

Utpostens
dobbeltime

Eivind Steen
INTERVJUET AV JANNIKE REYMERT

Vi som bor i Namsos ser alltid med litt skepsis på de som bor på Steinkjer. Som nabobyer flest har vi selvsagt mange tanker om alt som er bedre hos oss, vi har finere natur, mindre narkotikamisbruk, vi er heldige som har sykehuset i byen, kort sagt: Det kan nå ikke være så greit for dem som bor på Steinkjer! Men så er det nå slik, da, at vi primærleger i mange år har

misunt Steinkjerlegene noe de har og ikke vi: Årlig akuttmedisinkurs for legene og andre samarbeidspartnere i den akutt medisinske virksomheten. Det føles egentlig litt pinlig at vi ikke har fått til det samme, det er jo sikkert ikke store jobben når det kommer til stykket... det er bare det at ingen gjør det hos oss! På Steinkjer er de derimot så heldige å ha Eivind Steen i kollegiet – og det utgjør kanskje hele forskjellen? Med ham har de hatt en primus motor som inviterer på kurs – år etter år. Hva er da mer naturlig enn å ta turen til Steinkjer og be om en dobbelttime hos Eivind Steen: Nå vil vi vite litt mer om dette opplegget! Kanskje kan han inspirere flere til å komme i gang med liknende opplegg?

UTPOSTEN: Eivind Steen, fortell oss først litt om din bakgrunn så vi vet hvem vi nå har i tale!
Er du en «blålysmedisiner» som har masse bakgrunn på det akuttmedisinske feltet?

ES: Jeg er nok ingen «blålysmedisiner» som oppsøker dramatiske situasjoner for å få et adrenalinkick. Jeg er en høyst gjennomsnittlig kollega som opplever stress og frustrasjoner i legevaktsituasjonen på samme måte som de fleste kolleger. Privat er jeg vel også nokså gjennomsnittlig med kone, fire barn og hund. Jeg ble ferdig med medisinstudiet i Trondheim høsten 1984. Jeg hadde sykehusturnus i Namsos og fant da ut at verken sykehus eller Namsos var det rette for meg (er det mulig? Namsos som er så fin en by! Red. anm.). I min distriktsturnus i Hommelvik fikk jeg bekreftet at allmennmedisin var mitt felt. Allsidige utfordringer og selvstendig arbeid var de viktigste stikkordene. Jeg gjorde så unna sivilteneste og et vikariat i Trondheim, før jeg flyttet til Steinkjer i 1989. Der kom jeg inn i et godt og stabilt kollegialt fellesskap. I tillegg var det et svært godt samarbeid med ambulansetjenesten. Jeg fikk spesialiteten i allmennmedisin i 1992.

UTPOSTEN: Hvordan oppstod opplegget med årlige akuttmedisinkurs på Steinkjer? Hvem står for de faglige innleggene og hvordan gjør dere det rent praktisk med trening i grupper? Samarbeider dere med AMK/sykehuset?

ES: I 1994 fikk jeg oppgaven å være medisinsk ansvarlig for Legevakta i Steinkjer. Det forelå da ingen stillingsbeskrivelse, men jeg fant det naturlig å prioritere kompetansehevelende tiltak. De første årene skjedde dette gjennom internundervisning og øvelser. Jeg fant etter hvert ut at det vi hadde behov for av kompetanse, hadde også andre behov for. Ved å arrangere kurs med tellende kurstimer fikk man legene i større grad på banen. Det er vel ingen hemmelighet at allmennmedisinere stort sett bare går på kurs som gir uttelling i videre- og etterutdanningen.

Ved å tilby samme kurs til legevaktsykepleiere og ambulansesepersonell oppnådde man også å skape en arena for å danne felles fundament og forståelse for akuttmedisinske problemstillinger. I tillegg har man gjerne den effekten at det skapes et miljø og en samhörighet blant de som er involvert i prehospital akuttmedisin. På kursene benytter vi

HOVEDINNGANG LEGEVAKTA

Medical Emergency
24 hours
(74 14 10 00)

AKUTT NØDTELEFON/EMERGENCY 113
RING PÅ/PUSH BUTTON ►►►



først og fremst lokal kompetanse enten det er fra sykehusene eller andre nødetater. Trening i grupper har nok helst foregått ved interne kurs med et mindre antall deltakere.

Vi har ikke noe formelt samarbeid med Helseforetaket, men et godt samarbeid med kolleger ved sykehusene som har bidratt med faglige innlegg.

UTPOSTEN: *Hvilke temaer dekker dere på kursene?*

ES: Vi har vært gjennom temaer så som generelle sider ved legevaksarbeid, prehospitalet traumehåndtering, ABC (CBRN), beredskap i kommunehelsetjenesten, ulykker med farlig gods, hjerneslag, hjerteinfarkt, prehospitalet trombose, AHLR osv. Vi prøver å fokusere på de praktiske utfordringer og løsninger samt samhandlingen med våre samarbeidspartnere.

UTPOSTEN: *Fortell litt om hvordan dere legger opp kursene rent praktisk. Har de endret seg etter hvert som årene går? I hvilken retning?*

ES: Vi har stort sett funnet en mal som følges. Denne går ut på at vi arrangerer dagskurs med sju kurstimer. Emner skal være relevante i den praktiske hverdag og foredragsholderne skal vektlegge den prehospitale håndtering. Kurset søkes godkjent for tellende kurspoeng. Det utlyses i Tidsskriftet samt med skriftlig invitasjon til legevaktsentraler, ambulansetjeneste og kolleger i Nord-Trøndelag. Kursavgiften settes til et nøkternt nivå, og vi står selv ansvarlige for økonomien. Denne malen synes å ha fungert de siste årene, så det er nok innholdet i kursene som forandrer seg ut i fra hvordan en vurderer hva som er mest aktuelle emner.

UTPOSTEN: *Hvordan er oppslutningen blant de ulike yrkesgruppene? Er det noen fallgruber dere har gått i når ulike yrkesgrupper skal kurses sammen?*

ES: Det har vært god oppslutning fra både leger, ambulansepersonell og sykepleiere. Ved vårt siste kurs var det 110 deltagere og de fordelte seg nokså jevnt på de tre profesjonene. Inntrykket var at alle tre profesjoner hadde godt utbytte av foredragene. Dette skyldes nok at vi har fått foredrags-

holdere med god evne til å formidle det faglige innholdet. Vi har ikke ved noe kurs vi har avholdt opplevd at noen av profesjonene har følt seg «utenfor».

UTPOSTEN: *Nå er dere sikkert gode på dette med akuttmedisin på Steinkjer, så godt som dere har kurset dere gjennom årene, men kan du allikevel si noe om hvor vi primærleger svikter mest på dette feltet? Og hva takler vi best? Hva har vi å bidra med i det lokale akuttmedisinske teamet?*

ES: Vi primærleger har bred erfaring og er godt kompetente til å vurdere akutte tilstander. Vi er ikke nødvendigvis så gode teknikere, så vi kan godt la ambulansespersonellet

legge inn venflon og håndtere elektromedisinsk apparatur. Det kan de som regel bedre enn oss. Vår største utfordring er nok å være tilstede og ta ansvar i de akuttmedisinske situasjoner. En alvorlig syk eller skadet pasient fortjener at legen, som tross alt har bredest medisinsk kompetanse, har ledelsen av vurdering og behandling. For å kunne fylle denne rollen må vi være oppdatert på akuttmedisinske tilstander og prosedyrer ved disse. Vi må ha mot til å markere oss som ledere i slike situasjoner.

UTPOSTEN: *I Utposten nr 5/2006 kommer det fram at vi nå er lovpålagt å ha årlige øvelser/samarbeidskurs med alle som inngår i den akuttmedisinske kjeden Vil du si at de kursene dere arrangerer dekker kravene i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus?*

ES: Jeg tror nok at våre kurs dekker kravet om vedlikehold/påfyll av akuttmedisinsk kompetanse, i hvert fall hvis vi legger til litt prosedyretrening som vi har mulighet til internt. I tillegg har vi årlig en redningsøvelse hvor både legevakt, ambulansetjeneste, brannvesen, politi og sivilforsvar deltar. Vi får der øvd samhandling med de andre nødetater.

UTPOSTEN: *Hva med det nye kurstilbudet til turnusleger i kommunehelsetjenesten? Har dere samarbeid med fylkeskoordinatorerne for kursing av disse unge kollegaene?*

ES: Nei, vi har ikke det. Vi forsøker imidlertid å få til en introduksjon til legevaksarbeid når de nye turnuslegene begynner i vårt legevaksdistrikt. Dette i form av en strukturert gjennomgang av lokaler, materiell, radiosamband, lokale planverk og prosedyrer.

UTPOSTEN: *Vaktangst er jo noe vi alle kan føle på – i mer eller mindre grad- tar dere opp slike ting på kursene?*

ES: Nei, det har vi ikke gjort så langt. Dette er et vanskelig emne som i stor grad er tabubelagt, men det er nok behov for å ta opp et slikt emne. Det passer ikke inn i den kursmalen vi har fulgt, det passer nok bedre inn i et seminar kun for leger.





UTPOSTEN: *Kan du si noe om hvordan legevakta er organisert på Steinkjer? Hvilke faktorer i legevaktsorganiseringa vil du si påvirker vår funksjon når alarmen går og blålysene settes på?*

ES: Legevakta på Steinkjer er organisert som en døgnbemannet legevaktsentral hvor det alltid er sykepleier tilstede. På dagtid på ukedager betjener sentralen Steinkjer kommune. På kveld, natt og helg betjener sentralen Snåsa, Steinkjer og Verran. I tidsrommet 23–08 er det tilstedevakt jfr sentral overenskomst om interkommunal legevaktsen-

tral. Resten av døgnet er legen tilstede i den grad det er behov for det. Når alarmen går, er vi en del av et lokalt akuttmedisinsk team eller et større redningsapparat. For at vi skal fungere i slike situasjoner trenger vi nødvendig faglig ballast i form av teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter, samt trygghet på oss selv. Vi er også avhengig av å stole på våre samarbeidspartnere når vi er ute i «felten». Da føles det trygt å arbeide sammen med personer vi har bygd kompetanse sammen med gjennom kurs og øvelser.