



DEN NORSKE KIRKE
Kirkerådet, Mellomkirkelig råd, Samisk kirkeråd

Det kongelige Helse- og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep.
0030 Oslo

Dato: 13.03.2014

Vår ref: 14/33-4 THW

Deres ref: 14/242

Høring - reservasjonsodning for fastleger

Vi viser til høringsbrev av 21.01.14 og takker for muligheten til å avgi en høringsuttalelse om reservasjonsordning for fastleger.

Høringsuttalelsen fra Kirkerådet sendes vedlagt.

Med vennlig hilsen

Svein Arne Lindø
leder

Jens-Petter Johnsen
direktør



Høring – reservasjonsordning for fastleger

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

1. Innledning

Kirkerådet takker for muligheten til å avgi en høringsuttalelse om reservasjonsordning for fastleger.

Slik Kirkerådet ser det, tilstreber Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) med de foreslåtte endringene i lover og forskrifter, å lage et konsistent rammeverk for hvordan sentrale og lokale helsemyndigheter skal balansere hensynet mellom lovfestede pasientrettigheter på den ene siden, og fastlegers samvittighetsfrihet relatert til spørsmål om liv og død på den andre siden. Dette berører sentrale etiske anliggender og dilemma for samfunnsutviklingen som Den norske kirke (Dnk) er opptatt av. Kirkerådet håper ved denne høringsuttalelsen å kunne holde frem relevante aspekter som vi mener i for liten grad blir reflektert i høringsforslaget. Høringsuttalelsen bidrar derfor med noen reflekterende og overordnede innspill til temaet. Kirkerådet ønsker også å styrke bevisstheten om at menneskelivets uendelige verdi, uavhengig av alder og funksjonsevne, må vektlegges.

Oppsummerende vil Kirkerådet fremholde at det bør vises respekt for samvittighet i spørsmål som er knyttet til liv og død. Kirkerådet er derfor prinsipielt positiv til at det innrømmes en reservasjonsmulighet for fastleger som av samvittighetsgrunner vil reservere seg mot å henvise til abort. Vi støtter også forslaget om pasientenes utvidede rett til å skifte fastlege.

Kirkerådet er derimot kritisk til at høringsnotatet foreslår at kommunene skal avgjøre i hvilken grad det skal gis en reservasjonsmulighet. Vi fremholder at det er nødvendig med felles nasjonale retningslinjer for hvilke rammer samfunnet vil sette for fastlegers frihet til å følge sin samvittighet.

Samtidig finner Kirkerådet det på sin plass å se nærmere på spørsmålet om legens medvirkningsansvar ved henvisning til abort. Både dette og samtalens og veiledningens betydning i lege-pasient forholdet er for lite belyst i høringsnotatet og ikke minst i den offentlige debatten.

Kirkerådet registrerer at det de senere år har pågått en til dels følelsesladet debatt i offentligheten om legers reservasjonsrett, samtidig som saken er blitt gjenstand for politiske markeringer mellom partiene og innad i partiene. Det lovendringsforslaget som nå foreligger har intensivert debatten, både nasjonalt og i mange lokalsamfunn. Det siste er vesentlig, siden forslaget legger opp til at det er den enkelte kommune som skal avgjøre om, og under hvilke forutsetninger en slik reservasjonsrett skal innvilges enkelte fastleger. Allerede en uke etter at høringsforslaget ble lansert av helseministeren, svarer et stort flertall av ordførerne i en

undersøkelse utført på oppdrag fra avisen Verdens Gang at de ikke ønsker å la fastleger i sin kommune få reservasjonsrett.

Engasjementet som dette tema har skapt og skaper, sier noe om den betydningen mange tillegger dette spørsmålet. Begreper som samvittighetskonflikter, liv og død og abort er verdi- og følelsesladet. Både enkeltpersoner og interessegrupper gir uttrykk for sine meninger, ikke sjelden i sterke ordelag. Betydelige forskjeller i vektlegging og interesseavveining kommer frem, og altfor ofte blir meningsmotstandere karikert og satt i bås. Det er vanskelig å avgi en høringsuttalelse til et høringsnotat uten samtidig å ta stilling til deler av denne pågående debatten.

Kirkerådet er redd for at de berørte spørsmålene dermed ikke vil få den reflekterte og saklige debatten på alle nivåer som problemstillingen tilsier og er helt avhengig av.

Etter Kirkerådets vurdering er det nødvendig med felles nasjonale retningslinjer for hvilke rammer samfunnet vil sette for enkeltmenneskers, også fastlegers, frihet til å følge sin egen samvittighet. Kirkerådet registrerer at helseministeren, i følge en NTB-melding fra 8. februar 2014, allerede varsler å revurdere høringens forslag om å overlate dette til den enkelte kommune.

2. Den norske kirkes engasjement for menneskeverd og menneskerettigheter

Kirkerådet registrerer at høringsuttalelsen tydelig understreker at fastlegenes mulighet til å reservere seg begrenses til samvittighetskonflikter knyttet til liv og død.

Gjeldende helselovgivningen setter de rammene som alle i primær- og spesialisthelsetjenesten må forholde seg til, men det finnes områder hvor gjeldende lover og forskrifter kan komme i konflikt med enkeltmenneskers samvittighet. Spørsmål som berører liv og død hører utvilsomt til disse. Lovgiveren har derfor etter abortloven § 14 og abortforskriften § 15 gitt helsepersonell rett til å reservere seg av samvittighetsgrunner mot å utføre eller assistere ved abortinngrep. Retten til fritak gjelder ikke mottaking, journalskriving og for- og etterbehandling. Kirkerådet støtter denne reservasjonsmuligheten og registrerer at det ser ut til at ingen i den pågående debatten setter spørsmålsteget ved dette.

Spørsmål om liv og død aktualiserer og utfordrer våre holdninger til menneskeverd og menneskerettigheter. Disse kan bli utfordret på mange samfunnsområder. Spesielt gjelder dette også etiske spørsmål ved menneskelivets begynnelse og slutt, ofte aktualisert gjennom utvikling og lovgivning innen medisin og bioteknologi.

Sentrale organer i Dnk som Bispemøtet, Kirkerådet og Kirkemøtet har ved en rekke anledninger avgitt uttalelser som berører spørsmålene: Når begynner (og slutter) menneskelig liv? - Hva konstituerer menneskets verd? Selv om det dreier seg om over 20 uttalelser i tidsrommet fra 1960 og frem til i dag, avgitt ved forskjellige anledninger og til forskjellige enkeltspørsmål, er alle uttalelser grunnleggende enig i svaret på disse to spørsmålene. Vedtaket fra Kirkemøtet 1989 under overskrift "Vern om livet" illustrerer denne grunnleggende holdningen:

Det kristne menneskesynet understreker menneskets uendelige verd. Dette verd har mennesket fordi det er skapt av Gud og er elsket av Ham. Den kristne kirke vil derfor forkynne respekten for menneskelivets ukrenkelighet og integritet. Det kristne menneskesynet definerer i siste instans mennesket i relasjon til Gud: "Og Gud skapte mennesket i sitt bilde, i Guds bilde skapte han det [...] (1 Mos 1,27). "Du gjorde ham lite ringere enn Gud" (Sal 8,6). Og ved å

sende sin egen sønn som menneskenes bror viste Gud at Han går inn i menneskenes kår. Menneskets verd er ikke begrunnet i dets evne til produktivitet eller forbruk, grad av livsutfoldelse eller nytteverdi. Menneskets verd og ukrenkelighet gjelder født og ufødt, mann og kvinne, ung og gammel, uansett funksjonsevne og utrustning. Alle er skapt i Guds bilde og er likeverdige.[...]

Menneskelivet og menneskeverdet begynner ved unnfangelsen. Det befruktete egg har derfor et grunnleggende krav på vern om beskyttelse. (sak KM 12/89)

Dette sitatet forklarer tydelig hvorfor sentrale organer i Den norske kirke i alle sine uttalelser har støttet en politikk og lovgivning, som forsøker å verne om menneskelivets verd fra unnfangelsen av. Det forklarer også hvorfor provosert abort i denne sammenhengen er svært problematisk for kirken.

Også spørsmålet om eutanasi eller aktiv dødshjelp har Dnk tatt opp ved en rekke anledninger.

Det mest omfattende arbeidet med temaet skjedde i 1998 i etterkant av en rettssak mot legen Christian Borch Sandsdalen som aktivt hadde bidratt til å avslutte en pasients liv, og et forslag i Stortinget fra representanten Fridtjof Frank Gundersen om å utrede en endring av straffelovens bestemmelser om aktiv dødshjelp.

Bispemøtet uttalte i denne sammenhengen bl.a. følgende (BM 16/98):

1. For den som har et kristent livssyn, eller et annet religiøst livssyn der troen på Gud som Skaper er sentral, er det en naturlig konsekvens at døden så vel som livet får ligge i Skaperens hånd. Men også ut fra et ikke-religiøst livssyn, på et rent humanistisk grunnlag, er det viktig å fastholde menneskelivets prinsipielle verdi og verge det mot den fremprovoserte død. Den europeiske menneskerettighetskonvensjon av 1953 avviser eutanasi, og FNs menneskerettighetserklæring forutsetter at hvert menneske har en "iboende verdighet" uansett psykisk eller fysisk tilstand. En subjektiv oppfatning om at livet kjennes "uverdigg" kan ikke bli førende argument for å avslutte et menneskeliv. Historien har vist at dersom vi gir slipp på som urokkelig forutsetning at menneskets verdighet ikke avhenger av psykisk eller fysisk tilstand, havner vi på et skråplan der subjektive vurderinger kan bli kriterium for å avslutte et menneskeliv. Menneskeverdet er absolutt og uanfektbart uansett på hvilket stadium av livets utvikling mennesket befinner seg.

2. Ingen kan frakjenne forkjemperne for den fremprovoserte død de beste motiver. De ønsker å hjelpe den syke og spare vedkommende for lidelser og smerte. Men selv ikke disse gode hensikter kan oppveie konsekvensene av å overstige grensen hvor livet selv ikke lenger er hellig og uangripelig.

Kirkerådet mener at spørsmål som utfordrer holdninger til liv og død er svært grunnleggende utfordringer for både enkeltmennesker og samfunn. Kirkerådet er på denne bakgrunnen glad for at man i Norge i lang tid har forsøkt å ivareta den enkeltes samvittighet når det gjelder respekten for livets ukrenkelighet. Især gjelder dette helsevesenet, som ofte må forholde seg til etiske dilemma knyttet til liv og død.

3. Samvittighet og samvittighetsfrihet

Kirkerådet vil understreke at samvittighetsfrihet er en grunnleggende menneskerettighet. Retten til å nekte å handle mot sin egen religiøse eller politiske overbevisning står sentralt i demokratiet. Denne retten nevnes også i FNs menneskerettighetserklæring art. 18 og den europeiske menneskerettiskommisjonen artikkel 9. Helsepersonell har derfor, som nevnt

ovenfor, gitt tilsvarende rett til å nekte å utføre eller assistere ved medisinsk behandling som strider mot egen overbevisning – den såkalte reservasjonsretten.

Å handle i overenstemmelse med ens samvittighet er noe det legges stor vekt på i vårt samfunn fordi det er med på å uttrykke menneskers rett til selvbestemmelse og autonomi. Samtidig er det viktig å understreke at dette dermed ikke automatisk er en tilstrekkelig grunn til å si at en handling er moralsk. I boken *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker* skriver professorene Jan-Olav Henriksen og Arne-Johan Vetlesen om samvittighet og integritet bl.a. dette:

Vi kan godt tenke oss at mennesker handler i overenstemmelse med sin samvittighet, men ut fra idealer som samfunnet mener er forkastelige. Det er derfor ikke tilstrekkelig å påberope seg sin egen samvittighet når en skal begrunne sine handlinger. Vel så viktig er det hva slags idealer eller normer samvittigheten uttrykker.

Høringsforslaget går inn for at reservasjonsretten, som nevnt ovenfor, også bør gjelde for fastleger når det gjelder samvittighetskonflikter knyttet til liv og død. Det presiseres at dette gjelder i dag henvisning til abort, men at det i fremtiden også kan gjelde henvisning til aktiv dødshjelp «dersom aktiv dødshjelp skulle bli tillatt i Norge».

Enkeltmenneskers refleksjoner rundt etikk og ansvar for egne handlinger bør vises generelt stor respekt i et liberalt demokrati. Dette bør i særlig grad også gjelde stillinger hvor avgjørelser gir store konsekvenser, slik det ovennevnte lovforslag presiserer.

I sin høringsuttalelse til *NOU 2013:1 Det livssynsåpne samfunn* skriver Kirkerådet i en kommentar til kapittel 20.3 Reservasjonsrett i arbeidsforhold:

Kirkerådet støtter utvalgets mindretall som vektlegger «verdien av at også helsetjenestens førstelinje er åpen for personer med ulike syn på spørsmål som er viktige ut fra deres dypeste overbevisning når det gjelder spørsmål knyttet opp mot liv og død.» Mindretallet viser til at reservasjonsretten ved henvisning til abort, ikke har medført vesentlige problemer. Kirkerådet støtter mindretallets konklusjon om at «[d]et bør være mulig for fastleger å reservere seg mot å henvise til abort», og viser samtidig til at det må være et offentlig ansvar at det på steder hvor fastleger reserverer seg, også må finnes leger som ikke gjør det. Det bør kunne lages ordninger for helsepersonells reservasjonsrett som lar seg kombinere med at befolkningens lovbestemte rettigheter ivaretas. Det er i Norge en lang tradisjon for å respektere den personlige overbevisning i slike verdiladede spørsmål. (KR 39/13)

4. Reservasjonsmulighet og reservasjonspraksis fram til i dag

Kirkerådet mener at det er verdifullt at lovgiveren allerede siden endringene i abortloven i 1975 har etablert og anerkjent en reservasjonsrett for helsepersonell når det gjelder utføring av abortinngrep. Helt frem til 2011 har man også akseptert at noen fastleger har ønsket å reservere seg mot å henvise til abort. Flere steder har man lokalt etablert og godtatt praktiske ordninger som tar sikte på å ivareta denne samvittighetsfriheten gjennom samarbeid mellom flere leger. Dette ble aldri en lovfestet rett, men både Rådet for legeetikk, Helsetilsynet og Helse- og omsorgsdepartementet har akseptert slike reservasjonsordninger så lenge det var sikret at denne helsetjenesten (henvisningen) tilbys av annen lege. Departementet har tidligere uttalt at det er ”intet rettslig i veien” for en slik praksis og inkluderte eksplisitt fastlegeordningen i sin redegjørelse.

Høringsnotatet beskriver omfanget av reservasjonspraksis lokalt. For å få oversikt over slik etablert praksis gjennomførte Helsedirektoratet i 2011 en kartlegging av omfanget av samvittighetsbaserte reservasjoner i helsetjenesten. Kartleggingen gjaldt både antallet skriftlige avtaler, stilltende avtaler og omfanget av klagesaker der pasienter har opplevd å bli avvist av leger som ikke vil utføre oppgaver av samvittighetsgrunner.

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

Høringsnotatet skriver at ingen melder om at pasienter har problemer med å få den helsehjelpen de trenger. Man kan derfor neppe snakke om et omfattende problem som hindrer pasienter i raskt å få hjelp.

5. Helsedepartementets rundskriv fra 2011 og forslaget i høringsnotatet

Høringsnotatet viser til debatten som oppstod i kjølevann av ny ekteskapslov. Denne gangen gikk helsedepartementet nærmere gjennom det juridiske grunnlaget for spørsmålet om leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan ha adgang til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner. En kan merke seg at utgangspunktet for samvittighets-debatten denne gangen dermed ikke var et spørsmål «knyttet til liv og død», men reservasjon mot å henvise homofile par til kunstig befruktning. Departementet presenterte sin fortolkning i rundskriv I-4/2011:

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

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

Når det gjelder fastleger, uavhengig av om de er selvstendig næringsdrivende eller ikke, er det ikke hjemmel for kommunen til å frita legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift.

En kjenner ikke til at denne fortolkningen har ført til konkrete innskjerper i kommunene, f. eks. gjennom oppsigelse av fastlegeavtaler.

Det foreliggende høringsnotat går motsatt vei. Det foreslås å innrømme fastleger en reservasjonsmulighet for henvisninger når det gjelder spørsmål knyttet til liv og død, men sier samtidig også klart at «reservasjonsadgangen skal ikke omfatte forskrivning eller innsetning av prevensjon eller henvisning til assistert befruktning.»

Dette kan føre til et problem som ikke nevnes eksplisitt: Hvis man legger til grunn at menneskelivet begynner ved unnfangelsen, kan også noen prevensjonsmetoder (spiral) anses som en tidlig form for abort, og dermed som et spørsmål om liv og død.

Ved å følge den offentlige debatten får en inntrykk av at spørsmålet om en avklaring av fastlegers reservasjonsmulighet, nå aktualisert gjennom høringsforslaget fra HOD, er blitt et politisk prestisje-spørsmål, der noen ønsker å slå fast at fastleger ikke kan påberope seg en slik rett, mens andre vil lovfeste en reservasjonsmulighet.

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

Med sin avgrensning av hva reservasjonsadgangen ikke gjelder, og ved å gi en lang rekke betingelser som må ivaretas for å sikre pasientrettighetene, etterlater høringsforslaget et inntrykk av å ville sikre seg mot å gå for langt (på pasientens bekostning), eller ikke langt nok (på fastlegens bekostning).

6. Innebærer legens henvisning medvirkning og medansvar?

Som påpekt ovenfor, har spørsmålet om fastleger bør få mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort, assistert befruktning og til å forskrive eller sette inn prevensjon også blitt drøftet av Stålsett-utvalget, jf. NOU 2013:1. Et flertall i utvalget ville ikke tilrå å gi fastleger en slik rett. Flertallet uttalte:

Utvalgets medlemmer Bernt, Fjellheim, Kaur, Leirvik, Melby, Reikvam, Sandvig, Skjælaaen, Strand, Stålsett og Sultan vil etter en samlet vurdering ikke tilrå at reservasjonsretten utvides i forhold til de avgrensninger som ble vedtatt da abortloven ble endret i 1975. De avveininger som ble gjort på dette punktet da, er holdbare også i dag. Det bør ikke aksepteres at legens oppfatninger av ulike spørsmål som abort, assistert befruktning og prevensjon skal kunne hindre tilgang til en likeverdig og forutsigbar førstelinje i alle landets kommuner innen den offentlige helsetjenesten.

Kirkerådet derimot, støttet i sin høringsuttalelse til Stålsett-utvalget utvalgets mindretall som vektlegger «verdien av at også helsetjenestens førstelinje er åpen for personer med ulike syn på spørsmål som er viktige ut fra deres dypeste overbevisning når det gjelder spørsmål knyttet opp mot liv og død».

Stortingets helse- og omsorgskomiteé diskuterte i desember 2013 et representantforslag fra SV-representantene Andersen, Lysbakken og Valen som ba regjeringen «oppretholde klargjøringen om at det ikke foreligger en rett til å nekte henvisning til abort, prevensjon, assistert befruktning eller andre normale prosedyrer». I en komité-høring til dette forslaget 5. desember 2013 sa preses i Dnk, biskop Helga Haugland Byfuglien:

For en lege som av samvittighetsgrunner ikke selv kan utføre et abortinngrep, blir spørsmålet om medvirkning sentralt. Er det slik at legen medvirker til abort når han eller hun henviser til behandling? Om dette tenkes det ulikt, men det er et faktum at noen leger oppfatter dette som medvirkning. Jeg synes ikke dette er urimelig. For eksempel er straffelovens regler om medvirkning nokså omfattende. Uansett bør det være avgjørende at den legen som henviser, anser seg selv delaktig i og ansvarlig for det som senere blir den utførte handling.

Det grunnleggende spørsmålet som reiser seg i denne forbindelse er hvorfor samfunnet bør respektere legenes moralske oppfatning. Etter mitt syn er den avgjørende begrunnelsen hensynet til individets moralske oppfatning. Når en lege finner grunn til å reservere seg mot å utføre en viss type behandling er dette begrunnet i en moralsk overbevisning. Vi har alle slike moralske overbevisninger som vi anser for å være svært viktige for oss. Disse overbevisningene er en del av vårt selvbilde og danner grunnlag for hvordan vi forstår oss

selv, vår identitet og vår plass i samfunnet. Dersom vi må handle i strid med slike overbevisninger, skades vår moralske integritet, og det oppstår en strid mellom identitetsforståelsen og handlingene våre. Et kjennetegn ved ethvert godt demokrati er at borgernes moralske integritet respekteres. Det er av stor verdi for samfunnet at individets moralske integritet respekteres. Det sikrer at individene i et samfunn tar ansvar og foretar gode moralske valg som fremmer samfunnets goder og verdier.

Dette betyr selvsagt ikke at leger kan reservere seg mot enhver behandling som de finner problematisk. Reservasjonsretten må ha sine grenser. I en uttalelse fra Norges kristelige legeforening heter det for eksempel at helsepersonell ikke bør ha rett til å reservere seg mot ”å yte medisinsk behandling på grunnlag av pasientens etnisitet, livssyn, politiske holdninger, seksuelle preferanser eller livsstil.” (<http://nklf.no/873/nklfs-uttalelse-om-reservasjonsrett>) Det er både nødvendig og riktig at det på denne måten settes opp noen kriterier for når samfunnet bør respektere at helsepersonell avstår fra å yte helsehjelp.

Abort dreier seg imidlertid om å utføre en legeoppgave som samfunnet anerkjenner som problematisk og kontroversielt. Nettopp derfor er det også nedfelt i lovverket at helsepersonell kan reserve seg mot å delta i utførelsen av abort. I det ligger det en erkjennelse at dette er et vanskelig spørsmål. Av denne grunn mener jeg at det er urimelig å pålegge leger å delta i første ledd av abortprosessen. Det vil innebære å skade legens moralske integritet, noe jeg mener samfunnet ikke er tjent med.

Denne uttalelsen går dermed imot representantforslaget som tar til ordet for å frata fastleger en reservasjonsadgang.

Kirkerådet er enig i at det ikke er tilrådelig å tvinge fastleger til å handle mot sin samvittighet, alternativt å finne seg en annen jobb. Samtidig mener Kirkerådet at det er nødvendig å spørre om hva fastlegens rolle ved en henvisning konkret betyr i praksis. Betyr en henvisning medvirkning og dermed et medansvar? Hvis så er tilfelle: Hvordan kan man forklare at de aller fleste fastleger, også veldig mange med kristent livssyn, ikke har reservert seg eller gitt uttrykk for at de ønsker å reservere seg?

Kirkerådet mener at fokuset på legens underskrift under selve begjæringen om abort, lett kan føre til at andre sider ved fastlegens rolle og kontakt med den abortsøkende kvinnen blir uteglemt. Er det slik at legens underskrift må tolkes som en ordre til å utføre en handling? På skjemaet «Begjæring om svangerskapsavbrudd» underskriver kvinnen at hun anmoder å få utført abort og at:

den lege som har skrevet under nedenfor har gitt meg opplysninger om inngrepets art og medisinske virkninger, og legen har spurt om jeg ønsker informasjon og veiledning om hvilken bistand samfunnet kan gi meg dersom mitt svangerskap fører til alvorlige vansker.

Legen underskriver følgende: «Det bekreftes at de nevnte opplysninger er gitt».

Derfor mener Kirkerådet at avgjørelsen om å begjære abort etter dagens lovgivning tydelig er kvinnens rett og ansvar.

Både høringsnotatet og helseministeren i den pågående debatten understreker dessuten at kvinnen kan oppsøke sykehuset direkte uten å konsultere fastlegen. Aftenposten referer 17. februar 2014 tall fra Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) som viser at bare en av tre kvinner kontakter fastlegen sin før abort gjennomføres. I Oslo og Akershus tar 9 av 10 kvinner

kontakt med sykehuset direkte. Fastlegens underskrift er dermed ikke nødvendig for å få gjennomført et abortinngrep.

7. Samtalens betydning

Likevel understreker høringsnotatet betydningen og verdien av å kontakte fastlegen:

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

Kirkerådet mener at en samtale i gjensidig respekt, med informasjon og veiledning i denne sammenhengen, ikke kan overvurderes. Fastleger som ville ha reservert seg mot å utføre et abortinngrep, f.eks. pga. et kristent livssyn, understreker at det er viktig å stå til rådighet med informasjon og veiledning slik at kvinnen kan treffe sitt endelige valg på et informert grunnlag. Fastleger som vil reservere seg, må etter høringsnotatets forslag sende et brev til alle sine pasienter om dette og bli oppført på en liste over «reservasjonsleger». De vil dermed i stor grad også være avskåret fra å gjennomføre slike veiledningssamtaler med «sine» pasienter. I høringsnotatet anbefaler HOD eksplisitt: «Fastleger som reserverer seg mot å henvise til abort, bør også overlate oppgaven med å gi informasjon og råd til den legen som skal henvise.»

Kirkerådet mener anbefalingen er unødvendig. Det er en forutsetning at alle leger, uavhengig av eget livssyn og syn på abort, respekterer pasientens integritet og behandler alle med respekt. Også leger som reserverer seg kan være verdifulle samtalepartnere for sine pasienter.

Fastleger må imidlertid avveie omkostninger og konsekvenser ved å reservere seg fra henvisningen slik det er beskrevet i høringsnotatet. Man kan stille spørsmål ved om dette dermed kan bli «de rene hendes etikk», der sinnelagsetiske hensyn fortrenger andre etiske perspektiver.

Kirkerådet har ovenfor påpekt hvor viktig det er å holde en løpende samtale om vanskelige etiske dilemma levende på det politiske planet. Det gjelder også på det personlige planet mellom lege og pasient.

Noe av det samme sier Den norske legeforeningen i et notat til reservasjonsretten, levert i anledning av den tidligere omtalte høringen i Stortingets heles- og omsorgskomiteé i desember 2013:

Når rollen som yrkesutøver og personlige verdier er absolutt uforenelig må de praktiske konsekvensene av slike avveininger vurderes grundig. Legeforeningen mener ikke fastleger skal ha en lovbestemt *rett* til reservasjon. Legeforeningen ønsker en *mulighet* for enkelte fastleger til å overlate enkelte oppgaver til andre ved alvorlige samvittighetskonflikter vedrørende liv og død. Dette er noe annet enn den reservasjonsretten som er forskriftsfestet når det gjelder medvirkning i selve abortinngrepet. Forutsatt at dette *ikke* rammer pasientene, er spørsmålet om det finnes en frihet til å la henvisningene til abort håndteres av en annen lege etter avtale med hver enkelt kommune.

Forslagsstillerne i representantforslaget skriver at «kvinner (...) risikerer å møte en moralsk fordømmelse fra fastlegen og en belastende avvisning, etter å ha tatt et vanskelig

valg». Dette står i motsetning til en av medisinenes grunnpilarer: Den enkelte leges etiske bevissthet. Legeforeningen minner om etiske regler for leger § 2, «Legen skal ivareta den enkelte pasients interesse og integritet. Pasienten skal behandles med barmhjertighet, omsorg og respekt.» Dette er et ufravikelig prinsipp i enhver pasientbehandling.

Kirkerådet mener at en klargjøring av fastlegens rolle som veileder, samtalepartner og faglig informant på mange måter kunne ha vært mye tydeligere i høringsnotatet. I tillegg kunne man ha tydeliggjort enda mer at legens underskrift ikke er en godkjenning eller anbefaling av abortinngrepet, og dermed ikke nødvendigvis kan anses som medvirkning.

Den norske kirke har i sine uttalelser til relaterte tema lagt stor vekt på ansvaret som medmenneske, som kirke og for samfunnet som helhet å være åpen for jevnbyrdig samtale og veiledning.

Kirkerådet mener at vi i dette bør lytte til Stiftelsen Amatheia (tidligere AAN, Alternativ til abort i Norge). Stiftelsen har som visjon gjennom veiledning å styrke kvinner til å gjøre egne valg. Amatheias verdiplattform sier:

Brukerne blir møtt med respekt og anerkjennelse av profesjonelt helsepersonell. Den samme respekt og anerkjennelse skal også gjennomsyre organisasjonen. Gjennom dette vil stiftelsen bidra til samfunnets arbeid med å forebygge uplanlagt svangerskap og abort.

En kvinnelig medisinstudent skriver i en kronikk i *Bergens Tidende* 4. februar 2014 om fastlegens betydning som samtalepartner:

Det er viktig at fastlegen forblir en mulig mellomstasjon før møtet med Kvinneklinikken. Slik at kvinner som er i tvil har tilbud om en objektiv samtalepartner, veiledning og informasjon om alternativene som finnes. Dette er abortforbyggende arbeid som alle burde være interessert i å skulle gjennomføre. Det er ikke lett å finne gode argumenter for å tillate reservasjon mot «den vanskelige samtalen» når legens underskrift ikke trengs for at aborten skal kunne finne sted. Med dette alternativet blir reservasjonsadgang helt unødvendig.

Kirkerådet mener at høringsnotatet i sine forslag burde ha lagt mer vekt på å drøfte disse aspektene.

Oslo, 12. mars 2014