

# Reservasjonsdebattens dilemmaer



Det nærmer seg høringsfristen for regjeringens forslag om å gi fastleger rett til å reservere seg mot å henvise til abort. Engasjementet i høringsrunden har vært formidabel, privatpersoner og enkeltforetak har sendt inn høringsuttalelser til Helse- og omsorgsdepartementet. Størst interesse er knyttet til hva kommunene mener om saken – ettersom forslaget innebærer at det er den enkelte kommune som skal ta stilling til reservasjonsretten.

Per ultimo mars har 28 kommuner avgitt høringsuttalelse<sup>1</sup>. 25 går imot hele forslaget om en reservasjonsrett. Tre kommuner tar ikke direkte stilling til abort, men mener at Stortinget må avgjøre spørsmålet. For eksempel konkluderer Vik kommune i Sogn og Fjordane enstemmig at «Dette skal liggja til Stortinget for å sikra likskapsprinsippet».

Uttalelsen fra Fjaler kommune i samme fylke er typisk for flertallet av kommunene som har svart: «Kommunestyret meiner at dei føreslegne lovendingane vil medføre eit dårlegare og meir byråkratisk offentlig helsetilbod. Framlegget vil også sette kvinner i ein vanskeleg situasjon i møte med primærhelsetjenesta. Kommunestyret meiner at omsynet til kvinner i ein sårbar situasjon veg tyngst og ber difor om at Helse- og omsorgsdepartementet sitt framlegg ikkje blir vedteke. Dersom framlegget blir vedteke, vil Fjaler kommune ikkje tillate fastlegekontraktar som åpnar for at fastleger kan reservere seg mot å henvise til abort.»

Mest positiv til forslaget om reservasjonsrett er Balsfjord kommune i Troms, som ber regjeringen utforme en nasjonal reservasjonsordning som ivaretar både lovbestemte rettigheter og legers samvittighet. Men også Balsfjord understreker at reservasjonsretten ikke må gå ut over befolkningens lovbestemte rettigheter.

Høringsrunden viser en klar tendens som etter all sannsynlighet vil holde seg frem

til høringsfristen 30. april: Det er stor motstand i Kommune-Norge mot en reservasjonsordning. Ikke minst gjelder dette i små kommuner i distriktsstrøk, som har store utfordringer med å rekruttere fastleger. For noen utkantkommuner kan en reservasjonsordning legge sten til byrden i bestrebelsene for å sikre innbyggerne en stabil og velfungerende fastlegeordning.

At regjeringens reservasjonsforslag inkluderer aktiv dødshjelp – «dersom dette skulle bli tillatt» – bidrar på ingen måte til å styrke saken. Sammenblendingen av abort og aktiv dødshjelp er taktisk uklokt, og kritikkverdig, fordi det tilfører debatten en ny og forvirrende dimensjon knyttet til et virvar av etiske dilemmaer. Selvbestemt abort har vært en lovfestet rettighet for norske kvinner siden 1978. Aktiv dødshjelp er fortsatt en udebattert og ulovlig virksomhet.

Nok en hake er at reservasjonsdebatten – som er både en rettighets- og verdidebatt – har vært innsauset i det partipolitiske spillet om regjeringsplattformen. Det gir mange en emmen smaksopplevelse av politisk opportuniste – noe som neppe bidrar til å mobilisere noen opinion i favør av en reservasjonsrett.

Det er vanskelig å se at regjeringen har noe annet valg enn å trekke forslaget. Dersom man likevel velger å presse på for en reservasjonsordning, synes det opplagt at den må forankres på et overordnet nasjonalt nivå. Hvis ikke, fremgår det av kommunenes høringsuttalelser at en rekke kommuner vil si nei til å ha reservasjonsleger i fastlegehjemler. En reservasjonsrett vil da aldri bli noe reelt alternativ for legene den angår.

Å forsøke å forene ideologiske og pragmatiske standpunkter i et politisk kompromiss som så skal omsettes til helselovgivning og helsetjenesteutøvelse, er en krevende, om ikke umulig øvelse. Som kjent fra logikkens lære fremføres pro- og kontra-argumenter ut fra ulike kon-

tekstuelle rammer og forutsetninger. Fra et moralfilosofisk, religiøst eller legetisk perspektiv kan man forsvare legens samvittighetsfrihet. Den logiske konsekvens av dette er å argumentere for en reservasjonsrett knyttet til samvittighetsspørsmål – herunder henvisning til abort. På den annen side følger det av rettsmessige, rasjonal- eller formålsetiske resonnementer at kvinnens lovfestede rett til helsehjelp og rett til veiledning om helsehjelpen må settes foran hensynet til legens samvittighet.

Sammenblanding av prinsipielle og pragmatiske standpunkter gjør Legeforeningens landsstyresvedtak fra i fjor problematisk: «Legers reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter; reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn kan ivaretas». Intensjonene var gode, men forutså man konsekvensene? Neppe. Foreningens taushet i ettertid sier sitt; likeså signalene om at saken er blitt så byrdefull at det går mot ekstraomganger ved årets landsstyremøte.

Leger har en spesiell rolle i spørsmål om liv og død, og den enkelte lege har en overbevisning og samvittighet som fortjener respekt. Men er det mulig å innrette helsetjenesten slik at pasienter ikke skal oppleve avvising på grunn av legers samvittighetsfrihet? Legen er til for pasienten, ikke omvendt. En konstruktiv dialog med abortsøkende kvinner i krise kan være det beste grunnlaget for senere abortforebygging.

Hva mener *Utposten*? Vi er leger med ulike syn og standpunkter som i lege-korpset for øvrig. Ettersom dette ikke er noen høringsuttalelse, reserverer vi oss som redaksjon fra en samlet uttalelse og et uttrykt pro eller kontra til spørsmålet om reservasjonsrett.

TOM SUNDAR

1. Kilde: Kommunal Rapport