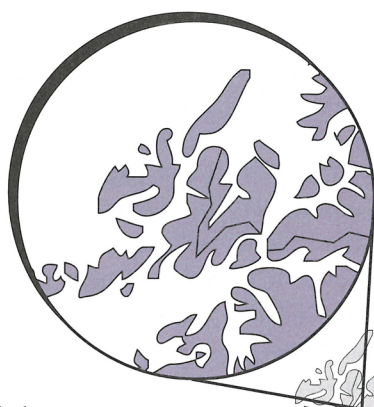


Hvorfor Vesterålen ikke har interkommunal legevaktsentral

AV ANDERS SVENSSON

På sluttet av 90-tallet var rekrutteringssituasjonen til primærhelsetjenesten dårlig i Vesterålen. Der var mange ledige stillinger og det var en utbredt misnøye blant de leger som arbeidet i kommunene. Vaktbelastningen var vurdert som den viktigste årsaken. Kommunelegene prøvde derfor å organisere en interkommunal legevakt i 1999. Det viste seg å være vanskelig, ja umulig. Denne artikkel er et forsøk på å forklare hvorfor.



Alle de fem kommunene i Vesterålen har sin egen kommunale legevakt. Vaktbelastningen varierer fra firedelt vakt i Bø til åtte-ni delt vakt i Sortland og Hadsel ved full legedekning uten fritak fra vakt (noe som er sjelden kost). Vertskommunen for sykehuset, Hadsel, er tilkoblet AMK sentralen, de andre fire er tilknyttet en vaktsentral med ufaglært personell uten siling av henvendelser.

Vaktbelastningen er sett på som en av de viktigste årsakene til manglende rekruttering og stabilisering av legetjenesten i Vesterålen.

Etter initiativ fra kommunelege 1 forum i Vesterålen startet Vesterålen regionråd å utrede for å se på mulighetene for, og konsekvensene av en interkommunal legevaktsentral i Vesterålen. Utredningen fikk støtte fra Helsedirektoratet og en ekstern prosjektleder ble ansatt.

Utredningen foreslo en interkommunal legevaktsentral på Sortland med fast medhjelper. Sentralen skulle være åpen alle dager (fra 23.00–08.00) og være bemannet av sykepleier og legevaktslege.

Utredningen foreslo en bakvaktsordning i alle kommunene. Denne var tenkt å avvikles etter kort tid da den sannsynligvis ikke skulle blitt brukt noe særlig. Forslaget medførte økte kostnader (fra 100 000 til 800 000 kr) for legevakttjenesten i alle kommuner.

Saken ble behandlet i alle kommuner. To kommuner avsto forslaget og de andre kommunene ble ikke enig om organisering.

Vi har fortsatt ikke interkommunal legevakt, og til tross for kortvarig bedring i forbindelse med fastlegeordningen er rekrutteringssituasjonen like dårlig som før. Legevaktsbelastningen er fortsatt vurdert som den viktigste årsaken til dette.

Vesterålen er en avgrenset region med et naturlig senter; Sortland. En interkommunal legevaktsentral er et naturlig tiltak for å bedre rekrutteringskrisen i regionen.

Hvorfor fikk vi det da ikke til i Vesterålen?

Legene var uenige

Legene i Vesterålen hadde forskjellig syn på interkommunal legevaktssentral. Legene i de to sentrale kommunene Sortland og Hadsel var overveiende positive. De så for seg muligheter med minsket vaktbelastning og ordnede forhold på vakt. I utkantskommunene Bø og Andenes var holdningen mer skeptisk. Med en bakvaksordning i hver kommune ble vaktbelastningen de facto større med en legevaktsentral på Sortland eller Stokmarknes. Legene så derfor liten gevinst i en legevaktssentral slik den ble planlagt i utredningen. Man så også mørkt på å kjøre 60 km om kvelden for å møte opp på legevakta i Sortland.

Legenes privatøkonomi var en ikke uvesentlig faktor ved legenes vurdering av legevaktsentral. Fastlegeordningen har nok endret noe på dette, men det er likevel en faktor man er nødt til å ta hensyn til. Legene ønsket derfor en ordning der man kunde arbeide med legevakt en liten periode etter normalarbeidstidens slutt, for å opprettholde inntekten.

Innbyggerne var skeptiske

Det går en sentraliseringsbølge over Norge. A-etat, ligningskontoret, lensmannskontorene og fiskerikontorene er bare noen statlige arbeidsplasser som regionaliseres og taper utkantskommuner for arbeidsplasser. Forsvarets nedbygging på Andenes har for eksempel medført et vesentlig tap av arbeidsplasser.

Når i tillegg fiskeindustrien går dårlig og kystfiskeriene sulter, er kommunepolitikerne og innbyggerne i Vesterålen svært skeptiske til nye tiltak som kan oppfattes som en utarming av distriktsnorge. Organisering av legevaksarbeidet i legevaktsentraler var noe som ble oppfattet som en trussel mot desentralisert bosetting.

I Vesterålen skjer også en regional sentralisering der Sortland vokser på bekostning av utkantene. Som hos alle gode naboer er krangel og rivalisering en viktig del av regionens indre liv. Forslaget om en legevaktsentral ble sett på av innbyggerne i utkantskommunene som ytterligere et tegn på Sortlands grådighet og mangel på respekt for behovene til de andre kommunene.

Rivalisering mellom Sortland og Stokmarknes skapte også store problemer. Sortland (med Vinmonopol) er regionens økonomiske senter men Stokmarknes (med Kulturhus) ønsker være regionens kulturelle senter. Det er en utbredt oppfatning i Vesterålen at Sortland prøver å sikre alle fremtidige tilbud til sin kommune og dermed utarmer utkantskommunene

Der er ikke store avstander i Vesterålen. Fra Bø til Sortland er det ca 60 km og fra Andenes til Sortland er det 110 km. Innbyggerne følte likevel at en nedbygging av den kommunale legevakten i hver enkelt kommune ikke gav et tilbud som var trygt. Innbyggerne er godt vant til et letttilgjengelig tilbud på kveld og nattetid. Det er enkelt og lettvinnt å bare være et par tastetrykk på telefon unna legen. Å ha en lege på vakt i kommunen har stor betydning for befolkningens følelse av trygghet. En endring av dette systemet ble oppfattet som en fullstendig uakseptabel endring i et veletablert velferdsgode og skapte stor utrygghet.

Fremfor alt ble været som på Andøya til tider er svært dårlig brukt som et viktig argument mot en interkommunal legevakt. At 2/5 leger i Andøya bor på Risøyhamn, 55 km fra Andenes sentrum og at innbyggerne likevel er helt avhengig av en fungerende ambulansetjeneste for å sikre akuttmedisinsk behandling var ikke mulig å få innbyggerne å forstå.

I Stokmarknes ligger lokalsykehuset. I mange år har det blitt stilt spørsmål til sykehusets fremtid. Tidlig var det forslag om en sentralisering av AMK sentralene i regionen. Politikerne i Stokmarknes så en interkommunal legevaktsentral som en måte å sikre en fremtid for sykehuset. Man ønsket legevakta samordnet med sykehuset. Alle forslag som medførte en plassering av legevakta på Sortland ble derfor avvist.

Legevakt formidles til fire av Vesterålsskommunene av et interkommunalt selskap; Vesterålen vaktssentral. Vaktssentralen ligger i Bø og er en viktig arbeidsplass i kommunen. En interkommunal legevaktsentral medfører med stor sannsynlighet at behovet for legevaksformidling minker. Dette truer Vaktssentralens økonomi og Bø kommune var naturlig nok skeptisk til forslaget.

Kommuneøkonomien gjorde ikke saken bedre

Kommunenes dårlige økonomi er velkjent. Alle tiltak som øker kostnadene for helsetjenesten er vanskelige å få gjennomført. Den akutt medisinske tjenesten i kommunene finansieres av kommunene (legevaktsgodtgjørelse, legevaktsformidlig og kommunikasjon), daværende fylkeskommunen (ambulansetjenesten) og av Rikstrygdeverket (trygderefusjoner + drosje). En interkommunal legevakt medfører sannsynligvis lavere forbruk av legevakstjenester og dermed lavere kostnader for RTV.

En legevaktsentral i Vesterålen ville innebære kraftig økning i kostnader for kommunene og sannsynligvis også for fylkeskommunen på grunn av økt bruk av ambulansen. En interkommunal legevaktsentral må godkjennes av alle kommunestyrer i regionen og når kommunene opplever å betale mer for en dårligere tjeneste som befolkningen opplever som utrygg, er det ikke vanskelig å forstå at kommunene var skeptiske.

Det er ikke umulig at man kunne klart dette dersom alle legene brukte felles krefter for å påvirke politikere og innbyggerne. Men legene valgte å ikke stikke frem hodet og bruke sin betydelige innflytelse i et lite lokalsamfunn for en sak de i utgangspunktet hadde et lunket forhold til.

Og nå da?

Behovet for en interkommunale legevaktsentral like stor som før. Kommunelegene i Vesterålen bestemte i januar å ta opp saken igjen. Nå med mer kraft og samlet innsats. Vi lagde en strategi og jeg satte i gang med arbeidet. Men i

februar kom Helse Nords utredning om akutt-kirurgisk beredskap og fødselomsorg som foreslår en nedleggelse av akuttkirurgisk beredskap ved lokalsykehuset. Forslaget har skapt den største folkebevegelsen i Vesterålens historie. Over 17000 mennesker (dvs >50% av innbyggerne) har skrevet under en navneliste for bevaring av sykehuset.

En interkommunal legevakt er en umulighet i en slik atmosfære. Men en nedbygging av det akuttkirurgiske tilbudet på lokalsykehuset gjør en legevaktsentral enda mer aktuell, kanskje en forutsetning for å sikre innbyggerne et høykvalitativt akutttilbud.

Konklusjon

Denne fortelling er påminnelse om at Helsetjenesten er en del av samfunnet. Det betyr at man ved planlegging av helsetilbudet må ta hensyn ikke bare til medisinske forhold, men også til konsekvensene for samfunnet og publikums følelser og reaksjoner. Altfor mange helseplanleggere glemmer dette. (jfr helseforetakenes forslag om endring i akuttkirurgi og fødselomsorg).

Den akuttmedisinske kjeden må sees i sammenheng; medisinsk faglig og samfunnsøkonomisk. Endring i kostnader må fordeles mellom de som er involvert, dvs legene, kommunene, helseforetakene og Rikstrygdeverket. Men dersom vi som leger i Vesterålen mener at en interkommunal legevakt er nødvendig og bør gjennomføres, krever det enighet, politisk vilje og en ikke ubetydelig stahet.

