

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Bergen, 11 januar 2011

Høringsuttalelse - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Legevakt, heldøgns kommunal akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) viser til departementets høringsbrev av 18.10.2010. Nklm vil avgi flere høringsuttalelser som angår legevakttenestene direkte eller indirekte. Vi oversender med dette vår høringsuttalelse om *legevakt, heldøgns kommunal akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste*.

Oppsummering av høringsuttalelsen

- I høringsnotatet foreslås det å vente med å følge opp tiltak for å styrke legevakttenesten til det er avklart hvilke tjenester som eventuelt skal overføres fra helseforetak til kommunene. Dette bekymrer Nklm sterkt.
- Nklm mener at en manglende tydelig understrekning av nødvendigheten av faglig og organisatorisk utvikling av legevakttenesten både er sterkt uheldig og bidrar til en ytterligere skjevbalanse mellom første- og andrelinjetjenesten, som jo Samhandlingsreformen hadde som en av sine hovedoppgaver å rette opp.
- Ordet "Legevakt" er ikke nevnt i lovteksten. Vi argumenterer for at legevaktbegrepet fortsatt bør brukes. Vi ønsker derfor flere omformuleringer under § 3-2 pkt 3 slik at avsnittet etter vår mening bør lyde:
 - 3. *Hjelp ved nyoppstått sykdom og skade, herunder:*
 - a) *medisinsk nødmeldetjeneste (legevaktsentral),*
 - b) *legevaktordning med heldøgns akuttberedskap og*
 - c) *overgrepsmottak– helsehjelp og rettsmedisinske tjenester til personer utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold i nære relasjoner.*
- Legevakttenestens faglige innhold må styrkes gjennom å forskriftsfeste visse krav til kommunal legevakt.
- Tiltak mot unødvendige innleggelser i sykehus bør endres til et fokus på rett bruk av innleggelser, som et gjensidig ansvar mellom partene.
- Det bør vurderes tatt inn i samarbeidsavtalen mellom kommuner og regionale helseforetak en spesifikk formulering om samtrening i akuttmedisin, herunder kommunens plikt til å tilrettelegge for at alle legevaktleger og fastleger skal ta del i slik samhandlingstrening, i tillegg til fast tilsatte sykepleiere og annet helsepersonell ved legevakten.

Legevakt– status 2010 i lys av Samhandlingsreformen

I høringsnotatet kapittel 16.6.6 omtales legevakt og den brede enigheten om å styrke legevaktstjenesten. Vi viser blant annet her til vårt "Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt,...er hjelpa nærmast!" fra 2009, som i stor grad er brukt som kilde og bakgrunnsdokument for arbeid med utvikling av legevaktstjenesten både i Departementet og i Helsedirektoratet. Legevakt er en sentral samhandlingsaktør, og en stor del av akuttinnleggelsene til sykehus skjer via legevakt. I forslaget til Nasjonal handlingsplan for legevakt oppsummerer Nklm hele legevaktfeltet og spissformulerte sin konklusjon med at legevakt er en nødetat i bakleksa både faglig og organisatorisk.

I forbindelse med Stortingets behandling av Samhandlingsreformen uttalte en samlet Helse- og omsorgskomiteé (Innst. 212 S (2009–2010):

Komiteen viser til at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) på oppdrag fra Helsedirektoratet har utarbeidet et forslag til handlingsplan for legevakt. I sin situasjonsanalyse konkluderer senteret med at det er et stort potensial for bedre samhandling mellom legevakten og andre kommunale tjenester. Nklm mener også at legevaktstjenestene ikke har utviklet seg i takt med den medisinske og organisatoriske utviklingen en har hatt i resten av helsetjenesten de siste 10 årene. Over 2 millioner av landets befolkning er i kontakt med legevakten årlig.

Komiteen ber regjeringen om å styrke faglige og organisatoriske krav til kommunal legevakt samt samhandlingen med spesialisthelsetjenesten i forbindelse med arbeidet med Nasjonal helseplan, fortrinnsvis gjennom en utvidelse av akuttmedisinforskriften, eventuelt gjennom en egen forskrift for kommunal legevakt.

Komiteen mener det gir grunn til bekymring at bare halvparten av fastlegene deltar i legevakt. De må utgjøre ryggraden i legevaktstjenesten.

Likevel foreslås det i høringsnotatet å vente med å følge opp Stortingets ønske til etter det er avklart hvilke tjenester som eventuelt skal overføres fra helseforetak til kommunene. Dette bekymrer Nklm sterkt, og vi mener at en manglende tydelig understrekning av nødvendigheten av faglig og organisatorisk utvikling av legevaktstjenesten både er sterkt uheldig og bidrar til en ytterligere skjevbalanse mellom første- og andrelinjetjenesten, som jo Samhandlingsreformen hadde som en av sine hovedoppgaver å rette opp.

Det er viktig å se tjenestene på tvers av tjenestenivåene i sammenheng, og nettopp organiseringen og styrkingen av legevaktstjenestene vil være en viktig premiss for fremtidig organisering og fordeling av oppgaver mellom helseforetak og kommuner. Ikke minst vil en styrking av legevaktstjenestene være sentralt for riktigere bruk av spesialisthelsetjenesten. Vi viser også her videre her til vårt Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt.

Ingen grunn til å utrydde ordet "Legevakt"!

Ordet "Legevakt" er ikke nevnt i lovteksten. Vi stiller oss både undrende og kritisk til at et slikt velkjent og godt forankret og forståelig ord ikke lenger skal brukes som begrep.

I § 3-2 "Kommunens ansvar for individ og grupperettede helse- og omsorgstjenester" er legevakt ikke brukt som begrep eller som oppgave.

Innholdet er ment å falle inn under

"3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:

- a) heldøgns medisinsk akuttberedskap og*
- b) medisinsk nødmeldetjeneste"*

Men legevaktjenesten rommer mye videre enn dette. Vi mener derfor at legevaktjenesten må tydeliggjøres i § 3, enten ved spesifikt å bruke ordet "legevakt" om hele tjenesten, inkludert legevakttelefonen (legevaktsentralen), eller på annen måte tydeliggjøre begrepet.

Ulykker er sjelden forekommende sammenlignet med annen akutt oppstått sykdom som må vurderes som øyeblikkelig hjelp i kommunene (på legevakt), og derfor bør ulykkene ikke få for stor plass i lovteksten. Både akutt oppstått eller forverrelse av somatiske (kroniske) lidelser, psykiske lidelser eller ruslidelser er vanligere og bør omfattes av loven, hvis man først skal ha et slikt spesifikasjonsnivå.

Nklm har i egen høringsuttalelse diskutert lovforslagets manglende omtale av overgrepsmottakene. Vi foreslår der et nytt bokstavpunkt under pkt 3:

- c) overgrepsmottak– helsehjelp og rettsmedisinske tjenester til personer utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold i nære relasjoner*

Vi foreslår derfor flere omformuleringer under § 3-2 pkt 3, slik at punktet etter vår mening bør lyde:

3. Hjelp ved nyoppstått sykdom og skade, herunder:

- a) medisinsk nødmeldetjeneste (legevaktsentral),*
- b) legevaktordning med heldøgns akuttberedskap og*
- c) overgrepsmottak– helsehjelp og rettsmedisinske tjenester til personer utsatt for seksuelle overgrep og/eller vold i nære relasjoner.*

I Handlingsplanen har Nklm følgende formuleringer for hva legevakt i fremtiden bør være:

Kommunal legevakt skal vere ein moderne, fagleg kompetent, effektiv og profesjonell naudetat som sikrar befolkninga eit trygt, berekraftig og oversiktleg medisinsk naudhjelpstilbod av høg kvalitet heile døgnet. Tenestene skal både vere organisert som og fungere som samhandlande med pasienten sin nytte i fokus. Neste ledd skal stå klar til å ta over, utan avbrot og opphald dersom det er naudsynt, enten det er ambulanseteneste, spesialiserte tenester i sjukehus, politi, brannvern eller kommunale tenester og omsorgstilbod, som til dømes fastlegen, jordmor, psykisk helsevern, kriseteam, barnevern, heimesjukepleie eller sjukeheim.

Legevakt er ein sentral del av ei moderne primærhelseteneste og står i nær samanheng med ei velfungerande fastlegeordning. Legevakt er allmennmedisinsk verksemd, men òg ein viktig og første del av den akuttmedisinske kjeden, der allmennlegane skal vere den primære legeressursen i prehospital akuttmedisin.

Legevakt har fleire funksjonar:

- Vere ein del av den allmenne helseberedskapen i kommunen.
- Diagnostisere, primærbehandle og stabilisere tilstandar som er akutt livstruande, og som krev at pasienten må raskt til sjukehus.
- Diagnostisere tilstandar som krev tilvising til eller innlegging i sjukehus utan særleg tidstap.

- Største volumet av legevakttenester vil framleis vere å diagnostisere og ferdigbehandle akutte allmennmedisinske tilstandar, der pasienten ikkje har trong for sjukehusbehandling.

I dette perspektivet er det også vanskelig å forstå avgrensingen, rekkefølgen og formålet med neste punkt i § 3.2.:

4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning

Utredning, diagnostisering og behandling er jo også legevaktens sentrale oppgave, og det virker merkelig at legevakt ikke er omfattet av dette innholdsbegrepet. Lovteksten bør her gjennomgå på nytt med tanke på en oppdeling og begrepsbruk. På mange måter framstår formuleringene i den nåværende loven som bedre strukturert enn i forslaget til ny.

Samlet sett oppfatter Nklm denne delen av lovforslaget framstår som en svekkelse av legevakten sin sentrale rolle, noe som er det motsatte av våre faglige råd, Stortingets mening og slik vi tidligere har oppfattet Departementet og Helsedirektoratet sine føringer.

Hjemmel for mer detaljerte bestemmelser gjennom forskrift

I kapittel 3 § 3.2 gis det hjemmel for at Departementet kan gi nærmere forskrift om krav til innholdet i disse tjenestene. Nklm ser positivt på at denne adgangen videreføres spesifikt, og viser til handlingsplanen som konkluderer med at legevakttjenesten må styrkes, og at det bør gjøres gjennom å forskriftsfeste visse krav til kommunal legevakt.

Tiltak mot unødvendige innleggelser i sykehus (Kapittel 6)

Nklm er positivt til bestemmelsen om forpliktende samarbeidsavtale mellom kommuner og regionale helseforetak.

Ang. §6-2 Avtalens innhold pkt 3.

Avtalen foreslås å skulle omfatte tiltak mot unødvendige innleggelser i sykehus. Dette er en uheldig språkbruk, som også insinuerer at ansvaret for feilbruk av sykehus ensidig ligger på kommunehelsetjenesten. Det finnes ingen fasit på hva som måtte være en unødvendig innleggelse, og det kan ikke avgjøres av en part alene. Avtalene bør fokusere på rett bruk av innleggelser, som et gjensidig ansvar mellom partene. Både overforbruk og underforbruk av innleggelser er en utfordring for fremtidens helsetjenester. Videre forskning på dette feltet er nødvendig, inkludert evaluering av ressursbruk og hvor stor usikkerhet og dermed risiko for medisinske feil som partene i felleskap vil akseptere.

Samarbeid om utdanning, praksis, læretid etc (Kapittel 6, §6-2 Avtalens innhold pkt 7)

På tross av bestemmelsen i § 4 i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus har få kommuner og helseforetak faste avtaler og rutiner for trening i samhandling i de akuttmedisinske tjenestene. Dette gjelder både legevakt, legevaktsentral, ambulanse og AMK, og dessuten andre kommunale

tjenester. Det bør vurderes tatt inn i samarbeidsavtalen mellom kommuner og regionale helseforetak en spesifikk formulering om samtrening, herunder kommunens plikt til å tilrettelegge for at alle legevaktleger og fastleger skal ta del i slik samhandlingstrening, i tillegg til fast tilsatte sykepleiere og annet helsepersonell.

Særlig om kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp (Kapittel 13)

Som nevnt i kapittelet står legevaktlegen for vurderingen ved behov for øyeblikkelig hjelp i store deler av døgnet. De aller fleste pasientene som vurderes ved legevakt ferdigbehandles på legevakten, inkludert både medisinsk vurdering og behandling. Noen trenger øyeblikkelig innleggelse i sykehus for videre utredning og behandling eller for heldøgns avansert pleie. Noen av disse kan og bør behandles på kommunalt nivå. Legevaktlegen er helt sentral i denne vurderingen i de fleste kommuner. Endret kompetanse ved legevaktene eller "terskel" for innleggelse av pasienter akutt, vil få store konsekvenser for helseforetakene. For å sikre rett vurdering og behandling er særlig to forhold sentrale, legevaktlegens kompetanse og tilgjengelighet til fastlege.

Nklm ønsker å påpeke at legevaktmedisin er allmennmedisinsk virksomhet og at det er viktig at legevaktlegen har god allmennmedisinsk kompetanse og erfaring. Kompetansekrav til legevaktlegen har vi omtalt i Handlingsplanen. Helse- og omsorgskomiteens uttalelse om at fastlegene må utgjøre ryggraden i legevakttjenesten, er helt i samsvar med Nklms holdning.

Vennlig hilsen



Steinar Hunskår
forskningsleder, professor