
Fra: anne gro gullvik [mailto:annegullvik@hotmail.com]

Sendt: 20. mars 2014 09:17

Til: Postmottak HOD

Emne: Høring: Reservasjonsordning for fastleger

- ♦ Viser til høringsbrev 21.01.2014 om reservasjonsordningen for fastleger. Jeg takker for muligheten til å komme med følgende høringsvar og ber om at departementet registrerer min uttalelse som en egen høringsuttalelse. Den reservasjonsretten som i dag er hjemlet i abortlovens § 14 og forskriftens § 15, er etter min mening tilstrekkelig for å ivareta helsepersonell i situasjoner der de kan påberope seg alvorlige samvittighetskonflikter. Fastlegen har ikke myndighet i forhold til valget om abort og står for langt fra selve inngrepet til å kunne påberope seg en alvorlig samvittighetskonflikt «knyttet til liv og død». Fastleger skal dermed ikke ha rett, adgang eller mulighet til å reservere seg mot enkelte oppgaver som ligger i avtalen vedkommende har inngått med kommunen om å sikre alle sine listepasienter adekvat helsehjelp.

De foreslåtte prosedyrer vil nødvendigvis medføre store ulemper for den enkelte kvinne: Hennes adgang til helsevesenet blir begrenset, og hun får selv ansvaret for å orientere seg og bytte lege om det er mulig. Uansett innebærer forslaget at i en situasjon hvor hun nettopp er avhengig av den tillitsfulle relasjonen som er opparbeidet over tid med en fast lege, må hun legge fram sin historie for en ukjent lege. Det å skulle bytte lege vil heller ikke nødvendigvis være lett dersom man kommer fra et lite sted som jeg selv gjør, her må man ta til takke med de få eller den ene legen er. Med andre ord: Ordningen departementet foreslår for å administrere et helt nytt prinsipp i primærhelsetjenesten, vil medføre en merbelastning for den enkelte kvinne og krever en egeninnsats som ikke er rimelig i forhold til det påståtte «gode» den er ment å sikre. Reservasjonsmulighet for fastleger sikrer heller ikke det særlig statsråden har framstilt som fordelene med en slik ordning, at kvinner slipper å møte leger som er negative til abort: Hun kan fortsatt risikere å møte en lege som ønsker å reservere seg, men ikke får adgang til det av praktiske grunner eller fordi kommunen har lagt ned veto mot ordningen.

På side 19 i høringsnotatet, står det at en fastlege kan reservere seg mot «alle handlinger som inngår i prosessen fra å motta en kvinnes spørsmål eller begjæring om abort» til å: - *Gi kvinnen informasjon om hva samfunnet kan tilby henne av bistand*
Kommentar: Å gi kvinner informasjon om hva samfunnet kan tilby, er jo nettopp det fastlegene burde gjøre, dersom de ønsker å redusere aborttallene. Økonomiske støtteordninger fra NAV, Amatheia og mulighet for adopsjon er nettopp informasjon og alternativer som kan være avgjørende for gravide som har vanskelig for å ta en avgjørelse hva gjelder abort.

- *Gi informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger* Kommentar: Også dette er viktig informasjon for kvinnen, slik at hun kan fatte en beslutning. Og merk, dette er *kvinnens* beslutning, ingen andres!

- *Fastsette svangerskapets varighet.* Kommentar: Av medisinske grunner er det viktig for den gravide å få fastsette svangerskapets varighet. Det i forhold til tidspunkt for ultralyd, behov for tidlig ultralyd i forhold til tidligere komplikasjoner (preeklampsi, tvillingfødslar), arvelige sykdommer med mer. Å ikke fortelle lengden på svangerskapet må være både medisinsk uforsvarlig og meningsløst, slik jeg ser det.

Når det gjelder menneskerettigheter, er det i denne saken et klart spørsmål om kolliderende rettigheter, fordi det utelukkende er kvinner som rammes av det foreslåtte regelverket. I tilfeller med kollisjon mellom ulike gruppers interesser vil det være særlig vanskelig å nå frem med at reservasjonsmulighet er en menneskerettighet.

Med den modellen som nå lanseres, kan jeg ikke se at Helse- og Omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn ivaretar sitt ansvar for å sikre lik adgang til helsehjelp over hele landet.

Med vennlig hilsen Anne Gro Gullvik Frøiland, Trondheim

♦

♦