at demokratiet skal bestå.”

Det er dette som er mi store bekymring i dette sakskomplekset – at vi er i ferd med å vri vårt samfunn i totalitær retning. Dette momentet er spesielt viktig nå i grunnlovsjubileumsåret.

For kva går reservasjonsretten ut på? Jo, den seier at dersom du av samvitsgrunnar ikkje ønskjer å delta i ein prosess som i sin ytste konsekvens er eit spørsmål om liv eller død, da kan du reservere deg mot å delta. Dette er reservasjonsretten, verken meir eller mindre. Loven om kvinnes rett til fri abort blir ikkje svekka ein tøddel av reservasjonsretten. Det er kun Gerd Liv Valla, av debattantane i den raud-grøne leiren, som har vore ærleg nok til å påpeike dette.

Det blir påstått at reservasjonsretten er noko nytt. Det er heller ikkje riktig.

Reservasjonsretten har eksistert i alle fall sidan krigen. Det er ein allmenn rett som følgjer av våre demokratiske rettार i Norge og av Folkeretten. Folk som av samvitsgrunnar er fritatt for militærtjeneste, har nytta seg av denne retten. Det nye var at nokon ønskte at denne retten for legene skulle takast inn i helselovgjevinga. Det er heilt unødvendig, etter mi meining høyrer den ikkje heime der. Den er basert på heilt andre reglar.

Det blir derfor heilt feil når ein i det høringsnotatet som nå heldigvis er trekt tilbake la opp til å i helseovgjevinga sortere mellom ulike samvit (henvising til abort, prevensjon, aktiv dødshjelp) – det er her nødvendig å vera meir prinsipiell og overordna, også for å kunne dekke opp om problemstillingar som vil kome i framtida, som vi per i dag ikkje kjenner til.

I rettsoppgjeret etter den andre verdskrigen, ”Nürenbergprosessane”, blei det slått fast eit viktig juridisk prinsipp om at den som henviste jødar til utryddingsleirane hadde same skuld som dei bødlane som skrudde på gasskranene.

Etter dette allment kjende prinsippet blir det heilt galt å skilje mellom helsepersonell i dei sjukehusavdelingane som utfører abortar og dei legene som blir bedt om å henvise til desse sjukehusavdelingane for å få utført abortinngrep. §14 i abortlova omhandlar nok **direkte** helsepersonellet ved sjukehusavdelingane. Det har også vore slik i 35år at både leger og tilsynsmyndigheter har lagt til grunn, etter det juridiske prinsippet frå Nürenbergprosessane som eg gjengav over, at reservasjon i samsvar med §14 i lova **indirekte** også har vore akseptert og praktisert i henvisningsleddet. Altså har helsepersonell ved sjukehusavdelingane ein reservasjonsrett som følgjer direkte av lovteksten mens andre leger har hatt ein reservasjonsrett som følgjer av administrativ sedvane, med støtte i lovteksten og i allment kjende rettsprinsipp. Det ulykksalige som skjedde hausten 2011 var at den daverande regjeringa, gjennom ei presisering i rundskriv i-4/2011 etablerte ei ny-tolking av loven som det blei umulig å leve med.

Løysinga på dette dilemmaet må bli:

Å annullere ny-tolkinga av loven i rundskriv i-4/2011, ved eit nytt rundskriv som gjeninnfører den opprinnelege lovtolkinga.

Det beste vil trulig vera å gjera dette gjennom ei slik endring av §14 i abortlova:

- **Gjeldande §14:**

Regionale helseforetak skal organisere sykehustjenesten slik at kvinnen innen helseregionen til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a. Ved organiseringen skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved slike inngrep.

- **Ny §14 (endringar med raud skrift):**

Regionale helseforetak skal organisere sykehustjenesten slik at kvinnen innen helseregionen til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a. Ved organiseringen **av helsetjenestene** skal det tas hensyn til helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved **eller henvise til** slike inngrep.

Det har kome fram i pressa ein av dei siste dagane at det er framsatt tre klagesaker, av ca.600.000 saker om henvisning til abort. Notatet drøfta litt omkring at desse sakene er spesielt følsame, slik at ein vil rekne med at terskelen for å framsette klage er høg. Det er nok rett. Det som imidlertid ikkje kjem fram her er, som eg trur, at følsamheten er stor og terskelen for å framsette klager er minst like stor i motsatt ende av skalaen:

Eg kjenner dessverre personleg til fleire tilfelle der gravide som absolutt ikkje har tenkt i retning av abort har kjent seg djupt foruretta av at legen har førehandsutfylt abortsøknaden og forutsatt at det var dette konsultasjonen eigentleg skulle handle om. Dette er tilfelle som eg meiner absolutt burde ha ført til klagesaker, men der den involverte kvinna ikkje orkar dette. Eg meiner personleg at denne typen saker både førekjem hyppigare og er alvorlegare / meir traumatiserande for pasientane å oppleve enn dei abortsøkande som møter ein fastlege som ”har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål”.

Dei fleste pasientane ønskjer seg til leger som kjempar for livet – dette ser vi av at leger som har stått fram som reservasjonsleger får auka pågang på listene sine.

Hugs på: det er ikkje samsvar mellom kva folk flest meiner og kva fleirtalet av dei seier som sender brev i høringssaken.

Beste helsing
Audun Østtveit