

Hvem trenger beskyttelse – fastlegen eller pasienten?

Da jeg før sommeren var innlagt på Oslo universitetssykehus, Ullevål for en utskrapning, ble jeg slått av hvor sårbare vi kvinnene som lå der, var.

Noen var på sykehuset fordi de ønsket seg barn, men hvor kroppen hadde avsluttet graviditeten. Andre var der fordi de ikke ønsket seg barn og trengte hjelp av legene til å avslutte graviditeten. Noen gråt. Andre lå bare stille i sengene sine der vi lå på rekke og rad, med tynne forheng mellom oss, og ventet på å bli trillet inn på operasjonsbordet. Samtlige ble behandlet med respekt og omsorg av sykepleierne og legene i rommet.

Jeg har full forståelse for at leger og sykepleiere trenger muligheten til å reservere seg fra selv å utføre eller assistere ved en abort. Denne retten har helsepersonell hatt siden abortloven ble innført. På Kvinneklinikken ved Sørlandet sykehus, der det er flest ansatte som har reservert seg, er dette, ifølge Aftenposten, løst ved at ingen sykepleiere som reserverer seg, får jobbe ved Gynekologisk avdeling. Dermed skjermes pasienten. Det er imidlertid en vesentlig forskjell på å delta ved en abort selv og å skrive ut en henvisning til abort.

Nå har Kristelig folkeparti, sammen med Høyre og Fremskrittspartiet, bestemt at fastleger heretter skal få lovgivers velsignelse til å reservere seg mot å skrive ut henvisning til abort, assistert befruktning og skrive ut resept på p-piller som kan ha aborterende effekt. Dette kan vanskelig leses som annet enn en snikninskrenkning av loven om selvbestemt abort.

Hvem sine rettigheter?

De som utformet abortloven, er tydelige på at leger skal henviser kvinner som ønsker det, videre til en avdeling eller en institusjon der de kan få utført abort. «Abortlovens § 6. Dersom inngrepet kan foretas før utgangen av tolvte svangerskapsuke skal legen straks sende begjæringen sammen med en skriftlig henvisning, til den avdeling eller annen institusjon hvor inngrepet skal utføres.»

Fastlegene er førstelinjetjenesten vi alle henvender oss til når vi har spørsmål om helsen. En allmennlege som har inngått en avtale med kommunen om å delta i fastlegeordningen, har plikt til å sørge for at pasientene får lovfestet helsehjelp. Skal vi ha det slik at fastleger selv skal få bestemme hvilke deler av norsk lov de vil hjelpe pasienten med?

Jeg har respekt for at enkelte fastleger opplever deler av jobben sin som vanskelig, men må de da jobbe som fastleger, eller

finnes det andre muligheter for å utøve profesjonen uten å komme på kant med sin egen moralske overbevisning? Som samfunn må vi veie legens behov mot pasientens behov og rettigheter. I denne situasjonen er det pasientens behov som bør veie tyngst, og ikke fastlegens.

Kvinnens kropp – kvinnens valg?

Styret i Norsk gynekologisk forening var forbilliglig klar i sin høringsuttalelse da spørsmålet om reservasjonsrett var oppe til debatt i Legeforeningen. De oppfatter det som en «klar krenkelse dersom en lege nekter å bistå en kvinne som søker hjelp i forbindelse med f. eks. prevensjon, svangerskapsavbrudd eller infertilitet».

Dette dreier seg om en kvinnes kropp og bør altså forbli hennes valg, uansett hvor hun bor i landet, og hvem hun har som fastlege.

Jeg har derfor startet en e-postaksjon på min blogg, der jeg ber leserne om å sende en mail til stortingsrepresentantene om sitt syn på saken. Aksjonen #minkropp har spredd seg som ild i tørt gress i sosiale medier, og stortingsrepresentantene melder om at innboksene deres nå fylles opp av hundrevis av e-poster. Pasientrettigheter engasjerer.

Ikke så enkelt for pasientene

Tilhengerne hevder at 200 fastleger ikke utgjør et reelt problem. Men har de like lange lister som fastleger flest, skal de ta vare på over 200 000 pasienter. Det blir for lett å hevde at saken kan løses ved bruk av andre leger når behovet oppstår. Ofte opplyser ikke en kvinne om at temaet for timen er prevensjon eller abort når hun bestiller konsultasjon. Da vil hun måtte sendes ut av legekantoret igjen med beskjed om at hun må oppsøke en annen lege for å få hjelp. For en ung kvinne i en sårbar situasjon er dette en unødvendig tilleggsbelastning.

Høyre argumenterer nå for at de vanskelige situasjonene vil unngås ved å gi tydelig informasjon om hvilke fastleger som har reservert seg. Men er ikke dette å skyve ansvaret over på pasientene?

Det er urimelig å kreve at kvinner på forhånd setter seg inn i hvilke reservasjoner fastlegen har. De færreste av oss planlegger på forhånd at vi får behov for en henvisning som kan hjelpe oss med å bli gravide eller avslutte en uønsket graviditet. De fleste av

Susanne Kaluza

susannekaluza@gmail.com

Susanne Kaluza (f. 1981) er frilansjournalist som skriver bøker, spalter og driver bloggen www.susannekaluza.com.

PUBLISERT I BLOGGEN

 9.10. 2013


«Fastlegene er førstelinjetjenesten vi alle henvender oss til når vi har spørsmål om helsen»

oss velger fastlege lenge før svangerskap blir et aktuelt tema. Det er også verdt å huske på at et eventuelt fastlegebytte først får effekt den første dagen i neste måned – om noen er ledige. Når det skjer noe som angår helsen, er refleksjonen å kontakte den medisinske autoriteten vi kjenner best, som kjenner vår helsehistorikk, og som vi stoler på at alltid har vårt beste for øye.

Fastlegen er en autoritetsperson som bygger tillit over en årrekke. Det gjør det trygt å diskutere også vanskelige medisinske temaer sammen.

For oss som er voksne, og som bor i urbane strøk, vil neppe denne loven få så mye å si, men hva med 15-åringen som er ufrivillig gravid i en liten bygd i Norge? Det er ikke fastlegen hennes som er den svake part her.

Det er helt legitimt, og fullstendig naturlig, at det er politisk og etisk uenighet om viktige verdspørsmål som gjelder seksualitet, reproduksjon og svangerskapsavbrudd. Men denne uenigheten må tas i det offentlige rom, ikke av fastlegen i møte med en pasient.

 *Kommentarer til og diskusjoner om innlegget finner du på blogg.tidsskriftet.no Vil du blogge, ta kontakt.*