



Gjeninnfør reservasjonsadgang for fastleger

DEBATT

MORTEN MAGELSSSEN

E-post: magelssen@gmail.com

Morten Magelssen er ph.d. og forsker ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo. Han var medlem av Samvittighetsutvalget (2015–16).

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fastlegeforskriften bør endres slik at det på ny åpnes for muligheten til å avtale reservasjon lokalt.

Sauherad kommune sa opp fastlege Katarzyna Jachimowicz fordi hun ikke ville sette inn spiral. Høyesterett har nå erklært oppsigelsen ugyldig (1). Rettens hovedbegrunnelse var at det forelå en muntlig avtale om reservasjon mot spiralinnsetting fra ansettelsen i 2011. En slik avtale er bindende, da den ikke var i strid med rettstilstanden da den ble inngått.

I motsetning til lagmannsretten lot Høyesterett derfor ikke hensynet til samvittighetsfriheten – som en menneskerettighet hjemlet i Den europeiske menneskerettskonvensjon – bli avgjørende. Men i høyesterettsdommen reflekterer man over konvensjonens artikkel 9 om samvittighetsfrihet og legger viktige føringer for hvordan den bør anvendes i fremtidige saker. Føringene peker mot en klar, men avgrenset, reservasjonsadgang for fastleger.

Begrunnelser for toleranse

Toleranse for helsepersonell som ikke ønsker å yte helsehjelp av moralske og/eller religiøse grunner, kan særlig begrunnes på to måter. Den ene tar utgangspunkt i behovet for å leve i overensstemmelse med viktige normer i ens moralske verdensbilde. Det å bli presset til å handle på tvers av egen overbevisning i viktige spørsmål, skader ens moralske integritet (2, 3). Det er alvorlig. Vi har alle behov for å leve i tråd med våre dypeste verdier. Den andre måten viser til at et liberalt demokrati ikke bare innebærer flertallsstyre, men også tilpasninger for at minoriteter skal få leve som likeverdige borgere (4). At det finnes leger som har et annet syn enn flertallet og som kan representere en motkultur, er en styrke, ikke en svakhet. Toleranse for helsepersonells ønsker om reservasjon, når ønskene er konsistente og dypt rotfestede i individet, er én måte å ivareta mindretallet på (5).

Det regjeringsoppnevnte Samvittighetsutvalget viste til begge disse begrunnelsene, men pekte også på at noen spørsmål er viktigere enn andre: Der den ansattes moralske kvaler med rimelighet kan sies å dreie seg om *liv-død-spørsmål*, står spesielt mye på spill for personen (6). Derfor er det spesielt god grunn til å akseptere tilpasninger i slike situasjoner – som fremfor alt vil forekomme i helsetjenesten, der abort og aktiv dødshjelp er eksempler.

Samvittighetsutvalget mente at toleranse for reservasjon er velbegrunnet når tre kriterier er oppfylt: 1) Bygger arbeidstagers ønske om reservasjon mot å utføre bestemte arbeidsoppgaver på en dyp og viktig samvittighetsoverbevisning? 2) Kan reservasjon finne

sted uten at det er inngripende for tredjepart? 3) Er reservasjon gjennomførbart i praksis uten for store ulemper for arbeidsgiver og kolleger?

Når pasientens interesser ivaretas

I spørsmålet om hvordan hensynet til pasienten skal veies mot hensynet til legen, går Samvittighetsutvalgets kriterier, menneskerettskonvensjonens artikkel 9 og Høyesteretts fortolkning av denne i samme retning: Samvittighetsutvalget spør om reservasjon kan finne sted i praksis uten at det gir uakseptable ulemper («er inngripende») for pasienten (kriterium 2). Konvensjonen spør om en begrensning av adgangen til reservasjon er «nødvendig i et demokratisk samfunn». Og Høyesterett spesifiserer dette punktet i dommens viktige premiss 85: Det er vanskelig å skulle tolerere reservasjon «dersom konsekvensene av at en fastlege reserverer seg mot å sette inn spiral, blir at kvinnen det gjelder ikke får dette utført eller blir stilt overfor urimelige vanskeligheter i denne forbindelse». Selv om det ikke sies direkte, kan dommen forstås slik at hensynet til legen bør veie tyngst i de tilfellene hvor pasientens interesser samtidig kan ivaretas (se bl.a. premiss 87 og 88).

Det springende punkt blir derfor om leger som vil reservere seg – mot spiralinnsetting, abort og aborthenvisning, mot dødshjelp (i et mulig fremtidsscenario), mot rituell omskjæring – kan gjennomføre dette på en slik måte at pasienten i praksis likevel får tilgang til tjenesten uten «urimelige vanskeligheter». Det tror jeg at de ofte vil kunne (7–8). Jachimowicz hadde selv avtale med kolleger som sto for spiralinnsetting eller hun henviste til gynekolog i nærheten. Det kom ingen pasientklager på hennes praksis. Men det er opp til reservasjonslegene å vise overfor kommunen, pasientene og samfunnet hvordan de i praksis vil sørge for at pasientens behov ivaretas.

Dagens fastlegeforskrift, der fastlegers reservasjon ikke under noen omstendigheter tolereres, er unødvendig hardhendt og tar ikke hensyn verken til de gode etiske begrunnelsene for toleranse eller Norges menneskerettslige forpliktelser. Dette bør politikerne ta på alvor. Forskriften bør endres slik at det på ny åpnes for muligheten for fastleger til å avtale reservasjon lokalt.

REFERANSER:

1. Dom HR-2018-1958-A i sak nr. 2018/199. Oslo: Høyesterett, 2018.
<https://www.domstol.no/globalassets/upload/hret/avgjorelser/2018/avgjorelser-oktober-2018/saknr-2018-199-anonymisert.pdf> (6.11.2018).
2. Magelssen M. When should conscientious objection be accepted? *J Med Ethics* 2012; 38: 18 - 21. [PubMed][CrossRef]
3. Wyller VB. Den brysomme samvittigheten. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 595. [PubMed][CrossRef]
4. Maclure J, Taylor C. *Secularism and freedom of conscience*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2011.
5. Myskja BK, Magelssen M. Conscientious objection to intentional killing: an argument for toleration. *BMC Med Ethics* 2018; 19: 82. [PubMed][CrossRef]
6. Norges offentlige utredninger. Samvittighetsfrihet i arbeidslivet. NOU 2016:13.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-13/id2510437/sec1> (6.11.2018).
7. Nordberg EM, Skirbekk H, Magelssen M. Conscientious objection to referrals for abortion: pragmatic solution or threat to women's rights? *BMC Med Ethics* 2014; 15: 15. [PubMed][CrossRef]
8. Befring AK, Høgberg BM. Unødig omkamp. Om religionsfrihet, diskrimineringsvern og legalitet i fastlegeordningen. *Lov og Rett* 2018; 57: 342 - 6. [CrossRef]

Publisert: 15. november 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0821
Mottatt 21.10.2018, første revisjon innsendt 1.11.2018, godkjent 6.11.2018.
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2019. Lastet ned fra www.tidsskriftet.no