



Representantforslag 2 S

(2013–2014)

fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Audun Lysbakken og Snorre Serigstad Valen

Dokument 8:2 S (2013–2014)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen, Audun Lysbakken og Snorre Serigstad Valen om å ikke utvide legers reservasjonsrett når det gjelder henvisning til abort, utskrivning av resept på p-piller eller henvisning til assistert befruktning

Til Stortinget

Bakgrunn

Abortloven fra 1975 gir alle kvinner rett til abort, samtidig som den gir helsepersonell rett til å reservere seg mot å utføre selve inngrepet. Forslagsstillerne mener retten til selvbestemmelse over egen kropp er blant de mest grunnleggende forutsetningene for kvinners frihet. Helse- og omsorgsdepartementet klargjorde i rundskriv I-4/2011 «Om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten» at reservasjonsretten ikke omfatter at leger har rett til å reservere seg mot å henvise til abort, prevensjon, assistert befruktning eller andre normale prosedyrer. Den nye regjeringen har varslet regelendringer på området.

Reservasjonsretten mot å utføre abortinngrep, praktisert etter dagens lov, fører ikke til konkrete problemer for kvinner som ønsker abort, gitt at spesialisthelsetjenesten sikrer at dens plikt til å sørge for at retten til selvbestemt abort er ivaretatt.

Det er mange argumenter mot en slik regelendring som nå varsles fra regjeringen. Dette er argumenter som også regjeringspartiet Høyre har argumentert sterkt for, bl.a.:

Tolerant lovverk

I et åpent og liberalt samfunn er det viktig at den enkelte får ha personlige meninger og handle i tråd med dem, selv når de er i strid med majoritetens syn. Det er viktig å ha toleranse for at verdisyn varierer. Derfor er det slått fast at det eksisterer en reservasjonsrett for leger, som går ut på at de av samvittighetsgrunner kan avstå fra å utføre eller assistere i inngrep, som abort og assistert befruktning, dersom de er prinsipielle motstandere av det. Da dette ble vedtatt, i forbindelse med felles ekteskapslov, var det aldri Stortingets intensjon at reservasjonsretten skulle gjelde henvisninger. Det er en stor prinsipiell forskjell på det å utføre et inngrep, og det å henvise pasienter til et lovpålagt tilbud. Denne prinsipielle forskjellen gjelder til dels grad av deltakelse, men først og fremst handler det om hvordan pasienten påvirkes av de to ulike leddene.

Fastlegen som portvokter

Fastlegen er navet i pasientens kontakt med helsevesenet. Alle innbyggere kan ha en fast lege, som skal være deres primære kontaktpunkt med øvrige deler av norsk helsetjeneste. Det er fastlegens ansvar å gi pasienter det helsetilbudet de har krav på. Fastlegertjenesten skal representere et universelt tilbud til befolkningen.

Belastning for pasientene

I dag er det ikke mulig for pasienter å vite om fastleger praktiserer noen form for reservasjon. Det betyr at kvinner, først og fremst, i en vanskelig og sårbar situasjon, risikerer å møte en moralsk fordømmelse fra fastlegen og en belastende avvisning, etter å ha tatt et vanskelig valg. Det er ikke dokumentert at praksisen som ble avslørt med enkelte leger som reserverte seg, var uproblematiske. En vet ikke hvor mange som ikke

står frem med ubehagelige møter med fastleger, som ikke har ønsket å henvise til tjenester pasienten har ønsket.

Bytte fastlege ikke alltid like enkelt

Det er mulig å se for seg en løsning på dette senere, men det endrer ikke at reservasjonsrett forblir problematisk. For mange er det vanskelig å bytte fastlege. Det handler både om at det i mange kommuner er få fastleger og lange avstander, og at det kan være belastende for unge kvinner å plutselig føle at alle vet de har byttet til en «mer liberal» fastlege langt unna.

Utvikling

Dette er én problemstilling, som etter hvert kan være mer gjeldende for andre temaer. Norge får en mer heterogen legestand, etisk, kulturelt og religiøst. Det er nødvendig at fastlegetjenesten, pasientenes dør inn i helsetjenesten, møter dem med en enhetlig stemme. Det helsetilbudet fastlegen gir deg, skal være det tilbudet du har rett til å motta, ikke det fastlegen finner for godt å sympatisere med.

Sympati for reserverende fastleger

Man kan ha respekt for at enkelte leger opplever dette som vanskelig, og anser en henvisning som å være et ledd i en kjede knyttet til inngrep de er imot. Her står det en avveining mellom legens samvittighet og pasientens behov og rettigheter. I fastlegekontorene må sistnevnte i denne sammenheng veie tyngst.

Moralske debatter ut av legekantoret

Hensynet til pasienter må her gå foran hensynet til legene. Det er helt legitimt, og fullstendig naturlig, at det er politisk og etisk uenighet om viktige verdi-

spørsmål som gjelder seksualitet, reproduksjon og svangerskapsavbrudd. Men denne uenigheten må tas i det offentlige rom, ikke av den enkelte lege i møte med hver enkelt pasient.

Både prinsipielt og praktisk rokker en ved retten til selvbestemt abort dersom leger gis rett til å bli unntatt fra å følge lover som gir pasienten rett til å bli henvist til en behandling eller tjeneste.

Å være allmennlege eller fastlege tilknyttet den kommunale helse- og omsorgstjenesten krever og forutsetter at en kan utføre de oppgaver som også følger av lover som gir pasientene rettigheter, uavhengig av personlige oppfatninger. Det å ikke kunne utføre en del av jobben på grunn av personlig tro, er mer et argument for at denne stillingen ikke er egnet for vedkommende lege enn et argument for at kvinners rettigheter ikke skal ivaretas fullt ut.

I alle generasjonene og årene før abortloven var argumentasjonen at kvinnen ikke var kapabel til å bestemme – at abortspørsmålet var «større enn» kvinnen selv. Kvinnen måtte altså underlegges et formynderi. En åpning for henvisningsnekt åpner igjen for en type formynderi som kvinner ikke skal utsettes for.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

forslag:

Stortinget ber regjeringen opprettholde klargjøringen om at det ikke foreligger en rett til å nekte henvisning til abort, prevensjon, assistert befruktning eller andre normale prosedyrer.

18. oktober 2013