

HØRING - RESERVASJONSORDNING FOR FASTLEGER

Vi takker for denne muligheten til å gi våre synspunkter på Høringsnotatet som i hovedsak dreier seg om legers samvittighet satt opp mot kvinners selvbestemmelse og verdighet i abortspørsmål. Vi har forståelse for at fastleger kan komme i samvittighetskonflikt i utøvelse av yrket. Vi har imidlertid ingen forståelse for at legers samvittighet skal veie tyngre enn kvinners behov for faglig veiledning og støtte i en sårbar situasjon. I spørsmål om abort har kvinnen et eget lovbestemt ansvar for å fatte beslutning. Legens oppgave er å gi informasjon, støtte og veiledning. I så måte er fastlegens egne holdninger til abort irrelevant. Eller sagt med Høies ord "Kampen om abort kan tas i det åpne rom, ikke på legekontoret."

Vi opplever at høringsnotatet behandler legers samvittighetsspørsmål grundig, men er dårlig utredet når det gjelder reservasjonsrettens konsekvenser for abortsøkende kvinner.

Hensynet til pasienten er mangelfullt utredet

Fastlegereformen ble innført fordi befolkningen skulle ha en fast lege i 1. Linje å forholde seg til ved sykdom og i vanskelige livssituasjoner. Reformen har vist seg svært vellykket. Forholdet til fastlegen bygges opp over tid og baserer seg på tillit mellom lege og pasient. Hvis fastleger får mulighet til å reservere seg til deler av de oppgavene han/hun har inngått avtale om og får betalt for, vil det kunne føre til et tillitsbrudd mellom lege og pasient. En fremmed lege kan vanskelig erstatte en lege som det er bygget opp et godt forhold til, og da særlig ikke i en spesielt vanskelig situasjon.

Vi mener det er bekymringsfullt at forslaget om legers mulighet til reservasjon i hovedsak diskuteres ved å henvise til praktiske grep, som dessuten etter vår mening i liten grad er tilfredsstillende utredet. Departements forslag er først og fremst tilpasset ressurssterke kvinner, som lett kan skaffe seg informasjon, som kan ta en telefon til sykehuset, som ikke har problemer med å forklare seg på norsk og som lettere kan skifte fastlege. Forslaget ivaretar ikke behovet til de yngste pasientene, minoritetskvinner og kvinner som for øvrig har vanskeligheter med å skaffe seg informasjon og med å ta kontakt. Mange spørsmål står uavklart som for eksempel: Hvordan skal kommunen på et lite sted forholde seg til at de to eneste legene reserverer seg – hvem skal få retten og hvem ikke? Og, dersom det er meningen at legen bare får en mulighet, ikke en rettighet, kan ikke da kvinnen risikere å komme til en lege som reserveres seg mot å henvise, men som likevel må gjøre det? Hvordan vil slike leger forholde seg til sine kvinnelige pasienter som søker hjelp i abortspørsmål?

Opprydding av en ulovlig praksis?

Forslaget høringen bygger på er også et forsøk på å rydde opp i den ulovlige praksisen enkelte leger har benyttet seg av ved ikke å henvise til abort eller sette inn spiral. Vi kan ikke se at dette forslaget vil medføre en opprydding. Etter vår mening er det ikke å rydde opp å gjøre en uønsket og ulovlig praksis lovlig. Og, hvordan skal kommunene forholde seg til leger som både reserverer seg mot å henvise til abort etter at det er blitt lovlig, og som fortsatt nekter å sette inn spiral?

Bare et lite problem?

Det antas at antallet leger med reservasjonsordning blir begrenset og derfor et lite problem. Men dette handler om et prinsipp. Om reservasjonsordningen blir en realitet, hva blir det neste? Spiral? Assistert befruktning? Vi bekymrer oss også for det økende antall leger med en annen kulturell bakgrunn som egentlig er klare for å gjøre jobben som fastlege, men som vil kunne ønske å reservere seg dersom reservasjonsordningen blir en realitet. Etter hvert vil ikke reservasjonsleger bli "bare et lite problem"

Aktiv dødshjelp

Høringsnotat tar i innledningen opp forholdet til aktiv dødshjelp. I Norge er aktiv dødshjelp ulovlig. Hvis spørsmålet om lovlighet og dermed reservasjon skulle komme opp, krever det en grundig, ny utredning knyttet til dette problemfeltet. Vi ber derfor Departementet stryke henvisningen til aktiv dødshjelp.

Konklusjon

Vi kan ikke se at det er mulig på samme tid å ivareta kvinnes behov og legers samvittighet. Forslaget innebærer at hensynet til legers samvittighet veier tyngre enn kvinners behov. Vi mener det skulle være omvendt. Det er vanskelig å få øye på det moralsk høyverdige i å henvise til en annen lege for å gi hjelp, framfor å gi hjelp direkte.

Vi vil derfor på det sterkeste anbefale Departementet å trekke forslaget.

Med vennlig hilsen

Mette Ystgaard
Cand paed Forsker

Ragnhild Halvorsen
Dr.med.