

Helse og omsorgsdepartementet
Oslo Dep.

Dato: 25/4
2014
Your ref.:
Our ref.:
PN

Høringsuttalelse fra Senter for medisinsk etikk – reservasjonsadgang for fastleger

Ved Senter for medisinsk etikk (SME) er det ulike oppfatninger om departementets forslag om å gi fastleger lovfestet reservasjonsadgang ved aborthenvisning. SME mener at reservasjonsadgang er viktig i spørsmål der helsepersonell blir bedt om å utføre handlinger som dreier seg om liv og død, slik som abort. Når det gjelder reservasjonsadgang ved henvisning til abort, har ikke SME et enhetlig standpunkt. Vi vil dog gjerne bidra til det offentlige ordskiftet om spørsmålet ved å få frem og drøfte de viktigste argumentene som taler for og imot.

Finnes det alternative løsninger?

Aller først må man spørre seg om de forslag som er fremmet er best egnet til å løse de aktuelle utfordringene. Er det alternative løsninger som bør utredes ytterligere? Det har herunder vært anført at pasienter kan henvende seg direkte til sykehus uten henvisning. Det synes riktig å utrede om dette er en ordning som i større grad bør formaliseres som rutine, slik at fastlegene ikke nødvendigvis trenger å forholde seg aktivt til avgjørelsen om gjennomføring av abort. Et alternativ i denne anledning vil eksempelvis være å ha et generelt (opplyst) fritak om at abort utøves uten henvisning, og at kravet til fastlegens formelle henvisning og signatur på skjemaet for begjæring av abort, bortfaller. En bedre tilrettelagt ordning under disse føringer bør utredes nærmere som et alternativ til en formalisert reservasjonsordning.

En mulig innvending til en slik ordning vil kunne være at fastlegene i dag fyller en viktig funksjon i rådgivningen rundt graviditet og kvinnens avgjørelse om å ta abort. Dette hensynet vil trolig langt på vei kunne ivaretas all den tid fastlegene fortsatt vil stå til disposisjon for konsultasjon, undersøkelse og



Institutt for helse og samfunn
Senter for medisinsk etikk
Postadr.: Postboks 1130 Blindern, 0318 Oslo
Besøksadr.: Frederik Holsts hus, Kirkeveien
166, 0850 Oslo

Telefon: 22 85 05 50
Telefaks: 22 85 05 90
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no/helsam
Org.nr.: 971 035 854

samtale. Det kan være at fastlegenes opplevde behov for reservasjon vil bortfalle ved en slik ordning, der fastlegene altså ikke lenger har ansvar for å bringe prosessen nærmere utførelse av abort.

Grunnlaget for reservasjon

Respekt og toleranse for borgernes oppfatninger og samvittighet er et viktig hensyn i et demokrati. Majoriteten må ta tilbørlig hensyn til etiske minoriteter. Dette hensynet blir viktigere jo mer alvorlige og dype samvittighetsoverbevisninger som står på spill. I helsetjenesten oppstår det iblant situasjoner der ulike oppfatninger om liv og død brytes mot hverandre. Generelt er det et gode hvis slike ulike oppfatninger kan tolereres, og at helsearbeidere slipper å oppleve seg presset til å handle mot dype oppfatninger i viktige spørsmål.

Samtidig er helsetjenesten til for pasientene, og pasientens rett til helsehjelp er et helt fundamentalt hensyn som det ikke må kompromises med. Derfor er toleranse for helsearbeiderens samvittighetsoverbevisning kun velbegrunnet i situasjoner der pasientens rett til helsehjelp kan ivaretas i praksis, og uten byrder og ulemper av betydning for pasient, oppdrags- eller arbeidsgiver. Den abortsøkende kvinnen er i en vanskelig og sårbar situasjon, og dette forholdet kan hevdes å veie tyngre enn det moralske ubehaget som en henvisende fastlege har i en handling som både er bestemt av andre og vil bli utført av andre.

Det grunnleggende etiske dilemmaet

Et fundamentalt etisk spørsmål i reservasjonsdebatten er: Hvor mye står egentlig på spill for fastlegene, etisk sett? Et annet er, er det mulig å gjennomføre reservasjon i praksis på en måte som ivaretar pasientens rettigheter og interesser? I det offentlige ordskiftet er det uttalt uenighet om begge disse spørsmålene, og konkurrerende og uforenlige virkelighetsbeskrivelser har blitt presentert.

1. Hvor mye står på spill for fastlegene?

I debatten støtter de aller fleste den etablerte reservasjonsretten for helsepersonell som utfører og assisterer ved abort på sykehusene. Derimot vil mange mene at det er en etisk relevant forskjell mellom det å utføre og assistere på den ene siden, og det å henvise på den andre. Henviseren utfører ikke selv den kontroversielle prosedyren, men undersøker pasienten, informerer, samtaler, og skriver henvisning. Mot dette hevdes det at henvisning kan sees som en "ordre" om at abort skal finne sted, en handling hvormed

man stiller seg bak pasientens intensjon om abort. I dette perspektivet blir henvisningshandlingen like eller nesten like etisk betydningsfull som selve utførelsen av abort.

2. Blir pasientens rettigheter og interesser bevart?

For å besvare dette, er det relevant å se på hva som helt konkret vil finne sted når fastleger reserverer seg. Departementet forsøker med sitt detaljerte forslag å frembringe en enhetlig og transparent praksis blant reservasjonslegene, en praksis som er ment å minimere byrdene for pasientene. Spørsmålet er om dette lykkes i tilstrekkelig grad. Også her er SME delt.

Forslaget legger opp til at pasienter skal ha utvidet adgang til å bytte fastlege, samtidig som reservasjonslegene like fullt plikter å sørge for at pasientene på fastlegelisten kan bli henvist til abort. Reservasjonslegen skal ha inngått avtale med en kollega, og eventuell forsinkelse når pasienten sendes videre til kollegaen skal ikke være mer enn én virkedag. Ved at reservasjonslegen må informere pasientene på listen gjennom å sende brev om reservasjonspraksisen, samt at det vil opplyses om reservasjoner på HELFOs nettside for fastlegevalg, ønsker Departementet at flest mulig pasienter skal være informert om legens reservasjon før aktuelle situasjoner oppstår. Mange har et langvarig forhold til fastlegen sin. Men uønskete svangerskap er sjelden planlagte. Derfor er det sannsynlig at dette vil "glippe" i noen situasjoner, ved at uønsket gravide like fullt kommer til konsultasjon hos en fastlege som de ikke er klar over, eller har glemt at, har reservert seg. Reservasjonslegen vil da formidle at han eller hun ikke kan gjennomføre konsultasjonen, og vil sørge for at pasienten i stedet blir tatt hånd om av en kollega. Et spørsmål er hvordan et slikt møte vil bli opplevd. Dette kan oppleves som en krenkelse og en moralsk fordømmelse, noe som er spesielt problematisk siden kvinnen er i en sårbar situasjon. Andre vil mene at reservasjonslegene vil evne å formidle dette med empati og respekt, og at det ikke trenger å bli kommunisert noen fordømmelse av valget pasienten overveier.