



STORTINGET

Representantforslag 139 S

(2018–2019)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Åslaug Sem-Jacobsen,
Marit Knutsdatter Strand og Geir Inge Lien

Dokument 8:139 S (2018–2019)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Åslaug Sem-Jacobsen, Marit Knutsdatter Strand og Geir Inge Lien om tiltak for å styrke legevaktstjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste og å innføre maksimal reisetid til legevakt

Til Stortinget

Bakgrunn

Legevakt skal være en del av den allmenne helseberedskapen i kommunene. I 2014 hadde legevaktstjenesten i Norge om lag 2 mill. kontakter. Størstedelen av kontaktene, 1,35 mill., var konsultasjoner. Hvert år håndteres om lag 50 000 pasientkontakter med høyeste hastegrad (rød) ved norske legevakter. Helsedirektoratet har anslått om lag 1 600 årsverk ved norske legevakter, og det er anslått at mellom 8 000–10 000 personer hvert år arbeider i legevaktstjenesten (Hunskår et al. 2014). Hvert år henviser legevaktstjenesten om lag 300 000 pasienter til sykehusinnleggelse som øyeblikkelig hjelp.

Akuttutvalget, NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus, leverte sin rapport i 2015. Akuttutvalgets inntrykk var at legevakt er i ferd med å bli en svak tjeneste i den akuttmedisinske kjeden. Utvalget tror det er uheldig om utviklingen av legevaktstjenesten fortsetter i samme spor. Utvalget foreslår kvalitetsmål og nasjonale krav som har som siktemål å gi en retning for framtidig styrking og dimensjonering av legevaktstjenesten. Målet med forslagene er å heve og sik-

re kvaliteten på legevaktene og redusere forskjellene i tilbudet. Utvalget har lagt vekt på tiltak som bidrar til å målrette tjenesten i større grad mot de pasientene som har størst behov for akutt medisinsk hjelp. Det ble også lagt vekt på tiltak som bidrar til å bedre rekruttering til legevaktsarbeid.

Forslagsstillerne deler Akuttutvalgets bekymring for at legevaktstjenestens funksjon som akuttmedisinsk beredskapstjeneste blir svekket. Flere studier har vist at med lengre reisevei til legevakt går bruken av legevakt ned. Nedgangen i bruk av legevakt gjelder også tidskritiske, mulig livstruende tilstander (rød respons), og det i nesten like stor grad som mindre tidskritiske tilstander (gul og grønn respons). En studie fra 315 av landets kommuner (Raknes, Morken og Hunskår, 2014) viste at økt reiseavstand på 50 km medførte om lag 50 pst. nedgang i antall konsultasjoner, telefonkonsultasjoner og sykebesøk på legevakt.

Forslagsstillerne mener at denne kunnskapen om redusert bruk av legevakt ved reiseavstand over 50 km må tas hensyn til ved utforming av tjenesten. Studien tolkes slik at innbyggere perifert i store legevaktstrikter reelt sett har dårligere tilgang til akuttmedisinske primærhelsetjenester enn innbyggere med kortere avstand til legevakt. En studie på oppdrag fra Akuttutvalget konkluderer med at det ikke er signifikant samvariasjon mellom reisetid til legevakt og innleggelser i sykehus (Swanson, Alexandersen & Hagen, 2015). Med andre ord er det heller ikke flere sykehusinnleggelser per innbygger i befolkning som bor langt fra legevakt. Forslagsstillerne mener at nødtjenestene må sikre mest mulig likeverdig tilgang til akuttmedisinske nødtjenester når alvorlig sykdom eller skade inntreffer. Det gjelder også legevakt.

Akuttutvalget mener at legevaktstjenesten må dimensjoneres og bemannes bedre etter innbyggernes og pasientenes behov for en tilgjengelig tjeneste. Forslagsstillerne støtter Akuttutvalget i dette.

Akuttutvalget foreslår at det bør innføres et nasjonalt krav i forskrift om at 90 pst. av befolkningen i hvert legevaktstasjon skal ha maksimalt 40 minutters reisetid til nærmeste legevaktstasjon, og 95 pst. av befolkningen skal ha maksimal reisetid på 60 minutter. Kravet kan kalles et dimensjonerende krav, fordi det får betydning for dimensjoneringen av legevaktstjenesten og for både lokalisering, bemanning og organisering. Kravet medfører kortere reisetid for innbyggerne i områder der det i dag er lang reisetid til legevakt.

Forslagsstillerne viser til at interkommunal legevakt i dag er den dominerende organisasjonsformen i legevaktstjenesten. Interkommunale legevakter gir gode muligheter for større bemanning, bredere fagmiljøer og redusert vaktbelastning for legene. Samtidig blir det påpekt av Akuttutvalget at det finnes lite dokumentasjon på at interkommunalt legevaktsamarbeid har ført til økt kvalitet på tjenestene. Få sykebesøk og lav legedeltakelse i utrykning ved akuttmedisinske situasjoner forteller ifølge Akuttutvalget om en tjeneste som på mange måter har utviklet seg bort fra å behandle dem som trenger det mest. I stedet er legevakt for en stor del en stasjonær tjeneste som gir medisinsk hjelp til pasienttilfeller med lav hastegrad. Forslagsstillerne mener at interkommunale legevakter, som er den dominerende organisasjonsformen i dag, må sikre at leger kan rykke ut ved alvorlige hendelser, og at de organiseres slik at flest mulig av innbyggerne får akseptabel reisetid til legevakt.

Ifølge Akuttutvalget vil en sannsynlig konsekvens av forslaget om maksimal reisetid til legevakt være at noen kommuner må gå sammen om nye og mindre interkommunale legevaktstasjoner med andre geografiske grenser enn i dag. En annen mulig konsekvens er at eksisterende legevaktstasjoner etablerer en satelittstasjon / mindre stasjon eller bakvakt et annet sted i legevaktstasjonen. Forslagsstillerne mener at et slikt krav vil hindre ytterligere sentralisering av legevakter til større distrikter med lengre reisevei for innbyggerne. Forslags-

stillerne mener at et dimensjonerende krav for utforming av legevaktstjenesten er viktig fordi bruken av legevakt reduseres ved reiseavstand over 1 time, også ved alvorlige tilstander og behov for øyeblikkelig hjelp.

Forslagsstillerne viser til at det å innføre et mål om maksimal reisetid til legevakt må skje samtidig med andre tiltak som bedrer rekruttering til legevaktsarbeid. Dette er ikke mulig å få til uten at det parallelt skjer en sterk satsing på fastlegetjenesten. Forslagsstillerne mener at den varslede handlingsplanen for fastleger som regjeringen skal fremme i 2020, også må bli en handlingsplan for å styrke legevaktstjenesten. Forslagene som kommer, må være fullfinansierte slik at det blir en reell satsing på legetjenesten i kommunene. Forslagsstillerne er enige med Akuttutvalget, som påpeker at legevakt er en viktig del av allmennmedisinen, og at fastlegene er best skikket til å ivareta legevaktsarbeid på grunn av sin breddekompetanse, kontinuitet og innsikt i lokale forhold. Nedgangen i fastlegers deltakelse i legevakt er derfor en uheldig utvikling. Forslagsstillerne mener det er viktig for å rekruttere til legevaktsarbeid at kommunene i større grad legger til rette for at legevaktsarbeid planlegges og inngår i regulert arbeidstid, slik at den enkelte lege får større forutsigbarhet og mer normal arbeidstid, noe som også Akuttutvalget foreslår.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen innføre maksimal reisetid til legevakt i tråd med forslag i NOU 2015:17.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at handlingsplan for fastlegetjenesten, som er varslet framlagt i 2020, også blir en handlingsplan for å styrke legevaktstjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste.
3. Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som stimulerer til at kommunene i større grad kan legge til rette for at legevaktsarbeid planlegges og inngår i regulert arbeidstid.

11. april 2019

Kjersti Toppe

Åslaug Sem-Jacobsen

Marit Knutsdatter Strand

Geir Inge Lien