

-----Opprinnelig melding-----

Fra: Vigdis Holta [mailto:vigdis_holta@hotmail.com]

Sendt: 10. mars 2014 16:11

Til: Postmottak HOD

Emne: Høring - reservasjonsordning for fastleger

Viser til høringsbrev 21.01.2014 om reservasjonsordning for fastleger. I høringsbrevet åpnes det for at også de som ikke står oppført på høringslisten kan gi høringsuttalelse. Jeg gir takker for denne muligheten, og gir med dette mitt syn på saken som jeg ber departementet om at registreres som en egen høringsuttalelse.

Det er mange som har sagt mye om dette allerede, og siden jeg ikke selv kommer til å klare å formulere noe bedre enn det som alt er sagt, velger jeg å sitere Bent Høies dekkende innlegg om saken fra 2012.

"Pasientens interesser først

Vi skal vise toleranse for meningsforskjeller, men når legers personlige verdier kommer i konflikt med pasientens behov skal det siste veie tyngst. Kristin Clemet er i Vårt Land 21.02.kritisk til at det nå slås fast at reservasjonsretten leger har for å utføre inngrep, ikke gjelder for fastleger ved henvisning til abort og assistert befruktning. Reservasjonsretten gjelder kun helsepersonell som skal utøve eller assistere ved selve inngrepet.

Clemet skriver at det er «litt overraskende » at Høyre har lagt seg på en annen linje enn henne selv. Her er det ulike viktige prinsipper som står mot hverandre. At Høyre velger hensynet til pasienten burde ikke overraske.

Clemet faller også i fare for overdrivelser, når hun bl.a. hevder at «samfunnet blir fattigere hvis det blir fattigere hvis det blir ensrettet og staten skal stå over oss og si hva vi skal mene ». Akkurat det er jeg helt enig i, men det er heller ikke en god parallell. Det er ikke dette denne saken handler om. Denne saken handler om pasientenes møte med helsevesenet.

Jeg er enig med Clemet i at det er vanskelig å diskutere provoserte avbrudd av svangerskap, eller abort. Å avbryte et svangerskap er et moralsk dilemma. Dette er etisk komplisert, og gode verdier kan peke i forskjellige retninger. Det må være rom blant alle, også leger, for å synes abort er feil, selv om loven gir kvinner rett til dette under visse vilkår.

Lovgiverne, Stortinget, har bestemt at det er kvinnen – i blant: jenta – som selv har den fulle rett til å avgjøre om hun ønsker å avbryte et svangerskap slik eller ikke. Ikke fordi at lovgiverne mener at barnet er uten verdi før 12. uke, eller at dette er uproblematisk. Men fordi av alle alternativer, er det etter flertallets syn best at kvinnen selv til slutt avveier dette verdivalget.

Da er det en fastleges plikt og ansvar, dersom kvinnen ønsker dette, å gi henvisningen videre i helsetjenesten. Fastlegen er første møte kvinnen har med helsevesenet. Hun skal da få medisinsk veiledning, ikke bli møtt med en enkelt

leges egne moralske oppfatninger. Det samme gjelder par som ønsker hjelp for å få barn. De skal få god veiledning og informasjon om helsemessige konsekvenser av å igangsette assistert befruktning og hva som eventuelt er alternativene.

I et åpent og liberalt samfunn er det viktig at den enkelte får ha personlige meninger og handle i tråd med dem, selv når de er i strid med majoritetens syn. Det er viktig å ha toleranse for at verdisyn varierer. Derfor er det slått fast at det eksisterer en reservasjonsrett for helsepersonell. Den går på at de av samvittighetsgrunner kan avstå fra å utføre eller assistere i abortinngrep. Det er fastslått i abortloven.

Helsepersonell kan også avstå fra å assistere ved eller utført assistert befruktning, dersom de er prinsipielle motstandere av det. Da dette ble vedtatt, i forbindelse med felles ekteskapslov, var det aldri Stortingets intensjon at reservasjonsretten skulle gjelde henvisninger, slik heller ikke reservasjonsretten i abortloven gjelder henvisninger.

Det er en stor prinsipiell forskjell på det å utføre et inngrep og å henvise pasienter til et lovpålagt tilbud. Denne prinsipielle forskjellen gjelder dels grad av deltakelse, men først og fremst handler det om hvordan pasienten påvirkes av de to ulike leddene. En pasient vil aldri bli konfrontert med at det er leger eller sykepleiere på et sykehus som har reservert seg, for disse jobber med andre pasienter.

Her er det også viktig at vi klarer å sette noen grenser, og er tydelige på prinsippene i helsevesenet vårt. Vi får en stadig mer pluralistisk gruppe fastleger, etnisk, religiøst og kulturelt. Det er ikke et problem i seg selv. Men når pasientene går til fastlegene som en portvokter i helsevesenet, skal ikke servicen de får avhenge av fastlegenes private moral. Å åpne for dette er et prinsipp som også kan bære uheldig av sted.

Clemet slår fast at dette ikke har vært et problem. Det er ikke dokumentert. Kvinner, og menn, i en sårbar situasjon, som møter moralsk fordømmelse og avvisning hos sin fastlege, vil ikke alltid ringe pressen ved første anledning. Likevel, hadde dette blitt praktisert helt uproblematisk, hadde vi aldri fått høre om denne praksisen. Selv om tilfellene er få, målt i prosent av fastlegebesøk, er det behov for en prinsipiell avklaring. Det er nok arbeid for leger i Norge. Har en så sterke motforestillinger mot å henvise til lovlige helsetilbud, så bør en søke arbeid alle de stedene en ikke utsettes for dette.

Jeg har stor respekt for at fastleger kan oppleve det som en belastning å måtte henvise til praksiser de har dype personlige motforestillinger mot. Men den sympatien jeg føler for dem, endrer ikke det avgjørende argumentet i denne saken: Fastlegene er navet i pasientens kontakt med helsevesenet, og kan ikke la sin moral hindre pasienter i å få det helsetilbudet de har krav på. Debatten må fortsette å gå fritt om viktige spørsmål som dette, men den har ikke noe å gjøre i den enkelte leges møte med den enkelte pasient på legekontoet."

INNLEGGET BLR FØRST PUBLISERT I VÅRT LAND MANDAG 27.02.2012

Vennlig hilsen
Vigdis Holta