

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo.

postmottak@hod.dep.no

Bergen, 25. april 2014

Høring - reservasjonsmulighet for fastleger

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat med forslag til endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon), og forskrift om endringer i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen.

Jeg er fastlege i Bergen tre dager i uken og jobber delvis som førsteamanuensis på Universitetet i Bergen. Mitt forskningsfelt er helse og bruk av primærhelsetjeneste blant innvandrere i Norge.

Som fastlege har jeg i flere år latt være å skrive under henvisninger for kvinner som hadde valgt å ta abort, men jeg har for det meste tatt imot dem til samtale når de ønsket det. Spesielt de siste årene har jeg mange ganger brukt mye tid, særlig med innvandrerkvinner, for at de skal forstå hvilke rettigheter de har i Norge.

I det følgende vil jeg ta opp to viktige momenter i regjeringens forslag. Først, ved å problematisere begrepet "henvisning til abort", kunne man komme nærmere en løsning for alle parter; deretter vil jeg ta opp konsekvenser av en reservasjonsmulighet styrt av kommunene hvis dagens forslag blir vedtatt.

Er henvisning nødvendig?

Når det gjelder "henvisning til abort", står det i forslaget: *"Med henvisning til abort menes det her hele prosessen fra pasienten oppsøker lege med spørsmål eller ønske om abort og til begjæring og henvisning er sendt sykehuset. Fastleger som reserverer seg mot å henvise til abort bør også overlate oppgaven med å gi informasjon og råd til den legen som skal henvise"*.

For mange leger som ville reservere seg mot henvisning til abort er selve underskriften av en henvisning det som er vanskeligst i saken. Henvisninger innebærer vanligvis en faglig vurdering av behov for helsetjenester; når legen skriver under betyr dette implisitt at legen har vurdert videre behandling som riktig og nødvendig. Derfor kan noen fastleger få samvittighetskvaler hvis de selv skriver under på henvisningen som sender kvinnen til abort. Samtidig er i dette tilfellet henvisningen ikke begrunnet i helsen, men i en rettighet kvinnen har, og man kan derfor mene at en slik henvisning ikke bør være nødvendig. Ved å la tilgang til sykehustjenester på den ene siden og samtalen med kvinnen på den andre siden, være to adskilte deler av tjenesten, ville reservasjonsmuligheten slik den er foreslått, være unødvendig for de aller fleste. Pasienten ville få konsultasjonen hvis hun ønsket det, og legen kunne beholde integriteten og samvittigheten. En begjæring skrevet under av kvinnen selv burde være nok for sykehuset hvis ikke det foreligger

spesielle helseopplysninger som er nødvendig for andrelinjetjenesten, noe som sjeldent er tilfelle.

Det kan stilles spørsmål om en lege som ikke vil være med på å skrive under en henvisning til abort, egner seg til en samtale med en kvinne som vurderer å ta abort. Virkeligheten er en annen. Alle fastlegene må ha samtaler med pasienter de er dypt uenige med. Dette kan gjelde alt fra kriminelle til mennesker man synes det er vanskelig å snakke med av personlige grunner. Fastlegene kan likevel ikke velge sine egne pasienter, og det er en del av vår profesjon å tilegne seg kommunikasjonsferdigheter slik at man kan ha respektfulle samtaler med alle slags mennesker. I tillegg har fastlegen, uansett ståsted, et bedre utgangspunkt enn en ukjent lege for å ha en samtale med en person i en vanskelig situasjon. Derfor bør samtalen og tilgang til sykehus ikke blandes sammen.

Denne strategien ville også være positiv for innvandrere, som utgjør over 12% av befolkningen i Norge og som kan bli spesielt sårbare hvis tilgang til den rette legen er avhengig av å forstå komplisert informasjon om hvilke leger som reserverer seg. Innvandrerpatientene velger ofte leger med innvandrerbakgrunn [1] og ofte leger de kan snakke med på sitt eget språk [2]. Innvandrerkvinner gjennomgår abort oftere enn norskfødte kvinner. Å tro at en del av disse kvinnene kommer til å forstå og benytte seg av informasjonen angående reservasjonslegene er imot all forskning om kommunikasjon hos innvandrere. Å adskille konsultasjonen fra inngangen til sykehuset ville derfor fjerne barrierer for innvandrerkvinner og sannsynligvis andre sårbare grupper, mens man samtidig kunne beholde fastlegens sentrale rolle for alle kvinner som ønsket informasjon og en samtalepartner når de vurderte om de skulle ta abort.

Forutsigbarhet blant legene som reserverer seg

Regjeringen foreslår at fastlegens mulighet til å reservere seg blir avgjort av kommunene, og at kommunen også skal kunne avslutte en slik avtale ”dersom... avtale med en annen lege etter §24a faller bort eller det ikke er tilstrekkelig tilgang til fastleger i kommunen til at kvinner kan få oppfylt sin rett til å skifte fastlege”. Under det nåværende forslag vil en lege som har fått mulighet til å reservere seg, miste denne muligheten ved sykdom hos kollegaen man hadde avtale med eller om vedkommende slutter. De fleste fastlegene i Norge er privatpraktiserende som må investere tid og egen kapital i å starte opp en praksis. Uforutsigbarheten med dagens forslag ville i praksis være det samme som å nekte mulighetene for å kunne satse på allmennmedisin til kommende fastleger som vil reservere seg. Om regjeringen virkelig mener at ”Samfunnet er tjent med at det er rom for ulike overbevisninger og at fastleger ikke føler seg tvunget til å handle i strid med sin samvittighet”, må muligheten til å reservere seg kunne beholdes når man først har fått den. Det ville i så fall være kommunens ansvar å skaffe en annen lege som ikke reserverer seg eller å avtale med andre kolleger uten å ”påføre pasienten en uforholdsmessig belastning eller ulempe”. Derfor, hvis dagens forslag blir vedtatt, foreslår jeg at §24g kortes ned på følgende måte:

”Avslutning av avtale om reservasjon av samvittighetsgrunner

Kommunen kan si opp en avtale om reservasjon mot å henvise til abort dersom fastlegen ikke overholder sine plikter etter §§24c og 24d.”

1. Diaz E, Raza A, Hjørleifsson S, Sandvik H: **Immigrant and native regular general practitioners in Norway. A comparative registry-based observational study.** *European Journal of General Practice* 2013, **Early online**:1-7.
2. Diaz E, Hjørleifsson S: **Immigrant general practitioners in Norway: A special resource? A qualitative study.** *Scand J Public Health* 2011, **39**(3):239-244.