



Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 14/00136-4
Arkivkode: G21
Saksbehandler: Rune Hallingstad
Deres referanse:
Dato: 10.04.2014

Høring - reservasjonsordning for fastleger

KS viser til brev av 21.1.2014 fra Helse- og omsorgsdepartementet om reservasjonsordning for fastleger hvor departementet åpner for at kommuner kan inngå avtale om reservasjon med fastleger som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å henvise til abort.

KS registrerer at den offentlige debatten rundt adgang til reservasjon i stor grad har handlet om verdisyn, herunder kvinners rett til abort og fastlegers plikt til å utføre sine fastlegeoppgaver. Dette er viktige samfunnsmessige og politiske spørsmål som bør diskuteres i det offentlige rom.

KS finner at en eventuell reservasjonsrett for fastlegene, som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å «henvise» til abort, vil utfordre kommunenes «sørge for» ansvar i henhold til fastlegeordningen. KS vil videre understreke at dersom reservasjonsordningen innføres må kommunene gis anledning til ikke å inngå avtale/si opp avtaler med fastleger som reserverer seg.

Kommunenes «sørge for ansvar»

Kommunenes «sørge for ansvar» er hjemlet i lov om Helse- og omsorgstjenester. Lovhjemmelen innebærer at kommunene skal sørge for tilbud om allmennlegetjenester til befolkningen, og sikre at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen slik at alle innbyggere som ønsker det får tilbud om plass på en fastleges liste. Det er kommunen som har ansvaret for å organisere fastlegeordningen slik at tilbudet når befolkningen i tråd med gjeldende lovverk.

I høringsnotatet vektlegges det at kommunene skal vurdere ut fra lokale forhold om det er tilstrekkelig tilgang til fastleger til at en eller flere av fastlegene i kommunen kan reservere seg mot å henvise til abort uten at dette innebærer urimelig ulempe for kvinnene som blir berørt. Det er videre fastsatt noen minstevilkår som må være oppfylt for at det kan inngås avtale om reservasjonsrett.

Kommunenes ulike rammevilkår

De geografiske forholdene i Norge er ulike med store variasjoner i både geografisk størrelse, topografi og infrastruktur. Dette påvirker befolkningens bosettingsmønster og tilgang på kommunale og statlige tjenester.

Det er også stor variasjon i kommunenes befolkningsmessige størrelse, hvor det strekker det seg fra Oslo kommune som har ca 630 000 innbygger til den minste kommunen som har rundt 200 innbyggere.

Bosettingsmønsteret og befolkningsmessige størrelser påvirker både hvor fastlegene er lokalisert i kommunene og antall fastleger tilsatt i den enkelte kommune. Tall fra registerdata pr desember 2013 viser følgende antall fastlegepraksiser i kommunene:

- 249 kommuner har fem eller færre fastlegepraksiser
- 205 kommuner har fire eller færre fastlegepraksiser
- 174 kommuner har tre eller færre fastlegepraksiser
- 109 kommuner har to eller færre fastlegepraksiser
- 33 kommuner har en fastlegepraksis eller færre
- 5 kommuner har ingen fastlegepraksis

Hvor fastlegepraksisene geografisk er lokalisert i kommunene foreligger det ingen systematisk oversikt over.

Kriterier for tildeling av adgang til reservasjon

Etter forslaget kan det bare gis adgang til reservasjon dersom kvinnen på legens liste vil få tilbud om henvisning til abort på annen måte «uten urimelig ulempe». Det er som nevnt foreslått minstekrav som må være oppfylt, men den generelle vurderingen for kommunen vil være om adgang til reservasjon vil kunne skje uten «urimelig ulempe» for pasientene. Lovforslaget og høringsbrevet gir liten veiledning om hva som ligger i denne vurderingen.

For at kommunene som skal håndtere reglene i tråd med forventningene i høringsnotatet, bør det med fordel være klarere vurderingskriterier enn det som foreslås i notatet. Det bør enten gis i lov/forskriftstekst, og under enhver omstendighet bør forarbeidene drøfte spørsmålet om når avtaler om reservasjon kan inngås ut fra visse oppstilte «normal» situasjoner.

Det bør også gis eksempler på hvor vilkårene vil være oppfylt for å henholdsvis gi eller ikke gi adgang til reservasjon. Vil vilkår normalt være oppfylt i kommuner hvor det eksempelvis er tre-fire fastlegepraksiser, eller er det behov for fler leger for oppfyllelse av vilkår? Hvordan skal geografisk avstand mellom legene, samordning av legenes ferie, varighet av lege/pasientforhold mv tillegges vekt for kommunenes beslutning om hva som er «urimelig ulempe» for pasienten?

Ved en søknad om adgang til reservasjon så vil kommunen samle inn nødvendig informasjon for å kunne gjøre en helhetlig og kvalitativ vurdering. Hensynet til pasientene vil herunder være det helt sentrale vurderingspunktet, og i tillegg til de kriteriene som fremkommer av høringsnotatet vil kommunen blant annet måtte vurdere sannsynlighet for å få time hos annen fastlege dagen etter, geografisk avstand til annen fastlege mv.

Lovgiver bør nærmere vurdere disse temaene i forhold til det urimelighets kriteriet som oppstilles.

Beslutningsmyndighet i kommunen - kommunal tildeling av adgang til reservasjon

I høringsnotatet legges det opp til at den enkelte kommune skal ta stilling til hvorvidt legene skal gis adgang til reservasjon. Hvorvidt dette prinsipielt skal avgjøres av kommunestyret, eller hvorvidt dette delegeres til administrasjonen med mulighet til å vurdere hvert enkelt tilfelle er en pågående diskusjon i mange kommuner.

Kommunen er den som kjenner sine tjenester og sine innbyggere best, og er den aktøren som har best forutsetninger for å planlegge og organisere sin drift. Det lokale selvstyre vil herunder være en viktig faktor for å sikre at kommunene kan ivareta sitt «sørge for ansvar» på en god måte. KS støtter at det er kommunen som må vurdere om vilkårene er oppfylt, men som nevnt ovenfor bør kriteriene for vurdering vært langt tydeligere enn hva lovtekst og høringsbrevet nå legger opp til.

Oppsigelse av adgang til reservasjon

For små kommuner med få fastleger vil det kunne være behov for å si opp avtaler ved frafall eller tilkomst av fastleger. Det er derfor viktig at avtalene kan brukes som et aktivt virkemiddel i kommunenes styring og organisering av fastlegetjenesten.

I § 24 tilrettelegges det for at kommunene skal kunne si opp avtale om reservasjon dersom det ikke er «tilstrekkelig tilgang til fastleger». KS er her av den oppfatning at det bør tydeliggjøres hva som menes med dette og hvordan dette skal kunne gjennomføres. Det må blant annet klargjøres hvorvidt det skal være oppsigelsestid ved slike oppsigelser, hvorvidt det skal være klageadgang ved en oppsigelse og hvem er eventuelt klageinstansen.

Dersom det legges opp til klagerett forutsetter KS at kommunens klageorgan er klageorgan i samsvar med hovedregelen i forvaltningsloven.

KS vurdering

Fastlegetjenesten er kommunens ansvar og er en viktig tjeneste for kommunens innbyggere. Det er derfor viktig at kommunene gis de nødvendige virkemidler for å sikre at tjenesten utføres i tråd med sentrale krav og føringer.

Befolkningens tilgang til fastlege varierer grunnet forskjeller i kommunenes størrelse, geografi, bosettingsmønster mv. Dette innebærer at den enkelte kommune, med sitt «sørge for ansvar», må gis anledning til å organisere sin fastlegetjeneste på en måte som tjener kommunens innbyggere på en best mulig måte.

Dersom fastlegene skal gis adgang til reservasjon og dette skal håndteres lokalt av kommunen så er KS av den oppfatning at følgende elementer må tydeliggjøres:

1. Det må gis en faglig forankret anbefaling om hvor mange fastlegepraksiser kommunene minimum må ha for at adgang til reservasjon kan gis. Dette vil gi et bedre utgangspunkt for kommunenes vurdering og større forutsigbarhet for fastleger som ønsker å reservere seg.
2. Det må gis eksempler på hvilke vurderinger som kommunen må gjøre ved behandling av søknad om adgang til reservasjon. Det tenkes her særlig på forhold tilknyttet ferieavvikling, legevakts organisering, studiepermisjoner mv som kan ha betydning for fastlegenes faktiske tilstedeværelse på kontoret.
3. Det må tydeliggjøres hvordan oppsigelse av avtaler med fastlegene skal skje og hvilke rammer som ligger rundt dette (tidsaspekt, klageadgang mv). Utforming av disse rammene vil påvirke kommunenes mulighet til å kunne bruke avtaleverket som et aktivt virkemiddel i prosessen rundt adgang til reservasjon.

Forutsatt at det i tråd med punktene ovenfor gis tydeligere føringer fra sentralt hold er KS allikevel av den oppfatning at adgang til reservasjon vil kunne gi utfordringer for enkeltkommuner. Når nærmere 40 % av landets kommuner har tre fastlegepraksiser eller færre, så vil en slik adgang kunne påvirke befolkningens tilgang til helsetjenester i kommuner med få leger og/eller kommuner hvor fastlegene har spredt geografisk lokalisering. KS foreslår derfor at departementet vurderer hvorvidt loven bør stille krav til at kommuner har minimum tre fastlegepraksiser før det kan bli aktuelt å gi adgang til reservasjon.

Gunn Marit Helgesen
Styreleder KS