

Høring, reservasjonsordning for fastleger

Jeg viser til høringsbrev 21.01.2014 om reservasjonsordning for fastleger. I høringsbrevet åpnes det for at også de som ikke står oppført på høringslisten kan gi høringsuttalelse. Jeg takker for denne muligheten, og bidrar derfor med en privat høringsuttalelse som jeg ber departementet registrere. NB dette brevet står for min egen regning, ikke for arbeidsgiveren min.

Bakgrunnen for min interesse i denne saken er at jeg har vært fastlege en del år, på relativt små steder, og at jeg nå jobber på en gynekologisk avdeling. Jeg har altså erfaring fra hele forløpet til en abortsøkende kvinne, og tror jeg kan ha nyttige refleksjoner og informasjon om temaet.

Jeg vil takke departementet for en grundig gjennomgang av denne saken. Jeg setter også pris på at regjeringen ønsker å rydde opp i den uoversiktelige og ulovlige praksisen som en del fastleger har tillatt seg.

I det følgende vil jeg først og fremst se på de praktiske følgene av den foreslåtte forskriften, både for pasientene, legene som ønsker å reservere seg, og andre aktører i helsetjenesten.

Fra kapittel 3.3.3: Forutsetninger for å kunne inngå avtale om reservasjon

«Fastleger som ønsker å reservere seg må ha en avtale med kommunen, og en skriftlig avtale med en annen lege (i nærheten) slik at denne kan ta imot og henvise de aktuelle kvinnene, senest innen neste virkedag.»

Dette høres i utgangspunktet fint ut, men det kan by på problemer: fastlegekorpset er ikke statisk. Den kollegaen man har avtale med vil i perioder være borte på grunn av ferie, etterutdanning, sykdom eller barselpermisjon. Altså holder det neppe å ha avtale med bare én lege, man må også ha avtale med denne legens vikar og andre leger i nærheten. Hvis noen av disse legene slutter, må man sørge for at den som tar over jobben også er villig til å tre inn for reservasjonslegens abortsøkende kvinner. Det må med andre ord være ganske god kapasitet i området for å sikre at abortsøkende kvinner får sine rettigheter oppfylt, og man er avhengig av at de andre kollegaene stiller seg velvillige.

Det kan godt være dette vil være uproblematisk, det er tross alt et lite antall fastleger som vil reservere seg, men det blir altså enda en bit i puslespillet når kommunen skal planlegge legedekningen.

Fra kvinnens synspunkt kan det være følelsesmessig vanskelig å måtte gå til en annen lege: poenget med fastlegeordningen er nettopp at man har en **fast lege**, en man kjenner og har tillit til, og som kjenner ens historie og livssituasjon. Og når man er i en livskrise, som det å være uønsket gravid er, trenger man mer enn noen gang å møte en man kjenner. Man kan selvfølgelig få utført det rent tekniske - undersøkelse, fyller ut begjæring og får henvisning - hos en hvilken som helst lege, men en konsultasjon om abort er ikke bare teknisk. Det er viktig å være klar over at de fleste kvinner i denne situasjonen er i tvil om hva de skal gjøre. Da har fastlegen

en nøkkelrolle i å være en voksen og nøytral samtalepartner. Og jo bedre legen kjenner kvinnen, jo bedre veiledning kan hun gi.

Det er ikke helt sjelden kvinner ombestemmer seg etter at de har vært og snakket med legen sin. Ikke fordi legen har påvirket dem til å beholde barnet, men fordi de fikk diskutert saken gjennom og fikk satt den i perspektiv. Jeg vil våge påstanden at flere vil ende med å ta abort når de ikke får denne samtalen med sin egen lege, og må gå til en man ikke kjenner. Det samme gjelder hvis de tar direkte kontakt med sykehuset, hvor man også vil treffe fremmed helsepersonell, og kanskje får mindre tid til å reflektere.

Alt dette forutsetter selvfølgelig at fastlegen er i stand til å være rimelig nøytral og ikke lar sine holdninger skinne igjennom. Men det må man kunne forvente av en fastlege. Dette er leger som møter et utall ulike problemstillinger og mennesketyper og dilemmaer hver eneste dag. Man kan møte presten i første time, så en nedbrutt alkoholiker, så en lykkelig gravid, så en pillemisbruker, så en selvmordskandidat, så en uhelbredelig kreftsyk, og til slutt han som har vært i Thailand og blitt smittet av HIV. Alle disse menneskene skal møtes med samme respekt og åpenhet, og man skal hjelpe dem etter beste evne. Det er fastlegens fordømte plikt å stå i alle disse situasjonene.

Å snakke med en kvinne som er uønsket gravid burde ikke være vanskeligere enn de andre jeg har nevnt. Det dreier seg dessuten om svært få tilfeller, i snitt tre i året pr fastlege.

Videre fra 3.3.3:

«Departementet foreslår at personer som står på liste til en fastlege som reserverer seg, skal ha rett til å skifte til en fastlege i nærheten som ikke har reservert seg (...). Det vil også være en forutsetning for at kommunen kan inngå en avtale om reservasjon, at det er tilstrekkelig tilgang til fastleger i nærheten med åpne lister som ikke har reservert seg til at denne rettigheten kan oppfylles.»

Dette kan by på samme problemer som punktet over. Først fra legens perspektiv: I mange kommuner er det få åpne lister, og de som har ledig plass har kanskje bare noen få plasser. Har departementet gjort et overslag over hvor mye kapasitet det skal være på listene for at vilkårene er oppfylt? Er det tilstrekkelig at det er ledig plass på én liste, eller flere? Hvor mange plasser skal være ledig på disses lister - 10? 50? Og hva skjer hvis det blir endringer i fastlegekorpset, ved at noen slutter, noen har permisjon, noen blir langtidssyke? I en stor kommune vil det neppe bli noe problem, men i en kommune med 4-5 leger skal det ikke mye til før dette systemet bryter sammen. Vikarer vokser ikke på trær, og kommunene kan neppe stille som betingelse at en vikar skal ta på seg å være buffer for en reservasjonslege. Heller ikke når de ansetter en ny lege.

Det er altså fare for at muligheten til reservasjon vil svinge i takt med endringene i fastlegetilgangen. Tenker departementet at en reservasjonsavtale skal kunne inndras i perioder?

Fra pasientens perspektiv kan det høres flott ut å få bytte fastlege på dagen, men ved nærmere ettersyn er det ikke så enkelt. Hvis man ellers har et godt forhold til fastlegen sin har man kanskje ikke veldig lyst til å bytte. Og det er ikke nok at det finnes en eller annen fastlege man kan bytte til, det må helst være en man vil ha som fastlege! De mest populære fastlegene har ofte fulle lister. Jeg er ikke så sikker på at kvinner vil ønske å bytte bort fastlegen sin bare for å få ta abort. Og her gjelder det samme som over: i en livskrise er man ikke så lysten på å gå til en fremmed lege på et fremmed legekontor.

Det rent formelle i skifteprosessen er også verdt en kommentar. Når man skifter lege på minfastlege.no trenger man ikke oppgi noen grunn til at man bytter. Man kan skifte lege maks to ganger i året (unntatt hvis flytter til en annen kommune). Den nye forskriften åpner for at kvinner som står på liste hos en reservasjonslege kan få et ekstra skifte. Skal det da finnes et eget kryss på bytteskjemaet om at man skifter lege fordi vedkommende har reservert seg? Må man dokumentere det, f.eks. ved attest fra det sykehuset hvor man fikk utført aborten? Jeg vil tro de færreste har lyst til å spre slike opplysninger til saksbehandlere i NAV eller HELFO.

Kan man for øvrig bytte tilbake til den gamle fastlegen etterpå? Det kan f.eks. være aktuelt for unge jenter som ikke vil at foreldrene får vite at de har tatt abort.

Dette kan kanskje virke unødig pirkete, men når man åpner for spesialordninger, må alle slike detaljer tenkes igjennom.

3.3.4 Informasjon om reservasjonsavtalen til listepasienter og kommunens øvrige innbyggere

«Dersom en fastlege inngår avtale om å reservere seg mot å henvise til abort, kan noen av hans eller hennes eksisterende listepasienter ønske å skifte til en annen fastlege. Fastlegen skal derfor ha plikt til å informere sine eksisterende listeinnbyggere om avtalen straks den er inngått. Denne informasjonen er særlig viktig for kvinnene på legens liste som vil kunne komme i den situasjon at de vurderer eller ønsker henvisning til abort. Informasjonen kan også være relevant for andre av legens pasienter som av prinsipielle grunner ikke ønsker å stå på liste hos en fastlege etter at han eller hun har reservert seg. Informasjonen skal gis direkte til den enkelte listeinnbygger, for eksempel i brev.»

En gjennomsnittlig fastlege har 1200-1300 personer på lista si. Hvis man har oppfylt alle kriteriene som departementet krever, og har fått avtale om reservasjon, må man altså skrive brev til alle disse. Fra legens synsvinkel er dette ingen liten oppgave. Fastlegekontorer er travle arbeidsplasser med 2-3 leger og 2-3 legesekretærer/sykepleiere. Å skrive ut 1200 brev, legge dem i konvolutter, frankere og sende, er en stor jobb, og vil kreve atskillige arbeidstimer for legen og/eller sekretæren. Det er heller ikke så hyggelig å skrive brev til pasientene sine om hvilke tjenester man **ikke** vil tilby. Rent kostnadsmessig anslår departementet at det vil koste 12,000 kroner i porto (høringsbrevets side 17, nest siste avsnitt). Det er kanskje prisen man må betale for å reservere seg, men jeg vil tro at de aktuelle legene vil føle det som en belastning.

Ikke bare må man sende ut brev til alle 1200 når avtalen er opprettet, man må gjerne gjenta informasjonen med jevne mellomrom. Jenter på lista som har fylt 16, og altså har blitt helsemessig myndige, bør kanskje få et brev som minner dem på at de har en fastlege som ikke vil hjelpe dem hvis de kommer i en viss krise. Kanskje guttene òg, de er tross alt delaktige i saken. Når det kommer nye pasienter på lista bør man sende ut brev til dem òg, skjønt dette kan løses ved at det står i brevet fra HELFO som bekrefter at man har fått ny fastlege.

Og hvis situasjonen endrer seg, ved at kommunen sier opp avtalen om reservasjon, må man skrive brev igjen, om at nå tar man likevel imot kvinner som søker abort. Det vil bli en meget bitter pille å svelge for en lege som er mot abort, og sterkt ønsker å slippe å henvise, å måtte si eksplisitt at de tar imot abortsøkende kvinner.

I høringsbrevet side 17, fjerde avsnitt, står det at utsending av denne informasjonen vil være en engangskostnad, siden informasjonen deretter skal komme via HELFOs nettsider. Dette betyr at departementet ikke synes man trenger å gjenta denne informasjonen, f eks hvis avtalen med kommunen sies opp, og legen igjen blir forpliktet til å ta imot abortsøkende. Jeg mener dette ikke er akseptabelt. Man kan ikke forvente at alle vet at de må gå inn på HELFOs nettsider før de går til legen, for å undersøke hva legen ikke kan hjelpe dem med.

Departementet sier videre at kostnaden for legen vil bli lavere hvis informasjonen kan sendes ut elektronisk. Dette vitner om svært dårlig innsikt i hvordan legenes journalsystemer fungerer, og hvilke opplysninger fastlegene har om pasientene. Pasientopplysninger blir **ikke** automatisk oppdatert, f eks via Folkeregisteret, det finnes pr i dag **ikke** mulighet til masseutsendelse av informasjon til listepasientene, og det er svært langt igjen til at man har mailadresse eller mobilnummer til alle personene på lista. Elektronisk informasjon om reservasjonsavtale er med andre ord helt urealistisk.

Man kan også spørre seg hvordan folk vil reagere på å få dette brevet. Det er jo ingen som *planlegger* å bli uønsket gravid, så de fleste kvinner vil kanskje oppleve informasjonen som irrelevant, kanskje til og med litt støtende («tror han jeg er en sånn en??»). For dem som pr definisjon ikke *kan* bli gravide, f eks menn og kvinner over femti, vil brevet kanskje bare oppleves som kuriøst. For ufrivillig barnløse kan det oppleves som et slag i ansiktet. Når man desperat ønsker å *bli* gravid, ønsker man neppe informasjon om hva man må gjøre hvis man vil ha abort.

For dem som har sterke synspunkter for eller mot abort kan brevet være nyttig, så vet man hvor fastlegen står. Noen vil ønske å skifte lege av prinsipielle grunner, andre vil ønske å holde på legen av prinsipielle grunner. Men erfaringen er at prinsipper kan falle. Mange av dem som søker abort forteller at de har vært sterkt imot abort, men da de kom i situasjonen selv, så det hele annerledes ut.

Og det er da man trenger en god fastlege, *som tar imot en uansett hva som er problemet*. Det er urimelig at folk skal måtte velge lege ut fra hvilke problemer legen vil eller ikke vil hjelpe en med, når man ikke vet på forhånd hva problemet vil være.

Kommunens plikt til å informere om reservasjonsavtaler

I høringsbrevet side 13, fjerde avsnitt, står at kommunen plikter å informere om hvilke fastleger som har reservert seg. Departementet foreslår at dette kan formidles via nettsiden minfastlege.no og Fastlegetelefonen. Etter mitt skjønn er dette ikke godt nok. Disse instansene er ikke kommunale, men statlige, og drives av HELFO (helseøkonomiforvaltningen). Jeg mener kommunen må informere om dette på egne nettsider, på samme sted som de informerer om hvilke legekontorer som inngår i fastlegeordningen. Dette er antagelig uproblematisk, men det bør likevel stå i forskriften.

Økonomiske konsekvenser

Departementet anslår at legens brev til listepasientene vil koste ca 12,000 i porto, men at de økonomiske konsekvensene for kommunen vil bli små. Dette høres rimelig ut. Imidlertid anslår man at det vil koste departementet ca. 3,5 millioner kroner, bl.a. for å utvikle tekniske løsninger for raskt bytte av fastlege. Det vil altså koste fellesskapet en betydelig sum å legge til rette for at en håndfull leger skal få reservere seg mot å henvise til abort.

Hva med annet helsepersonell?

Etter gjeldende lovverk har helsepersonell adgang til å reservere seg mot abort, men bare mot aktiv deltagelse i abortinngrep eller medikamentell abort. Retten til fritak gjelder ikke «mottaking, journalskriving og for- og etterbehandling. Den gjelder heller ikke for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter inngrepet». (Abortforskriften, § 15)

Fastlegers formelle rolle ved abort er rent administrativ: gi kvinnen informasjon, skrive under på begjæringen, og sørge for at hun får time på et sykehus. Det kan i beste fall kalles tilrettelegging for abort, men absolutt ikke aktiv deltagelse. Hvis fastlegene får formell mulighet til å reservere seg mot dette, kan det potensielt gi betydelige ringvirkninger. Hvis fastlegene skal slippe å skrive under på et papir, hvorfor skal ikke personalet på sykehuset forlange mulighet til å slippe å bidra eller tilrettelegge for abortsøkende? Det er mange involvert i en slik prosess: sekretærer, sosionomer, sykepleiere, hjelpepleiere, bioingeniører, anestesileger, gynekologer, portører, for å nevne noen. Mange av disse bidrar med like mye, eller mer, enn det fastlegen gjør, men de har i dag ikke anledning til å reservere seg.

Har departementet vurdert konsekvensene hvis disse yrkesgruppene krever tilsvarende reservasjonsmulighet som fastlegene har fått?

Vil det bli bedre med den nye forskriften?

Avslutningsvis vil jeg reflektere over forholdet mellom legers rett til samvittighetsfrihet og kvinners rett til god og omsorgsfull helsehjelp.

Det er åpenbart at mange opplever abort som et etisk vanskelig tema, og at en del helsepersonell kunne ønske å slippe å befatte seg med det. Det er legitimt. Det er

også åpenbart at kvinner som søker abort er sårbare, og trenger å bli møtt med respekt og omsorg når de søker lege. Det er prisverdig at helsemyndighetene prøver å lage en ordning som tar hensyn til begge parter. Helseminister Bent Høie har gjentatte ganger sagt at den nye forskriften sikrer kvinners rettigheter, ved at de slipper å bli møtt av en moraliserende lege og/eller en lege som nekter å henvise dem. I en ideell verden ville dette vært sant.

Men som jeg forhåpentlig har illustrert, er det ganske mange snubletråder her, både for legene og kvinnene. I et langstrakt land med mange små kommuner vil det i mange tilfeller være vanskelig for legene å få en reell mulighet til reservasjon. *Altså må mange fastleger som egentlig ønsker reservasjon likevel møte de abortsøkende kvinnene*, og henvise dem, selv om det strider mot deres samvittighet. Og dermed vil kvinnene nettopp møte en «moraliserende» lege, som muligens ikke klarer å skjule sin motvilje mot å henvise henne, eller la være å påvirke henne til å beholde barnet. Alternativet for legen er å slutte i jobben. Alternativet for kvinnen er å gå til en annen (og fremmed) lege, kanskje langt unna. Eller hun kan ringe sykehusets sentralbord, først sitte i telefonkø, og så famlende spørre hvem det er som driver med abort, kanskje bli satt over flere ganger før hun møter den personen som kan sette opp en time til henne. Man føler seg ganske liten i en slik situasjon, og det blir ikke bedre av å skulle finne fram i helsejungelen på egen hånd. Det er derfor man har en fastlege, for at hun kan vise vei i denne jungelen.

I denne situasjonen blir begge tapere. Legen må bryte med sin etiske overbevisning. Kvinnen vil utsettes for ubehag og mulig krenkelse.

Etter mine landemerker er det legene som må tilpasse seg. Om det skjer ved at de overvinner kvalene sine og håndterer de ytterst få henvendelsene om abort en gjennomsnittlig fastlege får, eller finner en annen stilling, er opp til den enkelte.

Sanksjoner?

«Departementet foreslår at kommuner som inngår avtale om reservasjon skal sende kopi av avtalen til fylkesmannen. Mulighetene for reaksjoner vil være de samme ved eventuelle brudd på dette regelverket som ved brudd på annet regelverk. Etter helsetilsynsloven § 5 kan Statens helsetilsyn gi pålegg om å rette forholdene dersom virksomhet innen helse- og omsorgstjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre eller på annen måte er uforsvarlig.»

Dette er rett og riktig. Samtidig vet vi at det er mange fastleger som har praktisert uhjemlet «reservasjonsrett» i mange år, ikke bare mot henvisning til abort, men også innsetting av spiral, forskrivning av p-piller og henvisning til assistert befruktning. Det har kommet få klager på slik praksis, noe som antagelig er uttrykk for at abortsøkende kvinner er såpass sårbare at ikke er de første til å klage: da må de avsløre skammen for enda en instans.

Såvidt jeg klarer å lese i høringsnotatet, foreslår ikke departementet andre kontroll- eller sanksjonsmuligheter enn den siterte passusen om fylkesmannen.

Jeg tillater meg å tvile på at de fastlegene som i dag praktiserer reservasjon, på tross av klar beskjed om at det ikke er tillatt, kommer til å slutte med det selv om de ikke får avtale med kommunen sin om reservasjon. Jeg savner en klar holdning og strategi fra helseministeren og departementet for hvordan man skal håndtere denne lovstridige praksisen, både nå og etter at denne forskriften eventuelt vedtas.

Fastlegeordningen

To ord om fastlegeordningen til slutt. Dette er den meste vellykkede helsereformen i nyere tid. Den er effektiv, billig (den årlige kostnaden for fastlegeordningen er omtrent det samme som den årlige **økningen** i spesialisthelsetjenestens budsjetter), og sørger for forutsigbarhet for både pasienter, leger og samarbeidspartnere. Det er svært beklagelig at myndighetene nå foreslår å rokke ved det viktigste prinsippet i ordningen, nemlig at befolkningen har rett til å ha en fastlege som kan bistå dem i alle livets faser. Den relativisering av fastlegens plikter og pasientenes rettigheter som nå foreslås, vil bidra til å undergrave ordningen og befolkningens tillit til fastlegene. At det dreier seg et lite antall leger, og forhåpentlig et lite antall kvinner, er irrelevant. Symboleffekten i at leger får lov til å velge bort visse problemstillinger og pasientgrupper er den samme. Og det er fare for at dette vil skape presedens for andre som ønsker å reservere seg mot ubehagelige saker.

Med vennlig hilsen

Pernille Nylehn
Spesialist i allmennmedisin
Assistentlege ved Haugesund sjukehus