
Fra: Anne Dahl [mailto:annejdahl@gmail.com]

Sendt: 15. april 2014 09:52

Til: Postmottak HOD

Emne: Høringsrunde angående reservasjonsordning for fastleger

Jeg viser til høringsbrev 21.01.2014 om reservasjonsordning for fastleger, og takker for muligheten til å gi høringsuttalelse i saken. Jeg ber departementet om at mitt syn registreres som en egen høringsuttalelse.

Jeg kan ikke se at forslaget til reservasjonsmulighet for fastleger i praksis vil kunne gjennomføres uten ulempe for pasienten. I beste fall, og hvis ordningen virkelig fungerer som skissert, vil pasienten måtte bestille time hos en annen lege enn sin fastlege, med den trusselen mot personvern det medfører, samt ubehaget ved å måtte gå til en fremmed lege. I realiteten er det også sannsynlig at pasienter i noen tilfeller vil oppleve å bli avvist av sin fastlege og vil måtte få time hos en annen lege neste dag. Dette i seg selv vil selvsagt være en belastning, og jeg ser ikke hvordan man skal kunne garantere at dette alltid vil være mulig. For å helt unngå slike situasjoner vil alle kvinner som potensielt kan komme i en situasjon der de vurderer abort måtte unngå å ha reservasjonsleger som fastleger. Ettersom det er umulig å forutse framtidige omstendigheter, vil dette gjelde de aller fleste kvinner i fruktbar alder. Med mindre vi vil innføre kjønnssegregering hos fastlegene, vil dette nødvendigvis medføre at kvinners fastleger har de fulleste pasientlistene og dermed dårligst tid til sine pasienter.

Jeg ser ikke hvordan argumentet om at reservasjonsmulighet skal "rydde opp" i et uoversiktlig system er gyldig. Det kan forsåvidt være riktig at hvis en lege ikke ønsker å henvise til abort, vil det være en fordel for pasienten å vite om dette, men samme argument vil gjelde en lang rekke yrkesgrupper og religiøse og politiske standpunkt. For alle andre yrkesgrupper forutsetter vi at når man har valgt yrket er man villig til å utføre oppgavene, og det er ingen grunn til at fastlegene skal ha noen særstilling her. Den riktige måten å rydde opp i ulovlige reservasjoner på er å gjennomføre sanksjoner mot dem det gjelder, ikke å tillate reservasjonene.

Til slutt virker det absurd at fastlegene nå har fått foreslått en reservasjonsmulighet som går langt ut over det leger og andre ansatte ved sykehus har. Disse kan reservere seg mot å delta i selve inngrepet, men ikke mot andre, relaterte oppgaver. Det er vanskelig å se hvordan reservasjonsmuligheten som er foreslått for fastleger skal kunne forsvares uten å måtte utvides til å også gjelde helsepersonale ved sykehusene, med de konsekvensene det vil medføre.

Reservasjonsmulighet vil altså nødvendigvis medføre dårligere fastlegetilbud for kvinner. Abortsøkende kvinner er dessuten til dels en svært sårbar gruppe. Jeg mener at å innføre regler som gjør deres situasjon enda vanskeligere er fullstendig galt, og er derfor sterkt kritisk til forslaget om reservasjonsordning for fastleger.

mvh,
Anne Dahl
Trondheim