



# Innst. 341 S

(2012–2013)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:76 S (2012–2013)

### **Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kari Kjønaas Kjos og Siv Jensen om en nasjonal handlingsplan for legevakt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet for brukerne**

Til Stortinget

#### **Sammendrag**

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om en nasjonal handlingsplan for legevakt. En slik handlingsplan bør bygge på de tiltak og anbefalinger som fremkommer i rapport nr. 1:2009 fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm). Sentrale momenter i en slik handlingsplan bør omhandle blant annet følgende:

- At det blir utformet en egen forskrift om krav til kommunal legevaktordning.
- At landet bør organiseres i mellom 60 og 80 legevakt-distrikt.
- At det utarbeides rundskriv om når bakvaktordninger for klinisk beredskap må innføres, basert på relevante faktorer.
- At det innføres et felles nasjonalt legevakt-nummer som skal besvares av legevaktsentralen i det distriktet samtalen kommer fra. Nummeret skal være gratis å ringe til, og skal kunne nås med tekstmelding (SMS).
- At det etableres en fremtidsrettet og enhetlig journal, kommunikasjon og IKT-system. Dette innebærer at legevaktordningen skal ha eget

elektronisk journalsystem, og at dette journalsystemet må være integrert med den akuttmedisinske kjeden med tanke på elektronisk meldingsutveksling og rapportering. I tillegg må legevakten og legevaktlegen være fullt ut integrert med kommunikasjonssystemene mellom AMK og ambulanse, slik at de kan delta i kommunikasjon, og motta/sende digitale meldinger.

- At det nedfelles nye krav til leger og annet helsepersonell. Kravene må både omhandle vaktplikt, avlønning, kompetanse og opplæring.
- At det etableres minimum ett overgrepsmottak i alle fylker. Mottaket skal ha særskilt kompetanse på medisinsk og rettsmedisinsk håndtering av personer som er utsatt for seksuelle overgrep og vold. Det bør videre stilles krav om at alle kommuner har plikt til å inngå avtale med et mottak som skal gi et døgnkontinuerlig tilbud til kommunens innbyggere.»

«Stortinget ber regjeringen om at en nasjonal handlingsplan for legevakt legges frem innen oktober 2013.»

Forslagsstillerne viser til medieoppslag høsten/vinteren 2012/2013 om svikt ved legevaktordningen i Norge. De viser videre til at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) i 2009 advarte om uholdbare forhold ved legevaktene og rådet regjeringen til å legge fram nye nasjonale krav til legevakt. Det vises også til Rapport nr. 1:2009 fra Nklm der det framgår at det er svært store variasjoner ved norske legevakter med hensyn til lokaler, utstyr, drift og bemanning. Det framgår også av rapporten at svært mange fastleger ikke deltar i legevakt selv om de er avtalemessig forpliktet til dette. Det vises i dokumentet også til andre konklusjoner og til forslag som er framsatt i rapporten fra Nklm. Forslagsstillerne

mener rapporten fra Nklm vil utgjøre et godt grunnlag for å arbeide videre med forbedring, kvalifisering og modernisering av legevaktstjenesten i Norge.

Forslagsstillerne viser til at det i flere kommuner nå pågår arbeid med etablering eller flytting av legevakt, og til medieoppslag om at dette har skapt lokal uenighet om legevaktordningen.

Forslagsstillerne mener regjeringen må sørge for at det blir tatt grep for å etablere en god legevaktdekning for alle landets borgere, og at kommunene får et klart regelverk. For å sette forslagene til tiltak inn i en ramme mener forslagsstillerne det vil være nyttig å etablere en visjon om framtidens legevakt: «Visjon legevakt 2017».

Forslagsstillerne mener at visjonen må bygge på følgende tre dimensjoner:

- Det medisinskfaglige perspektivet
- Pasientperspektivet
- Organisasjonsperspektivet

### Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Håkon Haugli, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Thor Lillehovde, Wenche Olsen og Heidi Ørnlo, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, vil understreke at legevakten er en viktig del av den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den akuttmedisinske kjeden. Komiteen mener det er viktig å sikre kvalitet på legevaktstjenesten og et likeverdig legevaktstilbud i hele landet, og deler forslagsstillerne mål om kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet for brukerne til legevakt. Forslagsstillerne mener det kan oppnås gjennom en nasjonal handlingsplan fra regjeringen som legges fram for Stortinget.

Ifølge Nasjonalt kompetansesenter for legevaksmedisin (Nklm) vurderes nesten to millioner henvendelser hvert år. Legevaksarbeid er et krevende felt fordi mange pasienter vurderes i høyt tempo, og det er uklart hva pasientene lider av. Ifølge forskningsleder og professor Steinar Hunskår er det antatt klar sammenheng mellom medisinsk kvalitet og legenes erfaring og kompetanse (BT 2. november 2012). Nklm konkluderer i rapport fra 2009 at legevaktstjenestene ikke har utviklet seg i takt med den medisinske og organisatoriske utviklingen som har skjedd i resten av helsetjenesten. Komiteen viser til at

Nklm i sin rapport fra 2009 etablerte en visjon om framtidens legevakt kalt «Visjon legevakt 2015» og et forslag til en nasjonal handlingsplan for legevakt.

Komiteen viser til svarbrev fra statsråden datert 3. mai 2013, der det står at regjeringen i sitt arbeid med å utvikle allmennlegetjenesten, som legevaktstjenesten er en del av, har prioritert fastlegeordningen. Utvikling og styrking av fastlegeordningen er en direkte og indirekte styrking av legevaktstjenesten, siden mange fastleger også er legevaksleger. Etter den nye fastlegeforskriften er det plikt for fastleger til å delta i legevakt. Komiteen mener det blir viktig å evaluere om endringene i fastlegeforskriften har de ønskede effektene, da særlig om økt tilgjengelighet til fastlegen bidrar til å avlaste legevakten, og om flere fastleger deltar i legevakt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til Meld. St. nr. 16 (2010–2011) Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) og Innst. nr. 422 S (2010–2011) der komiteen hadde følgende merknad:

«Komiteen mener at videre utvikling av legevaktstjenesten bør skje gjennom utarbeiding av egen legevaksforskrift, evt. at dette ivaretas gjennom revisjon av akuttmedisinforskriften.»

Flertallet mener at tydeligere nasjonale kvalitetskrav til legevaktstjenesten må være en viktig del av den reviderte akuttmedisinforskriften som er under utarbeidelse.

Komiteen viser til at statsråden i sitt brev til komiteen viser til pilotprosjekt med felles telefonnummer til kommunale legevaksentraler i Østfold. Erfaringene er positive, og det planlegges innføring av et felles nasjonalt legevaktnummer i hele landet i løpet av våren 2014.

Videre har regjeringen besluttet å innføre kompetansekrav for leger som skal delta i legevakt. Et forslag om dette vil bli sendt på høring i forbindelse med Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med å revidere forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Komiteen viser til behandlingen av Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren og Innst. 224 S (2012–2013) og imøteser oppfølging av målsettingene og tiltakene.

Komiteen viser til at Helsetilsynet i en rapport fra 2006 mener at det i større grad bør legges opp til standarder og rutiner for legevaktstjenesten, for eksempel når det gjelder kompetansekrav og opplæ-

ring, og at slike bør bygge på nasjonale krav og forventninger, tilpasset lokale forhold.

I den samme rapporten viser Helsetilsynet til at det er opprettet interkommunale legevakter mange steder i landet for å oppnå høyere faglig standard og mindre vaktbelastning på allmennleger. Dette har vært vellykket en rekke steder, og Helsetilsynet har støttet slike ordninger. Det må likevel gjøres en risikovurdering ved organisering i store vakt-distrikt fordi effektivitet må vurderes mot tilgjengelighet og tidsaspektet. Ambulansetjenesten har samtidig fått flere oppdrag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at regjeringen har iverksatt en rekke tiltak for å videreutvikle den kommunale legevaktstjenesten, og støtter ikke forslaget om en nasjonal handlingsplan for legevakt. Legevakt er og bør fortsatt være et kommunalt ansvar. De lokale utfordringene er forskjellige, og kommunene må ha frihet til å innrette tjenestene i samsvar med lokale behov. Statens styring av kommunesektoren bør begrenses til det nødvendige, og løsninger må utformes slik at behovet for å sikre et forsvarlig og fullverdig helse- og omsorgstilbud i kommunene ikke glir over i en detaljstyring som stenger for innovasjon, tilpasning og hensiktsmessige, lokale løsninger.

Flertallet mener solid kommuneøkonomi er en viktig forutsetning for gode kommunale legevaktstjenester. Regjeringen har styrket kommuneøkonomien betydelig. Siden 2005 har kommunenes frie inntekter økt med nærmere 5 mrd. kroner årlig. I tillegg er det overført 5 mrd. kroner til kommunene som følge av innføringen av ordningen med kommunal medfinansiering, og innen 2016 vil kommunene få overført ytterligere 1,1 mrd. kroner til oppgaver knyttet til øyeblikkelig hjelp-døgntilbud innen somatikk.

Flertallet understreker at det i tiden etter at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) la frem sitt forslag til nasjonal handlingsplan, har skjedd mye innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen har jobbet målrettet med å videreutvikle rammene for det kommunale helse- og omsorgstilbudet generelt, og tatt grep når det gjelder den kommunale allmennlegetjenesten spesielt. Flertallet understreker at fastlegene må være ryggraden i legevaktstjenesten, viktigheten av at grepene evalueres grundig, og at nye tiltak iverksettes dersom det er behov for det.

Fra 1. januar 2011 fikk vi ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov som pålegger kommunene et tydelig ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder

seg i kommunen. Flertallet viser til at det fortsatt er behov for bedre samhandling mellom legevakten og andre kommunale tjenester, og understreker at legevaktstjenestene må utvikle seg i takt med den medisinske og organisatoriske utviklingen i resten av helsetjenesten.

Flertallet foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, ser behov for å fortsette arbeidet med å styrke kommunal legevakt samt samhandlingen med spesialisthelsetjenesten.

Komiteen medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener dette fortrinnsvis bør skje gjennom en utvidelse av akuttmedisinforskriften, eventuelt gjennom en egen forskrift for kommunal legevakt.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at legevakt mange steder i landet er organisert gjennom en daglegevakt mellom kl. 08.00 og 18.00 der lokale fastlegekontorer ivaretar legevaktfunksjonen. På kveld, natt, helg og høytid ivaretas legevakt av en felles interkommunal legevakt i egne lokaler, der fastleger inngår i vaktordning. Andre steder er det døgnåpen legevakt, som i Oslo. Disse har ofte flere fast ansatte legevaktleger.

Disse medlemmer mener det er en rekke momenter som må med i en nasjonal plan for legevakt, som støtte på legevaktsdistrikter, beredskapsarbeid, IKT-systemer, kompetanse, opplæring, legevaktplikt for fastleger og samarbeid med enheter for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud, etc.

Disse medlemmer vil understreke det faktum at legevaktstjenesten er et svært viktig ledd i helsetjenesten for hele befolkningen og bidrar vesentlig til å styrke tryggheten for å kunne få hjelp i en akutt helsesituasjon, kanskje særlig der man ikke har tid til å vente på adgang hos fastlegen. Disse medlemmer anser derfor at tjenesten må sikres kompetanse, utstyr og redskap til å kunne forvalte det store ansvaret som ofte legges på den.

På denne bakgrunn mener disse medlemmer det er bekymringsfullt når Norsk legevaktforum kan opplyse at hver femte lege på vakt er turnuslege, at 1 av 10 på vakt ikke har norsk som morsmål, at utenlandske leger på vakt gjør flest feil og at dobbelt så mange klager på legevakt som på andre legebesøk. I rapporten fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, bestilt av Helsedirektoratet og levert i 2009, konkluderes det med at «Legevakt er det sva-

keste leddet i den akuttmedisinske beredskapen i Norge».

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at legevaktjenesten er et kommunalt ansvar, og kvalitet og kompetanse påvirkes av kommunens økonomiske situasjon. Flertallet påpeker at kommunenes frie inntekter har økt med nærmere 5 mrd. kroner årlig siden 2005, og at det i tillegg er overført 5 mrd. kroner til kommunene som følge av ordningen med kommunal medfinansiering. Disse medlemmer viser til at Norsk legevaktforum peker på at legevaktjenesten har vært nedprioritert både lokalt og sentralt over flere tiår. Økningen i kommunenes inntekter har, slik disse medlemmer ser det, ikke bidratt til en styrking og utvikling av legevaktjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er av den klare oppfatning at en nasjonal handlingsplan ville kunne bidra til å se legevaktjenesten i sammenheng med det totale helsetilbudet og til at denne viktige tjenesten for befolkningen finner sin riktige plassering i kjeden og prioriteringene. Handlingsplanen bør inneholde klare krav til bemanning slik at ikke en legevaktlege blir alene på vakt. Disse medlemmer mener at legevaktjeneste er krevende for leger og annet helsepersonell, og at kompetansen må styrkes. Når hver femte lege på vakt er en turnuslege og erfarne leger setter bort vaktene sine til yngre, uerfarne leger, må det etter disse medlemmers mening svekke tjenesten. Når 10–30 prosent av fastlegene, ifølge Norsk legevaktforum, fritas for legevakt, slik det er anledning til etter fastlegeforskriften, mener disse medlemmer at tjenesten fratras viktige ressurser.

Et moderne kommunikasjonssystem som gir legevaktlegen adgang til journaler og helt nødvendige opplysninger om pasienten, må etter disse medlemmers mening komme på plass for å eliminere ellers uunngåelige feil i akutte og krevende situasjoner.

Flertallet ber regjeringen om å fortsette arbeidet med å styrke kommunal legevakt i forbindelse med akuttmedisinforskriften, eventuelt gjennom en egen forskrift for kommunal legevakt. Disse medlemmer mener at forskrift ikke vil være tilstrekkelig alene til å sikre kompetanse, kvalitet og tilgjengelighet på et forsvarlig nivå, og fremmer forslag om å be regjeringen legge frem en nasjonal handlingsplan for legevakt som kan sikre befolkningen trygg og kompetent legevaktjeneste over hele landet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om en nasjonal handlingsplan for legevakt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet for brukerne.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er gjort kjent med at legevaksleger ikke har tilgang til registeret over pasienters fastlegetilknytning. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at legevaksleger får tilgang til dette registeret, slik at det lettere kan utveksles informasjon fra legevakslege til fastlege. Disse medlemmer mener dette er et viktig tiltak for å bedre kvaliteten på tjenesten og høyne pasientsikkerheten. Disse medlemmer mener videre at dette må kunne gjøres på en enkel og ubyråkratisk måte i påvente av implementering av kjernejournal.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at det i 2003 ble lagt til rette for at deler av helsetjenesten skulle få tilgang til opplysninger om pasientens fastlege. Tilgangen ble begrenset til legevakt, AMK-sentraler og sykehus. Dette gir legevakten med flere enkelt tilgang til å finne ut hvem som er pasientens fastlege. Den opprinnelige løsningen har senere blitt videreutviklet og kan nå gjøres tilgjengelig gjennom de elektroniske pasientjournal-systemene. Flertallet er kjent med at journalleverandørene ikke har implementert den forbedrede løsningen i sine systemer, og ber regjeringen legge til rette for at dette skjer så raskt som mulig.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til Meld. St. 15 (2012–2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve, som blant annet omhandler overgrepsmottak. Statsråden viser i sitt brev til komiteen til at en evaluering utført av Nordlandsforskning i 2012 viste store variasjoner i innhold og kvalitet på de tjenestene overgrepsmottak leverer. Videre viste evalueringen at det er uklarheter i oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommuner og sykehus når det gjelder mottakene, og at dagens 22 mottak fungerer svært ulikt. Statsråden viser til at regjeringen ønsker å styrke arbeidet mot vold og gjøre situasjonen for overgrepsmottakene mer forutsigbar. Den beste måten å sikre et faglig godt tilbud på er at oppgavedelingen i helsetjenesten skjer på et faglig grunnlag som for andre pasientgrupper, og at alvorlighet, kompleksitet og hyppighet legges til grunn for behandlingssted. Mye av arbeidet for de forskjellige målgruppene ved overgrepsmottakene

krever spesialisert kompetanse. I stortingsmeldingen er det foreslått at tjenestene til voksne utsatt for seksuelle overgrep skal forankres i spesialisthelsetjenesten fra senest 2015. Også tilbudet til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling, skal forankres i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes å opprette regionale overgrepsmottak for barn. Flere av mottakene tar i dag ikke imot barn. Evalueringen viser at mange som er utsatt for vold i nære relasjoner, ikke oppsøker overgrepsmottak, men behandles av legevakt eller fastlege. Det foreslås at disse primært behandles der også i fremtiden.

Flertallet vil understreke at alle overgrepsutsatte må få et tilbud av høy faglig kvalitet som er lett tilgjengelig, og møtes med respekt og forståelse. Organiseringen av tilbudet bør være gjenstand for kontinuerlig evaluering for å sikre at disse målene kan nås. Flertallet understreker at en forankring av overgrepsmottakene i spesialisthelsetjenesten skal sikre alle overgrepsutsatte tilgang på kompetanse på det nivået vedkommende har medisinsk behov for. Flertallet viser til at overgrepsmottakene egner seg for samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Flertallet viser til at evalueringen av overgrepsmottakene, som ble gjennomført i 2012 av Nordlands-forskning på oppdrag av Helsedirektoratet, finner ingen klare sammenhenger mellom kvaliteten på tilbudet og mottakets forankring i sykehus eller legevakt. Flertallet understreker at de kommunale overgrepsmottakene ved legevaktene som i dag fungerer godt, videreføres gjennom avtaler mellom kommuner og sykehus.

Flertallet er glad for at regjeringen med dette plasserer både det faglige og det finansielle ansvaret for overgrepsmottakene. Flertallet ser dette i sammenheng med satsingen som nå skjer innen helsetjenesten på dette området, og peker spesielt på at kompetansen hos fastlegene skal bedres. Flertallet er opptatt av at gode fagmiljø som i dag er forankret i kommuner, ivaretas i ny struktur. Flertallet ber regjeringen sikre at helseforetakene inngår avtaler med kommunene der dette er naturlig. Flertallet mener driften av overgrepsmottak egner seg godt til samhandling mellom 1. og 2.linjetjenesten. Overgrepsmottaket i Oslo er et eksempel på et stort mottak som har gode resultater og som etter flertallets syn bør kunne videreføres som samarbeidsprosjekt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Flertallet viser til at det av og til er glidende overgang mellom fysisk og seksualisert vold, og ber

regjeringen sikre at den fremtidige organiseringen ivaretar at brukerne ikke faller mellom to stoler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Meld. St. nr. 15 (2012–2013) Vold i nære relasjoner, som behandles i Stortinget nå. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen foreslår å splitte ansvaret for hvem som skal behandle voksne som har vært utsatt for seksuelle overgrep, og personer som har vært utsatt for vold i nære relasjoner. Behandling av voksne utsatt for seksuelle overgrep skal forankres i spesialisthelsetjenesten fra 2015, mens personer utsatt for vold i nære relasjoner skal få behandling på kommunalt nivå. Disse medlemmer mener at dette er en uheldig splitting av eksisterende fagmiljø, og verdifull eksisterende kompetanse og fagmiljø vil gå tapt. Dette vil føre til et svekket akutttilbud til personer utsatt for seksuelle overgrep og personer utsatt for vold i nære relasjoner. Disse medlemmer ønsker en fortsatt forankring av tilbudet til barn og voksne som har vært utsatt for mishandling eller seksuelle overgrep, til legevakt og overgrepsmottak i primærhelsetjenesten.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen legge frem forslag om en nasjonal handlingsplan for legevakt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet for brukerne.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:76 S (2012–2013) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kari Kjønnaas Kjos og Siv Jensen om en nasjonal handlingsplan for legevakt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet for brukerne – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 23. mai 2013

**Bent Høie**

leder

**Line Henriette Hjemdal**

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 3. mai 2013****Representantforslag 8:76 S (2012-2013) om en nasjonal handlingsplan for legevakt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet for brukerne - fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kari Kjønås Kjos og Siv Jensen**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteen av 18. april 2013 vedrørende ovennevnte representantforslag.

Jeg vil begynne med å si meg enig med stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kari Kjønås Kjos og Siv Jensen om at legevakt er en svært sentral og viktig tjeneste for befolkningen i Norge. Og den blir viktigere fremover når kommunene får ansvar for øyeblikkelig-hjelp-døgntilbud. Å fortsatt ha en kommunal legevaktstjeneste betjent av tilgjengelige og kompetente medarbeidere, som yter tjenester av høy faglig kvalitet til brukerne, er en målsetning Regjeringen deler med forslagsstillerne. I tråd med dette har denne Regjeringen over flere år bidratt til å styrket kommuneøkonomien betydelig. Siden 2005 har kommunenes frie inntekter økt med nærmere 5 mrd. kroner årlig. I tillegg er det overført 5 mrd. kroner til kommunene som følge av innføringen av ordningen med kommunal medfinansiering. I tillegg vil kommunene innen 2016 få overført 1,1 mrd. kroner til oppgaver knyttet til øyeblikkelig-hjelp-døgntilbud innen somatikk.

I tiden etter at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) la frem sitt forslag til nasjonal handlingsplan, har det skjedd mye innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Regjeringen har jobbet systematisk og målrettet med å videreutvikle rammene for det kommunale helse- og omsorgstilbudet generelt, og vi har tatt grep når det gjelder den kommunale allmennlegetjenesten spesielt.

Fra 1. januar 2011 fikk vi ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov. I loven pålegges kommunen et tydelig ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. En viktig tjeneste i denne sammenhengen er den kommunale allmennlegetjenesten, som legevaktstjenesten er ett element av. I regjeringens arbeid med å utvikle den kommunale allmennlegetjenesten har vi prioritert fastlegeordningen. Vi vet at mange av dem som henvender seg på legevakten, både kunne og burde henvendt seg til fastlegen i stedet for legevakten. Vi vet også at de fleste legevaktene utføres av fastleger. En utvikling og styrking av

fastlegeordningen er således en direkte og en indirekte styrking av legevaktstjenesten. Høsten 2012 fastsatte Helse- og omsorgsdepartementet en revidert fastlegeforskrift, og vi innførte et eget tilskudd for å rekruttere flere fastleger. Tilskuddet var på 50 mill. kroner i 2012 og er ytterligere styrket med 25 mill. kroner i 2013. Tilskuddet skal bidra til flere fastleger og derigjennom flere fastleger i legevakt uten at arbeidsbyrden for den enkelte fastlege øker. Selv om forskriften viderefører den organisatoriske modellen fastlegeordningen hviler på, var det flere endringer og presiseringer av betydning for kvaliteten og tilgjengeligheten til fastlegetjenestene. I forskriften er kommunens ansvar for ordningen presisert, og det er stilt tydeligere funksjons- og kvalitetskrav til fastlegenes arbeid. Det er blant annet stilt krav til når pasientene senest skal få time hos fastlegen, og det er forskriftsfestet en plikt for fastleger til å delta i legevakt.

I tillegg til ovennevnte har Regjeringen også fulgt opp flere av de forslagene som fremkommer i handlingsplanen fra Nklm. Jeg kan opplyse om at det i februar 2012 startet et pilotprosjekt med felles telefonnummer til kommunale legevaktssentraler i Østfold. Erfaringene er positive, og det planlegges innføring av et felles nasjonalt legevaktnummer i hele landet i løpet av våren 2014. Videre har regjeringen besluttet å innføre kompetansekrav for leger som skal delta i legevakt. Et forslag om dette vil bli sendt på høring i forbindelse med Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med å revidere forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.

Når det gjelder omtalen i representantforslaget av etablering av et fremtidsrettet og enhetlig journal-, kommunikasjon- og IKT-system, vil jeg også her uttrykke min støtte til et slikt forslag. Regjeringen la 30. november i fjor frem en egen stortingsmelding om Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren, Meld. St. 9 (2012–2013). Som tittelen på meldingen indikerer, Én innbygger – én journal, er trygg og enkel informasjonsflyt en målsetning for Regjeringen. Regjeringen jobber for at IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten skal gi:

- helsepersonell enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- innbyggerne tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- tilgjengelige data for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

Tilgang til relevant informasjon er nødvendig for at helsepersonell raskt kan danne seg et helhetlig bilde av pasient eller bruker og ha et godt grunnlag for å velge riktig utredning eller behandling. Dette bidrar også til at pasienter og brukere, så langt det er mulig, slipper å gjenta de samme opplysningene hver gang de oppsøker helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede løsninger for å nå målet om en nasjonal journal, der journalopplysninger skal kunne følge pasienten/brukeren gjennom behandlingsforløpet. Utredningen skal omfatte hele helse- og omsorgssektoren, herunder kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten. Utredningen vil vurdere risiko, styringsmessige utfordringer og organisatoriske konsekvenser for hvert løsningsalternativ. I Helse- og omsorgsdepartementet er vi i tillegg godt i gang med revisjon av helseregisterloven, som også er beskrevet i den nevnte stortingsmeldingen, for å regulere tilgang til helseopplysninger uavhengig av organiseringen i sektoren.

Et viktig prosjekt for å oppnå målet om bedre informasjon til helsepersonell ved akutte og ikke-planlagte hendelser, er prosjekt kjernejournal. Kjernejournalen skal sammenstille og gjøre tilgjengelig vesentlige opplysninger om pasienten på tvers av virksomhetsgrenser og forvaltningsnivå. Helsepersonell vil få rask og enkel tilgang til oppdaterte opplysninger i kjernejournalen når det er relevant for pasientbehandlingen. Brukerne av kjernejournal vil i første fase være aktører i den akuttmedisinske kjeden, fastleger, legevakt og akuttmottak. Det er lagt opp til en trinnvis videreutvikling av kjernejournalen, med gradvis utvidelse av innhold og omfang. Prosjektet er godt i gang, og første versjon av kjernejournalen skal være klar for pilotering i Trondheim høsten 2013 og i Stavanger våren 2014. Videre vil jeg i denne sammenheng nevne Regjeringens arbeid med en nasjonal nødmeldetjeneste. Både leger i legevakt, legevakt-sentralene, AMK'ene, akuttmottakene og ambulansene vil være inne i det nasjonale nødnettet når det er ferdig utbygd. Som tidligere kommunisert til Stortinget vil nødnett etter planen være ferdig utbygd i løpet av 4. kvartal 2015.

Tjenester til volds- og overgrepsofsatte, herunder overgrepsofsatte, omtales i «Meld. St. 15 (2012-2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Det handler om å leve», som ble lagt fram i mars. En evaluering utført av Nordlandsforskning i 2012 viste store variasjoner i innhold og kvalitet på de tjenestene overgrepsofsatte leverer. Videre viste evalueringen at det er uklarheter i oppgave- og

ansvarsfordelingen mellom kommuner og sykehus når det gjelder mottakene, og at dagens 22 mottak fungerer svært ulikt. Regjeringen ønsker å styrke arbeidet mot vold og gjøre situasjonen for overgrepsofsatte mer forutsigbar.

Den beste måten å sikre et faglig godt tilbud på, er at oppgavedelingen i helsetjenesten skjer på et faglig grunnlag som for andre pasientgrupper, og at alvorlighet, kompleksitet og hyppighet legges til grunn for behandlingssted. Mye av arbeidet for de forskjellige målgruppene ved overgrepsofsatte krever spesialisert kompetanse.

I stortingsmeldingen er det derfor foreslått at tjenestene til voksne utsatt for seksuelle overgrep skal forankres i spesialisthelsetjenesten fra senest 2015. Også tilbudet til barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep og annen mishandling, skal forankres i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes å opprette regionale overgrepsofsatte for barn. Flere av mottakene tar i dag ikke imot barn. Evalueringen viser at mange som er utsatt for vold i nære relasjoner ikke oppsøker overgrepsofsatte, men behandles av legevakt eller fastlege. Det foreslås at disse primært behandles der også i fremtiden. Dette er i tråd med samhandlingsreformen. Den voldsutsatte vil da bli fulgt opp av personer som kjenner ham/henne, og som kan gi en helhetlig medisinsk og psykososial oppfølging lokalt.

Som det fremgår av ovennevnte, har Regjeringen iverksatt en rekke tiltak som vil bidra til å videreutvikle den kommunale legevaktstjenesten. Jeg ønsker imidlertid ikke å legge frem en nasjonal handlingsplan for legevakt. Legevakt er et kommunalt ansvar. Det er både riktig og viktig. Norge er et langstrakt land, og utfordringene lokalt er forskjellige. Derfor må kommunene ha frihet til å innrette tjenesten i tråd med lokale behov. Det er viktig at fremtidige løsninger må ivareta kommunenes organisasjonsfrihet, samtidig som de også skal bidra til å sikre alle borgere gode og likeverdige tjenester. Løsningene må derfor balansere mellom nasjonale hensyn som kan begrunne statlig styring og hensyn som begrunner lokal handlingsfrihet. Statens styring av kommunesektoren skal begrenses til det nødvendige, og sektoren skal gis flere handlingsalternativer innenfor nasjonalt fastsatte rammer. Løsningene må utformes slik at behovet for å sikre et forsvarlig og fullverdig helse- og omsorgstilbud i kommunene ikke glir over i en detaljstyring som stenger for innovasjon og tilpassning, og for etablering av hensiktsmessige lokale løsninger. Virkemidlene i samhandlingsreformen tar hensyn til dette.

