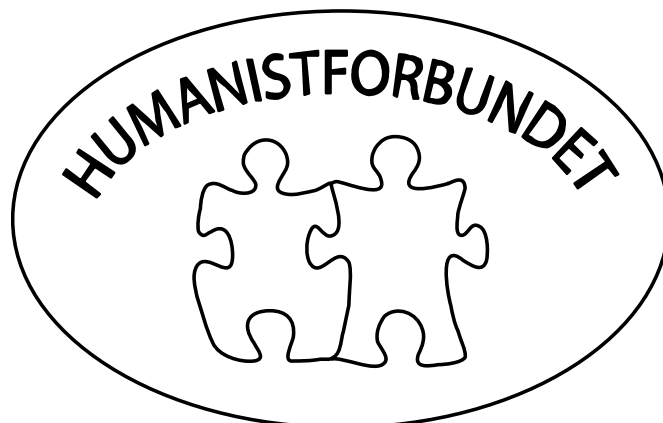
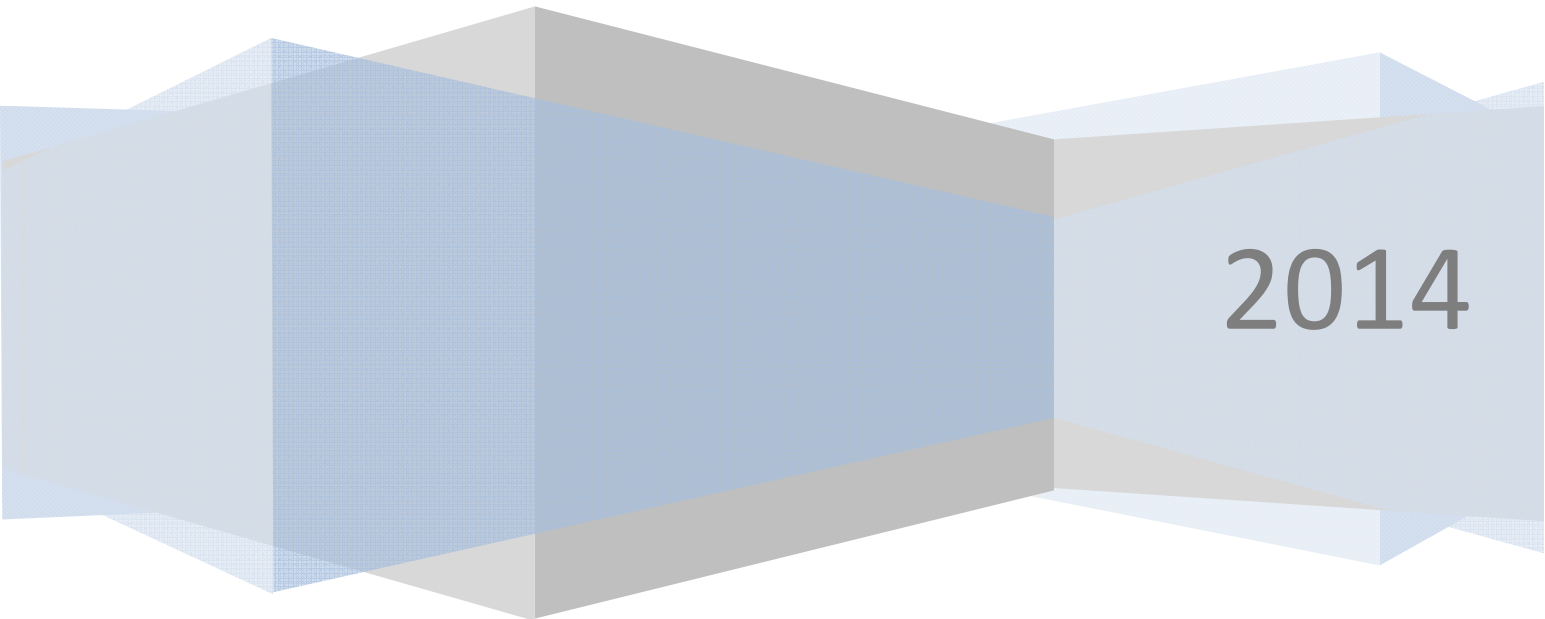




Høringssvar

Reservasjonsmulighet for fastleger

Sentralstyret i Humanistforbundet



2014

Reservasjonsmulighet for fastleger

Humanistforbundets sentralstyre viser til helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 21.01.2014 vedrørende "reservasjonsordning for fastleger". Vi takker for muligheten til å uttale oss i denne saken.

Forslaget

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i sitt høringsnotat at fastleger skal få mulighet til å reservere seg mot henvisning og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Med dette menes først og fremst abort, men også aktiv dødshjelp, hvis det skulle bli aktuelt. Videre foreslår de en endring som gir pasienter utvidet rett til å skifte fastlege for de som står på liste hos en som har reservert seg mot henvisning til abort. Det presiseres at hjemmelen ikke skal omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.

Sakens kjerne

Humanistforbundet vil i denne redegjørelsen drøfte argumenter både for og imot forslaget. Kompleksiteten i problemstillingen kommer naturligvis av at det er et tilsynelatende uløselig etiske dilemma, hvor samvittighetsfrihet settes opp mot kvinners rett til selvbestemt abort – eller vice versa. Det å tilstrebe en løsning som forsøker å tilfredsstille begge parter, slik departementet har gjort, er på mange måter positivt. Samtidig vil en slik løsning være sårbar, og kan potensielt føre til at enkelte grupper likevel ikke føler seg ivarettatt i tilstrekkelig grad.

Humanistforbundet ønsker velkommen en debatt rundt dette, og mener en problematisering av disse spørsmålene er viktig i et åpent og demokratisk samfunn. For en humanistisk livssynsorganisasjon er verdier som frihet, likestilling, toleranse og sosial rettferdighet svært viktige. Vi legger stor vekt på at det skal være fullstendig likestilling og livssynsnøytralitet i lover og forskrifter, offentlige tilbud og tjenester. Etter vårt syn vil dette blir vanskelig å sikre dersom departementets forslag, i sin nåværende form, blir vedtatt. Vi anser det videre som en uholdbar oppgave å sikre at kvinner ikke vil oppleve en uforholdsmessig belastning eller ulempe.

Avveining av rettigheter

Humanistforbundet er fundamentert på menneskerettigheter, slik de fremkommer gjennom Verdenserklæringen om menneskerettighetene, Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen og FNs internasjonale menneskerettighetsavtaler. Et av forbundets primære oppgaver er å holde øye med hvordan vår nasjon etterfølger disse avtalene.

I høringsnotatet, punkt 3.2.1, henviser departementet til ulike menneskerettigheter, og veier disse opp mot hverandre. Menneskerettighetene kan til tider stå i strid med hverandre, og gir på

denne måten ingen endelig avklaring i denne saken. Argumenter både for og imot forslaget kan hente sin gyldighet fra disse.

FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 18 og Den europeiske menneskerettskonvensjonen artikkel 9, gir rett til tanke-, samvittighets- og religionsfrihet. Departementet skriver i sin vurdering at formålet med disse rettighetene bør støttes opp under, herunder å sikre legers samvittighetsfrihet.

Til fordel for forslaget kan også Europarådets resolusjon 1763/2010 nevnes. Denne omhandler nettopp reservasjonsrett av samvittighetsgrunner innen medisinsk omsorg. Den slår fast at "Ingen person, sykehus eller institusjon skal bli presset, holdt ansvarlig eller diskriminert på bakgrunn av at man nekter å utføre, tilrettelegge, assistere eller henvise til en abort".

Departementet oppgir også en rekke menneskerettigheter som kan tale imot en slik reservasjonsordning. Blant disse er FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, artikkel 26. Denne omhandler likhet for loven og skal sikre alle en likeverdig og effektiv beskyttelse mot forskjellsbehandling på grunnlag av blant annet. kjønn. Videre nevnes FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, artikkel 12, som anerkjenner retten for enhver til å ha den høyest oppnåelige helsestandarden, og vilkår som trygger alle legebehandling og pleie. Denne er igjen knyttet til artikkel 2 i samme konvensjon, som presiserer at rettighetene i konvensjonen må sikres for alle, uten forskjellsbehandling. FNs kvinnediskrimineringskonvensjon artikkel 12 presiserer videre at "konvensjonspartene skal treffe alle egnede tiltak for å avskaffe diskriminering av kvinner innenfor helsevesenet, slik at adgang til helsetjenester, herunder familieplanlegging, blir sikret på grunnlag av likestilling mellom kvinner og menn".

Det kan også tilføyes at del 2, i tidligere nevnte artikkel 9 og del 3 i artikkel 18, innehar et forbehold som kan brukes som argument mot den første delen. Staten kan begrense borgeres frihet til å gi uttrykk for sin overbevisning, for å beskytte blant annet helse, eller andres rettigheter og friheter. Departementet skriver her at "i vurderingen av om et pålegg overfor fastleger om å utføre arbeidsoppgaver som strider mot deres overbevisning, for eksempel å henvise pasienter til abort, er et "nødvendig" inngrep i deres tanke-, samvittighets- og religionsfrihet må det gjøres en avveining av om inngrepet er rimelig og forholdsmessig vurdert opp mot de formål som søkes oppnådd".

Etter gjennomgangen av de ulike rettighetene konkluderer departementet med at: "staten kan gi fastleger en reservasjonsmulighet, men at helsetjenesten skal tilbys på en måte som ikke virker diskriminerende overfor bestemte grupper som kvinner eller homofile" (side 7).

Humanistforbundet savner her en inngående drøfting av mulige ulemper og problemstillinger tilknyttet dette. Det er en svakhet ved høringsnotatet at konklusjoner blir trukket uten egentlig å argumentere for avveiningen som er blitt gjort. Departementet gjør en avveining hvor "formålet" om å beskytte kvinners rettigheter og unngå forskjellsbehandling ikke vil la seg påvirke negativt

av at fastleger får mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort. Hvordan de kom frem til denne er uklart.

I punkt 3.2.4.2 av høringsnotatet er helse- og omsorgsdepartementets fortolkning i rundskriv fra 2011, gjengitt. Den gang gikk departementet nærmere gjennom det juridiske grunnlaget for reservasjonsspørsmålet som ble reist etter den nye ekteskapsloven. De skriver: "når det gjelder fastleger (...) er det ikke hjemmel for kommunen til å frita legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift. (...) Med andre ord, er det pasientens behov for henvisning som er styrende for fastlegen. (...) Det er dermed ikke anledning for kommunene og fastlegen til - gjennom avtale - å bli enige om å innsnevre fastlegens listeanvar, herunder å avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner ikke skal utføre visse oppgaver".

I punktene som følger denne utleggingen, hvor departementet legger frem sine vurderinger og forslag, er det ikke redegjort for hvorfor vektleggingen av det juridiske denne gangen resulterer i et forslag om lovendring i favør for samvittighetsfriheten, stikk motsatt av sist.

Som en konsekvens av dette blir det vanskelig å se bort fra det faktum at forslaget kommer i kjølvannet av tøffe politiske forhandlinger etter valget 2013. KrF, som jobber for en strengere abortlov, har vært den sterkeste pådriveren for reservasjonsmuligheten.

Etter Humanistforbundets syn kan en gjennomgang av det rettslige grunnlaget, og avveiningen av de ulike rettighetene, gi hjemmel til å begrense fastlegers rett til samvittighetsfrihet når det gjelder å reservere seg mot å henvise til abort. Bare på den måten kan man være helt trygg på at alle kvinner er sikret de samme rettighetene, tjenestene og bistanden, uansett hvor i landet de bor, og at fullstendig likestilling dermed blir ivaretatt.

Et mangfoldig og demokratisk samfunn

Departementet skriver i sin vurdering at: "det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål. Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet" (s.10-11).

Humanistforbundet er enig i dette prinsippet. Vårt mangfoldige samfunn består i dag av mennesker med ulike verdier, livssyn, moralske oppfatninger og etiske forståelser. Vi bør alle tilstrebe respekt for hverandres ulike meninger, selv når de oppfattes som dypt motstridende med vår personlige overbevisning. I et demokratisk samfunn skal det være plass til mennesker med verdier som majoriteten ikke deler eller har liten forståelse for. Et av de viktigste prinsippene i et demokrati er at mindretallets rettigheter skal ivaretas. Det bør også være legitimt å stille spørsmål ved hvor stor makt staten skal ha til å pålegge sine ansatte og borgere å underkaste seg et bestemt verdigrunnlag. I visse stater vi ikke liker å sammenligne oss med, så er det ikke bare fengsel og tortur som brukes til undertrykke folks holdninger, men også mer subtile metoder som hindrer bl.a. jobb og karriere.

Definisjonen av liv kan være et moralfilosofisk anliggende, og i lys av dette kan det være galt å sette opp premisser som igjen legger føringer i retning av et relativt menneskeverd. En lege avlegger løfte på at han/hun ikke skal ta liv, og her vil det naturligvis oppstå en konflikt når det foreligger ulike definisjoner på liv. Når det foreligger en slik religiøs og/eller moralfilosofisk overbevisning, vil det være betenkelig å innta en posisjon der vi nekter leger med et bestemt livssyn å praktisere som lege, eller tvinger dem til å handle i strid med sin samvittighet. Videre har det blitt satt spørsmålsteget ved nettopp den prinsipielle forskjellen mellom at legen henviser selv eller henviser til en kollega som vil henvise. Slike personlig samvittighetsvektlegginger er det tilnærmet umulig å komme til enighet om, da legene som ønsker en slik ordning har rett til å påstå at det utgjør en forskjell for dem.

På den annen side er det også i aller høyeste grad samfunnets oppgave å ivareta kvinners rett til selvbestemmelse over egen kropp, herunder valgfriheten til å velge abort innen utgangen av 12. uke. Hvis fastleger får muligheten til å reservere seg mot å henvise kvinner som ber om det til abort, vil dette i ytterste konsekvens kunne ses på som en innskrenking av denne fundamentale rettigheten.

Det kan også argumenteres for at legers samvittighetsfrihet allerede er ivaretatt gjennom reservasjon retten mot å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd. Fastlegen bør respektere kvinnens avgjørelse om å avbryte et svangerskap, selv om det strider mot deres personlige verdier, fordi hensynet til kvinnen skal komme først.

Fastlegen – del av en førstelinjeordning

I denne saken oppstår selve kjernen i problemet, fordi fastleger tross alt er satt til å besørge et offentlig helsetilbud. Enkeltmenneskers liv berøres av valgene de tar som profesjonelle yrkesutøvere.

Vi fortsetter alle å være mennesker i det vi går inn i våre jobbroller, samtidig som det ligger en forventning om at vi utøver våre arbeidsoppgaver i henhold til instruks. Som regel er ikke dette et problem. Vi bør anta at leger har valgt sitt yrke nettopp grunnet et genuint ønske om å hjelpe og bistå sine pasienter gjennom vanskelige situasjoner, både medisinsk og praktisk. Leger har et stort ansvar i å følge opp sine pasienter, og en del av denne praksisen er å henvise videre til spesialister. Det er svært vanskelig å se bort ifra at en kvinne som oppsøker sin fastlege og vurderer abort er den svakere part som må beskyttes, mens legen er der i autoritet av sin stilling. Samtidig skal det ikke stikkes under stol at enkelte leger oppfatter situasjonen dit hen at de har to pasienter - en blivende mor og et blivende menneske, og at den svake part er fosteret. Kvinnen har likevel rett til å avslutte graviditeten, og slik de fleste oppfatter det, er det altså legens plikt å hjelpe kvinnen med dette.

Det er heller ikke alle fastleger som vil kunne benytte seg av en ev. mulighet, da det i forslaget legges opp til at hver enkelt kommune skal avgjøre hvorvidt denne muligheten skal kunne gis, og dermed er man like langt. Samtidig vil en slik regulering på kommunalt nivå trolig gi lite forutsigbarhet, da det lokalpolitiske klimaet gjerne må anses å være mer populistisk styrt. På

den annen side kan det være fare for at leger som ønsker å reservere seg, men ikke får denne muligheten, likevel fortsetter sin "abortkamp" i møtet med den gravide kvinne. Vi kan ikke se at forslaget har en betryggende løsning på slike potensielle problemstillinger.

Departementets høringsnotat referer til Ståset-utvalget som drøftet spørsmålet jf. NOU 2013:1, og hvor flertallet i utvalget ikke ville tilrå fastleger reservasjonsrett. De konkluderte med at tidligere avveininger fortsatt er holdbare og skriver "Det bør ikke aksepteres at legens oppfatninger av ulike spørsmål som abort, assistert befruktning og prevensjon skal kunne hindre tilgang til en likeverdig og forutsigbar førstelinje i alle landets kommuner innen den offentlige helsetjenesten."

I høringsnotatet blir det presisert at reservasjonsmuligheten ikke vil omfatte forskrivning eller innsetting av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning. Det kan settes spørsmålstegn ved departementets legitimitet til på den ene side å gi medhold til enkelte samvittighetskvaler, og samtidig avfeie andre, uten å begrunne dette nærmere. For eksempel kan det argumenteres for at det å sette inn en kobberspiral for enkelte vil ligge tett oppad til de samme moralfilosofiske overveielser som kan knyttes til utførelse av abort, og på den måte en mer direkte inngripen enn en henvisning til abort. Hvis argumentet om samvittighetsfrihet skal tillegges vekt må det diskuteres nærmere hvorfor denne kun skal gjelde i enkelte situasjoner og ikke i andre.

Det kan også argumenteres for at en reservasjonsmulighet ender opp med å diskriminere i dobbel forstand. Det er altså langt fra sikkert at alle fastleger som ønsker det får innvilget en reservasjon, samtidig som kvinners rettigheter risikerer å bli svekket.

Videre er det blitt lagt vekt på at en registrering av fastlegers syn på abort og offentliggjøring av dette vil styrke kvinners rettigheter, da de aktivt kan velge en fastlege som deler deres verdisyn. Vi har absolutt ikke noe problem med å se fordelene i dette, men samtidig forutsetter det at fastlegen har vært ærlig omkring sin holdning. På den annen side kan det være en fordel for kvinner som ønsker å unngå "abortpress" å få mulighet til å komme til en lege som reserverer seg.

Legeforeningen

I høringsnotatet blir det brukt som argument at Legeforeningen støtter en reservasjonsmulighet for fastleger, mot henvisning til abort. I senere tid har det derimot kommet frem at vedtaket som henviser til "alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død", ikke entydig handler om abort. I en artikkel i Klassekampen torsdag 24. april 2014 vises det til at flertallet av Legeforeningens lokallag ønsker å si nei til en slik reservasjon. Legeforeningen vil sende inn et høringssvar basert på tilbakemeldingene fra disse, og et endelig vedtak vil først bli fattet på landsstyremøtet i mai. Dersom legeforeningen går imot departementets forslag vil dette veie tungt på vektskålen, og bør tas hensyn til.

Aktiv dødshjelp

I høringsnotatet nevnes det at dersom aktiv dødshjelp blir tillatt i Norge, bør fastlegen også kunne reservere seg mot dette. Det er sannsynlig at utfallet av reservasjonssaken vil sette føringer for i hvilken grad staten kan instruere leger, uten å ta hensyn til deres samvittighet, men dette er likevel en helt egen, og vel så kompleks debatt, som ikke bør degraderes til en knapp linje i denne saken. Aktiv dødshjelp er foreløpig ikke lovlig praksis i Norge, men meningsmålinger i Norge og naboland viser at dette er noe befolkningen ønsker innført. Hege Gjessing, president i Den norske legeforening, har uttalt at hvis dødshjelp blir innført i Norge, må leger få mulighet til å reservere seg mot både henvisning og gjennomføring. I Nederland, hvor aktiv dødshjelp er tillatt, har landets legeforening uttalt at leger bør ha plikt til å henvise videre. Slik høringsnotatet legger opp til, kan det altså trekkes en linje fra dagens debatt omkring legers samvittighetsfrihet til en ev. fremtidig debatt hvor samvittighetsspørsmålet igjen vil kunne komme på banen. Hvis det utelukkende er folkestrømninger som skal styre slike komplekse spørsmål, så er det trolig et urovekkende stort antall leger som vil måtte gi avkall på sitt legeløfte og virke. Men, som nevnt ovenfor, må det anses som upassende å trekke dette frem i høringsnotatet på den måte som det her er blitt gjort på.

Utvidet rett til skifte av fastlege

Under punkt 4.2 skriver departementet "Retten til å skifte til en lege som henviser til abort vil være særlig aktuell for kvinner som vil kunne få behov for henvisning til abort (...)" (s.16). Denne formuleringen oppfattes som uheldig, og det er vanskelig å si hva som legges i den. Det er ikke på forhånd mulig å avklare hvilke kvinner som vil kunne få behov for en slik henvisning. Dette er heller ikke noe kvinner bør måtte ta stilling til eller tilrettelegge for selv.

Det er betenkelig at kvinner generelt må forholde seg til dette, og eventuelt bruke tid på å bytte fastlege. Selv om ikke dette ikke nødvendigvis er tidkrevende, kan det likevel betraktes som unødvendig og diskriminerende ekstraarbeid.

Videre står det at: "departementet vil foreslå at jenter mellom 14 og 16 år selv skal kunne bestemme om de ønsker å ha en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort eller om de vil skifte til en lege som henviser til abort". Det er flere momenter som er problematiske ved en slik uttalelse. Selv om intensjonen er god, er det vanskelig å se hvordan dette skal kunne gjennomføres i praksis. I de aller fleste tilfeller er abort heldigvis ikke noe mange jenter mellom 14 og 16 år må forholde seg til. Det kommer heller ikke klart frem hvordan jenter i denne alderen skal få god nok informasjon om denne muligheten, og ikke minst hvordan man sikrer at de får tatt et gjennomtenkt og reflektert valg.

Konklusjon

Humanistforbundet kan ikke se at forslaget fra departementet i tilstrekkelig grad evner å dokumentere at det ikke vil oppstå en forringelse av rettmessige helsetjenester ved en eventuell lovendring. Vi vil derfor ikke gå inn for å støtte lovforslaget slik det nå foreligger, men vil i påfølgende avsnitt skissere hva vi anser som en bedre løsning til beste for alle parter.

Alternativ løsning

Humanistforbundet vurderer det slik at en alternativ og bedre løsning til reservasjonsmuligheten er å endre abortlovens § 6 slik at fastlegen ikke "henviser" i lovens forstand. Fastlegen vil dermed ikke oppleve å være en like aktuell og drivende aktør i abortprosessen. Denne løsningen kan ikke ses på som mer utfordrende for fastlegens samvittighet enn om denne kun hadde vist kvinnen videre til en kollega. Samtidig kan det fokuseres på å utvide sentraliserte tjenester for abortsøkende kvinner, slik at de i større grad enn i dag kan motta profesjonell veiledning og omsorg av personer som arbeider med dette på heltid. Et ledd i dette må være å utøve utstrakt informasjonsarbeid rettet mot denne gruppen, slik at flere oppsøker spesialisttjenesten direkte. Retten til selvbestemt abort kan i så måte ikke ses på som truet, og man ivaretar samtidig fastlegens samvittighetsfrihet. Utover dette bør myndighetene vurdere å tilby medisinsk abort gjennom privatpraktiserende gynekologer på nasjonalt nivå.