

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

Fra: Toril Sliper [mailto:toril.sliper@hotmail.com]

Sendt: 18. mars 2014 18:42

Til: Postmottak HOD

Emne: Høringssvar reservasjonsrett.

Viser til høringsbrev 21.01.2014 om reservasjonsordningen for fastleger. Jeg takker for muligheten for å komme med følgende høringssvar, og ber departementet registrere min uttalelse som en egen høringsuttalelse.

Jeg mener den reservasjonsretten som i dag er hjemlet i abortlovens § 14 og forskriftens § 15 ivaretar helsepersonell i situasjoner der de kan påberope seg alvorlige samvittighetskonflikter. Fastlegen har ikke myndighet i forhold til valget av abort og står for langt fra selve inngrepet til å kunne påberope seg en alvorlig samvittighetskonflikt «knyttet til liv og død».

Fastleger skal 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.

Den 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.

De foreslåtte prosedyrer må med nødvendighet 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 sitt ærende for en ukjent lege.

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 -Gi informasjon om inngrepets art og medisinske virkninger -Fastsette svangerskapets varighet

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 (tvillingsvangerskap), arvelige sykdomer mm..

Å ikke fortelle lengden på svangerskapet må være medisinsk uforsvarlig og meningsløst, slik jeg ser det.

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.

Videre går det mange diskusjoner på menneskerettigheter, i denne saken er det klart et spørsmål om kolliderende rettigheter, fordi det kun 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.

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.

Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn har ansvar for å sikre lik adgang til helsehjelp over hele landet. Jeg kan ikke se at det er mulig ved modellen som nå lanseres.

Sendt fra min iPhone