

## Rakkestad kommunes høringsuttalelse:

*Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og i pasient- og brukerrettighetsloven (hjemmel til å gi forskrifter om reservasjonsmulighet for fastleger og rett til å skifte fastlege ved reservasjon) samt Forskrift om endringer i fastlegeforskriften (forskrift 29. august 2012 nr 842 om fastlegeordningen ikommunene) og i forskrift om pasient og brukerrettigheter i fastlegeordningen (forskrift 29. august 2012 nr 843)*

Rakkestad kommune støtter ikke forslaget til endringer (tilføyelser) i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 tredje ledd, pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 c, fjerde ledd, endringer i fastlegeforskriften og i forskrift om pasient- og brukerrettigheter i fastlegeordningen som gir utvidet rett til reservasjon mot «henvising og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død».

Begrunnelsen for dette er den samme som flertallet i Stålsset-utvalget (NOU 2013:1 – Det livssyns åpne samfunnet) kom fram til:

«Utvalget(s) (flertall) -vil etter en samlet vurdering ikke tilrå at reservasjonsretten utvides i

forhold til de avgrensninger som ble vedtatt da abortloven ble endret i 1975. De avveininger

som ble gjort på dette punktet da, er holdbare også i dag. Det bør ikke aksepteres at legens

oppfatning av ulike spørsmål som abort, assistert befruktning og prevensjon skal kunne hindre tilgang til en likeverdig og forutsigbar førstelinje i alle landets kommuner innen

den

offentlige helsetjenesten».

Rakkestad kommune ser på reservasjonsretten som først og fremst et rikspolitisk/statlig anliggende. Når det gjelder forslag om å gi kommuner adgang til å inngå avtaler med fastleger om reservasjon av samvittighetsgrunner, ønsker Rakkestad kommune å uttale at legers rett til å reservere seg mot «henvising og behandling ved alvorlige samvittighetskonflikter knyttet til liv og død» ikke må bli et kommunalt ansvar.

I høringsnotatet sier departementet at hjemmel til forskrifter om reservasjonsrett også vil «omfatte forskrifter om reservasjon mot aktiv dødshjelp dersom dette skulle bli tillatt». Dette forsterker Rakkestad kommunes holdning til at reservasjonsretten ikke kan bli en del av fastlegeordningen som kommunene har ansvaret for.

Rakkestad kommune ønsker å begrunne sin motstand mot regelendringene på følgende måte:

Samvittighetsfrihet og utøvelse av denne skal ikke påføre pasienter en uforholdsmessig belastning eller ulempe. Pasienter skal kunne regne med å få tilbud om alle de almennelegetjenester som de har behov for hos sin faste lege. Fastlegene skal ivareta det offentliges interesse av at alle innbyggerne får tilbud om en fast lege som gir almennelegetjenester, informasjon og veiledning og som fyller rollen som hjelper og veiviser for pasientene inn mot den øvrige helsetjenesten.

Forslaget om at kommunene kan gi fastleger reservasjonsrett forutsetter at den konkrete reservasjonsordningen ikke innebærer en urimelig ulempe for de aktuelle kvinnene og at helsetjenester skal tilbys på en måte som ikke virker diskriminerende overfor kvinner. Etter forslaget skal kommunene 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 vil innebære en urimelig ulempe for kvinnene som blir berørt. Fastlegene

skal etter forslaget ikke få en rett til reservasjon, men en mulighet. Det vil være opp til den enkelte komme å avgjøre om de ønsker å inngå avtaler om reservasjon, såfremt vilkårene for å inngå slik avtale er oppfylt.

Etter Rakkestad kommunes oppfatning vil forslaget innebære en ulempe for kvinnene. For legene og for kommunene vil forslaget innebære en større byråkratisering. Kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort, men står på liste hos en lege som har reservert seg, skal få tilbud om konsultasjon hos en lege i nærheten innen neste virkedag.

Etter Rakkestad kommunes oppfatning vil dette skape forskjeller som stigmatiserer kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort i forhold til pasienter som søker fastlege av andre årsaker.

Forslaget vil medføre en ulempe for kvinnene og ekstra arbeid for fastlegene. Kommunene kan bare inngå avtale om reservasjon dersom det er tilstrekkelig tilgang til andre fastleger i nærheten som kan gjennomføre de aktuelle konsultasjonene.

Forslaget vil etter Rakkestad kommunes oppfatning gjøre rekruttering av leger mer komplisert – spesielt i mindre kommuner.

Fastleger som ønsker avtale om reservasjon må dokumentere at de har inngått en skriftlig avtale med en annen fastlege som forplikter seg til å gjennomføre konsultasjonene med kvinnene som vurderer eller ønsker henvisning til abort.

Etter Rakkestad kommunes oppfatning bidrar dette til økt byråkratisering for fastlegene. 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. De 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.

Etter Rakkestad kommunes oppfatning er dette stigmatiserende for kvinner som vurderer eller ønsker henvisning til abort i forhold til andre pasienter. Det vil dessuten bli en ekstra belastning for kvinnen, da valget om å skifte fastlege sannsynligvis må gjøres samtidig som kvinnen søker lege for vurdering eller henvisning til abort.

Fastlegen skal ha plikt til å informere sine eksisterende listeinnbyggere om avtale om reservasjon straks den er inngått. Departementet uttaler at 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.

Rakkestad kommune vil uttale at «kvinner på legens liste som vil kunne komme i den situasjon at de vurderer eller ønsker henvisning til abort» i utgangspunktet er alle kvinner og at denne bestemmelsen vil bidra til ulemper for kvinner i kommuner med fastleger som har fått muligheten til å reservere seg.

Informasjonen skal gis direkte til den enkelte listeinnbygger, for eksempel i brev.

Informasjon om hvilke fastleger som eventuelt reserverer seg mot å henvise pasienter til abort, skal også være lett tilgjengelig for kommunens øvrige innbyggere.

Rakkestad kommune vil uttale at forslaget bidrar til økt byråkratisering og merarbeid, samtidig som det bidrar til stigmatisering av en gruppe pasienter ved at må sendes ut egen

informasjon ang en leges forhold til en pasientgruppe.

Fylkesmennene skal føre tilsyn med hvordan kommuner oppfyller sine forpliktelser, herunder praktiseringen av en reservasjonsordning. Departementet foreslår at kommuner som inngår avtaler om reservasjon skal sende kopi av avtalen til fylkesmannen. Dersom kommuner for eksempel inngår avtaler om reservasjon i strid med regelverket, kan tilsynsmyndighetene gi administrative reaksjoner overfor den enkelte fastlege (for eksempel en advarsel).

Rakkestad kommune mener dette gir en økt byråkratisering og en ekstra belastning for både kommuner og fylkesmannen som med dette får ytterligere krav om tilsyn.

For å kunne ivareta tilbudet til kvinner som trenger henvisning til abort, må kommunen kunne si opp en avtale om reservasjon dersom tilgangen på fastleger med åpne lister reduseres og det ikke er mulig for kvinner å skifte til en fastlege i nærheten som ikke reserverer seg.

Rakkestad kommune mener dette forslaget vil gjøre situasjonen ekstra vanskelig for kvinner som ønsker abort ved å måtte benytte en fastlege kvinnen vet har hatt en reservasjon.

Departementet foreslår at personer som står på liste hos en fastlege som har reservert seg, skal ha en utvidet rett til å skifte fastlege. Pasientene skal ha rett til å skifte til en fastlege i nærheten som henviser til abort. Dette skiftet skal ikke telle som et skifte etter reglene om inntil to skifter pr år.

Rakkestad kommune ser dette som et ytterligere stigmatiserende tiltak og stiller også spørsmål ved reell taushetsplikt når det er én, spesifikk grunn (og forklaring til) mer enn to skifter av fastleger pr. år.

Departementet foreslår at jenter mellom 14 og 16 år selv skal kunne bestemme om de ønsker å ha en fastlege som har reservert seg mot å henvise til abort eller om de vil skifte til en lege som henviser til abort. Dette skal jentene kunne bestemme uavhengig av om foreldrene er enig i skiftet eller ikke. Det kan også tenkes at jentene vil ønske å holde informasjon om byttet skult for sine foreldre. Departementet vil derfor arbeide for at HELFO gjennomfører slike bytter på en måte som i størst mulig grad skjerner denne informasjonen fra foreldrenes innsyn.

Rakkestad kommune mener at ovennevnte forslag er urealistisk og til dels ugjennomførbart. Det vil også etter Rakkestad kommunes mening være en sterk svekkelse av helsetilbudet og veiledningsplikten ovenfor unge jenter. Det er ikke å forvente at jenter på 14 år skal kunne ta stilling til de forskjellige alternativene mht skifte av fastlege, skjerming av informasjon for foreldre, mulighet til å benytte helsesøster og mulighet til å henvende seg direkte til et sykehus. Det er å forvente at helse-Norge kan møte disse unge jentene i en vanskelig situasjon på en annen måte enn en byråkratisk jungel av regler for å kunne få rettmessig legehjelp.

Økonomiske og administrative konsekvenser: En åpning for at kommunen og fastlegen kan avtale at fastlegen av samvittighetsgrunner reserverer seg mot å henvise til abort vil få visse økonomiske og administrative konsekvenser. For kommunene vil dette kunne gi et visst merarbeid knyttet til selve avtaleinngåelsen og oppfølgingen av denne. Kommunen skal også underrette fylkesmannen og HELFO om den inngåtte avtalen. Departementet antar imidlertid at kommunenes merarbeid knyttet til dette vil være beskjedent. Det samme gjelder for de økonomiske konsekvensene.

Rakkestad kommune vil uttale at det er kommunens ønske å redusere merarbeid med rapportering m.v.

Endringene i lov/forskrift vil også medføre at kommunen vil kunne få et ansvar for å gi reservasjon mot aktiv dødshjelp. Konsekvensene ved et slikt ansvar er uoversiktlige, men Rakkestad kommune ser at det etiske og moralske aspektet i en slik avgjørelse (om å gi en eller flere fastleger fritak) vil ha mye større konsekvenser for leger og lokalsamfunn enn for reservasjon for henvisning til abort. Dette spørsmålet er etter Rakkestad kommunes oppfatning ikke i nærheten av å ligge innenfor begrepet kommunalt selvstyre