

Til Helse og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Høringsuttalelse fra Vefsn SV

Høring – reservasjonsrett for fastleger.

Vefsn SV vil i det følgende gå gjennom noen aspekter ved den foreslåtte reservasjonsordningen for fastleger. Vi vil i hovedsak forholde oss til de prinsipielle aspektene ved debatten, men vil likevel kort kommentere de praktiske løsningen som foreslås.

Reservasjonsrett – praksis.

Høringsnotatet forutsetter at reservasjonsrett kun vil tillates der tilbudet av fastleger er stort nok til å sikre at kvinner ikke vil bli stående uten tilbud, eller får praktiske utfordringer over et visst nivå i sin søken etter å få sitt krav om tilbud oppfylt. Vefsn SV ser det som urealistisk at det aldri vil forekomme grensetilfeller hvor kvinner blir skadelidende i møtet med helsevesenet. De praktiske løsningene som foreslås vil med sikkerhet ikke kunne garantere en optimal pasientbehandling i absolutt alle tilfeller. I lys av at unntak vil måtte forekomme, vil vi derfor ikke forholde oss til de foreslåtte løsningene som realistiske, optimale utfall for kvinnene det gjelder. Bare ett enkelt unntak vil etter vårt syn underminere argumentasjonen om at praksisen er «god nok» til å forsvare tapet av pasientrettigheter en reduksjon av kvalitet i fastlegetilbudet vil innebære. Pasienten – kvinnen – må stå i sentrum, ikke legen. Problemer som kan oppstå med den praktiske gjennomføringen inkluderer, men begrenser seg ikke til:

- 1) Alle pasienter må kunne nås med opplysninger om hvilke leger som reserverer seg. Høringsnotatet forutsetter dermed at reservasjonsretten skal fungere på en måte det ikke er realistisk at den kommer til å gjøre. Uansett hvor informert publikum blir, vil det med sikkerhet oppstå situasjoner hvor kvinner opplever å møte en lege som nekter å henvise til abort, og som dermed opplever nettopp den situasjon høringsnotatet forutsetter at man kan planlegge seg vekk fra. Hvis bare én enkelt kvinne må oppleve dette, blir resultatet at man setter legens påståtte samvittighetskonflikt over pasientens ve og vel. Det er å tale mot bedre vitende å forutsette at ingen kvinner i en slik situasjon vil oppleve det som en merbelastning å møte en lege som nekter henvisning.
- 2) Ordningen vil sette pasientens krav om konfidensiell behandling i fare. Unge jenter kan måtte bytte fra familiens fastlege som reserverer seg, og få problemer med å hemmeligholde dette. Det vil i mange tilfeller være åpenbart at abort er årsaken til byttet, noe som vil sette unge kvinner i en utfordrende posisjon, spesielt hvis de tilhører en familie med sterke meninger om dette. Vefsn SV anser spesielt kvinner fra innvandremiljø som utsatt i tilfelle bytte av fastlege blir nødvendig.
- 3) Kvinner som møter reservasjonsleger kan bli skadelidende fordi legens holdning i mange tilfeller vil oppleves som viktig for pasienten. Fastlegen skal ideelt være en person som pasienten føler stor tillit til, og som hun føler hun kan være hundre prosent ærlig med. I det fastlegen reserverer seg mot henvisning til abort, definerer fastlegen abort som uetisk. Det er innlysende at å fordømme abort for de fleste vil oppfattes som en fordømmelse også av kvinnen som velger å få utført abort, eller i det minste som en

negativ vurdering av kvinnens verdisyn. En slik nedvurdering, enten den oppfattes som personlig eller saksbasert, vil med nødvendighet veie tungt i en avgjørelse som for de fleste oppleves som allerede vanskelig. Legens nedvurdering av kvinnens avgjørelse, og muligens også kvinnen selv, vil dermed kunne skade forholdet mellom fastlegen og kvinnen, kanskje på permanent basis. Dette strider mot kvinnens rett til helsehjelp, mot legens forpliktelse om å ikke skade pasienten, og mot fastlegelovens intensjon. En kvinne som føler seg fordømt av legen, vil i fremtiden kunne nøle med å være åpen om helserelaterte spørsmål, for å unngå en gjentakelse av en negativ opplevelse. Dette kan medføre at kvinnen føler seg presset til å skifte fra en fastlege hun har brukt tid på å opparbeide et tillitsforhold til, eller i verste fall få henne til å tie om ting som har helsemessig betydning.

Grunnlaget for å kreve reservasjonsrett – en vurdering

Bakgrunnen for å tillate fastleger reservasjonsrett er at legen: a) er part i en samvittighetskonflikt, b) medvirker til abort, og c) kan unngå å medvirke ved å få rett til å reservere seg mot henvisning til abort. Om dette er følgende å si:

Leger har ikke myndighet til å nekte pasienten abort. I motsetning til ved henvisning til f.eks. MR-undersøkelse, har legens vurdering ingen relevans når en kvinne fremmer et krav om å få utført abort. Dette synliggjøres bl.a. ved at kvinner kan omgå fastlegen fullstendig og henvende seg direkte til sykehus, hvilket også om lag 50% av kvinner i de større byene gjør. Legen er altså ikke å anse som part i en samvittighetskonflikt, men som en naturlig mellommann i en prosess kvinnen juridisk sett helt og fullt kontrollerer selv innenfor de begrensninger loven setter for abort. Følgelig blir en fastleges reservasjon å anse som å gi fastlegens personlige, ikke hans yrkesmessige, moralske og etiske vurdering gjennomslag i utførelsen av yrket. For Vefsn SV fremstår en slik ekspansiv tolkning av grensene for hvor en fastleges samvittighet får relevans for yrkesutøvelsen som absurd. Fastlegen har verken en nødvendig eller tilstrekkelig medvirkning i prosessen, og bør følgelig ikke tilgodeses med noen reservasjonsrett på dette grunnlaget.

Siden fastlegens medvirkning ikke er verken nødvendig eller tilstrekkelig, kan heller ikke fastlegen sies å medvirke til abort. Leger kan dermed heller ikke påberope seg å være part i noen samvittighetskonflikt, og kan følgelig heller ikke kreve reservasjonsrett på samvittighetsgrunnlag. I høringsnotatet står det *«Å pålegge en lege å henvise til abort eller assistert befruktning dersom det strider mot legens overbevisning, må regnes som en begrensning i samvittighets- og religionsfriheten.»* Dette finner vi å være en misforståelse. Legen begrenses ikke på noen måte i verken samvittighets- eller religionsfriheten, men henvises til å uttrykke denne på samme måte som alle andre borgere i landet. Når legen ikke er noen reell part i samvittighetskonflikten, blir reservasjonsrett å gi fastlegen en definisjonsmakt over andre mennesker som ikke følger naturlig av fastlegens rolle.

I realiteten vil en reservasjonsrett for fastleger i stedet være en innskrekning av pasientens rett til samvittighetsfrihet. Dette fordi fastlegen, gjennom sin ekspertise og fulle innsyn i intime og private deler av pasientens liv nyter en privilegert rolle i forholdet med pasienten. Heller enn å være en begrensning av legens samvittighetsfrihet, er kvinnens lovfestede rett til henvisning til abort en stadfestelse av den enkelte kvinnes rett til den samme samvittighetsfriheten. Å tillate fastleger reservasjonsmulighet blir dermed samtidig å begrense *kvinnens* samvittighetsfrihet, ved at det haler prosessen ut i tid i de tilfeller hvor kvinnen ikke er klar over at legen har reservert seg. Det må være opp til den enkelte kvinne å avgjøre om hun trenger mer tid eller ikke, og en ufrivillig forlengelse av prosessen er dermed en utilbørlig inngripen i kvinnens samvittighetsfrihet.

Siden legen ikke er part i noen samvittighetskonflikt, og heller ikke har reell innflytelse på hvorvidt abort til slutt blir utført, er det urimelig å si at reservasjonslegen medvirker til abort ved å innfri kvinnens lovfestede rett til henvisning til abort. Videre er det slik at i den grad fastlegen likevel anser seg som part i saken, og dermed som bundet av samvittighetshensyn til ikke å medvirke, fremstår det som utilstrekkelig å nekte å henvise til abort. Fastlegen plikter i henhold til høringsnotatet å legge til rette for at kvinnen får tilbud om hjelp fra annen lege. Hvis man anser fastlegen som part i en samvittighetskonflikt, vil en slik medvirkning like godt kunne anses som å bidra til abort, og ville kunne lignes med et moralsk fikenblad og en ansvarfraskrivelse ved at legen sier seg tilfreds med å føye en ekstra lenke til i kjeden av handlinger som fører fram mot abort. En konsekvent etisk stillings- og ansvarstagen ville innebære at reservasjonslegen nektet også å legge til rette for at kvinnen fikk henvisning fra annen lege. Uten en slik medvirkning fra reservasjonslegen ville sjansen for at abort kunne utføres innenfor lovens begrensninger gått ned, og sjansen for at det utfall legen reserverer seg på bakgrunn av skulle materialisere seg ville følgelig også blitt redusert. Slik sett ville aktiv sabotasje fra fastlegene være «mer» moralskt høyverdig, enn den passive trenering reservasjonsrett innebærer. En slik sabotasje ville etter Vefsn SVs vurdering være bare marginalt verre enn den uthaling av prosessen reservasjonsrett vil innebære for de kvinner som uvitende møter hos en fastlege som har reservert seg mot abort. Vefsn SV vurderer likevel begge tilfeller som moralsk forkastelige, utfra at legen ikke er part i noen samvittighetskonflikt.

Konklusjon

Vefsn SV anser det som praktisk umulig å finne løsninger som sikrer at ingen kvinner uforberedt møter en reservasjonslege. Vi anser det videre som praktisk umulig å sikre en prinsippielt forsvarbar grenseoppgang mellom kommuner hvor det tillates reservasjonsrett, og kommuner hvor dette ikke tillates. Forholdene i den enkelte kommune vil variere, og flytting, sykdom osv. vil kunne gi situasjoner hvor en kommune reelt sett står uten leger som ikke har reservert seg. I tilfelle kommunene selv får avgjøre hvorvidt fastleger skal få reservere seg, vil situasjonen bli enda mer uoversiktlig. Forholdene vil kunne endre seg plutselig i etterkant av kommunevalg der nye partier kommer i posisjon. Dette vil igjen kunne gi reservasjonsrett til fastleger som tidligere ikke hadde mulighet til å reservere seg, og på den måten endre tilbudet til pasientene uten forvarsel. Videre vil det med stor grad av sikkerhet oppstå vilkårlige forskjeller i helsetilbudet mellom ellers sammenlignbare kommuner. Dette vil være i strid med lovens intensjon om et likeverdig helsetilbud til alle landets innbyggere.

Fastleger har ingen myndighet til å avgjøre om en kvinne får utført abort eller ikke. Å nekte å henvise til abort er dermed noe langt annet enn å nekte å henvise til f.eks. utredning ved sykehus. Fastleger kan ikke sies å bidra til abort, og kan følgelig heller ikke tilskrives noe grunnlag for samvittighetskonflikt på dette grunnlag. Uten myndighet til å avgjøre om aborten utføres eller ikke, og uten å bidra til abort, kan heller ikke fastleger sies å ha behov for å distansere seg fra prosessen. Hvis reservasjonsmulighet likevel innføres, vil legens eventuelle medvirkning uansett ikke kunne sies å forsvinne, siden legen plikter å bistå pasienten med henvisning til annen lege som ikke har reservert seg. Den samvittighetskonflikt som fastleger, mot sakens fakta, eventuelt måtte føle, vil dermed uansett ikke komme til noen resolusjon ved at disse gis reservasjonsrett.