

Reservasjonsmulig

– kan debatten skade fastlegens

I fjor vedtok Legeforeningens landsstyre en resolusjon som støtter at leger, ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død, skal kunne ha en mulighet til reservasjon mot å utføre visse legeoppgaver, dersom forholdene ellers ligger til rette for det. Etter innspill fra flere foreningsledd, ble det i vinter besluttet at spørsmålet om reservasjonsmulighet for leger på nytt skal behandles av foreningen – på årets landsstyremøte i mai.

Debatten om reservasjon har fått en dimensjon som få kunne forutsett. Vi sikter til det faktum at regjeringen har brukt Legeforeningens 2013-vedtak som et sentralt grunnlag for lovforslaget om reservasjonsmulighet for leger som for tiden er på bred høring. Frontene har vært steile. Legens rett til å følge egen samvittighet er satt opp mot kvinners rett til hjelp og veiledning når de ønsker abort. Mange hevder at å innføre en lovhemlet reservasjonsmulighet for leger vil svekke kvinners rett til selvbestemt abort. Andre mener at å nekte fastleger å følge sin egen samvittighet i en slikt sak, strider mot grunnleggende menneskerettigheter.

Fastlegens rolle i abortsaker er blitt et sentralt element i diskusjonen: Spiller det egentlig noen rolle om noen få fastleger reserverer seg? Kvinnen behøver strengt tatt ikke oppsøke fastlegen for å få utført abort.

Hun kan ta direkte kontakt med nærmeste gynekologiske avdeling. Dessuten får mange også hjelp hos helsesøster. I den senere tid har mange kvinner stått fram med egne opplevelser der de ikke har følt seg ivaretatt av fastlegen i abortsaker. Dette gjelder både situasjoner der kvinnene har ønsket abort, men ikke fått henvisning – og saker der de har følt seg presset til å søke abort når de har vært i tvil.

Fastlegen er bare et forsinkende ledd i prosessen, hevder noen. Partiet Høyre har på sin side frontet et syn som kan gi inntrykk av at de mener at bare fastleger som er for abort, er i stand til å gi kvinner som vurderer abort god og omsorgsfull hjelp. Rent prinsipielt kommuniserer et slikt syn en oppfatning av at fastleger ikke er i stand til å legge til side sine private synspunkter og forholde seg profesjonelt til pasientene

sine. I så måte er det bekymringsfullt at et regjeringsparti fronter et slikt syn.

Reservasjonsdebatten omfatter en rekke dimensjoner og dilemmaer av juridisk, etisk, moralfilosofisk og politisk art. Vi skal ikke elaborere ulike standpunkter i debatten – men rette oppmerksomheten mot noen av dens konsekvenser: Vi har derfor bedt fem kolleger om å besvare følgende spørsmål:

- 1 Har reservasjonsdebatten utfordret fastlegens omfattende rolle for sin pasientpopulasjon?
- 2 Hvordan tror du reservasjonsdebatten har påvirket fastlegens omdømme?
- 3 Hvordan tror du debatten kan ha påvirket den jevne fastleges evne til å ivareta abortsøkende kvinner?
- 4 Er Legeforeningens omdømme svekket av denne saken?
- 5 Hvilke forventninger har du til landsstyrets behandling av saken i mai?
- 6 Hva er ditt syn på regjeringens lovforslag?

SAMVITTIGHETSBEGRUNNEDE RESERVASJONER BLANT HELSEPERSONELL

En kartlegging i 2012 viste at 196 leger, sykepleiere og jordmødre hadde reservert seg mot å henvise til eller delta ved abortinngrep. Kartleggingen var ikke komplett.

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, ba Helsedirektoratet fylkesmenn, de regionale helseforetakene og Statens helsetilsyn om å kartlegge samvittighetsbegrunnede reservasjoner mot å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd og assistert befruktning (sykehuspersonell) – eller henvise til abort (fastleger).

TILBAKEMELDINGENE FRA SYKEHUSENE: Totalt 183 ansatte hadde reservert seg mot å delta ved svangerskapsavbrudd. 90 var sykepleiere, 27 var leger og 66 var jordmødre. Ingen sykehusansatte hadde reservert seg mot å delta ved assistert befruktning.

TILBAKEMELDINGENE FRA KOMMUNENE: 13 fastleger hadde reservert seg mot å henvise til abort, tre fastleger hadde reservert seg mot å henvise til assistert befruktning, fem leger hadde reservert seg mot å skrive ut prevensjonsmidler eller sette inn spiral og én lege hadde reservert seg

mot gi veiledning om prevensjon og familieplanlegging.

Sannsynligvis inngår én eller flere leger i flere kategorier. Det er derfor ikke grunnlag for å legge sammen tallene.

Det var mange kommuner som ikke svarte ved kartleggingen. Derfor gir tallene ikke et komplett bilde av antall fastleger som hadde reservert seg pr. 2012.

KILDE: Helsedirektoratet
<http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/samvittighetsbegrunnede-reservasjoner-blant-helsepersonell.aspx>

het for leger omdømme?



AKBIMOTODI/OLDFENS/SVALENTI



Sissel Bergaust

FASTLEGE PÅ HAMAR,
LEDER I HEDMARK LEGEFORENING

1 Fastlegen har en omfattende rolle for sin pasientpopulasjon, ivaretagelse av abortsøkende kvinner har alltid vært en naturlig del av denne rollen.

2 De fleste forstår at det er en liten gruppe blant legene som ønsker å reservere seg. Fastlegenes omdømme som gruppe er trolig ikke påvirket av debatten. Vi har imidlertid fått en bevisstgjøring om at man kan søke råd og veiledning hos sin fastlege i vanskelige spørsmål.

3 Debatt er alltid nyttig ved at den øker bevisstheten om vanskelige spørsmål. De fleste fastleger har nok tenkt igjennom hvordan de møter sine pasienter med vanskelige og utfordrende problemstillinger.

4 Noen vil kanskje mene at Legeforeningen ikke står fast ved sine standpunkter. Jeg mener det er prisverdig at Legeforeningen åpner opp for ny debatt om et viktig spørsmål. Dersom landsstyret skulle konkludere annerledes i år, er det uttrykk for at flere har fått diskutert en viktig sak grundigere. Det er et tegn på at Legeforeningen er en demokratisk forening og omdømmet svekkes ikke av det.

5 Jeg håper at vi får en saklig debatt med gjensidig respekt for synspunkter. Jeg tror at også motstandere av reservasjonsmulighet vil engasjere seg i større grad denne gang.

6 Jeg mener lovforslaget har flere svakheter. Selvbestemt abort er en lovfestet rett i Norge, råd og veiledning av abortsøkende samt hjelp med begjæring om svangerskaps-

avbrudd er en av fastlegens oppgaver. Man søker frivillig en fastlegehjemmel med de plikter og rettigheter som ligger til stillingen. Om man kan utføre arbeidet som forventes bør man tenke gjennom før man søker. Jeg kan vanskelig forstå at det å få en kollega til å utføre et arbeid man selv reserverer seg mot, skal kunne gi en renere samvittighet. Jeg stiller også spørsmål ved om noen fastlege vil signere på avtale om å stå til disposisjon til enhver tid for å ivareta kollegaers pasienter. Det er også uheldig å blande inn eutanasi i debatten. Dette er ikke en lovlig handling i Norge. Det er lov å følge sin samvittighet, men ikke på tvers av loven. Jeg håper regjeringen trekker dette lovforslaget.



Ole Henrik Krat Bjørkholt

FASTLEGE I DRAMMEN

1 Jeg mener at en av fastlegeordningens store suksesskriterier er vår holistiske rolle – vi ser hele pasienten og alle pasientens problemer samlet. Det er enkelt for pasientene å forholde seg til en person de kjenner godt, uansett hvilke helseproblemer eller bekymringer de vil måtte ha. Heri ligger vår særlige rolle som portvakt, og som bredt tenkende allmennleger. Dersom befolkningen får inntrykk av at fastlegene ikke lenger er den naturlige første instans ved alle typer bekymringer, er det klart at selve fundamentet i den britisk-nordiske modellen med førstelinje- og annenlinjetjeneste er truet. Dette er en svært bekymringsfull utvikling, da det finnes meget god vitenskapelig dokumentasjon på at dette

er den modellen som gir mest fornøyde pasienter og mest helse for pengene. Reelt tror jeg ikke befolkningen har grunn til å frykte oppstykkningen, men hvis dette er inntrykket befolkningen sitter igjen med, kan hele ordningen miste legitimitet.

2 Slik utviklingen har vært, tror jeg dessverre det, i hvert fall på kort sikt. Inntrykket man sitter med når man følger debatten er at fastleger er en privilegert og bortskjemt gruppe, som setter egne behov foran pasientenes. Jeg vil understreke at jeg ikke ser det så unyansert selv, men det er det tabloide inntrykket mange sitter med. Dette på tross av at den store majoriteten av Norges fastleger ikke reserverer seg mot henvisning til abort. Når det som var ment som «indremedisin» i Legeforeningen plutselig har blitt storpolitikk, der frontene er trukket skarpt opp mellom de reaksjonære abortmotstanderne på den ene siden, og de progressive forkjempere for kvinnens rett til å bestemme over egen kropp på den andre, er det et åpenbart PR-tap for Legeforeningen å bli oppfattet som tilhørende den reaksjonære gruppen. Jeg vil på det sterkeste poengtere at Legeforeningen ikke er motstandere av abortloven, og tvert om alltid har vært progressive i slike saker, men det hjelper så fint lite hvis folk har inntrykk av noe annet.

3 Ikke i det hele tatt. Kanskje har vi alle blitt enda mer oppmerksom på denne sårbare gruppen – og alle fastleger jeg vet om er særdeles dedikerte til jobben sin, og setter det å hjelpe pasientene aller høyest. Dette gjelder for øvrig også reservasjonsleger. De fleste av disse vil gjerne ivareta denne gruppen, prate med dem og lytte empatisk. Det eneste de ikke vil er å sette underskriften sin på en henvisning, fordi dette for dem oppfattes som direkte delaktighet.

4 På kort sikt mener jeg at det er åpenbart. Legeforeningen er en viktig samfunnsaktør med stor respekt og et viktig mandat. Reservasjonssaken var ikke mer en promille av Legeforeningens politikk i 2013, men med den sammenhengende mediastormen som har vært over flere måneder, der helse-

ministeren gjemmer seg bak Legeforeningens vedtak, så tror jeg noen retter skytset mot oss, og at noen (feilaktig) oppfatter Legeforeningen som reaksjonær. Imidlertid tror jeg ikke omdømmet er skadet på lengre sikt. Når stormen legger seg, tror jeg andre saker kommer i front igjen, og et omdømme som er bygget over 100 år brytes ikke ned på en sak.

5 Jeg håper vi får en sivilisert og fornuftig meningsutveksling og at vi kommer ut av diskusjonen uten at noen føler seg for mye tråkket på tærne. Men jeg frykter at det kan bli endel såre følelser og emosjonelle debatter som kan virke splittende. Jeg har imidlertid stor tillit til ledelsen og sekretariatet, slik at debatten styres på en ryddig måte.

6 Jeg er i mot reservasjonsretten – på prinsipielt grunnlag. Jeg setter hensynet til kvinnen og hensynet til fastlegeordningens rolle høyere enn hensynet til de leger som har etiske betenkeligheter. Imidlertid har jeg stor respekt og forståelse for dem som synes dette er vanskelig. Vi kan likevel ikke, etter mitt syn, la være å gjøre de tingene vi synes er vanskelige.



Gunhild Felde
FASTLEGE I BERGEN

1 Reservasjonsdebatten berører sentrale spørsmål omkring legerollen og yrkesutøvelsen vår. Den berører balansen mellom på den ene siden å være lojal mot oppgaver som blir pålagt oss fra myndighetene, og på den andre siden bevare vår mulighet til selv å reflektere over vår virksomhet og kunne handle i tråd med det. Samvittigheten er vårt indre kompass som leger er spesielt avhengige av; i behandlingen av pasienter og i portvaktfunksjonen. Vi har alle noen grenser, og alle leger vil kunne havne i en situasjon der myndighetene krever tjenester av oss som vår legeetikk ikke tillater oss å levere. Eutanasi kan bli en pasientrettighet, og mange leger vil møte en grense i seg selv der. Ikke å legge til rette for reservasjonsmulighet vil gi et signal om at eget skjønn og refleksjon ikke er tillatt hvis en kommer til en annen konklusjon enn oppdrags giver. Det vil ekskludere mange fra å

velge seg til fastlegeyrket. Når noen ikke vil henvisse til abort, blir de beskyldt for å sette egne behov foran pasientens. Etter mitt syn er dette å snu det hele på hodet. Det enkleste hadde jo vært å gå med strømmen, da hadde jobb og anseelse vært sikret. Begrunnelsen for et hvert reservasjonsønske er hensynet til den antatt svakeste part. Å oppfordre til å gå på akkord med egen samvittighet og kun tenke seg fram til det som for tiden er politisk korrekt, er det motsatte av det Legeforeningen uttalte i 2006, der den mente at «etisk bevissthet blant leger må styrkes og prioriteres opp, og at styringen og organiseringen av helse-tjenesten må underbygge legens mulighet og ansvar for å handle i tråd med sin faglige og etiske overbevisning». Tidsskriftets leder i nr 5/2014 illustrerer med et eksempel fra Kina godt den åpenbare faren ved at legestanden stiller seg i en situasjon der samfunnskontrakten står over legeetikken. Fastlegens omfattende rolle krever først og fremst tenkende, integrerte mennesker, ikke ovenfrastyrt funksjonærer.

2 Forventningene folk har til fastlegestanden vil være styrt av tidsånden. Den store motstanden mot reservasjonsmulighet reflekterer at abort er utbredt akseptert i befolkningen, og at det generelt er liten forståelse for et motsatt syn. Tilliten den enkelte har til sin fastlege, og dennes omdømme, er preget av de møtene den enkelte har med legen sin. Selv om befolkningen på makroplan er mot reservasjonsadgang, tror jeg mange allikevel har forståelse for at abortdilemmaet er vanskelig. Erfaringene mine som reservasjonslege tilsier at dette ikke påvirker tilliten på en negativ måte. Mitt inntrykk er at en reservasjonspraksis kan gi noen økt tillit. Det er selvsagt mulig at noen pasienter søker seg bort, men dette gjelder vel også andre ståsted legen kan ha. Legen kan aldri innfri alle forventninger pasienten har. Å ha vårt eget omdømme som rettesnor er å bygge sitt hus på sand, og er etter min mening uttrykk for en feighet vi ikke bør vedkjenne oss.

3 Noen har i debatten hatt interesse av å skape et skremmebilde av at pasientrettigheter rundt abort er truet. Det er skapt en konstruert motsetning mellom pasientrettigheter og reservasjonsadgang. Dette kan ha gjort noe med pasientenes forventninger i møte med fastlegen hvis de skal søke abort. Dyktigheten og idealene for kommunikasjon i en slik konsultasjon vil variere blant reservasjonsleger så vel som blant leger med annet ståsted.

4 Et godt omdømme er viktig for å bevare et godt samspill og tillit i befolkningen. Men hvis det å være godt likt blir overord-

net for Legeforeningen, kan Legeforeningen bli som småbyen i Ibsens «En folkefiende». Doktor Stockmanns oppdagelse om at byens helsebringende bad er infisert av bakterier truer byens omdømme, og pressen og borgerskapet har interesse i å holde sannheten om badet skjult. Doktoren står som kjent til slutt alene mot den «kompakte majoritet». Legeforeningen har på kort sikt kanskje mest å vinne på å legge lokk på reservasjonslegenes innsigelse mot en opplest og vedtatt praksis. Det er legene som gruppe som har sørget for at 15000 aborter i året har kunnet finne sted, og det er derfor en forståelig reaksjon at legestanden har en viss motstand mot at abortdilemmaet røres i. Det er en utfordring i saken at vi ønsker å diskutere det prinsipielle, samvittighetsfrihet i yrkesutøvelsen. Men motstanden, «det store brølet», kan ikke forklares på annen måte enn at saken rører ved aborttemaet, som er ømtålig, også for legene som gruppe. Den beste måten Legeforeningen sikrer sitt omdømme på, er å holde fast ved samvittighetsfriheten som grunnleggende rettighet og betydning for legerollen. Så må dette kommuniseres på en god måte til befolkningen.

5 Jeg forventer at Landsstyremøtet våger å stå på sitt vedtak fra 2013. Det er ingen av oss som har fasiten på sannheten i de aktuelle etiske spørsmålene. Abort er ufullstendig legeetisk begrunnet, det samme vil gjelde en mulig eutanasedvirkning. Det må derfor være rom for reservasjonsleger, ikke som et nødvendig onde, men som verdifulle bidrag til bevisstheten rundt de evige dilemmaene. Det ville være oppsiktsvekkende om Legeforeningen sa nei til samvittighetsfrihet for sine medlemmer i spørsmål om liv og død. Ifølge mangeårig menneskerettsdommer Hanne Sophie Greve er Norge det eneste landet med fri abort som ikke har ordnet seg med en reservasjonsmulighet. «Der samvittighetsfriheten settes til side, taper til slutt alle svake grupper», sier hun. Og da er det ikke fastlegene hun tenker på!

6 Lovforslaget er i hovedsak godt fordi det anerkjenner at selv om noe er vedtatt ved lov, så fjernes ikke dermed det etiske dilemmaet. Men spørsmål som berører menneskerettighetene må i hovedsak avgjøres på et nasjonalt plan. Føringerne til kommunene må derfor gjøres tydeligere slik at det kun blir hvis pasientrettighetene er truet at reservasjonsadgang ikke skal gis. Jeg hadde også ønsket meg en enda mer prinsipiell tilnærming, og forslag til kriterier som kunne hjelpe oss å vurdere framtidige reservasjonsønsker.



Eivind Meland

FASTLEGE I BERGEN, PROFESSOR DR.MED,
UNIVERSITETET I BERGEN

1 Reservasjonsdebatten, ordsiftet om sykkelmeldingspraksis, medikaliseringsdebatten, overdiagnostikkdebatten og et stort antall andre dilemma utfordrer vår rolle og rolleforståelse. Det skal vi være glade for. Hvis vi ikke vil stivne som et selvtilfreds laug, skal vi hilse slike debatter velkomne.

2 Den del av befolkningen som verdsetter ydmyk ettertanke og en individuelt motivert forankring til egne verdier har fått økt tillit til fastleger. En stor del av befolkningen med stor tillit til samfunnsmessige institusjoner, lover og velferdsrettigheter er blitt provosert. Den siste holdningen nøres også av klassebestemte antipatier.

3 Jeg har aldri hatt grunn til å tvile på at fastleger har ivaretatt abortsøkende kvinner, enten de var reservasjonsleger eller leger som henviser til abort. Det er imidlertid for oss alle vanskelig å utføre denne oppgaven fordi det er mange ulike hensyn å ta, og kvinnens ønske kan være mer eller mindre selvbestemt. Når reservasjonsleger fremstilles som autoritære maktutøvere overfor svake 16-årige ofre, mistenker jeg vikarierende motiver og syndebykk-jakt.

4 Det er mulig, men leger og Legeforeningen kan ikke alltid tekkes folkemeningen. Slik viljeløs populisme er i ferd med å gjøre helsetjeneste om til bjørnetjeneste og velferdsstaten om til et gigantisk undertrykkelsesapparat.

5 Jeg går ut fra at Legeforeningen gjør et vedtak som er i overensstemmelse med World Medical Association: reservasjon må være mulig både for henvisere og iverksettere av abort.

6 Jeg støtter forslaget, men mener det vil være uhensiktsmessig om kommunene skal ha vetorett i forhold til en slik lov.

legen». Et utslag av debatten kan bli at mange fastleger som gjør en god jobb med abortkonsultasjoner, ikke lenger får gitt dette tilbudet fordi kvinner velger å gå direkte til sykehus. Jeg synes det er sørgelig, rett og slett.

2 Fra å ha stor tillit i befolkningen, har det nå spredd seg en usikkerhet om hva legens personlige meninger kan ha å si for hva man kan ta opp i konsultasjonen. I den offentlige debatten snakkes det stadig om hva «fastlegene» kan mene om dette og hint – når man egentlig tenker på et minimalt mindretall av reservasjonsleger. Men samtidig er det godt å høre hvordan kravet om å få snakke med fastlegen i en krisesituasjon blir betraktet som et gode som kvinner ikke vil gi slipp på.

3 Jeg vil anta at de aller fleste fastleger gjør jobben sin skikkelig og omsorgsfullt, slik de pleier. En del flere leger enn tidligere vurderer nok nå om de skal reservere seg hvis det blir en mulighet, men jeg tror de fleste er så stødige at dette ikke influerer håndteringen av hver enkelt sak.

4 Ja, dessverre. Vedtaket som ble gjort i fjor, er blitt tolket på måter som mange av dem som stemte for det ikke forutså. At det skulle få så store politiske konsekvenser var det vel få som hadde trodd.

5 En ny behandling kan ikke gjøre fjorårets vedtak godt igjen, men kan bidra til en nyansering av Legeforeningens syn. Mange tror nå at Legeforeningen uforbeholdent støtter lovforslaget om reservasjon. Det kan man gjøre noe med.

6 Jeg er mot reservasjonsmulighet for fastleger. Fastlegen er uten ansvar for gjennomføring av abort og det er vanskelig å forstå at vi skal ha reservasjonsmulighet når gynekologer som skriver journal på abortsøkende kvinner på sykehus ikke har det. Forslaget om reservasjonsmulighet ivaretar dessuten ikke samvittighetsproblemer, men forskyver et ansvar, etter mitt syn. Reservasjonslegen har jo fortsatt et personlig ansvar for å sørge for at kvinnen får sin abort. Mange argumenterer for at i et samvittighets spørsmål er det opp til den enkelte å bestemme hva som utfordrer ens egen integritet. Det har jeg forståelse for, men for at man skal *lovhjemle* en rett som utfordrer andres lovfestede rettigheter, må det være rimelig å kreve at denne retten fremstår som et logisk virkemiddel. I tillegg mangler lovforslaget begrunnede avgrensninger mot en rekke beslektede problemstillinger. Vi kan vente krav om reservasjonsmulighet fra nye helsepersonellgrupper og for andre problemstillinger, slik som spiralinnsetting og assistert befruktning. For meg dreier dette seg om uthuling av abortloven og angrep på viktige fundament for god kvinnehelse.

FAKTA OM RESERVASJONSRETTE

- Årlig tar over 15 000 norske kvinner abort, en rettighet hjemlet i Lov om svangerskapsavbrudd (abortloven) som ble innført i 1978. Abortloven gir helsepersonell rett til å reservere seg mot å utføre eller assistere ved inngrepet av samvittighetsgrunner.
- Enkelte allmennleger har reservert seg mot å henvise til abort – en uoffisiell samvittighetsbegrunnet praksis som helsemyndighetene har gitt rom for. Samvittighetsdilemmaet er blitt løst ved at legene sender abortsøkende kvinner til andre kolleger.
- I november 2011 fremholdt regjeringen at norske fastleger ikke har frihet til å følge sin egen samvittighet i møte med etiske kontroversielle helsetjenester. I februar 2012 ble Foreningen for helsepersonells reservasjonsrett dannet i protest mot regjeringens pålegg.
- I januar 2013 gjentok daværende helseminister Jonas Gahr Støre at fastleger har plikt til å henvise abortsøkende kvinner.
- 6. juni 2013 vedtok Legeforeningens landsstyre at «alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling. Leger reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn kan ivaretas. Pasientene skal alltid møtes med forståelse og respekt. Forutsigbarhet for pasientene må sikres gjennom god informasjon.»
- 30. september 2013 inngikk KrF, Høyre og Frp en avtale som skulle sikre fastlegers reservasjonsmulighet, i tråd med Legeforeningens vedtak. Venstre ønsket ikke å skrive under på samarbeidsavtalen.
- I januar 2014 fremmet Helse- og omsorgsdepartementet et forslag som åpner for at kommuner kan inngå avtale om reservasjon med fastleger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henvise kvinner til abort. Høringsfristen er 30. april 2014.
- Legeforeningen har varslet at spørsmålet om reservasjon ved aborthenvisning skal behandles på nytt ved årets landsstyremøte 20.-21. mai

KILDER:
• Helse- og omsorgsdepartementet
• Legeforeningen
• Aftenposten



Guri Rørtveit

FORSKNINGSLEDER, PROFESSOR
DR.MED, ALLMENNEMEDISINSK
FORSKNINGSENHET, UNIVERSITETET
I BERGEN/UNI HELSE

1 Åpenbart. Dette er selvsagt ikke reservasjonsforkjempernes intensjon, men det er en bivirkning av debatten. I tillegg til abortspørsmålet, har krav om reservasjonsrett mot innsetting av spiral og annen prevensjon bidratt til stor forvirring. Det gir seg utslag i at folk nå lurer på om de kan sende sine unge døtre til fastlegen for å be om p-piller. Og diskusjoner om hva som egentlig er «vitsen med et forsinkende ledd som fast-