

Å reservere seg i forhold til provosert abort

Signe Nome Thorvaldsen, fastlege, spesialist i allmennmedisin, Tromsø

Norge har siden 1978 hatt lovfestet rett til å få utført provosert abort på den gravide kvinnens forlangende, opptil uke 12. Utover uke 12 fram til 18. uke av svangerskapet kan fortsatt provosert abort skje, men da ved spesiell indikasjon knyttet til fosteret eller kvinnen, ved avgjørelse i en fast og fylkesbasert nemnd.

Henvvisning til abort skjer stort sett som vanlige henvisninger til lokalsykehuset, med henvisnings-skriv og begjæring om å få utført handling. Man forsikrer i begjæringen om at nødvendig informasjon om inngrepets art og følgene ved det er gitt til kvinnen. Begge skrivenne undertegnes av legen.

Norsk lovgivning knyttet til svangerskapsavbrudd er fortsatt av de strengeste i Europa/vestlig verden. De økonomiske og praktiske støtteordningene for kvinner som blir gravide uten å ønske dette fra starten av, er gode. Likeledes er permisjonsordningene når barnet er født, og retten til å kunne ha redusert stilling mens det lille barnet vokser til, av de beste.

Antallet provoserte aborter

Men: Antallet provoserte aborter har ikke vist nedgang siden 1978. Dette til tross for videreutvikling av og tilgjengelighet til prevensjonsmidler og økt intensitet i samlivsundervisning i skoleverket. For 2011 har Norge f.eks. over 15 000 aborter – mens vel 60 000 barn ble født. Skulle jeg summere antallet ikke-fødte barn siden 1980, ville det være en ganske stor andel av våre unge man kan si mangler blant oss. Jeg kan gjøre meg mange tanker om dette. Blant annet om det kanskje er rett å vurdere norsk lov om svangerskapsavbrudd som den minst lønnsomme helsereformen vi har hatt noen sinne. Eller jeg kan tenke over i hvilken grad det å få barn overhode er noe man ønsker seg, i forhold til for bare en generasjon siden. Og jeg kan fundere over om årene med aktuell lov om svangerskapsavbrudd har gjort dagens unge voksne usikre på sin egen eksistens – om de var ønsket eller ikke den gangen mor sto overfor et valg.

Vi har ikke lov – eller forskriftsfestet rett til – å få utført eutanasi, barmhjertighetsdrap, dersom vi som borger i Norge finner livssituasjonen uutholdelig. Vi kan likevel tenke oss at en slik rettighet blir lovfestet etter hvert, ved å lytte til resten av Europa. I Holland, for eksempel, finnes både muligheten til å få utført etisk problemfylt handling og retten til å reservere seg som helsepersonell for å delta i slik handling – som eutanasi og provosert abort. Det er verdt å merke seg at å kunne reservere seg her, er sett på som nødvendig for helsepersonell; man skal ikke utføre handlinger som strider imot ens dypeste

saken kort

I Norge har det i det siste året vært en stor debatt om legers reservasjonsrett i forbindelse med medvirkning til abort. Saken handler om å ha en rett eller mulighet til reservasjon mot å handle i strid mot ens dypeste etiske overbevisning som lege. Når det handler om død og liv. Artikkelen beskriver de norske forhold og den norske debatten. Og norske fastlegers tapte terreng?

verdier, heller ikke som allmennlege. Man skal ikke miste sin jobb om man ikke vil delta i slike handlingsforløp. Norge har slik reservasjonsrett for sykehuspersonell, som sykepleiere, jordmødre og leger, og da ivaretatt slik at man ikke ansetter personell som reserverer seg om antallet overstiger en viss prosent. De kan være ansatt om fordelingen av ja/nei-personell er gunstig. Her brukes argumentasjonen «det er ikke godt å handle imot ens dypeste overbevisning». Hva da med oss fastleger, har vi en annen slags posisjon som skulle tilsi at vi skal utføre handlinger i strid med våre grunnverdier, våre *core values*?

Den norske legeforening presiserer

I 2010 kom et skriv fra Den norske legeforening med presisering av at fastlegene/allmennlegene ikke har forskriftsfestet rett til å reservere seg mot å delta i beslutningsforløpet som starter med at den gravide kvinnen møter sin fastlege med



Paneldeltakerne fra debatten om reservasjonsrett på Universitetet i Tromsø. Signe Nome Thorvaldsen sitter helt til venstre i bildet.



FAKTA

Norsk begreps- og ordliste:

fastleke – (ordning for visse praktiserende læger i Norge i særlig aftale med en kommune) “sygekasselæge”

- De aller, aller fleste allmennlegene som arbeider i norske kommuner, er fastleger. Noen ganske få arbeider på siden av det offentlige systemet. En del kommuner har fast-lønnede fastleger, de fleste er privat næringsdrivende som har sin inntekt dels ved overføring fra staten ved basis-tilskudd, betaling fra pasienten og refusjon fra vår sygekasse, NAV.

fylke – Norge er opdelt i fylker, på samme måte som Svrige er delt i län og Danmark i amter (indtil sidste kommunalreform)

permisjonsordning – (svarer til dansk) barselsorlov

skriv, et – (officiel) skrivelse, dokument, attest

slik – sådan

tjenestetilbyder, en – udbyder af servicetjenster (i et kundeforhold)

ønsket om å få utført abort. Dette utløste en debatt blant leger og annet helsepersonell, og førte til opprettelsen av en spesiell nettverksgruppe som arbeider for å få lov – eller forskriftsfestet rett til å kunne reservere seg fra handlingen som skal utføres. Debattmøte ble holdt i Stortinget, i Bergen, i regi av Legefor- eningen nasjonalt og fylkesvis. Norges kristelige legeforenings års-samling hadde saken oppe som separat tema for å kunne samle seg omkring synspunkter uten å direkte angripe dagens abortlov og kvinnens rett til å velge.

Mange innlegg og etter hvert resolusjoner har vært gitt på nettet og også i en spesielt opprettet arbeidsgruppe av leger. De siste par ukene er det mer tydelig at man skal ha åpenhet overfor kolleger som reserverer seg, men slike kolleger må på forhånd tilkjennegi sin holdning og sin praktiske forholde- n til dilemmaet. Debatten skal forsøkes sluttført ved Legefor- eningens landsmøte i juni i Alta.

De leger som holder på sin rett til reservasjon, har en sterk uro ved å skulle måtte handle på tvers av ens dypeste etiske overbevisning og da med fare for dyptgående skade på ens integritet. Da må man protestere!

Sterkere fram de senere årene

Denne problemstillingen stilles opp mot det som har kommet sterkere fram de senere årene, hvor de etisk funderte ret- tighetene pasienten har, vektas sterkere. Pasienten har rett til å få informasjon som trengs, til å delta i en felles beslutnings- prosess, og til å få utført en handling som er lovfestet som tilbud (pasient-sentrert etikk). Hvem sine behov som skal ivaretas først og fremst i øyeblikket beslutning skal tas, må da diskuteres grundig. Svaralternativer kan være disse: Ingen fastleger kan reservere seg, og; Ingen skal presses til å lyve om, stjele fra eller frata noens livsrett eller menneskeverd, og heller ikke skyves bort fra sin jobb om man nekter.

Antallet allmennleger som reserverer seg er lite målt mot totalt antall allmennleger, tror vi, ut fra antallet underskrifter på den *reserverer meg*-listen som ble sendt ut elektronisk i lege- miljøet. De fleste av disse få reserverende bor på steder hvor man arbeider sammen med kolleger; noen få arbeider alene med større avstand til nabolegen.

Over år er det laget praktiske løsninger slik at kvinnen likevel kan få sitt forlangende gjennomført uten store ulemper:

- ved å be en kollega over gangen, i nabopraksisen eller i nabokommunen overta ansvaret for kvinnen ved på- forhånd-avtale, dersom denne kollegaen opplever det uproblematisk.
- ved etter samtale og klinisk undersøkelse å lage et skriv som bekrefter svangerskapets lengde og beskriver kvinnens helse, og som kvinnen selv kan henvende seg til lokal gyne- kologisk avdeling med.

Der er få beretninger om at kvinner blir avvist av eller opplever seg krenket ved sin lege når de møter med abort-ønske. Det kan selvsagt være at flere kvinner har opplevd situasjonen vanskelig; det er ikke så lett å melde fra om vanskelige doktor/ pasient-møter.

Det kan meget vel være slik at antallet aborter ikke blir lavere om noen reserverer seg. Det kan til og med tenkes at en lovfesting av rett til å reservere seg gjør det mindre aktuelt

for “reservatør” til selv å ta den samtalen som kunne føre til en ombestemmelse, og derved til et lite barn som fikk nød- vendig beskyttelse av sin mamma gjennom fortsettelsen av svangerskapet.

Debatten er viktig

Debatten vi har nå, er viktig av ulike grunner: Vi må bruke vår kunnskap om at mange kvinner kjenner seg presset til å ta abort. De ville ikke gjøre det, men var i en situasjon hvor de opplevde at de måtte fordi de ikke hadde støtten de trengte. Det er òg aktuelt å vektlegge at abort-avgjørelsen er kvinnens egen, ved at kvinnen eksplisitt angir grunnene til abortønsket, og at det ikke har vært noen form for stillings-taking ved fast- legen. Den inngående samtalen med kvinnen om hennes livs- situasjon og hennes tanker om valg kan, sammen med tiden en bruker, føre til at hun i alle fall kan få et mer solid grunnlag for valget hun så tar. Det er verdifullt i seg selv.

Jeg hører til i Tromsø og har vært allmennlege her siden 1985. Gjennomtenkt gjennom medisinstudiet og gjennomført i praksis siden har jeg praktisert muligheten for å reservere meg mot å delta i denne typen moralsk problemfylt handling og har brukt begge de to ovenfor skisserte løsningene.

Jeg er også blant dem som underskrev som *reserverer meg- lege* og måtte tenke over det at vi ser ut til å være så få. Eilif Håland, kristen allmennlege i Bergen, utfordret meg og en kristen 3. års-medisinstudent, Torbjørn Øygard Skodvin, til å få i stand et debattmøte lokalt, og da slik at det kom i god tid før nevnte landsstyremøte. Etter betenkningstid tok vi initiativ til et debattmøte 18. mars om fastlegers rett til å reservere seg ved slike dyptgående spørsmålsstillinger. Medisinerstudentenes for- ening og Troms legeforening var felles arrangør, to kvinnelige medisinstudenter var koordinatorene, og debattanter ble opp- fordret til å stille seg på hver sin side av *ja/nei til reservasjon-* spørsmålet. Ved Torbjørns klare, tydelige og “open minded” ledelse fikk alle debattanter uttalt seg, utspurt hverandre, og salen kom med sine innspill.

Rundskriv

Landets kommuner

Nr.
14/2011

Vår ref.
201003820

Dato
31.10.2011

Om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Det har oppstått spørsmål knyttet til hvilken adgang leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har til å reservere seg mot å utføre bestemte oppgaver av samvittighetsgrunner. Dette gjelder for eksempel å tilby prevensjon og prevensjonsveiledning, henvise til spesialisthelsetjenesten for utføring av abort, eller henvise lesbiske par til spesialisthelsetjenesten til utredning for assistert befruktning. I dette rundskrevet ønsker departementet derfor å klargjøre rettstilstanden på området.

En gammel kollega

Her gjorde for meg sterkest inntrykk beretningen fra en nå 70 år gammel kollega, Fred Andersen, som gjennom de årene han arbeidet i en ganske liten kystkommune, sa nei til å være den som henviste til provosert abort. Han hadde inngående samtaler med de enkelte kvinnene, kunne legge vekt på å overbevise dem og har siden visst at en hel skoleklasse av barn da vokste opp ved at abortønsket ble frafalt. Samme lege opplevde hard behandling fra kolleger fra nærliggende kommuner og egen fagforening. Han holder fast ved at det var gode handlinger han den gangen utførte. Han har samme innstillingen til disse dype, etiske overbevisningsvalgene i dag som den gang. Man kan "se" av det han gjør, også i annen sammenheng, at arbeidet bærer preg av samme etiske fundamentet: «Ikke lyv om, ikke stjål fra og ikke ta noens rett til liv og menneskeverd.»

Hvor går veien?

Hvor går så veien videre? Noe er vunnet ved at stillheten rundt viktige etiske spørsmål er opphørt, og spørsmål igjen debatteres, og vi blir klar over hvor vi befinner oss i det etiske landskapet. Dette er godt, ikke minst for de etiske problemstillingene som er berørt her, men også med omtanke for bioteknologisk mulige løsninger som innebærer verdivalg i forhold til liv som skal leves.

Torbjørn Øygar Skodvin uttaler seg slik i studentbladet "Skalpellen" etter debattmøtet:

Vi må verne om moralsk integritet ... det handler om å være i stand til å leve i tråd med sine dype grunnoppfatninger ... Dersom vi bryter med våre dypeste overbevisninger på ett punkt, hva skulle da hindre at vi gjør det i andre situasjoner? Det er uakseptabelt å kreve at de menneskene som bor i et land, alltid skal være passive mottakere av en moral som staten dikterer. For det andre blir det også uakseptabelt å kreve at de som er uenige med staten, ikke bør velge å bli fastlege. Lege-pasient-forholdet er noe mer enn et forhold mellom tjenestetilbyder og kunde... Dersom forholdet mellom en lege og pasient reduseres til å bare være en kontrakt, passer det bare for visse pasientgrupper – nemlig de

ressurssterke pasientene med enkle og klare bestillinger. Jo mer leger oppfatter seg selv som tilbydere, desto mindre vil de føle ansvar og ta selvstendig initiativ overfor svakere grupper. Medisin involverer verdivurderinger. Vi må selektere frem fastlegen som et menneske med et finstemt faglig og moralsk skjønn. Dette skjønnnet beskyttes gjennom en reservasjonsadgang. Om det blir moralsk friksjon, bør det ses på som et sunnhetstegn.

De praktiske utfordringene gjør det ikke mindre viktig å beskytte moralsk integritet... Her kommer demokratiets viktige funksjon inn: Det kan ikke diktere moral, men det kan levere gode kjøreregler. Det er viktig at uakseptable og uhåndterlige reservasjonsønsker tilbakevises. Vi må gå sammen for å finne middeelveier som både gjør at vi slipper å trekke en moralsk tvangstrøye over legen, og at pasientene ikke blir hindret i å få en behandling eller tjeneste de har krav på.

Dette vil tilsi fortsatt debatt og en våkenhet overfor dype overbevisninger. Jeg kan som slutsats sitere fra Salomos ordspråk: «Bevar ditt hjerte, for livet selv går ut fra det.» Å gjøre dette er ikke noe man bare skal kreve for seg selv ved å hevde retten til å reservere seg. Jeg skal samtidig være med på å sette for eksempel studenter i stand til å vurdere om de kan følge det som presses på fra statens side som løsning på dilemmaer, eller om de må finne sine egne veier som samstemmer med de dype verdiene – "their core values" eller ledetrådene.

Bevarte hjerter – det har verdi! ■

Et par uddybende ORIGO-spørsmål til artikelforfatteren:

I følge den danske avis *Kristeligt Dagblad* har de praktiserende læger i Norge (dvs. fastlegerne) mistet *reservasjonsretten*. Er det forkert?

Svar: Vi har som fastleger ikke hatt en forskriftsfestet rett til å kunne reservere oss som allmennleger/primærleger/fastleger knyttet til norsk lov om svangerskapsavbrudd.

Vi har derimot annen lovformulering som beskriver at vi skal være etisk bevisste og gjøre bevisste etiske valg (dette er innen profesjons-lovgivningen generelt) Vi har altså ikke mistet en rett, men har levd på at vi kan bruke muligheten til å reservere oss ved å ta i bruk praktiske løsninger og – slik jeg fortolker det – vunnet en hevd over tid.

Nevnte skriv fra Legeforeningen presiserte bare at vi ikke hadde denne retten. Og at den nå ville kreve at vi forholdt oss til forskriften.

Kilder

<http://www.kristeligt-dagblad.dk/artikel/451585:Udland--Norske-laeger-maa-opgive-ret-til-at-sige-nej-til-abort>

<http://www.etik.dk/artikel/451368:Abort--Norske-laeger-tvinges-til-at-handle-mod-egen-samvittighed>

<http://www.regjeringen.no/nn/dep/hod/dok/rundskriv/2011/i-42011-adgang-for-leger-i-den-kommunale.html?id=661801>