

«Vi er meget bekymret for situasjonen som har oppstått etter at fengselsleder Liv-Rigmor Eidissen i Tromsø fengsel har nektet fengselslege Kjetil Karlsen adgang til fengselet.»

Utestengning



THOMAS MATHIESEN
Professor og medlem av
KROMs kriminalomsorgsutvalg

Åpent brev til justisminister Knut Storberget.

KROMs kriminalomsorgsutvalg og foreningen KROM generelt er opptatt av ordninger som sikrer innsattes rett til gode og forsvarlige helsetjenester.

Vi er meget bekymret for situasjonen som har oppstått etter at fengselsleder Liv-Rigmor Eidissen i Tromsø fengsel har nektet fengselslege Kjetil Karlsen adgang til fengselet. Brev som vi er i besittelse av dokumenterer utstengningen.

Kriminalomsorgens utestengning skjedde så vidt vi vet som en reaksjon på at legen hadde varslet overordnet myndighet om at medisinskfaglige erklæringer var tilsidesatt av fengselslederen, med dramatiske følger for den innsatte.

Vi viser til Europarådets rekommandasjon Rec (2006) 2 til medlemsstatene om de europeiske fengselsreglene Del II – om helse, medisinsk personell. Særlig relevant for saken er §§ 43.3, 45.1 samt 45.2. I § 45.2 heter det:

«Hvis legens anbefalinger ikke ligger

innenfor direktørens fullmakter, eller direktøren ikke er enig i dem, skal direktøren straks legge legens råd samt en personlig rapport fram for overordnet myndighet.»

Så vidt vi forstår, er dette ikke gjort. Hvis det er riktig, er det meget alvorlig. Saken gjelder helsepersonellens medisinskfaglige selvstendighet i forhold til fengselet. § 45.2 søker nettopp å begrense og kvalitetssikre fengselslederens skjønnsmyndighet på det rent medisinskfaglige området.

Norge var det første land i verden som tok fengselshelsetjenesten ut av Justisdepartementets myndighetsområde og la det under Helsedepartementet. Man gikk over til «importmodellen» – tanken var å «importere» helsetjenestene utenfra. Dette skjedde i 1987, og hensikten var å sikre en fri og uavhengig helsetjeneste. På internasjonale konferanser vakte dette oppsikt, og folk sa «look to Norway». Mange land har senere fulgt Norges gode eksempel. Dette bildet av norsk fengselshelsetjeneste er nå truet.

Ca. en uke etter at Kriminalomsorgen hadde nektet legen adgang til fengselet, ble han av sin arbeidsgiver, den kommunale helsetjenesteadministrasjonen, suspendert fra sitt arbeidsforhold som feng-

selslege. Beslutningen ble kommunisert muntlig. Brev om saken fra legens advokat foreligger.

Fengselsleger har, der det oppstår fare for pasienters sikkerhet, ikke bare en rett, men også plikt, til å melde fra. Denne plikten og retten må kunne følges uten at man behøver å frykte for sin stilling.

Annen lege har sagt opp i protest mot behandlingen av dr. Kjetil Karlsen. Øvrig stab av sykepleiere er etter seks ukers konflikt sykmeldt, har sagt opp, eller er gitt midlertidig permisjon. KROM stiller seg tvilende til at kommunens nødløsninger med innleie av privat sykepleiefirma og bruk av legevakt sikrer de innsatte adekvat helsehjelp.

KROM stiller seg tvilende til lovligheten, både ved Kriminalomsorgens utestengingsvedtak, og kommunens suspensjon av legen. Vi minner om at retten til helsehjelp er en sentral menneskerettighet.

KROM ber deg som justisminister å sette deg inn i situasjonen, og ta de nødvendige grep for å sikre innsattes rett til helsetjenester, og for å sikre respekt for medisinskfaglige råd. Vi ber også om at du sørger for det nødvendige stillingsvern for helsepersonell som følger sin plikt til å varsle der liv og helse står i fare.

Kvinnelige pasienter diskrimineres

■ ANN-LOUIS NORDSTRAND

Forbundsleder, Norges Kvinne- og Familieforbund

■ MONA ENSTAD

Generalsekretær, MS Forbundet

■ NJÅL IDSØ

Forbundsleder, Norsk Revmatikerforbund

Norges Kvinne- og Familieforbund, MS-forbundet og Norsk Revmatikerforbund ønsker å advare mot en legemiddelpolitikk som vi opplever som kjønnsdiskriminerende og som gir sosiale og geografiske forskjeller.

For å spare penger foretas det stadig nye grep for å begrense veksten i legemiddeld budsjettet. En slik restriktiv legemiddelpolitikk rammer i særlig grad kvinner.

I etterkrigstidens Norge har de aller fleste oppfattet refusjon av viktige medisiner til behandling av kroniske sykdommer som en viktig velferdsordning (refusjon på blå resept etter folketrygdloven). Slik er det ikke lenger. Myndighetene har gått i en annen, og etter vår oppfatning, gal retning. Mange medisiner refunderes i dag etter søknad fra spesialist. Her kommer pasienter som bor i fylker og kommuner med dårlig spesialistdekning til kort.

Vi ser også en tendens til at stadig flere medisiner refunderes av de regionale helseforetakene. Det tør være kjent at foretakenes økonomi er meget varierende. Ullevål og Aker må for eksempel kutte i antall legeårsværk pga. budsjettmessige problemer. I møte med en virkelighet hvor man snakker om å kutte antall legeårsværk, er det stor fare for at mange av disse pasientene ikke kommer til å få de medisiner de trenger. Og vi kan ikke la pasientenes behov komme i skvis mellom lønninger og profesjoner. Det må være de medisinske behovene til pasientene som skal danne grunnlag for hvilken behandling som skal benyttes og ikke helseforetakenes økonomiske situasjon.

Innen flere terapiområder føres det nå en pasient- og delvis kvinnefiendtlig politikk. Som eksempler på dette kan nevnes MS (Multipel Sklerose) og leddgikt (Revmatoid Artritt, RA):

•MS-medisiner som i dag finansieres via helseforetakene. Ingen ekstra midler er bevilget til nye medisiner som Tysabri. Det er uakseptabelt at MS-pasientene skal måtte konkurrere med den enkelte foretaks prioriteringer for å få viktige medi-

siner refundert. Om lag 8.000 nordmenn lever med sykdommen. Kvinner rammes to ganger så ofte som menn.

•TNF-hemmere til behandling av RA, Bechterew og psoriasis artritt finansieres også over helseforetakenes budsjetter. Flere av legene har gitt uttrykk for at budsjettsituasjonen ved enkelte foretak har resultert i at pasienter ikke er blitt behandlet. Hele 300.000 nordmenn har fått stilt en revmatisk diagnose. Flesteparten er kvinner.

Våre tre forbund, som til sammen har 54.000 medlemmer, kan ikke akseptere at det føres en politikk som er kjønnsdiskriminerende, og som bidrar til geografiske og sosiale forskjeller. Medisiner for de rike og ressurssterke er ikke en utvikling vi ønsker. Mange av pasientene er ressursvake, og mange befinner seg i en vanskelig økonomisk situasjon som følge av sykdommen de har.

Dersom gjeldende finansieringsordning skal videreføres, krever vi at helse- og omsorgsministeren sørger for øremerkede bevilgninger til disse medisinerne. Slik kan vi sikre en lik medisinsk behandling av pasienter, uavhengig av kjønn og bosted.

Kald skulder – klamt håndtrykk

■ HELGE VLADIMIR TILLER

Jeg har fått nye hverdagselter: Unge muslimske gutter og jenter som sier JA til sin homofili, tar avstand fra en fordømmende familie, tar avstand fra religiøse absolutter. En honnør til Dagsavisen, som i den senere tid har gitt spalteplass til dette sakskomplekset.

Disse flotte ungdommers rettferdige kamp og avgjørelser – selv om det gjøres anonymt i media – oppmuntrer og styrker også unge «norske» homofile. Og jeg skal love alle lesere at det koster både blod og tårer for disse flotte unge med muslimsk bakgrunn. De møtes nok ikke bare med et klamt håndtrykk, men trusler om vold og det som verre er.

Dere unge, si ja til livet og seksualiteten. Fru Fortuna har brulagt veien. Si ja til å la kjemiske substanser/hormoner (dopamin, oksytocin etc.) suse rundt i kroppen. Det styrker immunforsvaret og indre organer, gir mening og sannhet i sosiale relasjoner – åpner porter til et rikere liv. Si nei til muslimsk mørke og ondskap. Elsk den dere vil. Ikke la pisen fra islam eller mørk, dyster kristendom fange og kvele gleden. La stoltheten gro.

Islam i Norge og deler av mørk kristentro kappes om å bruke setningen: «Vi aksepterer synderen, men ikke synden». Denne ufysiske livsfiendtlige tesen kan jeg huske fra 50 år tilbake. Den artikulerer ondskap og menneskefiendtlighet. En religion eller tro kan da ikke fravriste et menneske en grunn drift, gitt ved fødselen, og grunnlagt flere måneder tidligere.

Islamske ledere i Norge kaller offentlig homofili en «sykdom» og en «motetrend». Disse uttalelsene rammes av norsk straffelov og burde påtales av våre myndigheter.

Mon tro om ikke disse fanatiske religiøse lederne, i disse sammenhenger uttaler alt dette tøvet for å kunne leve i fred med nattmennesket i seg selv?

Frp angriper ansattes retter

■ MAY HANSEN

Stortingsrepresentant SV

Jeg registrer at Fremskrittspartiet igjen er ute med angrep på ansattes rettigheter. Søndagsåpne butikker bør være unntaket og ikke regelen.

Som saksordfører for et representantforslag om lov om helligdager mener jeg at det ikke er aktuelt å uthule denne loven slik Fremskrittspartiet nå ønsker. Flertallet understreket under behandlingen av dette forslaget at unntakene i loven ikke skulle kunne brukes til en generell uthuling av bestemmelser i loven og utglidning i forhold til dagens situasjon.

Fremskrittspartiet mener tydeligvis at det er greit å undergrave ansattes rettigheter med å fjerne beskyttende lovverk. En utglidning i forhold til helligdagsloven møtes med en innskjerpning av loven.

Flertallet i familie- og kulturkomiteen slo fast under behandlingen av denne saken i vinter at for å hindre ytterligere utglidning i forhold til det aktuelle unntaket i helligdagsloven, burde departementet skjerpe regelbruken på dette feltet.