

Eivind Meland
Fastlege i Bergen
Professor ved UiB
5163 Laksevåg

Høringsuttalelse fra Eivind Meland

Høringsnotatet gir et grundig historisk og juridisk bakteppe for å forstå sakens ulike perspektiv. Regjeringen konkluderer med at den abortsøkendes mulighet for direkte kontakt med sykehusavdelingen skal bedres. Dersom kvinnen velger det, skal hun kunne konsultere sin fastlege, som plikter å videreformidle hennes abortbegjæring, uten at fastlegen skal undertegne begjæringen. Fastlegen skal foreta relevante medisinske undersøkelser og formidle disse skriftlig med underskrift til sykehusavdelingen sammen med kvinnens begjæring. Etter tolvte uke skal legen gjengi pasientens grunner for å begjære abort og formidle disse skriftlig med underskrift sammen med resultatene av de medisinske undersøkelsene. Det skal ikke være noen mulighet til å reservere seg mot disse handlinger. Heller ikke skal det være mulighet for leger som har felles pasientlister å avtale å reservere seg mot handlinger som strider mot ens samvittighet dersom dette er rettighetsbestemte helsetjenester. Høringsnotatet inneholder strenge tilsyns- og sanksjonsprosedyrer mot fastleger, som skal utføres av kommunene og tilsynsmyndighetene.

Høringsnotatet forutsetter at "henvisning til abort" skiller seg prinsipielt fra "å straks videreformidle kvinnens abortbegjæring sammen med de relevante medisinske opplysninger i et skriv som er undertegnet av legen". Jeg kan forstå fastleger som ser dette som en skinmanøver og et prokuratorknep. Går det an å akseptere at noen fastleger har så stor ærefrykt for det ufødte liv at de ikke kan gå inn i denne funksjonærrollen, samtidig som vi sikrer abortsøkendes rett til lovbestemt helsetjeneste? Jeg tror det er mulig.

Høringsnotatet fra HOD anerkjenner også at det har vært praktisert en aksept for at enkelte allmennleger/ fastleger har reservert seg mot å henvise til inngrepet fra 1978 til 2011 da departementet i et rundskriv satte en stopper for dette.

Høringsnotatet inneholder Europarådets resolusjon fra 2010 som forbyr diskriminering av arbeidstakere som reserverer seg mot abortinngrep, -assistanse og -henvisning. Høringsnotatet inneholder også en detaljert juridisk utgreiing av forholdet til den Europeiske menneskeretts konvensjon (EMK) og bestemmelsene om samvittighetsfrihet og bestemmelsene mot livssyns- og religionsbetinget diskriminering. Notatet konkluderer med at landets lover og kvinnens rett til selvbestemt abort må veie tyngre enn hensynet til samvittigheten for noen fastleger, slik EMK hjemler.

Personlig mener jeg at den juridiske vurderingen i notatet ikke ville fått medhold om saken var blitt reist for menneskerettsdomstolen. Grunnen til det er at det i Norge de facto var etablert og akseptert en rettsorden med reservasjonsmulighet for fastleger uten at dette i alvorlig grad hindret kvinner retten til selvbestemt abort. De rettsavgjørelser som departementet viser til i notatet,

demonstrerer med all tydelighet at ulempene ved å anerkjenne samvittigheten og livssynet til arbeidstakere må føre til vesentlig ulempe for andre dersom samvittighetsfriheten skal fravikes.

Jeg vil derfor be departementet innrømme fastleger som av dype samvittighetsgrunner ikke kan bidra i årsakskjeden som fører til abort muligheten til på synlig måte å kunne informere sine listepasienter om at de ved behov for abort kan ta direkte kontakt med sykehusavdeling som utfører inngrepet. Høringsnotatet inneholder en styrket rett til slik kontakt, og en slik mulighet vil kunne anerkjenne begge parter. Alternativt må bortfallet av henvisningsplikten beskrives på en mer konkret måte for eksempel ved at kvinnen får en utskrift av journalnotatene for de(n) konsultasjonen(e) som handler om ønsket om abort hvor legen ikke skriver under på annet enn at rett utskrift bevitnes. I det nåværende høringsutkastet er dette uklart formulert.

Jeg mener også at kommunene og tilsynsmyndighetene har så mange prioriterte oppgaver at de ikke trenger å bli tilpliktet å legge seg opp i faglige prioriteringer og arbeidsdeling ved de tusener av fastlegekontorer. Det virker som om departementet ikke forstår at medisinsk virksomhet er etisk av natur. Det synes som om de tror at legegjerningen kan bestemmes av lover, instruksjoner og retningslinjer som en slags meny av tekniske prosedyrer og lovbestemte og automatiske rettigheter. Virkeligheten i medisinen er en ganske annen, og spesielt i allmenntilmedisinen er det svært tydelig at legegjerningen krever en lyttende og respektfull moralitet for å kunne være til hjelp for pasienten. Legene må derfor anerkjennes som moralsk kompetente med pusterom og rom for egen samvittighet og egne verdier.

Når høringsnotatet etablerer en forskjell på faglige og samvittighetsbaserte hensyn i fordeling av arbeidsoppgaver, tyder det på at forfatterne ikke skjønner hva medisin og allmenntilmedisin er. Frykten for å skade med prosedyrer som en ikke behersker eller har hatt alvorlige uhell med er av samme natur som ærefrykten for det ufødte liv. Å gi tilsynsmyndighetene i oppgave å skille disse hensynene, er saklig sett en umulighet, og jeg tror at tilsynsmyndighetene vil betakke seg mot å få denne oppgaven.

Jeg vil be HOD å gjøre endringer der vi får en reell balanse mellom hensynet til samvittighetsfrihet og hensynet til rettighetsbaserte helsetjenester. Slik jeg leser notatet har HOD en intensjon om å gjøre nettopp dette.

Bergen 15.9. 2014
Eivind Meland (s)