



DET KONGELIGE HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Kommunesektorens interesse- og
arbeidsgiver organisasjon
Postboks 1378 Vika
0114 OSLO

Deres ref

Vår ref
13/3779

Dato
09.2013

Bruk av kommunal legevakt i tilknytning til ø-hjelpsplasser i kommunen

Helse- og omsorgsdepartementet viser til henvendelse fra KS av 4. september 2013. KS ønsker departementets vurdering av de juridiske rammene for den kommunale legevakten inn mot etablering av et tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd. Det vises også til møte mellom representanter fra KS, Legeforeningen og departementet 17. september angående samme sak.

Helse- og omsorgsdepartementet understreker innledningsvis at kommunene har stor grad av frihet til å organisere de kommunale helse- og omsorgstjenestene innenfor sitt sørge for ansvar. Legevakt er en kommunal oppgave. Ø-hjelpdøgntilbudet etableres med utgangspunkt i en samarbeidsavtale mellom RHF/HF og kommunen. Sistnevnte er ingen pliktjeneste for kommunen, men det tas sikte på å innføre en plikt fra 2016. Det er kommunen som må sørge for at kommunale helse- og omsorgstjenester er forsvarlige, herunder at bemanningen er tilstrekkelig. Departementet minner om at kommunens utgifter til etablering av ø-hjelpdøgntilbudet er fullfinansiert, og at økte kostnader til legetjenester er tatt med i kostnadsberegningen.

Når det gjelder vurderingen av om en pasient skal legges inn på et kommunalt ø-hjelpdøgntilbud eller henvises til sykehus, er det naturlig at dette gjøres av legevakt eller fastlegen. Det kan vises til følgende sitat fra Prop. 91 L (2010-2011) s. 213 andre spalte hvor det uttales:

”Det er grunnleggende at pasienten skal henvises til spesialisthelsetjenesten dersom pasienten ikke kan behandles forsvarlig i kommunen. Dersom det er tvil om pasienten vil få forsvarlig behandling i kommunen, skal pasienten henvises videre til spesialisthelsetjenesten. Ved øyeblikkelig hjelp er det normalt legevakten eller fastlegen som foretar den konkrete vurderingen av hvor pasienten bør få sin behandling.”

I dette ligger det en forventning av at alle pasienter som legges inn i det kommunale ø-hjelpstilbudet skal være vurdert av lege, og da typisk av en fastlege, legevakslege eller lege ved en kommunal institusjon. Det kan i den forbindelse også vises til helsepersonelloven § 7 som sier at helsepersonell straks skal gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig.

Når det gjelder spørsmålet om legevakten kan forpliktes til å utføre oppgaver etter at en pasient er innlagt i et kommunalt ø-hjelpdøgntilbud, viser departementet til følgende sitat fra ovennevnte proposisjon s. 178:

”Av høringsnotatet fremgikk at legevakt var ment omfattet av kommunens overordnede plikt til å tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner. Under henvisning til innspill i høringsrunden, har departementet kommet til at kommunens plikt til å tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner i § 3-2 første ledd nr 3, bør tydeliggjøres til også å omfatte underpunktet «legevakt» i tillegg til de foreslåtte underpunktene «heldøgns medisinsk akuttberedskap» og «medisinsk nødmeldetjeneste». Departementet viser her særlig til Helsedirektoratets og Legeforeningens påpeking av at legevakt vil være noe mer enn kun medisinsk akuttberedskap. I den forbindelse er det blant annet påpekt at det ved legevaktene utføres et betydelig omfang av utredning, diagnostisering og behandling som ikke nødvendigvis har et akuttpreg. For eksempel er det ikke uvanlig at turister og andre som ikke har fastlege oppsøker legevakt uten at det nødvendigvis er akutte behov for hjelp. For å tydeliggjøre kommunens plikt foreslås dermed «legevakt» inntatt som ny bokstav a i lovforslaget § 3-2 første ledd nr. 3, i tillegg til de foreslåtte underpunktene «heldøgns medisinsk akuttberedskap» og «medisinsk nødmeldetjeneste».”

Med utgangspunkt i ovennevnte sitat mener departementet at mange av oppgavene knyttet til ø-hjelp døgntilbud vil kunne ivaretas av den kommunale legevakten. Det er som nevnt innledningsvis likevel en forutsetning at bemanningen er tilstrekkelig, slik at tilbudet blir forsvarlig, dvs. at kommunen sikrer tilstrekkelig bemanning både for å gi et forsvarlig legevaktstilbud og øyeblikkelig hjelp døgntilbud.

Ø-hjelpstilbudene som nå bygges opp, vil variere både i omfang og innhold fra kommune til kommune. Det vil følgelig også kunne være oppgaver som faller utenfor det den kommunale legevakten bør/kan forventes å ivareta inn mot et øyeblikkelig hjelpdøgntilbud. Hvilke oppgaver som ligger innenfor og utenfor vil nødvendigvis bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfelle.

Med vennlig hilsen



Maren Skaset (e.f.)
avdelingsdirektør



Vegard Skaug
Seniorrådgiver

Kopi

Den norske legeforening, Postboks 1152 Sentrum
Oslo Kommune,

0107 OSLO
0037 OSLO