

Høringsuttalelse – reservasjonsordning for fastleger.

Viser til høringsbrev datert 21.01.2014, samt høringsnotat i saken.

Kvinnegruppa Ottar stiller seg negative til forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon) og forskrift om endringer i fastlegeforskriften og forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen.

Kvinnegruppa Ottar fremholder at dersom en fastlege ikke makter å forholde seg profesjonelt til de få kvinnene som hvert år oppsøker legen med ønske om svangerskapsavbrudd, så er legen ikke personlig egnet til å virke som lege. Når en lege setter egne etiske, moralske og religiøse hensyn foran pasienters legitime ønske om oppfyllelse av en lovhjemlet rettighet, vitner det om manglende objektivitet og dømmekraft hos legen. Kvinnegruppa Ottar er bekymret for at leger med en så opphøyet vurdering av egne meninger også på andre områder vil ivareta pasienter ut fra egne overbevisninger, heller enn nasjonale retningslinjer og faglige anbefalinger. Ved å nekte å henvise til svangerskapsavbrudd gjør man seg til dommer over andre menneskers medbestemmelsesrett, kvinners egne vurderinger i forhold til egen livssituasjon og egen kropp, og kollegers (leger som utfører svangerskapsavbrudd) vurderinger og yrkesutøvelse. Dette fremstår som svært arrogant og nedlatende, og ikke i tråd med kravene som er til omsorgsfull behandling, jf helsepersonelloven § 4. Selv om notatet legger til grunn at kvinnen skal møtes med respekt, så innebærer det å bli møtt med reservasjon og videre henvisning i seg selv en avvisning og opplevelse av fordømming. Vi viser til tidligere erfaringer med reservasjon mot henvisning til assistert befruktning, hvor mange pasienter rapporterte negative opplevelser. Det er neppe grunn til å tro at opplevelsene vil bli særlig bedre når det er svangerskapsavbrudd legen ikke vil henvise til. Dette er forskjellsbehandling på grunn av kjønn, og dermed et brudd på likestillingsloven, da det ene kjønn kommer dårligere ut enn det andre ved at kvinner i realiteten kan velge fritt blant færre leger.

I høringsnotatet heter det at "Departementet mener det er verdifullt for samfunnet at fastleger har høy etisk bevissthet og reflekterer over etiske spørsmål." Kvinnegruppa Ottar synes ikke det vitner om høy etisk bevissthet eller refleksjon over etiske spørsmål å avise en betydelig andel av pasientgrunnlaget, hvorav mange på et tidspunkt vil kunne befinne seg i en svært vanskelig livssituasjon, som er det den foreslåtte ordningen vil gi fastleger mulighet til.

Videre heter det i høringsnotatet at "Spørsmålet om fastleger bør kunne reservere seg av samvittighetsgrunner handler om vern om samvittighetsfriheten på den ene siden og ivaretagelsen av pasientenes rettigheter – og da særlig kvinners rett til abort - på den andre siden." Kvinnegruppa Ottar kan ikke se at leger har krav på vern om samvittighetsfriheten, når det så tydelig innebærer at legen er imot lovfestet rett til behandling. Det er å være fastlege er ingen menneskerettighet. Dersom legen ikke kan ivareta alle pasientenes rettigheter til behandling på en likeverdig og respektfull måte, så bør legen finne seg en annen jobb hvor samvittigheten ikke kommer i konflikt med forsvarlig yrkesutøvelse. Fastleger vil uten særlige

vansker kunne finne annet arbeid som lege, like godt lønnet og med sammenliknbare arbeidsforhold, hvor henvisning til svangerskapsavbrudd ikke er blant arbeidsoppgavene.

Videre kan vi ikke se den store prinsipielle forskjellen på å henvise til svangerskapsavbrudd og å henvise til annen lege som så skal henvise til svangerskapsavbrudd. At det skulle være bedre for samvittigheten å henvise indirekte til svangerskapsavbrudd enn direkte, blir nærmest parodisk. Det antas å være svært få leger som reelt sett har så kompliserte vansker med samvittigheten sin at det er nødvendig med reservasjonsmulighet. Vi ser imidlertid for oss at dersom reservasjon legitimeres ved at det aktuelle forslaget vedtas, vil mange fastleger hive seg på, ikke fordi de strengt tatt ikke makter å henvise til svangerskapsavbrudd, men fordi de ikke liker det og foretrekker at noen andre gjør det.

Når det gjelder rett til å skifte fastlege for den, i denne settingen, ekstremt sårbare pasientpopulasjonen som utgjøres av jenter mellom 14 og 16 år, så synes vi at de skisserte løsningene på de potensielle problematiske situasjonene som kan oppstå synes lite gjennomtenkte og dårlig utformet. Vi har vanskelig for å se for oss hvordan dette i praksis skal kunne fungere tilfredsstillende. Dersom fastlegen som foreldrene har valgt (for sin datter) har reservert seg, har vi vanskelig for å tro at legen vil avstå fra å informere foreldrene, dersom jenta tar kontakt med ønske om henvisning til eller informasjon om svangerskapsavbrudd. Dette fordi disse legene med stor sannsynlighet vil føle seg moralsk forpliktet til å informere foreldrene, bla ut fra overbevisningen om at jenta som er for ung til å treffe en veloverveid avgjørelse selv. Disse legene mener at kvinner som ønsker svangerskapsavbrudd per definisjon gjør feil vurderinger og tar feil valg. Det er derfor sannsynlig at disse legene vil se på det som sin rett og plikt å informere foreldrene, for å hindre at jenta tar feil valg.

At jentene selv skal måtte orientere seg i regelverk og ordninger som eksisterer for å bytte fastlege er lite ivaretagende overfor disse individene, som muligens der og da befinner seg i en svært vanskelig livssituasjon.

Kvinnegruppa Ottar reagerer for øvrig sterkt på at aktiv dødshjelp blandes inn i denne høringen. Det innebærer at avbrudd av svangerskap hvor foster ikke er levedyktig, sidestilles med aktivt å avslutte livet til mennesker som er født og som er i live, og som har levd lenge nok til å få helseplager som i et tenkt fremtidig scenario vil kunne kvalifisere til aktiv avslutning av livet. For folk flest er det vesentlig forskjell på vanligvis inntil 12 uker gamle uønskede foster og alvorlig syke/lidende voksne mennesker. Å sidestille abort med aktiv dødshjelp strider imot den alminnelige rettsoppfatning. Vi vil fremholde at flere vil støtte en reservasjonsordning i forhold til aktiv dødshjelp, enn en reservasjonsordning i forhold til svangerskapsavbrudd. Denne sammenblandningen er derfor utidig, og vil kunne føre til at flere støtter forslaget enn det sakens realiteter skulle tilsi.

For Kvinnegruppa Ottar,

Ane Stø, leder