
Fra: Lindis Sloan [mailto:lindissloan@yahoo.com]

Sendt: 24. april 2014 09:35

Til: Postmottak HOD

Emne: Høring – reservasjonsordning for fastleger

Jeg viser til høringsbrev 21.01.2014 om reservasjonsordning for fastleger, som åpner for at også de som ikke står oppført på høringslisten kan gi høringsuttalelse. Takk for dette meget demokratiske tiltaket, jeg vet mange har skrevet men ønsker likevel å levere en egen høringsuttalelse.

Forslaget om reservasjonsadgang for fastleger er et tilbakesteg for Norge som demokratisk og likestilt samfunn, og debatten slik denne har blitt har også vært svært uheldig. Dette er ikke et "kvinnespørsmål" men et samfunnsspørsmål, og regjeringens forsøk på å avfeie debatten som "misforstått" og "litt spesiell" har skadet regjeringens og fastlegeordningens omdømme og tillit i befolkningen. Innføring av en reservasjonsmulighet for fastleger er et grunnleggende brudd på prinsippet om lik adgang til offentlige tjenester. Myndighetene plikter å sikre at alle kvinner får rett til lik helsehjelp hos sin fastlege. Det er et ufravikelig demokratisk prinsipp at hensynet til pasienten og hennes rettigheter må settes foran en fastleges eventuelle ønske om å reservere seg mot å utføre en lovpålagt oppgave. Legen er ikke og vil aldri bli den svake part i en slik sak.

Abortloven regulerer helsepersonells mulighet til å reservere seg. Denne begrenser seg etter abortloven til å utføre eller assistere ved selve abortinngrepet. Denne loven sikrer allerede legers rett til samvittighetsfrihet. Reservasjonsadgangen omfatter i dag ikke muligheten til å reservere seg mot å ta imot, skrive journal, klargjøre, stelle eller pleie pasienten under oppholdet eller mot å henvise pasienten til abort. Det er nettopp fordi det er en vesentlig forskjell på det å bli pålagt å utføre et inngrep, og det å henvise en pasient man har ansvaret for til en behandling pasienten selv har besluttet å få utført. Andre yrkesgrupper, som helsesøstre, farmasøyter eller politi kan da heller ikke reservere seg mot å gjennomføre lovvedtak de er uenige i, uten sanksjoner. De fleste leger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henvise til abort har derfor trolig valgt andre legeyrker. Ved å åpne for at fastleger nå kan få mulighet til å reservere seg mot å henvise til abort frykter jeg at flere leger med reservasjonsønske vil søke seg til nettopp fastlegeyrket.

Som bosatt i en liten distriktskommune med til tider stor legemangel er jeg også redd for hvordan dette vil slå ut for de minste distriktskommunene. Mine barns fastlege er "Dr Vakans", i følge listen -

hvordan kan jeg vite om denne har et reservasjonsønske? Kan en liten kommune uten andre søkere til fastlegestillinger se seg tvunget til å ansette reservasjonsleger, selv i strid med kommunestyrets vedtak? Hvordan vil det slå ut for en gravid 16-åring med fire timer til nærmeste sykehus?

Den ukultur som i stillhet hadde etablert seg i en del norske kommuner, hvor fastleger nekter å henvise pasienter til abort, gi prevensjonsveiledning etc er i strid med norsk lov. Dette ble understreket i rundskrivet av 2011 som utløste debatten som har gitt grobunn for dette mildt sagt uheldige forslaget, det er altså ingen "opprydning" som er nødvendig. Heller enn å gi fastlegene mulighet til å nekte henvisning til abort, ber jeg Helse- og omsorgsdepartementet følge opp overfor de fastlegene som ikke vil gjøre jobben sin i henhold til norsk lov.

Jeg ønsker særlig å støtte høringsuttalelsen til Nasjonal Kompetanseenhet for Minoritetshelse (Nakmi). Som de påpeker er det en stor fare for at en reservasjonsadgang for fastleger vil ramme ulikt, og at kvinner med minoritetsbakgrunn er i den mest sårbare gruppen. Jeg ser mange paralleller til andre grupper, det er uten unntak de svakeste som vil rammes negativt av dette forslaget. Informasjonsplikten slik denne er beskrevet i forslaget vil aldri kunne gi tilstrekkelig informasjon til pasientene til å kunne sikre at alle pasienter får genuint likeverdige tjenester hos sin fastlege, den legger til grunn at alle pasienter har gode lese- og skrivekunnskaper samt IT-kompetanse, og dette er ikke realitetene i et langstrakt og variert Norge i dag.

Jeg takker igjen for muligheten til å få uttrykke mitt synspunkt, som er klinkende klart: Dette forslaget må ikke få gjennomslag. Legens samvittighet er ivaretatt i abortloven, og det er pasientens behov som må få stå i fokus, ikke fastlegens.

Med vennlig hilsen

Lindis Sloan