

Vår ref.:
2014.03-472

Deres ref.:

Dato:
20. mars 2014

Høringssvar: Reservasjonsmulighet for fastleger

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 21.01.2014, med forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven.

NAKMI er et samlingspunkt for landets kompetanse innen psykisk og somatisk innvandrerhelse. NAKMI ble opprettet i 2003 av Helse- og omsorgsdepartementet. NAKMIs oppdragsgiver er Helsedirektoratet.

1. Innledning

I høringsnotatet er det foreslått en rekke ordninger som skal begrense de ulemper reservasjonsmuligheten vil kunne få for pasienter. Dessverre forutsetter de fleste ordningene at pasienten kan lese, er gode i norsk språk, har basiskunnskaper om norsk helsevesen, har grunnleggende IT-ferdigheter, har tilgang til internett og har basiskunnskaper om egne rettigheter. Det er dessverre ikke alltid tilfelle. Basert på dette mener NAKMI at ordningene som foreslås ikke i tilstrekkelig grad dekker opp for de ulemper en eventuell reservasjonsmulighet vil innebære for innvandrere. Dersom reservasjonsmuligheten innføres er det svært viktig at informasjon om hvilke leger som benytter seg av dette når alle innbyggere i kommunen uavhengig av språkbakgrunn, leseferdigheter og IT-kompetanse.

Helsevesenet i Norge er et komplisert system som allerede er vanskelig å orientere seg i for mange. Som førstelinjetjeneste vil fastlegen ha et særskilt ansvar for å veilede og hjelpe pasienter. Det er derfor problematisk å innføre en spesialordning for fastleger som forutsetter at pasienten skal måtte finne og tilegne seg viktig informasjon allerede før det første møte med fastlegen. I denne sammenheng ønsker NAKMI å minne om at mange innvandrere ikke har basiskunnskaper om norsk

helsevesen når de ankommer Norge og at enkelt innvandrere aldri har fått noen form for seksualundervisning og heller ikke vet hva en abort er. NAKMI vil derfor rette oppmerksomheten mot de konsekvensene en eventuell reservasjonsmulighet for fastleger kan få for de deler av befolkningen som har lav Health literacy, det være seg innvandrere så vel som andre. Verdens helseorganisasjon definerer Health literacy som: “the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” (who.int).

NAKMI er bekymret for at ulempene ved innføring av reservasjonsmulighet for fastleger vil være størst for de delene av befolkningen som allerede er dårlig rustet til å orientere seg i helsevesenet, benytte seg av egne rettigheter og klagemuligheter.

NAKMI mener ulempene en eventuell reservasjonsmulighet vil medføre for enkelte pasienter kan begrenses noe dersom informasjon om at abort kan utføres uten å gå via fastlege formidles til alle som ikke vet dette fra før. Det vil særlig gjelde innvandrere med kort botid og personer med lese og skrivevansker, men også andre med særskilte behov for tilrettelagt informasjon. En slik informasjonskampanje vil kreve tilrettelegging i form av oversettelser og alternative distribusjonskanaler som ikke forutsetter leseferdigheter og høy health literacy.

NAKMI vil i denne høringsuttalelsen legge stor vekt på viktigheten av at informasjon tilpasses pasientens forutsetninger og at helsepersonell har ansvar for å forsikre seg om at informasjonen har blitt forstått, jmf. Pasientrettighetsloven §3-5.

2. NAKMIs merkander til utvalgte deler av forslaget

Merknad til punkt 4.2.3 Forutsetninger for å kunne inngå avtale om reservasjon

Personer med svake norskferdigheter, leseferdigheter og/eller lav IT-kompetanse vil i praksis ha problemer med å benytte seg av retten til å bytte fastlege dersom fastlegen har reservert seg.

Merknad til punkt 4.2.4 Informasjon om reservasjonsavtalen til listepasienter og kommunenes øvrige innbyggere

Informasjon pr. brev forutsetter at mottaker kan lese, er god nok i norsk og har tilstrekkelig health literacy. Det er derfor ikke nok med et brev for å informere alle listeinnbyggere. Å finne en god formidlingskanal for personer som ikke kan lese eller som ikke kan norsk vil være vanskelig så lenge fastlegen ikke nødvendigvis kjenner til hvem det gjelder.

Kommunene må få ansvar for å informere aktivt. Å gjøre informasjon tilgjengelig er noe annet enn å informere alle. Det er derfor ikke nok kun å gjøre informasjonen tilgjengelig på nett. Informasjonen må nå alle innbyggere i kommunen uavhengig av språkbakgrunn, leseferdigheter, IT-kompetanse og health literacy nivå. Argumentet styrkes av at en studie fra Folkehelseinstituttets (Vangen et.al. 2008) viser at innvandrere og særskilt flyktninger tar flere aborter enn gjennomsnittet og at det er behov for mer og bedre informasjon til denne gruppen.

Fordi spørsmål om abort i noen kretser er strengt tabubelagt vil det for enkelte være problematisk å be familie, partner eller venner om hjelp i form av oversettelse eller IT-assistanse til for eksempel

bytte av fastlege som følge av at pasienten vurderer abort. Nettopp fordi fastlegen representerer førstelinjen må det derfor gjøres en omfattende innsats for å sikre at alle får informasjon og forstår informasjonen om hvilke leger som har reservert seg og hva reservasjon innebærer.

NAKMI mener fastlegenes plikt til å informere også må innebære en plikt til å informere godt nok til at alle forstår informasjonen som gis. Det bør stilles krav til informasjonens kvalitet. Bruk av kvalifisert oversetter, kvalitetssikring av oversettelsen og en forsikring om at informasjonen er lettfattelig og entydig bør være et minimumskrav i denne sammenhengen. Dersom kvalitetskravet ikke følges bør dette være en sak for Fylkeslegen. For et enkelt fastlegekontor vil det være praktisk sett utfordrende å hyre inn et koppel av kvalifiserte oversettere. NAKMI mener derfor at ansvaret for å utarbeide og oversette informasjon må ligge hos sentrale helsemyndigheter.

Personer som søker asyl og nylig bosatte flyktninger bør bli godt orientert om hvilke fastleger som har reservert seg og hva reservasjon innebærer. Det er viktig at denne informasjonen gis individuelt og på et språk de forstår godt.

Merknader til 4.2.5 Melding til fylkesmannen ved inngåelse av avtaler

NAKMI støtter forslaget om at fylkeslegen fører tilsyn med hvordan reservasjonsordningen praktiseres.

Merknader til 4.2.6 Mulighet for å avslutte en avtale

NAKMI anser det som viktig at kommunene får mulighet til å si opp reservasjonsavtalen dersom det skulle bli behov for det.

Merknader til 5.1.2 Rett til å skifte fastlege for jenter mellom 14 og 16 år

NAKMI stiller seg positiv til at departementet anerkjenner enkelte unge jenters særskilte behov for å velge fastlege selv og deres behov for å holde dette valget skjult for sine foreldre. NAKMI mener dog at en teknisk løsning for å holde informasjonen skjult er langt fra tilstrekkelig for at den i praksis skal kunne holdes skjult. I overgrepssaker eller i situasjoner der familiemedlemmer utøver ekstrem kontroll vil det være praktisk meget vanskelig å forhindre at enkelte med makt og mot en jentes vilje enten tvinger seg til innsyn eller bestemmer valg av fastlege.

Merknad til punkt 6. Økonomiske og administrative konsekvenser

NAKMI mener det er problematisk at utgiftene til informasjon til egne listeinnbyggere pålegges fastlegen. Årsaken er at dette kan få negative følger for kvaliteten på informasjonen. For å sikre kvaliteten mener NAKMI at ansvaret for å utarbeide, kvalitetssikre og oversette informasjonsskriv vedrørende reservasjonsretten må gjøres av helsemyndighetene sentralt (evnt. kommunene).

NAKMI mener de økonomiske kostnadene ved innføring av reservasjonsretten vil bli noe høyere enn det antydes i høringsnotatet. Utgifter til å utarbeide og oversette informasjonsbrev og annen form for tilrettelegging er ikke tatt med. Videre vil det bli behov for en oppdatering av eksisterende pasientinformasjon om abort.

Merknader til 8. Forslag til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven

NAKMI foreslår å legge til følgende i pasient og brukerrettighetsloven § 2-1 c: Den som ikke selv velger fastlege, skal plasseres på listen til en fastlege som ikke har reservert seg.

Merknader til 9. Utkast til forskrift om endring i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen

NAKMI foreslår å legge til følgende under Ny §24c. Fastlegen skal sørge for at informasjonen er tilpasset den enkelte pasients individuelle forutsetninger. Fastlegen skal i hvert enkelt tilfelle forsikre seg om at informasjonen har blitt forstått.

NAKMI foreslår å legge til følgende under Ny §24d: Fastlegen skal sørge for at informasjonen er tilpasset den enkelte pasients individuelle forutsetninger. Fastlegen skal i hvert enkelt tilfelle forsikre seg om at informasjonen har blitt forstått.

NAKMI foreslår å legge til følgende under Ny §24 e: Kommunen skal sørge for at informasjonen er tilpasset bred variasjon i mottakernes individuelle forutsetninger som for eksempel språk- og lese- og IT-kompetanse.

3. Øvrige utfordringer ved innføring av reservasjonsmulighet for fastleger på temaer som ikke er tatt opp i høringsnotatet.

Personer uten lovlig opphold

Dersom reservasjonsrett for fastleger innføres må personer uten lovlig opphold som søker om svangerskapsavbrudd (iht prioriteringsforskriften helsehjelp til personer uten lovlig opphold) sikres tilgang til en lege som ikke har reservert seg.

Personer i påvente av D-nummer

Personer i påvente av D-nummer må sikres tilgang til en lege som ikke har reservert seg.

Legevaktsleger

Legevakten fungerer som førstelinje for personer som av ulike grunner ikke vet at de har en fastlege og for personer uten fastlege (eks personer uten lovlig opphold og personer på turistvisum). Derfor mener NAKMI at leger som reserverer seg ikke skal kunne utføre arbeid på legevakten.

Leger med utdanning fra utlandet

Leger med utdanning fra utlandet vil i enkelte tilfeller ikke kjenne til hvilke plikter de har dersom de reserverer seg. NAKMI er bekymret for om enkelte leger vil kjenne til reservasjonsmuligheten, men ikke til pliktene som følger med. Altså at de i praksis benytter seg av reservasjonsmuligheten uten å orientere kommunen og uten å inngå fast avtale med annen lege. NAKMI mener derfor at alle leger med utdanning fra utlandet som ansettes i Norge må få undervisning i hvilke plikter som gjelder dersom de ønsker å reservere seg.

4. Oppsummering og konklusjon

Pasienter med lite kunnskaper om det norske samfunnet og svake norskerferdigheter er allerede i en vanskelig situasjon. En reservasjonsmulighet for fastleger vil gjøre situasjonen vanskeligere. NAKMI mener at pasienter med svake norskkunnskaper, svake leseferdigheter og/eller svak evne til å orientere seg i det norske helsevesenet vil påføres en uforholdsmessig belastning og ulempe dersom fastleger får reservasjonsmulighet. Hensynet til disse pasientene bør veie tyngre enn hensynet til fastleger som ønsker å reservere seg.

Personer som er utsatt for trusler og vold, særlig i nære relasjoner, vil i realiteten ha store vansker med å holde informasjon skjult. NAKMI mener det er en risiko for at reservasjonsmulighet for fastleger kan få utilsiktede negative konsekvenser ved at den kan bli et verktøy for personer som utøver ekstrem kontroll over ektefeller eller døtre.

Dersom reservasjonsmuligheten innføres er det svært viktig med en betydelig innsats for å begrense de negative konsekvensene dette kan få for enkelte pasientgrupper. NAKMI foreslår at informasjon om hvem som reserverer seg og hva en reservasjon innebærer må gjøres tilgjengelige for personer som ikke kan lese, som ikke kan norsk og som ikke har basiskunnskaper om det norske helsevesenet og som har lav health literacy. Dette innebærer at det avsettes nødvendige ressurser og kvalifisert personell til utarbeidelse av informasjon som er lett å forstå og som er oversatt av kvalifiserte oversettere. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å gi informasjonen i muntlig form, i så fall må det da avsettes ressurser til bruk av kvalifisert tolk. Videre må innvandrere innen rimelig tid etter ankomst til Norge informeres om at abort kan utføres uten å gå via fastlege. Denne informasjonen må være godt tilrettelagt målgruppen. Kommunene må utarbeide rutiner for å sikre at nyankomne asylsøkere og andre som ikke selv velger fastlege får en fastlege som ikke benytter seg av reservasjonsretten. Dette må også gjelde for personer som er i påvente av D-nummer og for personer uten lovlig opphold. Leger som utfører arbeid for legevakten bør ikke ha mulighet til å reservere seg.

Vennlig hilsen

Bernadette N. Kumar
Direktør

Thor Indseth
Rådgiver