

Abort og reservasjonsrett for leger – hva forteller abortratene?

■ **SIGNE FLOTTORP** seniorforsker for Kunnskapssenteret for helsetjenesten og professor II, Institutt for samfunnsmedisinske fag, allmennmedisin, UiB

Abortspørsmålet er vanskelig og skaper følelser, ikke bare hos oss. Til tross for en del støy kan debatten om etiske utfordringer ved abort og reservasjonsrett for fastleger gi viktig innsikt og bidra til refleksjon.

Kanskje kan det også være nyttig å løfte blikket og se abortspørsmålet i et globalt perspektiv. «Abortion: what is the problem?» er tittelen på en leseverdig kommentar i *The Lancet* (1).

Kommentaren gjelder en studie av abortrater og trender globalt i perioden 1995–2008 (2). Et av fem svangerskap i verden endte i abort i 2008. Andelen av abortene som regnes som ikke trygge, økte fra 44 prosent av abortene i 1995, til 49 prosent i 2008. Det er ikke slik at mer restriktive abortlover fører til færre aborter. Tvert imot er det færre aborter der abortlovene er mer liberale. Andelen av ikke trygge aborter er derimot større der det er restriktive abortlover (2).

Utrygge aborter er en av de fem viktigste årsaker til mødredødelighet i verden. I den ferske Stortingsmeldingen «Global helse i utenriks- og utviklingspolitikken» heter det (3):

«Regjeringen mener at reproduktiv helse også omfatter retten til trygg abort og tilgang til behandling om det oppstår komplikasjoner, uavhengig av om aborten er lovlig.»

Kommentaren i *The Lancet* avslutter slik:

«It is time to move beyond the outdated rhetoric of the 1994 International Conference on Population and Development, in which governments conceded that abortion should be safe where it is legal. Sedgh and colleagues' study shows that it is precisely where abortion is illegal that it must become safer. The public health community will not be able to address maternal mortality adequately and attainment of Millennium Development Goals is questionable until we directly confront the issue of unsafe abortion. With regard to abortion mortality, we may need to resurrect the wisdom of the 1960s: «if we are not part of the solution, we are part of the problem» (1).

I global helse er spørsmålet om abort et spørsmål om liv og død, ikke bare for det ufødte barnet, men også for den gravide. Spesielt Vatikanets steile holdning har bidratt til mangelfull tilgang til prevensjon og trygge aborter i mange land i verden.

Utrygge aborter og tilhørende mødredødelighet er heldigvis ikke et aktuelt problem i Norge. Jeg har ikke registrert at noen har argumentert for å endre norsk abortlov. Vi vil ikke tilbake til tilstandene før abortloven ble vedtatt.

Jeg har «vokst opp» med abortdebatten. Min mor, Julie Skjæraasen, arbeidet i en årrekke ved Kvinneklinikken på Rikshospitalet. Abort var i utgangspunktet ikke forenlig med hennes kristne livssyn. Men erfaringene i møte med abortsøkende kvinner og abortnemndene på 1960- og 1970-tallet førte imidlertid til at hun, som mange andre, kom til at loven om selvbestemt abort var en bedre løsning enn tidligere praksis.

Motstanderne fryktet at abortratene ville

øke etter innføringen av loven om selvbestemt abort. Dette har ikke skjedd. Abortratene i Norge har vært relativt stabile etter innføringen av abortloven i 1979. En analyse fra SSB i 2003 viste at i gjennomsnitt tok rundt 13 kvinner av en gruppe på 1000 kvinner i alderen 15–49 år abort. Hvert femte påbegynte svangerskap endte i abort (4).

Det globale og historiske perspektivet viser at dilemmaet om provosert abort er en konflikt mellom normetikk og konsekvensetikk. Skal vi ta utgangspunkt i hva vi mener er rett og galt, eller skal vi vurdere konsekvensene? Provosert abort er å ta et spirende liv og derfor et onde. Slik jeg ser det er det imidlertid et større onde å hindre at de kvinner som ønsker det, og uansett velger det, får utført provosert abort på en lovlig og trygg måte. Alternativet har i Norge, for mange, vært illegale aborter til en høy pris for de som kunne betale, eller utrygge aborter for de som ikke hadde råd til annet. Slik er det fortsatt for mange kvinner i verden.

Debatten om reservasjonsrett er tett knyttet til abortspørsmålet. Jeg tror ingen er tjent med at spørsmålet om reservasjonsrett settes på spissen. Vi har sett uttalelser fra begge sider i debatten som har vært unødige provoserende.

Etter å ha fulgt debatten har jeg kommet til at det er vanskelig å støtte et krav om at myndighetene skal gi en eksplisitt reservasjonsrett for fastleger mht. å henvise pasienter til behandling de har lovmessig krav på, som f. eks. abort.

Det bør imidlertid fortsatt være mulig å utvise fornuftig skjønn slik at de fastlegene som av samvittighetsgrunner ikke vil henvise til abort kan praktisere som før, så lenge dette ikke skaper problemer for noen. Et demokratisk samfunn bør kunne vise raushet og ha en viss takhøyde. Jeg slutter meg til Guri Rørtveit som uttalte på eyr: «Deres praksis kan tåles, men de bør etter mitt skjønn ikke ha noen rett.»

REFERANSER

1. Winikoff B, Sheldon WR. Abortion: what is the problem? *Lancet* 2012;379:594-6.
2. Sedgh G, Singh S, Shah IH, Ahman E, Henshaw SK, Bankole A. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet* 2012; 379:625–32.
3. Meld.St.11 (2011–12). Global helse i utenriks- og utviklingspolitikken.
4. Vigran Å, Lappegård T. 25 år med selvbestemt abort i Norge. *Samfunnsspeilet* nr. 3 2003. <http://www.ssb.no/ssp/utg/200303/07/>

Signe.Flottorp@kunnskapssenteret.no

