

# Debatten om fastlegers reservasjonsrett

---



*Bjarte Onsrud*

*Prosjektoppgave ved profesjonsstudiet i medisin, Universitetet i Oslo*

*02. 10. 2014*

*Veiledere:*

*Bjørn Hofmann  
Morten Magelssen*

## Abstract

**BACKGROUND:** In fall 2011 the Norwegian government issued a statement specifying that there exists no right of conscientious objection (CO) for Norwegian GPs. Previously, informal collegial agreements had existed among a limited number of GPs. This allowed GPs to avoid referrals to terminations of pregnancy, in vitro fertilization and administration of certain types of contraception. The statement sparked a lively public discourse lasting nearly 3 years.

**METHOD:** This paper examines the reasons used for or against CO for GPs in Norwegian newspaper entries in the first few months of the debate. Entries were included through searching the Norwegian news database ATEKST for the period 01.07.11-30.06.12. Entries that did not concern the current debate, were identical to other entries or that did not present any reasons were excluded. The reasons in the included entries were analyzed and categorized in broad and narrow categories and according to whether they were used in support of, in opposition to or were ambiguous to CO for GPs.

**RESULTS:** 327 entries were identified whereof 138 did not concern the debate, 21 were identical to other entries and 6 did not present any reason. Of the 162 entries analyzed, 845 reasons were identified. Among these 596 supported, 220 opposed and 29 were ambiguous to CO for GPs. The arguments were categorized into 27 broad and 201 narrow categories of reasons, of which 118 were supportive, 75 were opposed and 8 were ambiguous to CO for GPs.

**DISCUSSION:** The strengths and weaknesses of this method are discussed. The validity of some of the relevant and predominant reasons for and against CO are discussed. The author is a personal proponent of CO for GPs, and the influence of this opinion on this paper is also discussed.

## Bakgrunn

31. oktober 2011 sendte Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) ut et rundskriv (1) angående fastlegers reservasjonspraksis. Det ble der slått fast at det ikke finnes "hjemmel for kommunen til å frita [fast]legen for oppgaver som er pålagt ved lov eller forskrift." Innunder dette faller "oppgaver knyttet til prevensjon og familieplanlegging samt henvisning til assistert befruktning eller abort."

Reservasjonsrett for spesialisthelsetjenesten er fra tidligere fastlagt ved forskrift (2). Det finnes ingen tilsvarende lovfestet reservasjonsmulighet for fastleger. Noen fastleger har likevel over tid praktisert kollegiale løsninger, hvor de gjennom avtaler med kollegaer har kunnet unngå visse oppgaver hvis deres samvittighet ikke tillater. HODs rundskriv satte en stopper for en slik praksis, og igangsatte et omfattende ordskifte i media.

Dette ordskiftet har siden pågått med varierende intensitet. Debatten synes å i begynnelsen ha hatt en overvekt av debattanter som argumenterte for reservasjon. Dette trolig fordi disse da nylig hadde tapt sin reservasjonsmulighet med de derav følgende konsekvenser. I forbindelse med regjeringsskiftet i 2013 inngikk KrF en avtale med regjeringspartiene om å finne en løsning for fastlegene som ønsket å reservere seg. Dette blåste nytt liv i debatten, og det ble mobilisert kraftig mot fastlegers reservasjonsrett. Blant annet ble motstand mot fastlegers reservasjon gjort til en av hovedparolene i 8.-marstoget 2014. Den store motstanden mot regjeringens første forslag til reservasjonsløsning tvang regjeringen til å finne en alternativ løsning. I et nytt løsningsforslag frafalles henvisningskravet for fastleger. Imidlertid synes det å være misnøye blant en del av reservasjonslegene med regjeringens nye forslag. I skrivende stund virker ikke debatten å være lagt endelig død.

Legers reservasjonsrett ved etisk omstridte inngrep og behandling har vært grundig diskutert i medisinsk etisk litteratur (3-5). Denne oppgaven ser på de ulike argumenter for og imot fastlegers reservasjonsrett slik dette har kommet frem i norske aviser i løpet av de første månedene av den norske offentlige debatten.

## Metode

Analyseringsmetodikken er basert på en metode utviklet av Stretch og Sofaer (6) for å utarbeide systematiske oversikter over argumenter. De har selv benyttet sin fremgangsmåte i en artikkel hvor de diskuterer tilgang til medikamenter i etterkant av utprøvende medikamentelle studier (post trial access) (7). Metoden søker å gi en uttømmende oversikt over de argumenter som er angitt for en aktuelt problemstilling. Inkludering gjøres ved søk i aktuelle databaser og eventuelle andre relevante kilder. Artikler som omtaler aktuelle problemstilling analyseres så. Argumenter for og mot den aktuelle problemstillingen identifiseres og klassifiseres i brede og smale kategorier. Det indikeres videre om argumentet benyttes for eller mot standpunktet, samt forfatterens synspunkt og konklusjon i problemstillingen. For å minimere skjevheter i fremstillingen anbefales at minst to personer uavhengig av hverandre klassifiserer argumentene.

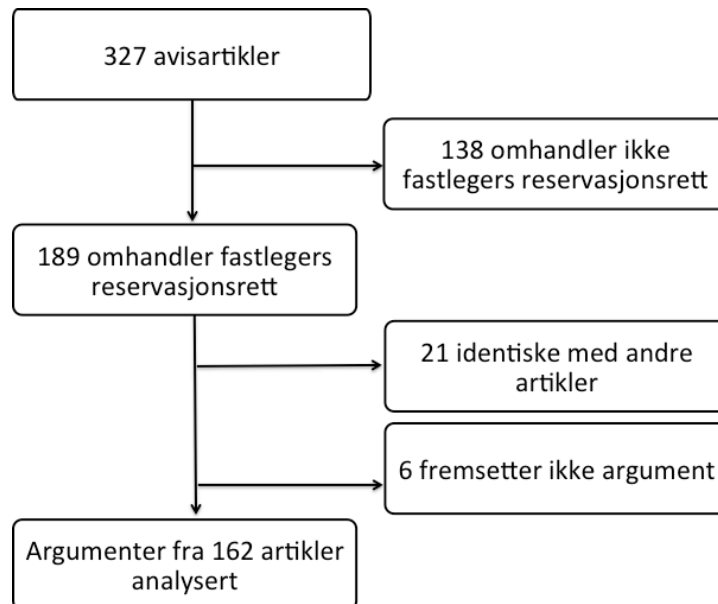
Hensikten med denne undersøkelsen var å finne ut hvilke argumenter som benyttes for eller mot reservasjon for fastleger i den norske offentlige debatten. Av praktiske årsaker er en del tilpasninger i metodikken blitt gjort. Datamaterialet er hentet fra norske aviser som figurerer i ATEKST i perioden 01.07.11 til 30.06.12. Avisartikler ble inkludert ved følgende søk i ATEKST:

```

(reservasjon* AND (fastlege* OR lege* OR fastlækjar* OR lækjar*))
OR
(reservasjon* AND (samvittighet* OR samvit* OR samvet*))
OR
(reservasjon* AND abort*)
OR
(reservasjon* AND ("assistert befruktning" OR "kunstig befruktning"))
OR
(reservasjon* AND prevensjon*)
OR
(reservasjonsrett)

```

Dette søket gav 327 avisartikler. 138 omhandlet ikke reservasjonsrett for fastleger og ble ekskludert. 189 omhandlet reservasjonsrett for fastleger. 21 var identiske med andre artikler, enten av samme avsender eller av ulike avsendere. 168 unike artikler ble analysert for argumenter for eller mot fastlegers reservasjonsrett. 6 artikler fremsatte ingen argument. I alt ble 162 unike artikler som fremsetter argument for eller mot fastlegers reservasjonsrett analysert.



**Figur 1: Inkluderte avisartikler**

Analysen ble foretatt av Onsrud alene. Det ble foretatt stikkprøve av analysematerialet ved Magelssen og Hofmann for kvalitetskontroll. De identifiserte argumentene ble kategorisert i brede og snevre kategorier av argumenter. Det ble videre notert hvorvidt argumentet er benyttet til støtte for reservasjon for fastleger, mot reservasjon for fastleger eller er brukt tvetydig eller for begge standpunkt.

## Resultat

Det ble indentifisert i alt 845 argumenter vedrørende fastlegers reservasjonsrett i datamaterialet. Disse ble så kategorisert inn i 27 brede og 201 snevre kategorier av argumenter. Tabell 1 gjengir de identifiserte kategoriene av argumenter i debatten.

Det er fremsatt 596 argumenter som er positive til fastlegers reservasjon. 220 argumenter er negative til fastlegers reservasjon. 29 argumenter er kategorisert som tvetydige eller brukt i begge retninger. I kategoriseringen har dette fordelt seg på 118 snevre kategorier for reservasjon for

fastleger, 75 snevre kategorier mot reservasjon for fastleger og 8 snevre kategorier som er tvetydige eller brukt i begge retninger.

**Tabell 1: Argumenter fordelt på brede og snevre kategorier**

---

### 1. Argumenter basert på ulike hensyntagen

- Praktiske hensyn
    - ✓ Reservasjon er praktisk håndterbart (24)
    - ✓ Både lege og pasient kan ivaretas (11)
    - ✓ Gjelder et lite antall leger (5)
    - ✓ Sjelden / liten problemstilling (4)
    - ✓ Mest praktisk at reservasjon avtales mellom kommune og lege (1)
    - ✗ Reservasjon er praktisk uhåndterbart (2)
    - ? Fastlegen er et overflødig ledd i prosessen (4)
  - Pasienthensyn
    - ✓ Legen må også ivareta til det ufødte fosteret som pasient (8)
    - ✓ Pasienten kan ha godt av å møte litt friksjon på sin vei mot etisk omstridt behandling (5)
    - ✓ Pasienter mister sin lege (4)
    - ✓ Reservasjon påfører ikke pasientene unødige vansker (2)
    - ✓ Medfører ikke redusert helsetilbud (1)
    - ✓ Noen pasienter ønsker å gå til lege som har reservert seg (1)
    - ✗ Hensynet til pasientene veier tyngre enn hensynet til de ansatte og ivaretagelse meningspluralisme (17)
    - ✗ Reservasjon er fordømmende og ydmykende (7)
    - ✗ Møte med reservasjonslege er en belastning (6)
    - ✗ Reservasjon skaper uforutsigbarhet for pasientene (5)
    - ✗ Byrde for pasienten å måtte sette seg inn i legens reservasjoner (3)
    - ✗ Fastleger bør støtte opp om avgjørelsen til abortsøkende kvinner (3)
    - ✗ Reservasjon medfører redusert helsetilbud (3)
    - ✗ Det er kvinnens valg og rettighet (2)
    - ✗ Pasienter i en vanskelig situasjon må ikke avvises (1)
    - ✗ Pasienter skal ikke måtte argumentere for å få sine lovfestede rettigheter (1)
    - ? Pasienten har behov for en veileder med et noenlunde nøytralt forhold til spørsmålet (2)
  - Samfunnhensyn og hensyn til helsevesenet
    - ✓ Statlig detaljstyring av helsevesenet er uheldig (15)
    - ✓ Meningspluralisme er et gode for samfunnet (11)
    - ✓ Legers yrkesetikk kan svekkes dersom kritiske røster fjernes (8)
    - ✓ Samvittighetsfrihet er et gode for samfunnet (7)
    - ✓ Samfunnet mister leger med høy moralsk integritet og gode kvalifikasjoner (6)
    - ✓ Å fjerne yrkesfaglig og etisk autonomi reduserer legen til funksjonær (5)
    - ✓ Etisk refleksjon hos helsepersonell er et gode (4)
    - ✓ Samfunnet taper når et mindretallsynspunkt presses ut av fastlegestanden (4)
    - ✓ Kan vanskeliggjøre rekruttering av fastleger (3)
    - ✓ Etske dilemma i helsevesenet bør ikke skjules (2)
    - ✓ Reservasjon er et viktig prinsipp, selv om få benytter seg av det (2)
    - ✓ Hensynet til samvittighetsfriheten veier tyngre enn å skulle skåne pasienter fra ubehagelige opplevelser (1)
    - ✓ Ressurser legen har brukt på å utdanne seg til fastlege går tapt (1)
    - ✗ Religiøst tankegods bør holdes borte fra helsevesenet (4)
    - ✗ Enhetlig helsetilbud et gode (2)
-

- 
- ✗ Reservasjon medfører unødvendige ledd i prosessen (2)
  - ✗ Reservasjonsnekt fjerner ikke yrkesfaglig autonomi (1)
  - ✗ Privat moral kan ikke styre helsetilbudet fastleger gir (1)
  - ✗ Om man åpner opp for ulike reservasjoner kan det medføre strekt variabelt og redusert helsetilbud (1)
  - ? Leger som tvinges til å rådgi abortsøkende kvinner mot sin vilje er ikke de beste rådgivere (8)
  - Hensyn til legen
    - ✓ Reservasjon beskytter legens integritet (10)
    - ✓ Fastleger som i lang tid har praktisert reservasjon bør få fortsette (7)
    - ✓ Store omkostninger ved å bytte jobb (3)
    - ✓ Det er ikke bare pasienten som skal ivaretas i en konsultasjon (1)
    - ✓ Handlingene strider med legens samvittighet (1)
    - ✓ Kollegaavtaler må kunne aksepteres så lenge pasienten får sine retter oppfylt (1)
    - ✓ Menneskelighet hos legen er et gode (1)
    - ✓ Reservasjon bør aksepteres der det ikke går utover pasientene og er begrunnet i dyp moralsk overbevisning (1)
- 

## 2. Argumenter basert på erfaring, sedvane og autoritet

- Erfaring
    - ✓ Reservasjonspraksis har fungert godt (22)
    - ✓ Det har ikke vært noen pasientklager (5)
    - ✓ Reservasjon har ikke medført at noen pasient har blitt avvist (1)
    - ✓ Å blindt følge lover og pålegg uten etisk refleksjon har båret galt av sted tidligere (1)
    - ✗ Reservasjon har medført problemer (4)
    - ✗ Det foreligger negative pasienterfaringer ved reservasjonspraksis (1)
  - Autoritet
    - ✓ Reservasjon støttes av Europarådet (10)
    - ✓ Reservasjon støttes av Rådet for legeetikk (4)
    - ✓ Reservasjon er i tråd med klassisk legeetikk (2)
    - ✓ En vesentlig andel leger mener det bør være reservasjonsmulighet (1)
    - ✓ Reservasjon er i tråd med menneskerettighetserklæringen (1)
  - Sedvane og tidligere praksis
    - ✓ Reservasjon har tidligere vært akseptert (10)
    - ✓ Reservasjonsmulighet har vært intensjonen, selv om det ikke står eksplisitt i loven (2)
    - ✓ Det er lang tradisjon for samvittighetsfrihet i vår kultur (1)
    - ✗ Det var aldri intendert noen reservasjonsmulighet for fastleger (1)
- 

## 3. Argumenter basert på toleranse og likebehandling

- Toleranse og diskriminering
    - ✓ Reservasjonsnekt innebærer yrkesforbud for aktuelle leger (13)
    - ✓ Å innsnevre helsepersonells samvittighetsfrihet er intolerant (7)
    - ✓ Det er diskriminerende å utelukke fra fastlegestilling på basis av religion (4)
    - ✓ Statens krav om toleranse er så absolutt at det blir intolerant overfor de som ikke tolererer alt (2)
    - ✓ Toleranse må gjelde også etiske dilemma, ikke bare språk og kultur (1)
    - ✓ Å ignorere kvalifisert dissidens er paternalistisk (1)
    - ✗ Reservasjonsnekt innebærer ikke yrkesforbud (3)
    - ✗ Det er ikke intolerant å nekte fastleger reservasjon (1)
    - ✗ Fastleger må tolerere alle pasienter (1)
    - ✗ Reservasjon er ille fordi kvinner avvises av religiøse leger (1)
    - ✗ Å avvise pasienter er intolerant (1)
-

- 
- ✗ Å utvide reservasjonsretten åpner for diskriminering og ulikhet (1)
  - Likebehandling og universalitet
    - ✓ Det er forskjeller i hva leger tilbyr pasienter på andre områder. Derfor bør forskjeller også aksepteres her (3)
    - ✓ Reservasjonsrett bør gjelde alle leger (3)
    - ✓ Fastleger bør likebehandles med andre allmennleger (2)
    - ✓ Grunnleggende rettigheter må gjelde alle, uavhengig av tidligere posisjon (1)
    - ✓ Om abortmotstandere skal lukes ut, bør også de som argumenterer for abort lukes ut (1)
    - ✓ Reservasjonsrett bør gjelde alle ledd i årsakskjeden (1)
    - ✗ Alle skal få alle allmennlegetjenester hos sin fastlege (4)
    - ✗ Disse problemstillingene bør ikke særbehandles (3)
    - ✗ Andre yrkesgrupper har ikke reservasjonsrett (2)
    - ✗ Fastleger må kunne likebehandle alle pasienter (1)
    - ✗ Vil medføre ulikhet i helsetilbudet (1)
- 

#### 4. Argumenter basert på etikk og religion

- Etisk dilemma
  - ✓ Vektige grunner mot handlingen/inngrepet (20)
  - ✓ I strid med klassisk legeetikk (13)
  - ✓ Personlig vurdering er nødvendig da lov, vitenskap og allmenn oppfatning ikke er ufeilbarlig (4)
  - ✓ Prøverørsbefruktning fratår barn deres biologiske opphav (2)
  - ✓ Prøverørsbefruktning kan ikke klassifiseres som behandling (1)
  - ✓ Visse prevensjonsmidler kan føre til tidlig abort (1)
  - ✗ Personlig vurdering er overflødig, da etiske dilemma i medisin er regulert ved lov (1)
  - ? Reservasjon kan aksepteres for noen, men ikke alle dilemma (3)
- Religion og livssyn
  - ✓ Det finnes også sekulære grunner for å ville verne om ufødt liv (6)
  - ✓ Livet er hellig og ukrenkelig i klassisk kristen etikk (3)
  - ✓ Religiøse normer er overordnet sekulære lover (3)
  - ✗ Det er nødvendig å bryte med religion og overtro for å fremme vitenskap (2)
  - ✗ Medisinsk etikk bygges på medisinsk kunnskap og praksis og ikke religion (2)
  - ✗ Man kan ikke påberope seg ekstra rettigheter kun fordi religiøse verdier er involvert (1)
- Dyp overbevisning og samvittighet
  - ✓ Det er umulig for legene å gå på tvers av sin samvittighet (3)
  - ✓ Reservasjon bør tillates når velbegrunnede moralske oppfatninger står på spill (2)
  - ✓ Samvittigheten er et vern mot å begå feil eller overgrep (1)
- Medvirkning/årsakskjede
  - ✓ Henvisning er en vesentlig del av prosessen, og gjør legen moralsk og juridisk medansvarlig (9)
  - ✓ Alle ledd i prosessen er etisk relevante (4)
  - ✓ Ved å henvise legitimerer legen kvinnens valg (2)
  - ✗ Det er vesensforskjell mellom å henvise og å utføre inngrepet (8)
  - ✗ Reservasjon er meningsløst da resultatet uansett blir det samme (4)
  - ✗ Henvisende lege er ikke moralsk og juridisk ansvarlig (1)
  - ? Det er ikke entydig klart hva som er inngrep og ikke (2)
- Tvang
  - ✓ Det er ikke rett å tvinge fastleger til å handle mot sin overbevisning (3)
  - ✗ Dette er ikke tvang, da ingen tvinges til å være fastlege (2)

---

#### 5. Argumenter basert på samfunnsforhold og samfunnsorden

---

- 
- Demokrati og statsmakt
    - ✓ Samvittighetsfrihet er et grunnleggende liberalt prinsipp (24)
    - ✓ Moralsk ensretting ved statlig maktbruk er et problem (23)
    - ✓ Mindretall bør tas hensyn til så lenge det ikke går ut over andre (17)
    - ✓ Samvittighetsfrihet er en forutsetning for borgernes frihet (5)
    - ✓ Oppfatninger om rett og galt er ikke private (3)
    - ✓ Å tvinge helsepersonell til å handle i strid med sin overbevisning er udemokratisk (3)
    - ✓ Samvittighetsfrihet uten handlefrihet er selvmotsigende (2)
    - ✓ Det er stor motstand mot reservasjonsinnstrammingen (1)
    - ✓ Loven er ikke ufeilbarlig (1)
    - ✓ Man må tåle noen ulemper for å verne om samvittighetsfriheten (1)
    - ✓ Reservasjonsrett har egenverdi (1)
    - ✗ Reservasjonsnekt er i tråd med den allmenne folkeopinion (2)
    - ✗ Frihet kan bare aksepteres så lenge den ikke går ut over andre (1)
    - ✗ Grensene bør trekkes opp av stortinget, ikke på det enkelte legekontor (1)
    - ✗ Reservasjon behøver ikke aksepteres ut fra liberale verdier, da fastlegen er øvrighetens representant (1)
    - ✗ Reservasjonsnekt er verken totalitært eller moralsk ensrettende (1)
  - Skråplan
    - ✓ Når reservasjon ikke tillates i disse tilfellene, er det grunn til å anta at det heller ikke vil tillates for andre omstridte tilfeller i fremtiden (6)
    - ✓ Reservasjonsrett i saker som gjelder liv og død behøver ikke åpne opp for all verdens reservasjonskrav (3)
    - ✓ Fjerning av reservasjon for fastleger kan bane vei for fjerning av reservasjonsrett også for spesialister (1)
    - ✗ Om man åpner opp for reservasjon i disse tilfellene, vil det bane vei for all verdens reservasjonskrav (5)
    - ✗ Unødvendig å ta høyde for fremtidige problemstillinger nå (1)
    - ? I et pluralistisk samfunn må staten sette grenser (6)
  - Nytte
    - ✓ Det er ikke rimelig balanse mellom gevinsten for pasientene og omkostningene for legene (16)
    - ✓ Det er ikke rimelig balanse mellom gevinsten for disse pasientene og omkostningene for andre pasienter som mister sin fastlege (2)
    - ✓ Uheldig å endre en ordning som har fungert godt (2)
  - Marked
    - ✓ Reservasjon er greit om det er kjent for pasientene, da de vil ha mulighet til å velge bort disse legene (1)
  - Prosess
    - ✓ HODs fremgangsmåte er autoritær (20)
    - ✓ HODs argumentasjon er inkoherent og uredelig (18)
    - ✓ Reservasjonskonflikten er unødvendig og kunne vært løst smidig (16)
    - ✓ HOD har fattet sin beslutning på sviktende grunnlag (12)
    - ✓ Reservasjonsinnstrammingen grunner ikke i pasientklager, men ideologisk overbevisning (7)
    - ✓ HODs fremgangsmåte er krenkende (5)
    - ✓ HOD bryter ned verdien legers etiske refleksjon og samvittighet (1)
    - ✓ HOD opptrer uredelig ved å brått fjerne en ordning de tidligere har akseptert (1)
    - ✓ Legeforeningen burde støtte sine medlemmer og ikke HOD (1)
    - ✓ Regjeringen har en snever forståelse av hva som er ekte etiske dilemma (1)
    - ✗ HODs fremgangsmåte er redelig og rimelig (1)
-



- 
- ✗ Reservasjonsforkjemperne trekker krav om toleranse ut av rimelighetens grenser (1)
  - ? Reservasjon burde vært formalisert av tidligere regjeringer (1)
- 

## 6. Argumenter basert på juridiske forhold og rettigheter

- Juridiske forhold
    - ✓ Det finnes prinsipper som er overordnet et lands lover (10)
    - ✓ HODs tolkning av loven er kontroversiell (4)
    - ✓ Dersom det ikke er spesifisert i avtalen, har ikke fastleger noen juridisk henvisningsplikt (1)
    - ✓ Jus bør ikke erstatte etikk (1)
    - ✓ Staten har ikke arbeidsrettslig styringsrett eller offentlig instruksjonsmyndighet overfor selvstendig næringsdrivende fastleger (1)
    - ✗ Reservasjon er ikke tillatt (4)
    - ✗ Abort er ikke moralsk galt da det er lovlig (1)
  - Menneskerettigheter
    - ✓ Samvittighetsfrihet er en menneskerett (18)
    - ✓ Religionsfrihet er en menneskerett (2)
    - ✓ Menneskerettighetene er hevet over et lands lovgivende myndighet (1)
    - ✗ Reservasjonsnekt er ikke brudd på menneskerettene, da det ikke er menneskerett å være fastlege (2)
  - Trosfrihet
    - ✓ Reservasjonsmulighet er en følge av trosfrihet (6)
    - ✓ Å nekte fastleger fri religionsutøvelse er intolerant (3)
    - ✓ Religionsutøvelse kan ikke fortrenkes til den private sfære (1)
    - ✗ Religionsutøvelse hører til i den private sfære (2)
    - ✗ Religionsfrihet innebærer å kunne gå til lege uten å bli avvist på grunnlag av religion (1)
    - ✗ Religionsfrihet må også gjelde pasientene (1)
  - Ytringsfrihet
    - ✓ Å fjerne reservasjonsretten innskrenker legers ytringsfrihet (1)
- 

## 7. Argumenter basert på personlige og yrkesrelaterte egenskaper

- Redelighet
    - ✓ Reservasjon er ikke abortkamp (3)
    - ✓ Reservasjon har skjedd i samråd med kommunen (1)
    - ✗ Fastlegers reservasjon er en tilsnikelse (12)
    - ✗ Man har selv et ansvar for å finne en jobb som man har samvittighet til å utføre (12)
    - ✗ Reservasjon er skjult kamp mot selvbestemt abort (6)
    - ✗ Det er uredelig å holde reservasjoner skjult for pasienter og myndigheter (2)
    - ✗ Reservasjon er smålig og egoistisk (2)
    - ✗ Det er mer aktverdigg å kjempe åpent mot det man er imot enn å reservere seg (1)
    - ✗ Reservasjon er kamp mot homofiles rettigheter (1)
    - ✗ Reservasjon er kamp mot kvinners rettigheter (1)
  - Profesjonell rolle
    - ✓ Graviditet og abort faller utenfor legerollens raison d'être (8)
    - ✓ Reservasjon er ikke utidig moralisering (1)
    - ✗ Legerollen innebærer å sette pasienten i sentrum, ikke en selv (8)
    - ✗ Fastleger må kunne henvise da de er i en maktposisjon (5)
    - ✗ Man kan ikke behandle pasienter ut fra religiøs overbevisning (5)
    - ✗ Fastlegen er portvokter for helsetjenesten, og må kunne håndtere alle henvendelser (4)
    - ✗ Fastlege er viktigste kilde til prevensjonstjenester og videre henvisning (3)
    - ✗ Reservasjon er utidig moralisering (3)
-

- 
- ✗ Aborthenvisning er en sentral og ufravikelig del av fastlegerollen (2)
  - ✗ Reservasjon kan skape tvil om råd gis fra medisinsk vurdering, eller personlig overbevisning (2)
  - ✗ Leger som er motstandere av abort burde heller arbeide for å påvirke opinion og lovdannelse (1)
  - ✗ Ved reservasjon tar man ikke fullt pasientansvar (1)
  - ? Fastlegens rolle er å være nøytral rådgiver for pasienten (3)
  - Plikt
    - ✓ Ansvar for at pasienten får oppfylt sine lovfestede rettigheter bør ligge hos kommunen og ikke legen (1)
    - ✓ Ved felleslister oppfylles listeansvaret i fellesskap, og den enkelte lege kan unndras utvalgte oppgaver (1)
    - ✗ Fastleger må utføre alle lovpålagte oppgaver (14)
    - ✗ Fastleger har listeannsvar i motsetning til andre allmennleger (2)
    - ✗ Helsepersonell er pliktig til å yte helsehjelp, herunder dette (1)
  - Dyd
    - ✓ Det er beundringsverdig å avstå fra visse handlinger, selv om man ikke hindrer andre fra å utføre dem (2)
    - ✓ Reservasjon er yrkesutøvelse i ærefrykt for livet (2)
- 

Kommentar: ✓ indikerer at argumentet benyttes til støtte for fastlegers reservasjon

✗ indikerer at argumentet benyttes mot fastlegers reservasjon

? indikerer at argumentet benyttes tvetydig eller både for og mot fastlegers reservasjon

Tall i parentes angir hvor mange ganger argumentet er angitt.

Argumentene er sortert slik at kategorier av argumenter positive til fastlegers reservasjon kommer først, deretter negative og til sist tvetydige.

---

## Diskusjon

I etiske debatter som omhandler spørsmål om liv og død kan det synes som om det foreligger en uoverkommelig kløft mellom partene. Forståelsen av problemet er så fundamentalt forskjellig at det vanskeliggjør fruktbar dialog. Også debatten om fastlegers reservasjonsrett bærer til dels preg av dette, selv om den i seg selv ikke direkte omhandler spørsmål om liv og død.

I arbeidet med denne oppgaven har det vært lagt vekt på å utføre en grundig og nøytral analyse av argumentene. Det er dog rimelig å anta at en denne oppgaven av debatten likevel innbefatter noe skjevhet i sin fremstilling. Dette skyldes i hovedsak to forhold:

For det første har arbeidet blitt utført av én person. Ideelt sett bør analysen utføres av to eller flere i fellesskap, gjerne med nøytralt eller motstridende syn på saken. Slik kan eventuelle skjevheter i analysen kan fanges opp og lukes ut. Dette gjelder særlig når man benytter denne metoden på offentlig debatt, hvor det ikke eksisterer de samme strenge krav til presisjon og objektivitet som i medisinskfaglig litteratur. I tillegg er forfatteren av denne oppgaven personlig uttalt positiv til reservasjonsmulighet for fastleger. Under arbeidet med oppgaven er det blitt lagt vekt på å forsøke å innta en så nøytral holdning som mulig. Det er dog rimelig å anta at analysen og fremstillingen av funnene likevel er noe farget av forfatterens synspunkt.

For det andre tar oppgaven kun for seg en begrenset tidsperiode av en lengre debatt. Dette var nødvendig seg å redusere arbeidsmengden til et overkommelig nivå for en person. Valget av aviser som kildemateriale gir ikke en fullstendig uttømmende oppsummering av debatten. En stor del har også funnet sted på radio, TV, blogg og sosiale medier. Som nevnt tidligere er det videre mulig at det reservasjonsforkjemperne var de mest aktive i denne tidlige fasen av debatten.

I sum kan disse forholdene ha gjort at det er en noe skjev oppsummering av debatten som her presenteres. Dette gjenspeiles i den overvekt av argumenter som støtter fastlegers reservasjon i dette materialet. Det er likevel rimelig å anta at en relativt stor andel av de sentrale argumenter for og mot fastlegers reservasjon er dekket. En del av argumentene har også relevans utover debatten om fastlegers reservasjon, og kan trolig benyttes også når det gjelder mulige fremtidige problemstillinger. Følgende diskuteres kort et utvalg av noen sentrale argumenter for og mot fastlegers reservasjonsrett. Undertegnede tilkjenner her sin personlige vurdering av hvorvidt de ulike argumentene er holdbare.

### **Sentrale argumenter mot reservasjon for fastleger**

#### Reservasjon er praktisk uhåndterbart og Reservasjon medfører redusert helsetilbud

Disse diskuteres her under ett, da grunnlaget for å hevde at reservasjon medfører redusert helsetilbud synes å grunne i antagelsen at man ikke vil finne løsninger som ivaretar pasientenes rettigheter og tilgang til helsetilbud. Spesielt påpekes det at det vil være umulig for de minste kommunene å holde seg med leger som reserverer seg (8), og at det på små steder med få leger vil kunne begrense den reelle tilgangen til enkelte tjenester (9, 10). Det er rimelig å anta at slike tilfeller vil kunne oppstå, dog trolig i begrenset utstrekning ettersom reservasjonslegene er få (jfr. argumentkategorien *Lite antall leger*).

Dette kan være et viktig argument for å avvise en blanko reservasjonsrett for fastleger. Det er dog trolig ikke et holdbart argument for å avvise alle former for reservasjonsløsninger. Det vil antagelig være mulig å finne frem til ordninger der kommunene kan diskriminere i ansettelsesprosessen, ut fra sitt behov for å oppfylle pasientenes rettigheter på små steder. En slik ordning praktiseres allerede i spesialisthelsetjenesten (11).

#### Møte med reservasjonslege er fordømmende og ydmykende og Møte med reservasjonslege er en belastning

Det løftes frem at reservasjon for pasienten oppleves som en fordømmende ytring. Dette gjelder homofile som søker assistert befruktning (10) og abortsøkende kvinner (12, 13) – samlivsformer og handlinger som i stor grad er akseptert i vårt samfunn. Videre fremholdes det at det er ydmykende å måtte "gå en kanossagang for å få oppfylt grunnleggende rettigheter" (8). Ettersom dette er sensitive temaer vil det være en belastning for pasienten å forholde seg til legens motvilje (14). Spesielt påstås dette å gjelde ressursvake pasienter (15).

Reservasjonslegene vil trolig selv bestride dette, og mene at de møter alle pasienter på empatisk vis. En viss underforstått kommunikasjon av fordømmelse er likevel kanskje ikke helt til å unngå. Utstrekningen av et denne problematikken vil avhenge av hvilken reservasjonsløsning som ligger til grunn. Dersom et system som automatisk leder slike problemstillinger utenom reservasjonslegen er i funksjon, vil omfanget reduseres. En fullstendig unngåelse er likevel vanskelig, all den tid pasienter ikke alltid oppgir årsak for konsultasjon eller oppgir en annen årsak enn den reelle.

Disse argumentene synes å være blant de med sterkest appell i den offentlige debatten. I vårt individualistiske og verdipluralistiske samfunn er vi vant til å kunne gjøre som vi vil uten å møte motstand og fordømmelse. I og med at dette er omstridte inngrep vil det trolig alltid finnes individer med motforestillinger mot handlingene. Dersom motforestillinger oppleves som urimelig belastende, er det kanskje et tegn på at dette også berører noe i pasienten som søker inngrepet. En uttrykk for fordømmelse fra andre vil nødvendigvis ikke bli veldig betydningsfullt dersom det ikke gir en viss gjenklang i ens eget verdisystem. Slik sett har det kanskje en viss verdi at det finnes motforestillinger i samfunnet.

Det er imidlertid en aggraverende faktor at motforestillingene og fordømmelsen kommer fra en tillitsperson og en myndighetsrepresentant. Fordømmelse vil også kanskje oppleves verre i et sterkt kollektivistisk samfunn som vårt, enn f.eks. i mer individualistisk orienterte samfunn som USA og Storbritannia.

Argumentasjonen er i en viss grad holdbar, men trolig ikke viktig nok til blankt å avvise reservasjon fullstendig.

#### Hensynet til pasientene veier tyngre enn hensynet til de ansatte og ivaretagelse av meningspluralisme

Dette argumentet er fremsatt av flere debattanter, inkludert daværende statsminister Jens Stoltenberg (16). Sett fra regjeringens ståsted som helsetilbyder og garantist for oppfyllelse av befolkningens rettigheter, er det innlysende at pasienthensynet veier tungt. Som premiss til grunn for dette argumentet ligger imidlertid at pasienter og reservasjonsleger ikke kan ivaretas samtidig. Dersom dette premisset faller (jfr. diskusjonen av *Reservasjon er praktisk håndterbart* under), faller også dette som argument mot fastlegers reservasjon. Argumentet er dermed i liten grad holdbart.

#### Reservasjonsnekt er ikke tvang, da ingen tvinges til å være fastlege

Dette argumentet fremsettes som for å imøtegå reservasjonsforkjempernes påstand om at innskrenkingen i reservasjonsadgang vil tvinge fastleger til å henvise og dermed bryte med deres samvittighetsfrihet (8, 17). Argumentet er i seg selv holdbart, da disse legene står fritt til å si opp sin stilling og finne seg annet arbeid.

Argumentet ville nok hatt mindre overbevisningskraft i befolkningen om det dreide seg om en mindre ressurssterk gruppe. Leger er en ressurssterk gruppe og det er vanskeligere å sympatisere med leger som står i fare for å måtte bytte jobb enn f.eks. industriarbeidere som sies opp. Det kan dog innvendes at det er uheldig at staten innskrenker samvittighetsfriheten for en stor gruppe av sine arbeidstakere. Dette diskuteres videre under *Samvittighetsfrihet er en menneskerett* og *Samvittighetsfrihet er et viktig liberalt prinsipp*.

#### Reservasjon er meningsløst da resultatet uansett blir det samme

Dette er et av de sterkeste argumentene mot den kollegiale reservasjonspraksis som har foreligget. I det analyserte materialet fremsettes argumentet sterkest av Elisabeth Swensen (15) som kaller det "*de rene henders etikk*". I sitt forsøk på å unngå å henvise, overlates pasientene til en kollega som foretar henvisningen. Selv om de unngår å signere skjemaet og samtalen med pasienten, blir legen indirekte og uformelt likevel en del av årsakskjeden hevdes det. Resultatet blir det samme, aborten avverges ikke.

Ut fra et utilitaristisk verdensbilde gir en slik reservasjon liten mening. Det er det endelige utfall som er av betydning, og dette endres ikke. Ut fra et dydsetisk verdensbilde, enten sekulært eller religiøst basert, kan en slik reservasjon likevel gi mening. Det vil da anses at det ikke bare er endelig utkomme som er av betydning, men også ens egen motivasjon, intensjon og samvittighet. En slik tankegang finnes i alle de store religioner, men er også beskrevet i Bibelen, hvor Swensen henter sin analogi fra (18). Det kan være rett å avstå fra å ta del i en handling, selv om den ikke avverges. Dette fremsettes også i denne debatten (19). Argumentets hold avhenger derfor i noen grad av underliggende verdensbilde og virkelighetsforståelse.

#### Prevensjon og aborthenvisning er en sentral og ufravikelig del av fastlegerollen

Dette argumentet ble fremsatt med størst tyngde av daværende statssekretær Robin Kåss (20). Det hevdes at prevensjon og aborthenvisning er en ufravikelig del av fastlegerollen. Som analogi mener han at det er umulig å være politi om man er pasifist eller kirurg om man ikke vil gi blodoverføring. Kåss argumentasjon er senere bestridt (17, 21). Det hevdes at pasifister godt kan være politi, da pasifisme innebærer motstand mot militærmakt og ikke nødvendigvis opprettholdelse av orden gjennom politivesen. Å nekte blodoverføring vil i stor grad umuliggjøre kirurgi, og det hevdes at det blir selvmotsigende å ønske å utføre kirurgi om man er motstander av blodoverføring. I motsetning kan man fortsatt gjøre en meningsfull jobb som fastlege, selv om man avstår fra prevensjonsveiledning og aborthenvisning hevdes det.

I og med at fastlegerollen er en relativt ny konstruksjon, finnes det ikke lange tradisjoner på hva en slik rolle innebærer og ikke. Det vil trolig være ulike oppfatninger om hvorvidt disse oppgavene er en del av fastlegers kjernevirksomhet. For aborthenvisninger synes det i alle tilfelle å utgjøre en relativt liten andel av konsultasjonene. Argumentasjonen om at aborthenvisning er en sentral og ufravikelig del av fastlegerollen må derfor sies å ikke være fullt ut holdbar. Prevensjonsveiledning er mer frekvent og stiller seg kanskje noe annerledes. Se for øvrig også diskusjonen av argumentkategorien *Graviditet og abort faller utenfor legerollens raison d'être* senere.

Man har selv et ansvar for å finne en jobb som man har samvittighet til å utføre

Dette argumentet har blitt fremsatt blant annet av nåværende helseminister Bent Høie (12) og legepresident Hege Gjessing (22) med flere. Argumentasjonen er i seg selv holdbar. For eksempel kan ikke pasifister kreve å få være yrkesmilitære og samtidig få leve ut sin pasifisme. Argumentasjonen synes imidlertid å bygge på premisset om at aborthenvisning, alle typer prevensjon og henvisning til assistert befruktning er en sentral og ufravikelig del av fastlegerollen. Når det gjelder fastlegers reservasjon står og faller dermed dette argumentet på hvorvidt det er hold i nevnte premisse, som er diskutert over.

Om man åpner opp for reservasjon i disse tilfellene, vil det bane vei for all verdens reservasjonskrav og i et pluralistisk samfunn må staten sette grenser

Dette synes å ha vært et av hovedargumentene mot å formalisere en reservasjonsadgang for fastleger. Man er redd for å havne på et skråplan der man må gi etter for krav grunnlagt i alle mulige slags overbevisninger. Det finnes eksempler på at slike krav har blitt fremsatt (23). Både reservasjonsforkjempere og motstandere synes å være enige om behovet for oppklaring og tydelige grenser for eventuell reservasjonspraksis (24, 25). Reservasjonsmotstanderne finner det imidlertid best å avvise alle reservasjoner slik at man ikke åpner for utglidning. Selv om det ikke uttales, kan det være nærliggende å anta at man frykter at hvis man gir etter for det man anser som "kristne reservasjoner" (aborthenvisning, assistert befruktning osv.) må man også gi etter for eksempelvis mer "muslimske reservasjoner" (ikke håndhelse på motsatt kjønn osv.).

Argumentasjonen er i seg dels holdbar. Det vil være opp til de folkevalgte å bestemme hvilke reservasjoner som skal aksepteres og ikke. Det er dermed ingen automatikk i utglidning. Hensyn til likebehandling av ulike grupper og krav kan dog gjøre det vanskelig å si nei til nye krav dersom noen først er imøtekommet

Reservasjonsforkjemperne mener dog at de aktuelle spørsmålene skiller seg i det de omhandler liv og død, og at det dermed ikke behøver å innvilges reservasjon for en rekke andre forhold om man tillater reservasjon i denne saken (26, 27). Dette motargumentet synes holdbart ettersom det også finnes sekulært akseptable grunner mot å avbryte liv, selv på et tidlig stadium. Tilsvarende sekulært

aksepterte grunner vil ikke finnes i vårt samfunn for ønsket om å unngå håndtrykk med motsatt kjønn, eksempelvis.

### **Sentrale argumenter for reservasjon for fastleger**

#### Reservasjon er praktisk håndterbart

Dette er et av de hyppigst fremsatte argumenter for fastlegers reservasjonsmulighet. Det hevdes at det er mulig å finne løsninger som ivaretar reservasjonsmulighet for fastleger uten at dette går ut over pasientene. De som argumenterer for dette er dog som regel ikke for en blanko reservasjonsrett. Det fremholdes at kommunene må ha mulighet til å kunne forbigå beste søker for å sikre at de har nok henvisende leger (11). Det vektlegges ulike premisser, blant annet at dette gjelder få leger (28, 29), det finnes praktiske måter å informere pasientene på forhånd (30) og at man kan la de affiserte pasientene skifte fastlege (17). Argumentasjonen fremstår som holdbar.

#### Samvittighetsfrihet er et viktig liberalt prinsipp og Samvittighetsfrihet er en menneskerett

Samvittighetsfrihet fremholdes som et viktig liberalt prinsipp og som en sentral del av vår demokratiske tradisjon. Det finnes uakseptabelt at fastleger ikke skal kunne utøve samvittighetsfrihet når det finnes samvittighetsløsninger for andre grupper, blant annet militærnektene (31). Det fremholdes at man i et liberalt demokrati må tolerere også det man ikke liker. Videre må verdien av samvittighetsfrihet må veies mot de ulemper som medfølger, men samvittighetsfrihet bør veie tungt. Innstramming av reservasjonsmulighet for fastleger hevdes å bringe Norge i en mer autoritær retning. Selv om analogien til militærnektene kanskje ikke holder, da det ikke er noen plikt å være lege eller fastlege, fremstår argumentasjonen ellers som holdbar.

Samvittighetsfrihet fremholdes av flere debattanter som en menneskerett, jfr. FNs menneskerettighetserklæring artikkel 18. Det vises til at menneskeretter er iboende rettigheter alle har i kraft av å være menneske (32), og dermed er overordnet statens beslutninger. Det vektlegges at staten ikke kan tvinge noen til å handle mot sin samvittighet, ei heller i yrkesutøvelse (33). Argumentasjonen er holdbar opp til dette punkt.

Det innvendes imidlertid fra reservasjonsmotstanderne at det ikke er noen menneskerett å være fastlege (15). Dette argumentet er også holdbart. Dersom staten diskriminerer mot potensielle reservasjonsleger ved å ikke ansette dem, vil det neppe kunne anses som brudd på deres menneskeretter.

Det vil likevel kunne være rimelig å hevde at reservasjonsnekt bryter med menneskerettens intensjon. Ut fra en slik tankegang burde staten så langt det er mulig bør legge til rette for at alle dens borgere, herunder også dens egne ansatte, kan dra nytte av samvittighetsfrihet i sin arbeidssituasjon. Den europeiske menneskerettsdomstol har i Eweida-dommen slått fast at en arbeidstakers trosfrihet ikke automatisk oppfylles ved dennes frihet til å forlate stillingen (34). I stedet må det gjøres en helhetlig vurdering av de ulike hensyn i hvert enkelt tilfelle. En tilsvarende tilnærming til samvittighetsfrihet vil være naturlig.

#### Reservasjonsmulighet er en følge av trosfrihet

Trosfrihet er en menneskerett. Det fremholdes at reservasjon for fastleger er en følge av trosfrihet, da den katolske kirke utelukker de som formelt medvirker til abort fra fullt fellesskap med kirken (31). Inn under medvirkning faller også henvisning. Videre utdypes det at religion ikke bare er en privatsak, men må påvirke den religiøses livsførsel (35).

Også mot denne argumentasjonen kan en innvende – som i tilfellet over – at menneskerettene overholdes ved at disse legene kan søke annet arbeid. Argumentasjonen er derfor bare delvis holdbar.

Reservasjonsnekt for fastleger medfører imidlertid at leger som er medlem av visse religioner blir utelukket fra fastlegerollen. Dette er i en viss grad selvpåført av den religiøse, på basis av dennes tro. Det er likevel grunn til å hevde at en reservasjonsrestriktiv politikk er diskriminerende overfor enkelte religiøse grupper, dersom det kunne vært lagt til rette for at også disse kunne vært integrert i fastlegestanden.

Når reservasjon ikke tillates i disse tilfellene, er det grunn til å anta at det heller ikke vil tillates for andre omstridte tilfeller i fremtiden

Dette er et tungtveiende argument for reservasjon (11, 36, 37). De inngrep og behandlingsformer som er omtalt i denne debatten er omstridte etiske dilemma. Selvbestemt abort var fortsatt omstridt da det ble legalisert i 1978, og reservasjonsrett ble innført for spesialister på sykehus. Fastlegeordningen fantes ikke den gang, men hadde den gjort det er det er ikke urimelig å anta at reservasjonsrett også ville blitt innført for fastleger. Dette er dog noe omdiskutert i materialet som her er analysert (36, 38).

Det er grunn til å anta at det kan bli innført ulike former for omstridt medisinske behandling i Norge i fremtiden. Eutanasi er en mulig utvikling, som allerede har blitt innført i land som er nærliggende både kulturelt og geografisk. Mange av argumentene mot reservasjon i denne debatten, kan også overføres til eutanasispørsmålet. Dette gjelder bl.a. argumenter som *Hensynet til pasientene veier tyngre enn hensynet til de ansatte og ivaretagelse meningspluralisme, Å avvise pasienter er intolerant, Fastleger må utføre alle lovpålagte oppgaver og Ved reservasjon tar man ikke fullt pasientansvar.*

Det vil for mange virke utenkelig at det ikke skulle innføres reservasjonsadgang for fastlegers henvisning dersom eutanasi legaliseres. Det er imidlertid rimelig å anta at hvilke reservasjoner som aksepteres vil avhenge fullstendig av den etiske oppfatning som råder i samfunnet. Dersom eutanasi blant et flertall av befolkningen skulle komme til å bli ansett som like ukontroversielt som abort anses i dag, vil det trolig heller ikke for eutanasi vil bli reservasjonsadgang for fastlegers henvisning. Deltakelse i selve inngrepet kan, men behøver ikke stille seg annerledes.

Alle ledd i prosessen er etisk relevante, Henvisning er en vesentlig del av prosessen, og gjør legen moralsk og juridisk medansvarlig og Det er ikke entydig klart hva som er inngrep og ikke.

Betydningen av fastlegens rolle ved henvisning (til abort spesielt) har vært mye diskutert. Hvorvidt en henvisning er en tilstrekkelig medvirkning i prosessen til at det skal rettfærdiggjøre reservasjonsadgang har er et skillepunkt mellom debattantene. Reservasjonsforkjemperne fremsetter et tydelig ja (39), og hevder at henvisning gjør dem moralsk og juridisk medansvarlige (40). Dette avvises av en flere reservasjonsmotstandere som mener at det er vesensforskjell på å henvise og å utføre inngrepet (9, 10, 12), og at det derfor ikke bør tillates at fastleger reserverer seg. Det synes vanskelig å komme til enighet om hva som bør regnes som en relevant delaktighet, og dermed også å avgjøre argumentets holdbarhet. Det synes imidlertid klart at reservasjonsfastlegene selv føler at de blir medansvarlige ved å signere kvinnens begjærings skjema.

Argumentet *Det er ikke entydig klart hva som er inngrep og ikke* kan være til støtte for reservasjonslegenes syn. Dette poengteres dog klarest av gynekologiprofessor Ole-Erik Iversen (41), som selv ikke uten videre er positiv til reservasjon. Ved medikamentell abort, hvor pasienten kun får piller og ikke et kirurgisk inngrep, er sykehusspesialisten ofte svært lite involvert. Praksis varierer noe

fra sted til sted, men ofte vil pasienten mottas og følges opp av sykepleiere på gynekologisk poliklinikk. Legen kan i noen tilfeller kun involveres ved å signere for at medikamentet skal gis, og knapt se pasienten. I slike tilfeller er fastlegen, som har ansvar for å konstatere graviditeten, anslå gestasjon samt veilede kvinnen, mye mer delaktig i pasientbehandlingen. Det virker dermed urimelig at sykehusspesialisten som knapt ser pasienten skal kunne reservere seg, mens fastlegen ikke skal kunne det.

#### Graviditet og abort faller utenfor legerollens raison d'être

Flere debattanter peker på at legerollen først og fremst handler om å diagnostisere og behandle sykdom. Graviditet, enten det måtte dreie seg om uønsket eller manglende sådan, er ikke sykdom og faller derfor utenom den klassiske forståelse av legerollen (20, 21, 33). De mener derfor at reservasjon bør aksepteres, da det er mulig å være en fullverdig lege uten å henvise verken til abort eller assistert befruktning.

Selv om en normalt forløpende graviditet ikke kan klassifiseres som patologi, og legegjerningens fremste formål er å helbrede sykdom, vil nok graviditet av de fleste oppfattes som en integral del av fastlegegjerningen i dag. At graviditet faller utenfor legerollen kan derfor ikke sies å være fullt ut holdbart ut fra en moderne oppfatning av fastlegerollen. Det ville neppe være akseptabelt om en fastlege reserverte seg mot alle graviditetsspørsmål. At abort faller utenfor er kanskje lettere å forsvare, da det av mange oppfattes som å ta et og dermed strider mot legegjerningens formål.

#### Legers yrkesetikk kan svekkes dersom kritiske røster fjernes

Flere debattanter (26, 28, 42) fremholder at det er grunn til å frykte konsekvensene for legers yrkesetikk dersom de kritiske røstene fjernes. Hvorvidt det i denne saken er intendert fra myndighetenes side å fjerne de kritiske røstene vites ikke. Uavhengig av intensjon er det i alle tilfeller en uheldig bieffekt.

I denne saken gjelder dette først og fremst debatten om provosert abort. Det er grunn til å anta at de leger som ønsker å reservere seg også vil ha et bestemt syn i denne saken. En gruppe fastleger med et bestemt synspunkt presses altså ut. Det er antagelig delte meninger om dette. Noen vil kanskje endog ønske deres sorti velkommen, da mange ønsker at debatten om selvbestemt abort skal legges død.

I alle tilfeller sendes en uheldig signaleffekt. Om myndighetene fortsetter på en steil linje kan det ramme en annen gruppe neste gang. Slike signaler kan medføre servilitet og nedsatt vilje til å fatte egne (upopulære) beslutninger i frykt for sanksjoner. Videre kan det medføre en skjev seleksjon av leger til fastlegeyrket, da de med sterke egne meninger kanskje heller vil velge andre spesialiteter. I sum synes argumentasjonen om at legers yrkesetikk kan svekkes om kritiske røster fjernes å være holdbar.



## Referanser

1. Sønderland K, Valle AL. I-4/2011 Om reservasjon for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten Oslo, Norway: Helse- og Omsorgsdepartementet; 2011 [cited 2014 September 19]. Available from: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rundskriv/2011/i-42011-adgang-for-leger-i-den-kommunale.html?id=661801>.
2. Forskrift om svangerskapsavbrudd (abortforskriften), (2001).
3. Savulescu J. Conscientious objection in medicine. BMJ. 2006 Feb 4;332(7536):294-7. PubMed PMID: 16455733. Pubmed Central PMCID: PMC1360408. Epub 2006/02/04. eng.
4. Magelssen M, Fredheim OM. [When should physicians have right of reservation?]. Tidsskr Nor Lægeforen. 2011 Dec 13;131(24):2518-9. PubMed PMID: 22170146. Epub 2011/12/16. Nar bor leger ha reservasjonsrett? nor.
5. Magelssen M. When should conscientious objection be accepted? J Med Ethics. 2012 Jan;38(1):18-21. PubMed PMID: 21690230.
6. Stretch D, Sofaer N. How to write a systematic review of reasons. J Med Ethics. 2012;38(2012):121-6.
7. Sofaer N, Strech D. Reasons Why Post-Trial Access to Trial Drugs Should, or Need not be Ensured to Research Participants: A Systematic Review. Public health ethics. 2011 Jul;4(2):160-84. PubMed PMID: 21754950. Pubmed Central PMCID: PMC3133737. Epub 2011/07/15. Eng.
8. Blindheim AM. Høye- og mørkelegene. Dagbladet. 2012 February 14.
9. Mjør K. Går utanom fastlegen. Bergens Tidene. 2012 February 7.
10. Nordheim OF. Alle skal behandles likt. Bergens Tidene. 2012 February 21.
11. Fredheim OM, Knobloch CF, Hardang IM. Reservasjonsmulighet for leger. Morgenbladet. 2011 December 2.
12. Høie B. Pasienters rettigheter først. Vårt Land. 2012 February 27.
13. Årsmøtet i Human Etisk Forbund Telemark. Legers resevasjonsrett. Telemarksavisa. 2012 April 18.
14. Eikefjord E. Abortmotstand ut av legekantoret. Bergens Tidene. 2012 February 7.
15. Swensen E. Samvit og samfunnsoppdrag. Dag og Tid. 2012 March 16.
16. Våge I. Byrådsleder gir leger ultimatum. Vårt Land. 2012 February 6.
17. Skarsbø Moen E, Meland A. Skal leger kunne nekte å henvise kvinner til abort? Verdens Gang. 2012 February 29.
18. Bibelen. Matteus 27:24.
19. Skagen K. Ein stat, ein medisin, eitt samvit. Dag og Tid. 2012 March 9.
20. Stavanger Aftenblad. Samvittighet. Stavanger Aftenblad. 2012 February 25.
21. Skagen K. Du skal ikkje ha andre gudar enn staten. Dag og Tid. 2012 February 24.
22. Våge I. Samvittighet holder ikke. Vårt Land. 2012 March 23.

23. Card RF. Is there no alternative? Conscientious objection by medical students. *Journal of Medical Ethics*. 2012 May 3, 2012.
24. Mjør K. Omsynet til pasienten er viktigast. *Bergens Tidene*. 2012 February 8.
25. Jørgensen HN, Husby T. Fastleger presses ut. *Dagsavisen*. 2012 February 24.
26. Løland E. God abortsamvittighet. *Nationen*. 2012 February 27.
27. Magelssen M. Samvittighet og rettigheter. *Vårt Land*. 2012 February 29.
28. Kristoffersen A. Mørkemannsjakt i helsevesenet. *Bergens Tidene*. 2012 February 14.
29. Robbestad Ø. Ensretting og yrkesforbud. *Bergensavisen*. 2012 February 21.
30. Pedersen AK. Rett til god samvittighet. *Trønderavisa*. 2012 February 24.
31. Bleken HA, Matlary JH. Reservasjonsretten - en menneskerett. *Aftenposten*. 2012 March 20.
32. Fongen ME. Samvittighetsfrihet under diktat. *Aftenposten*. 2012 March 13.
33. Dingstad A, Bratbak P. Retten til liv må ivaretas. *Klassekampen*. 2012 March 6.
34. Eweida and Others v. the United Kingdom. *European Court of Human Rights*; 2013.
35. Voith RJD. Abort er en tragedie. *Telemarksavisa*. 2011 November 7.
36. Gjerde R. Uendelig skuffet over Høyre. *Aftenposten*. 2012 March 29.
37. Menneskeverd Grenland. Om legers reservasjonsrett. *Telemarksavisa*. 2012 May 2.
38. Våge I. 'Jeg står på min post'. *Vårt Land*. 2012 February 15.
39. Mjør K, Rugland I. Fastleger får ikke reservere seg. *Bergens Tidene*. 2012 February 6.
40. NTB. Leger fratras reservasjonsretten. *NTBtekst*. 2012 February 6.
41. Iversen OE. Reservasjonsrett. *Bergens Tidene*. 2012 March 5.
42. Fredheim OM, Hardang IM. Fremmer abort som naturlig valg. *Vårt Land*. 2012 February 23.