



Representantforslag 76 S

(2012–2013)

fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kari Kjønaas Kjos og Siv Jensen

Dokument 8:76 S (2012–2013)

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

Bakgrunn

Høsten/vinteren 2012/2013 publiserte TV2 Nyhetene flere saker rundt legevaktordningen i Norge under blant annet følgende overskrifter: «Legevakt evalueres etter dødsvold», «Legevaktdødsfall i Oslo skyldes kvelning» og «Norske legevakter venter på oppussing». TV2 fortalte også om Knut, Jakob og Øyvind som mistet livet etter grove feil ved legevakten. Ifølge TV2 reiste reportere landet rundt for å spørre dem som jobbet i legevaktene hver dag om hvor ille situasjonen er. TV2 mener å kunne fastslå at norske legevakter er nedprioritert av regjeringen.

Allerede i 2009 advarte Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin om uholdbare forhold i legevaktene og rådet regjeringen til å legge frem nye nasjonale krav til legevakt, men fortsatt har ikke regjeringen, eller helseminister Jonas Gahr Støre, sagt noe om når dette kan skje.

I kommunehelsetjenesteloven er kommunens plikt til å organisere legevakt hjemlet, men i mange andre lover er det bestemmelser som vedrører legevakttjenesten, blant annet i lov om pasientrettigheter. Det er slått fast i kommunehelsetjenesteloven at tjenesten skal være forsvarlig. I forskriften om fastlegeordningen i kommunene er fastlegene pålagt å delta i legevaktordning.

I forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt, Rapport nr. 1:2009 fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm), står det at lokalene, utstyret og driften av de stasjonære legevaktene varierer svært mye, «så mykje at det nesten er vanskeleg å karakterisere legevaktene i Norge etter ein felles mal». Det vises til at legevaktene i Oslo og Bergen er å betrakte som store helseinstitusjoner med mange ulike tilbud, mye fast ansatt personell, røntgentjenester, skadepoliklinikk og psykiatrisk poliklinikk samt mange leger på vakt samtidig. De fleste legevaktene er derimot svært små organisasjoner som drives ut fra et lokalt legekontor. I 90 pst. av vaktistriktene var det bare én lege på vakt, mens det i 10 pst. var to eller flere leger til stede samtidig. I de aller fleste tilfeller var derfor legen alene med ansvar og oppgaver, ifølge rapporten.

Når det gjelder fastlegenes forpliktelser ifølge forskrift om fastlegeordningen, slår rapporten fra Nklm fast at svært mange fastleger ikke deltar i legevakt, selv om de er forpliktet til dette etter avtalen. En spørreundersøkelse fra Kompetansesenteret blant alle landets fastleger i 2006 viste at bare 50 pst. av fastlegene deltok fullt ut i legevakt, 15 pst. delvis og 35 pst. hadde ikke legevakt. 28 pst. hadde formelt fritak, og kvinnelige fastleger hadde sjeldnere legevakt enn mannlige.

Mange pasienter ville, ifølge rapporten, primært ha ønsket å ha kontakt med fastlegen. Undersøkelser viser at mange ikke forsøkte å ta kontakt med fastlegen på bakgrunn av erfaring med blant annet lang ventetid. Nklm mener at fastlegesystemet har for lite kapasitet i dag og at det ikke er umulig å tenke seg at omtrent 40 pst. av konsultasjonene ved legevakter i Norge kunne vært behandlet andre steder, for eksempel ved telefonkonsultasjoner eller på fastlegekontoret dersom det hadde vært mulig med korte ventetider.

Offentlig legevakt, slik den fungerer i Norge, er ikke vanlig i andre land. Felles akuttmottak (FAM), eller emergency room (ER), i tilknytning til sykehus er mer vanlig. Nklm viser til at slike legevakter ikke egner seg like godt i Norge på grunn av norsk geografi og bostedsmønster.

Ifølge Nklm er det svært mangelfull oversikt over kostnader til legevaktstjenesten. Kompetansesenteret har anslått kostnadene for legevakt i 2008 til 2 360 mill. kroner. Det hevdes at den aktivitetsbaserte kostnaden via folketrygden har vært omtrent den samme de siste 10 årene, mens konsumprisindeksen har økt med 25 pst. Den relative nedgangen i kostnader skyldes antagelig nedgangen i sykebesøk, men det har også vært en nedprioritering av legevakt i normaltariffen.

Befolkningen forventer at de skal ha en mulighet til å få hjelp av kvalifisert personell ved akutte helseproblemer, slik lovverket legger opp til både i kommunehelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven samt en rekke andre lover. Det er nødvendig å ha legevaktstjenester i hele landet som møter brukernes behov for hjelp i akutte, vanskelige og til dels skremmende helsesituasjoner. Legevakt er også en del av beredskapen i samfunnet. Ved epidemier, større ulykker og naturkatastrofer vil legevakten ha en spesiell rolle og skal være en del av kommunenes beredskapsplaner.

Ifølge Nklms rapport fra 2009 er de fleste legevaktdistriktene for små til å gi kvalitetsmessig gode medisinske tjenester i fremtiden. Det tas i rapporten ikke stilling til hvor store legevaktdistriktene skal være. Det overlates til den enkelte kommune å sørge for et tilbud som dekker lovens krav med en lokal forankring. Med norsk geografi og bostedsmønster kan dette by på utfordringer.

Nklm konkluderer i rapporten med at legevaktstjenestene ikke har utviklet seg i takt med den medisinske og organisatoriske utviklingen som har skjedd i resten av helsevesenet. Kompetansesenteret har etablert en visjon om fremtidens legevakt som er kalt VISJON LEGEVAKT 2015 og har lagt frem forslag til en nasjonal handlingsplan for legevakt. Den innledes med at kommunal legevakt skal være «ein moderne, fagleg kompetent, effektiv og profesjonell naudetat som sikrar befolkninga eit trygt, berekraftig og oversiktleg medisinsk naudhjelpstilbod av høg kvalitet heile døgnet».

For å oppnå dette mener Nklm at det beste vil være å lage en forskrift om krav til kommunal legevaktordning.

I handlingsplanen er det gitt en lang rekke forslag til organisering og oppbygging innenfor ulike tema-grupper:

«1) Overordna organisering; Forskrift om krav til kommunal legevaktordning

- 2) Overordna organisering; Tilrådingar og forslag om rundskriv og retningslinjer
- 3) Legevaktsentralane og legevaktstasjonane
- 4) Journalsystem, kommunikasjon og IKT
- 5) Krav til legar og anna helsepersonell
- 6) Overgrepsmottak
- 7) Forskning og utviklingsarbeid.»

Forslagsstillerne mener det er et svært viktig og grundig arbeid som er gjennomført av Kompetansesenteret for legevaktmedisin og avgitt i Rapport nr. 1:2009. Rapporten vil utgjøre et godt grunnlag for å arbeide videre med forbedring, kvalifisering og modernisering av legevaktstjenesten i Norge. Allerede i 2007 ble det avgitt en rapport fra en arbeidsgruppe i Helse- og omsorgsdepartementet om økonomiske forhold ved interkommunalt legevaktsamarbeid med stasjonær legevakt og LV-sentral som ser nærmere på en rekke forhold innenfor disse tjenestene.

I Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. står det under pkt. 19.10 Legevakt:

«I høringsnotatet ble det uttalt at departementet i eget høringsnotat vil komme tilbake til spørsmålet om legevakt, herunder eventuelle endringer i forskriftsreguleringen. En del høringsinstanser uttaler at de er skuffet over at departementet ikke legger frem forslag til endringer i legevaktstjenesten allerede nå, og påpeker at legevaktstjenesten er en viktig del av kommunenes helse- og omsorgstjeneste.»

I flere kommuner pågår det nå arbeid med etablering eller flytting av legevakt: I Oslo er det ifølge Dagens Næringsliv den 9. november 2012 planer om ny legevakt ved akuttmottaket på Ullevål universitetssykehus; i Oppdalingen den 6. desember 2012 skrives det om uenighet mellom Oppdal kommune og legene om organiseringen av legevakt; i Trønderbladet den 1. desember 2012 rapporteres det om uenighet om legevaktordningen; og i Oppland Arbeiderblad den 6. desember 2012 står det: «Hvordan Nordre Land skal sikre en best mulig legevaktordning til befolkningen, setter grå hår i hodet på politikerne».

Forslagsstillerne mener det er svært meget som tyder på at det nå er på tide at regjeringen sørger for at det blir tatt grep for å etablere en god legevaktdekning for alle landets borgere og at kommunene får de redskaper de trenger i form av et klart regelverk som det er mulig å forholde seg til for alle landets kommuner.

Basert på situasjonsbeskrivelsen samt situasjonsanalysen med utfordringsbildet som er trukket frem i forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt, Rapport nr. 1:2009, fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm), er det klart at legevaktstjenestene har et klart forbedringspotensial og står overfor store kvalitetsutfordringer i tiden som kommer. For å sette forslagene til tiltak inn i en ramme, mener

forslagsstillerne det vil være nyttig å etablere en visjon om fremtidens legevakt: «Visjon legevakt 2017».

Sentralt i rettferdstenkningen i helsetjenestene er at de pasientene med de mest alvorlige tilstandene skal ha prioritet. I rettferdighetsbegrepet inngår også prinsippet om nærhet og tilgang til tjenester uavhengig av bosted, kjønn, alder og andre individuelle forhold.

Forslagsstillerne mener derfor at visjonen må bygge på følgende tre dimensjoner:

- Det medisinskfaglige perspektivet.
- Pasientperspektivet.
- Organisasjonsperspektivet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

I

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 legevaktnummer 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.

II

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

2. april 2013

