



STORTINGET

Innst. 383 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:139 S (2018–2019)

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

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

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 legevaktjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste.
3. Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som stimulerer til at kommunene i større grad kan legge til rette for at legevaksarbeid planlegges og inngår i regulert arbeidstid.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Stine Renate Håheim, Tuva Moflag, Tellef Inge Mørland og Jorid Juliussen Nordmelan, fra

Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Knut Magne Flølo, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til forslagene i Dokument 8:139 S (2018–2019) om tiltak for å styrke legevaktjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste og å innføre maksimal reisetid til legevakt. Helseministeren har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 22. mai 2019. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Komiteen har i tillegg anmodet om skriftlige innspill til høringen, men har ikke mottatt noen innspill.

Komiteen bekrefter i likhet med forslagsstillerne at legevakt skal være en del av den allmenne helseberedskapen i kommunene. Legevakten utgjør en viktig medisinsk beredskap lokalt og ivaretar befolkningens behov for helsehjelp av ulik alvorlighetsgrad utenom normal åpningstid på de lokale fastlegekontorene.

Komiteen vil understreke betydningen av en god legevaktjeneste for den akuttmedisinske beredskapen, og viser til at legevaktjenesten hvert år henviser om lag 300 000 pasienter til sykehusinnleggelse som øyeblikkelig hjelp.

Komiteen viser også til at Akuttutvalget leverte sin rapport i 2015: NOU 2015:17 Først og fremst – Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus.

Komiteen viser til at Akuttutvalget anbefaler at legevaktjenesten dimensjoneres og bemannes bedre etter innbyggernes og pasientenes behov for en tilgjengelig tjeneste og støtter Akuttutvalget i dette. Interkom-

munal legevakt i dag er den dominerende organisasjonsformen i legevakttjenesten. Interkommunale legevakter gir gode muligheter for større bemanning, bredere fagmiljøer og redusert vaktbelastning for legene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at tall fra OECD viser at vi har en god akuttmedisinsk beredskap i Norge. Under høringen av NOU 2015:17 la høringsinstansene liten vekt på forslaget om å forskriftsfeste reisetid til legevakt. Flertallet viser at Norge er et langstrakt land, med store lokale og regionale forskjeller. Flertallet deler derfor høringsinstansens gjennomgående synspunkter om at helseforetakene og kommunene i samråd må finne gode løsninger som er tilpasset lokale forhold. Flertallet viser til at lokal samhandling mellom helseforetak og kommuner vil være sentralt i den kommende Nasjonale helse- og sykehusplanen.

Flertallet konstaterer at regjeringen har gjennomført og igangsatt en rekke tiltak som vil styrke akuttberedskapen i legevakttjenesten. Akuttmedisinforskriften, som ble vedtatt i 2015, førte til at det nå stilles kompetansekrav for kommunal legevakttjeneste. Flertallet registrerer at slike krav i liten grad ble stilt tidligere. Det skal også legges frem en handlingsplan for allmennlegetjenesten våren 2020.

Flertallet ser også at Helsedirektoratet før sommeren vil sende på høring forslag til veileder for legevakttjenesten og forslag til kvalitetsindikatorer for tjenesten. Utarbeidelse av kvalitetsmål og nasjonale indikatorer for legevakttjenesten vil også være et viktig bidrag for å styrke sektoren.

Flertallet vil videre trekke frem regjeringens arbeid med et pilotprosjekt som vil undersøke nye og bedre måter å organisere legevakttjenesten på. Deltakerne i prosjektet, Ytre Sogn og Sunnfjord legevaktdistrikt og Molde/Romsdalsregionen legevaktdistrikt, vil prøve ut modeller for interkommunalt samarbeid, forpliktende samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, samt bruk av moderne kommunikasjonsløsninger.

Flertallet viser til at helseministeren i sitt svarbrev til komiteen mener dette til sammen innebærer langt bedre løsninger for innbyggerne enn å forskriftsfeste absolutte krav til reisetid. Flertallet deler dette synet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at 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 legevakttjenesten fortsetter i samme spor. Disse medlemmer forventer at utvalgets forslag følges opp av regjeringen.

Disse medlemmer deler forslagsstillernes bekymring for at legevakttjenestens funksjon som akuttmedisinsk beredskapstjeneste blir svekket om ikke det gjøres noen endringer for framtiden.

Disse medlemmer vil understreke at legevakt skal være en del av den allmenne helseberedskapen i kommunene. Disse medlemmer mener at nødtjenestene må sikre innbyggerne mest mulig likeverdig tilgang til akuttmedisinske nødtjenester når alvorlig sykdom eller skade inntreffer, og understreker at dette også må gjelde legevakt.

Disse medlemmer viser til at flere studier har vist at lengre reisevei til legevakt er forbundet med lavere bruk av legevakt. Nedgangen i bruk av legevakt gjelder også tidskriske, mulig livstruende tilstander (rød respons), og det i nesten like stor grad som mindre tidskriske 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. Disse medlemmer mener at denne kunnskapen om redusert bruk av legevakt ved reiseavstand over 50 km må tas hensyn til ved utforming av tjenesten.

Disse medlemmer registrerer at Akuttutvalget foreslår kvalitetsmål og nasjonale krav som har som siktemål å gi en retning for framtidig styrking og dimensjonering av legevakttjenesten. Nærmere bestemt foreslår utvalget at det innføres et nasjonalt krav i forskrift om at 90 pst. av befolkningen i hvert legevaktdistrikt skal ha maksimalt 40 minutters reisetid til nærmeste legevaktstasjon, og 95 pst. av befolkningen skal ha maksimal reisetid på 60 minutter.

Disse medlemmer konstaterer at et slikt krav får betydning for dimensjoneringen av legevakttjenesten og for både lokalisering, bemanning og organisering. Kravet medfører kortere reisetid for innbyggerne i områder der det i dag er lang reisetid til legevakt.

Disse medlemmer registrerer at 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 legevaktdistrikter med andre geografiske grenser enn i dag. En annen mulig konsekvens er at eksisterende legevaktdistrikter etablerer en satellittstasjon/mindre stasjon eller bakvakt et annet sted i legevaktdistriktet. Disse medlemmer mener at et slikt krav vil hindre ytterligere sentralisering av legevakter til større distrikter med lengre reisevei for innbyggerne. Disse medlemmer mener at et dimensjonerende krav for utforming av legevakttjenesten er viktig, fordi bruken av legevakt reduseres ved reiseavstand over én time, også ved alvorlige tilstander og behov for øyeblikkelig hjelp.

Disse medlemmer viser til helseministerens uttalelse til representantforslaget, hvor han påpeker at det

foregår et arbeid i Helsedirektoratet om å utvikle kvalitetsindikatorer og kvalitetsmål for legevaktstjenesten. Statsråden uttaler følgende:

«Kvalitetsmål setter tydelige krav til hva som vurderes som beste praksis og vil være gode mål å strekke seg etter for kommunene uten samtidig å være absolutte krav, slik at det fortsatt er rom for lokale tilpasninger.»

Disse medlemmer viser i den forbindelse til kvalitetsindikatoren for responstid for ambulanse, hvor det fremkommer at ingen fylker oppfyller målet om at 90 pst. av ambulanseoppdrag skal være på hendelsesstedet innen de fastsatte responstidene. Disse medlemmer mener krav om reisetid til legevakt er sammenlignbart med krav om responstider for ambulanser. På denne bakgrunnen frykter disse medlemmer at uforpliktende kvalitetsmål og -indikatorer ikke vil være et sterkt nok virkemiddel for å sikre at legevaktstjenesten er tilstrekkelig tilgjengelig. Samtidig minner disse medlemmer om at Akuttutvalget ikke foreslår et krav om at 100 pst. av befolkningen må være innenfor den definerte reisetiden. Disse medlemmer mener dette vil ivareta de kommunene og legevaktdistriktene med størst geografiske avstander, samtidig som man sikrer en mer likeverdig tilgang til legevaktstjenesten. Disse medlemmer viser også til at Akuttutvalget foreslår nasjonale krav i forskrift, ikke bare veiledende krav.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre maksimal reisetid til legevakt i tråd med forslag i NOU 2015:17.»

Disse medlemmer viser til at det å innføre et krav om maksimal reisetid til legevakt må skje samtidig med andre tiltak som bedrer rekruttering til legevaktarbeid. Dette er ikke mulig å få til uten at det parallelt skjer en sterk satsing på fastlegetjenesten. Disse medlemmer mener at den varslede handlingsplanen for fastleger som regjeringen skal fremme i 2020, også må bli en handlingsplan for å styrke legevaktstjenesten. Disse medlemmer understreker at forslagene som kommer, må være fullfinansierte slik at det blir en reell satsing på legetjenesten i kommunene.

Disse medlemmer er enig med Akuttutvalget, som påpeker at legevakt er en viktig del av allmennmedisinen, og at fastlegene er best skikket til å ivareta legevaktarbeid på grunn av sin breddekompetanse, kontinuitet og innsikt i lokale forhold. Nedgangen i fastlegers deltakelse i legevakt er derfor en uheldig utvikling. Disse medlemmer mener det er viktig for å rekruttere til legevaktarbeid at kommunene i større grad legger til rette for at legevaktarbeid planlegges og inngår i regulert arbeidstid, slik at den enkelte lege får større forutsig-

barhet og mer normal arbeidstid, noe også Akuttutvalget foreslår.

Disse medlemmer viser til helseministerens uttalelse til representantforslaget, hvor statsråden peker på den varslede handlingsplanen for fastleger:

«Jeg kan forsikre representantene om at legevakt vil være et tema i planen. Samtidig vil planen, gjennom alle sine tiltak for å skape god rekruttering til og stabilitet og kvalitet i allmennlegetjenesten, være en forutsetning for en god legevaktstjeneste fremover. Det er gjennom denne planen utfordringene knyttet til fastlegenes økte arbeidstid og mange oppgaver vil bli håndtert.»

Disse medlemmer setter pris på at legevakt blir et tema i planen, men ønsker en tydeligere forpliktelse på at ett av de uttalte målene ved handlingsplanen blir å styrke legevaktstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i forbindelse med Stortingets behandling av Innst. 109 S (2017–2018), jf. Dokument 8:3 S (2017–2018), om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, ble fattet følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaktordningen som også bidrar til rekruttering til fastlegeordningen.»

Disse medlemmer registrerer at regjeringen ikke har fulgt opp vedtaket.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«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.»

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som stimulerer til at kommunene i større grad kan legge til rette for at legevaktarbeid planlegges og inngår i regulert arbeidstid.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen innføre maksimal reisetid til legevakt i tråd med forslag i NOU 2015:17.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at handlingsplan for fastlegetjenesten, som er varslet framlagt i 2020,

også blir en handlingsplan for å styrke legevakttjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som stimulerer til at kommunene i større grad kan legge til rette for at legevaktarbeid planlegges og inngår i regulert arbeidstid.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k:

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 legevakttjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste og å innføre maksimal reisetid til legevakt – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 4. juni 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder

Jorid Juliussen Nordmelan

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 21. mai 2019****Dokument 8:139 S (2018-2019) - Representantforslag om tiltak for å styrke legevakttjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste og innføre maksimal reisetid til legevakt**

Jeg viser til brev 2. mai 2019 fra Stortingets helse- og omsorgskomite, vedlagt forslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Åslaug Sem-Jacobsen, Marit Knutsdatter Strand og Geir Inge Lien om tiltak for å styrke legevakttjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste og å innføre maksimal reisetid til legevakt.

Det blir fremmet følgende 3 forslag:

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 legevakttjenesten som akuttmedisinsk nødtjeneste.
3. Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som stimulerer til at kommunene i større grad kan legge til rette for at legevaksarbeid planlegges og inngår i regulert arbeidstid.

Gode akuttmedisinske tjenester er nødvendig for gode helsetjenester og for befolkningens trygghet. Vi har i dag en god akuttmedisinsk beredskap i Norge. Tall fra OECD viser at norske resultater er i toppklasse i verden når det gjelder blant annet behandling av akutt hjerteinfarkt og hjerneslag. Det tyder på en velfungerende akuttkjede. Vi kan allikevel bli bedre. Det fremgår av Granavolden-plattformen at regjeringen vil jobbe for at kapasiteten og kompetansen i de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus skal styrkes. Det er nødvendig blant annet for å møte befolkningens behov. Befolkningsvekst, lengre levealder og raskt økende andel eldre øker behovet for helsetjenester, inkludert akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Vi må derfor også utvikle disse tjenestene i tråd med endringer i behov. Samtidig gjør endringer i teknologi og i andre rammebetingelser det både mulig og nødvendig å utvikle disse tjenestene. Dette vil være et sentralt tema i den kommende Nasjonale helse- og sykehusplanen, som legges frem i høst,

Legevakttjenesten er ikke bare en viktig del av den akuttmedisinske kjeden, men også en integrert del av allmennlegetjenesten. Det pågår mye arbeid for å styrke kvaliteten i allmennlegetjenesten. Som representantene viser til, skal det legges frem en handlingsplan for allmennlegetjenesten våren 2020. Jeg kan forsikre representantene om at legevakt vil være et tema i planen.

Samtidig vil planen, gjennom alle sine tiltak for å skape god rekruttering til og stabilitet og kvalitet i allmennlegetjenesten, være en forutsetning for en god legevakttjeneste fremover. Det er gjennom denne planen utfordringene knyttet til fastlegenes økte arbeidstid og mange oppgaver vil bli håndtert.

De siste årene er det gjort mye på legevaktområdet. Et første skritt på veien var forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) som ble vedtatt i 2015. Den omfatter hele den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus, og er blitt godt mottatt. Før denne forskriften var det i liten grad stilt kompetansekrav til kommunal legevakttjeneste. Som representantene er kjent med, har det imidlertid vært bekymringer knyttet til kompetansekravene i store deler av kommunesektoren. Helsedirektoratets evaluering av implementeringen av forskriften fra 2018 viste at en stor andel kommuner og legevaktdistrikter ikke vil klare å innfri kravene. Det ble derfor besluttet å utvide overgangsordningen for krav til grunnkompetanse for lege som kan ha legevakt alene uten kvalifisert bakvakt fra 1. mai 2018 til 1. januar 2020. Jeg arbeider nå med å gjennomgå akuttmedisinforskriften på bakgrunn av dagens situasjon.

Representantene viser til akuttutvalgets utredning, NOU 2015:17 Først og fremst. I den eksterne høringen av NOUen var høringsinstansene i liten grad opptatt av utvalgets forslag om å forskriftsfeste reisetid til legevakt. Norske kommuner er svært forskjellige. Instansene syntes å mene at mange problemstillinger bør løses lokalt, og i samarbeid med helseforetaket. Det samme gjenspeilte seg vinteren 2017/2018 i forbindelse med en høring av forslag til mindre endringer/justeringer i akuttmedisinforskriften, og også i Helsedirektoratets evaluering. Samhandlingen lokalt mellom kommuner og helseforetak er et av de sentrale temaene i den kommende Nasjonale helse- og sykehusplanen.

I kjølevannet av denne NOUen ble det gitt flere oppdrag til Helsedirektoratet, blant annet på legevaktfeltet. Helsedirektoratet fikk blant annet i oppdrag å utarbeide en veileder for legevakttjenesten. På basis av forslag utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) vil Helsedirektoratet før sommeren sende på ekstern høring forslag til veileder for legevakttjenesten og forslag til kvalitetsindikatorer for tjenesten.

Helsedirektoratet fikk også i oppdrag å utvikle kvalitetsmål for legevakt som kan inngå i nasjonale indika-

torer for prehospitaltjenester på Helsenorge.no. Kvalitetsmål setter tydelige krav til hva som vurderes som beste praksis og vil være gode mål å strekke seg etter for kommunene uten samtidig å være absolutte krav, slik at det fortsatt er rom for lokale tilpasninger.

Det kanskje viktigste oppdraget gitt til Helsedirektoratet, er et pilotprosjekt for å prøve ut nye måter å organisere legevakttjenesten på. Det vil være to deltakere i piloten, Ytre Sogn og Sunnfjord legevaktdistrikt (SYS IKL) og Molde IKL/Romsdalsregionen. Forberedelsene er godt i gang i de mange deltakende kommunene. Piloten skal prøve ut interkommunalt samarbeide om legevakt i et større geografisk område. Modellen vil prøve ut nye interkommunale samarbeidsmodeller og forpliktende samarbeide mellom primær- og spesialisthelsetjenesten sammen med aktiv bruk av moderne kommunikasjonsløsninger. Samarbeid, ressursdeling og større fleksibilitet skal gi bedre utnyttelse av de samlede ressursene og medføre lavere vaktbelastning for fastlegene. Blant det som skal prøves ut er et nytt nivå, såkalte legevaktsatellitter som vil gi et bedre og tryggere tilbud til innbyggere i de mest spredtbeboede distriktene. Sentralt i samarbeidsmodellen står også bedre telefonrådgivning til publikum slik at pasienter som raskt trenger hjelp får dette, mens de som kun trenger rådgivning eller kan oppsøke egen fastlege får hjelp til dette. I tillegg inngår bedre beslutningsstøtte til helsepersonell i vakt ved at de alltid vil kunne komme i kontakt med en spesialist i allmennmedisin. Målet med piloten er å sikre raske og gode beslutninger tidlig i et pasientforløp, slik at flest mulig pasienter kan få behandling og omsorg nær hjemmet.

Disse tiltakene samlet mener jeg vil innebære langt bedre løsninger for innbyggerne enn å forskriftsfeste absolutte krav til reisetid for alle kommuner/legevaktdistrikter. Det vil gi større fleksibilitet og en mer bærekraftig tjeneste, og vil kunne imøtekomme noen av de store utfordringene med å rekruttere leger til fastlegeordningen og legevakttjenesten ved å utnytte lokale ressurser og tjenester bedre og redusere behovet for leger i vakt.

