

Høringssvar

Høring om forslag til 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.

Jeg viser til høringsbrev av 21.01.2014. I høringsbrevet åpnes det for at også de som ikke står oppført på høringslisten kan gi høringsuttalelse. Jeg vil takke departementet og politisk ledelse for at det gis en slik mulighet i denne viktige saken. Under følger mitt syn på saken, og jeg ber departementet om at det registreres som en egen høringsuttalelse.

Om dagens ordning

Først og fremst vil jeg understreke at dagens ordning, der noen kommuner ser gjennom fingrene med at enkelte fastleger i praksis har reservert seg mot å rådgi kvinner i abortspørsmål, ikke er en holdbar løsning. Det mye omtalte rundskrivet som kom i 2011, var ikke en innstramming, men pekte på at praksis ikke var i tråd med loven. Jeg finner det også underlig at regjeringen mener at løsningen på at loven brytes, skal være at loven endres.

Fastleger henviser ikke til abort etter dagens ordning. Fastleger samtaler med sin pasient, og signerer deretter på at hun har fått informasjon og veiledning. Det er kvinnen selv som begjærer abort, ikke legen. Dette er et viktig prinsipp i loven om selvbestemt abort, så viktig at det gjenspeiles i at begrepet «selvbestemt» er helt sentralt i vår forståelse av loven. Det er vanskelig å akseptere at det å signere på at man har veiledet og samtalt med en abortsøkende kvinne er noe som kan stride mot en leges samvittighet.

Dagens reservasjonsrett begrenser seg etter aborloven til å utføre eller assistere ved selve abortinngrepet. Jeg mener denne loven sikrer 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. Selv de som har reservert seg, skal delta i oppfølgingen av pasienten. 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. Det er vanskelig å se den prinsipielle forskjellen på dette og på å ta den innledende samtalen med kvinnen på fastlegekontoret.

Om konsekvensene av reservasjonsmulighet

Det blir ofte argumentert med at konsekvensene av å innføre en reservasjonsmulighet slik forslaget er utarbeidet, vil få få eller ingen konsekvenser. Dersom man ser på de rene tallene, er dette selvsagt riktig. Det er relativt sett få kvinner som søker abort, rundt 15 000 kvinner årlig. Hvis vi aksepterer påstanden om at tallet på såkalte «reservasjonsleger» ikke vil stige som resultat av at det formelt blir

en reservasjonsmulighet, vil et forsvinnende lite antall kvinner som ber om abort treffe på en «reservasjonslege».

Det er imidlertid ikke sikkert at det er hold i dette. Det er gjerne slik at når noe blir lovlig, vil flere benytte muligheten. De fleste leger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henvise til abort har per i dag trolig valgt andre legeyrker for å unngå å gjøre lovbrudd. 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. Dermed kan en endring ramme flere kvinner enn det man ser for seg i dag. Dette mener jeg det er viktig at departementet tar hensyn til.

En helt annen ting er hvorvidt det er akseptabelt at hensynet til fastlegene skal gå foran hensynet til pasienten, den enkelte abortsøkende kvinne, selv om antallet er lavt. Jeg mener ikke det. Jeg mener at det er den mest sårbare parten det skal tas hensyn til. I lege-pasient-relasjonen, vil det alltid bety pasienten. Alle som har gått til sin fastlege i en vanskelig situasjon, vet hvor vanskelig det kan kjennes. Når man er i en vanskelig situasjon, som en uønsket graviditet, er det gjerne fastlegen man vil snakke med. Noe av det mest positive med fastlegeordningen er nettopp at man kan bygge et tillitsforhold til sin lege, og at det dermed blir lettere å komme til legen i vanskelige situasjoner. Da vil det oppleves som ekstremt vanskelig å bli avvist, eller å få beskjed om å gå til en annen lege, fordi din egen lege ikke kan hjelpe deg – av samvittighetsgrunner. Den jevne, ressurssterke kvinne vil kanskje kunne tåle belastningen, og klare enten å vente til neste dag, eller å oppsøke sykehus selv. Andre, som av ulike grunner er mindre ressurssterke, har svakere nettverk eller er yngre, vil oppleve dette som en urimelig belastning. I en slik sammenheng er det ikke akseptabelt at hensynet til fastlegen ikke er sterkt nok til at han eller hun skal kunne slippe samtalen med pasienten. Det er som sagt ikke en gang en henvisning det er snakk om, det er snakk om at man skal signere på at kvinnen har fått veiledning. I en slik sammenheng mener jeg belastningen for legen må bli å anse som mindre enn belastningen for pasienten.

Det er heller ikke tilstrekkelig at det blir tilgjengelig på nett hvilke leger som har reservert seg og at man skal kunne skifte fastlege (uten at det teller som ett av de «vanlige» byttene) dersom fastlegen har reservert seg. Ansvarer for at man til enhver tid har en fastlege som ikke har reservert seg mot å prate med sine pasienter om svangerskapsavbrudd, i tilfelle man skulle havne i en situasjon der man trenger en slik samtale, kan ikke ligge til pasienten.

En ordning der det er kommunene som selv skal vurdere om det er forsvarlig eller gjennomførbart med reservasjon for legene i sin kommune, vil føre til at prinsippet om lik rett til helsehjelp blir utfordret. Det kan ikke være slik at skiftende politiske flertall i en kommune kan gjøre ulike vurderinger og endre konklusjonen om hvorvidt det er gjennomførbart med reservasjon eller ikke i kommunen. Det vil bli uholdbart overfor både leger og pasienter. Det kan likevel heller ikke bli slik at en avgjørelse om at reservasjon er akseptabelt i kommunen aldri blir tatt opp til vurdering igjen, hvis den først er gjort. Jeg stiller derfor spørsmål ved hvordan en slik ordning skal gjennomføres i praksis, uten at den blir både ressurskrevende, byråkratisk og komplisert for innbyggerne og fastlegene å forholde seg til.

Det er et grunnleggende 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.

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 mener myndighetene plikter å sikre at alle kvinner får rett til lik helsehjelp hos sin fastlege, og at dette ikke vil ivaretas gjennom en ordning der fastleger får reservasjonsmulighet.

Med vennlig hilsen

Torunn Olsnes