

Organisering av tilbud til akutt syke barn.

— slik gjøres det i Bergen

AV KNUT ARNE WENSAAS

Det er desember og førjulstid i Bergen. Ute er det regn og mørkt. Inne på kontoret tar jeg i mot neste pasient. Sebastian bor med mor og far, uten søsken får han mye oppmerksomhet. Han har så vidt fylt ett år og dette er andre gang jeg hilser på ham. Første gangen var allerede flere måneder siden. Han har begynt i barnehagen og nå er han syk igjen. Mor forteller at han har vært nærmest konstant syk hele høsten og hun vet ikke helt hva hun skal gjøre. De har flere ganger vært på lokal legevakt og på Barneklunikkens kveldspoliklinikk. Hovedproblemet er at han alltid får så høy feber som det er vanskelig å få ned, og uten besteforeldre i nærheten begynner det å røyne på fraværskvoten til foreldrene.

Det er ikke alltid like lett å være foreldre når gutten blir syk og bekymringene står i kø. Er feberen for høy, er immunforsvaret dårlig, har han astma, trenger han medisin, kan han få feberkramper, bør han tilsees av lege (igjen), er utslattet farlig, spiser han nok?

I løpet av vinteren blir det ganske mange slike møter med forskjellige barn og foreldre, og jeg oppfatter min oppgave som todelte: Konkret vurdering av barnets helsetilstand med tanke på diagnose og behandling, og veiledning av foreldrene slik at de på en god og trygg måte kan observere og hjelpe barnet under sykdom. Konsultasjonen blir et ekspertmøte hvor mor og far møter som eksperter på sitt barn, og jeg som påberoper meg å være ekspert på syke barn generelt. Både diagnostikk/behandling og veiledning gjøres bedre dersom samme lege kan følge opp over tid. Jeg mener derfor at akutt syke barn hører hjemme på fastlegekontoret i stedet for hos forskjellige legevaksleger på kveldstid. Enkelte ganger kan det være lenge å vente til neste dag, men ofte har jeg inntrykk av at legevaksbesøk på kveldstid er motivert av andre hensyn.



Knut Arne Wensaas

Embedseksamen i Bergen 1993.
Spesialist i allmennmedisin 2001.
Turnus og kommunelege i Stokmarknes
1994–1997. Kommunelege og fastlege
i Bergen siden 1998. Styremedlem
i NSAM to siste perioder (aktiv
vara i den første).

Kveldspoliklinikken ved barneklunikken

Sebastian har vært på Kveldspoliklinikken, et tilbud ved Barneklunikken på Haukeland Universitetssykehus, hvor barn tilsees av pediater uten henvisning. Tilbudet kan virke noe paradoksalt all den tid jeg som fastlege opplever lang ventetid når jeg henviser til Barneklunikken, og akutt syke barn også kan oppsøke ordinær legevakt. Temperaturen blir da også høy når Kveldspoliklinikken diskuteres blant leger i Bergen, og fakta forsvinner fort i heten. Jeg hadde behov for få vite mer om dette.

«Kveldspoliklinikken er en del av det ordinære legevaks-tilbudet i Bergen», sier klinikkssjef Robert Bjerknes ved Barneklunikken. «Den eksisterte lenge før min tid her, og for oss er det faglige fordeler som gjør at jeg ikke vil ta initiativ til å legge den ned når den først er her.»

Kveldspoliklinikken ble startet i 1971, og er basert på en avtale mellom Bergen kommune og Haukeland universitetssykehus, siste utgave er 12 år gammel. Den drives av Barneklunikken, som har ansvar for lokaler og hjelpepersonell, mens Bergen kommune bidrar med et driftstilskudd. Legene jobber etter normaltariffen for allmennleger (ikke spesialisttakster), og avlønnes med en viss andel av honoraret for hver enkelt pasient. Kveldspoliklinikken er åpen hver kveld hele året mellom klokken 18 og 23, og det gjennomføres ca. 10 000 konsultasjoner i løpet av et år. Den er en godt innarbeidet del av legetilbudet i Bergen, og da den ble forsøkt avviklet for flere år siden, møtte det så mye motstand at planene ble stoppet. Den betjenes av spesialister i pediatri, eller leger som nesten er ferdig. Yngre leger under spesialistutdanning anbefales å hospitere, og medisinstudentene deltar som del av den praktiske undervisningen i pediatri. Dette er en velkommen del av utdanningen av leger fordi det gir en anledning til å se mange barn med et vidt





sykdomsspekter, noe som bidrar til å utdanne gode klinikere.

«Men dette er vel egentlig allmennlegearbeid?», innvender jeg.
«Det er for så vidt riktig, men jeg mener at arbeidet bør gjøres av leger som har erfaring med å undersøke og vurdere barn. Erfarne allmennleger vil også ha den nødvendige kompetansen, men vi lar heller ikke ferske assistentleger bemanne kveldspoliklinikken. Det er for øvrig ikke så spesielt at sykehusleger jobber i førstelinjen, det er organiseringen som her er annerledes. Det er en kjent sak at en del av fastlegene ikke ønsker vaktarbeid og at flere sykehusleger tar vakter på Bergen legevakt...»

«Dere har jo hele sykehusapparatet i ryggen med laboratorium og røntgenavdeling, blir det ikke lett å ty til supplerende undersøkelser når pågangen er stor?»

Akkurat på dette området tenker vi likt. «På Kveldspoliklinikken har vi satt en standard som tilsier at det skal gjøres kliniske vurderinger, og problemstillingene skal avklares der og da slik at videre håndtering skjer hos fastlegen eller ved innleggelse når tilstanden tilsier det. Vi tar lite prøver, på en travel kveld om vinteren med 50–60 konsultasjoner vil det typisk dreie seg om ett røntgenbilde, et par blodprøver og et dusin urinprøver. Jeg mener at godt klinisk arbeid ikke behøver å ta så lang tid, men man må kunne differensiere og bruke tid når det er behov for det.»

Jeg stusser over at pediaterne på Barneklubben har 10 000 uselekterte konsultasjoner i året, samtidig som ventetiden på poliklinikken er lang. Mer eller mindre banale plager kommer foran problemstillinger som fastlegen mener krever vurdering av pediater.

«Kunne ikke spesialistkompetansen vært utnyttet bedre?»

«Den polikliniske aktiviteten på dagtid og Kveldspoliklinikken er to helt atskilte forhold. På kvelden jobbes det frivillig, og vaktene der er ikke en del av legenes arbeidsplan. Dagpoliklinikken har ca. 20 000 konsultasjoner i året, og Barneklubben har ikke ressurser til å øke denne aktiviteten i særlig grad. Dette gjelder både bemanning, lokaler og økonomi. Det har vært en kraftig økning i antall henvisninger de siste årene, uten at vi tror norske barn har blitt sykere. Bedre samhandling og arbeidsfordeling mellom Barneklubben og fastlegene er derfor ønskelig, blant annet ser jeg for meg at enkelte av rutinekontrollene kunne overføres til fastlegene. Dette er noe vi gjerne vil diskutere med dere, ordningen med praksiskonsulenter ville være en god start.»

Kommunens rolle

Legevaktssjef Frank van Betten i Bergen kommune bekrefter at Kveldspoliklinikken er med i legevaktskabelen. «Kveldspoliklinikken er så innarbeidet i Bergen at et nytt forsøk på å legge den ned nok vil utløse mye motstand. Det arbeides med planer for en ny legevakt i Bergen, de lokalene vi har nå strekker ikke til. Det synes å være enighet om at tilbudet på Kveldspoliklinikken skal bli en del av denne, men organiseringen er ikke avklart. Tanken om at en spesiallegevakt for barn skal betjenes av barneleger har møtt motstand. Det peker mot en ordning hvor alle pasientgrupper prinsipielt skal tilsees av sykehusspesialister i førstelinjen. En siling av pasienter til andrelinjetjenesten ansees fortsatt å være mest hensiktsmessig.»

I de siste årene er Bergen legevakt i sentrum og Kveldspoliklinikken på Haukeland blitt supplert med lokale legevakstasjoner i enkelte bydeler.



«Medfører ikke denne utbyggingen av tilbudet en dreining mot et seven-eleven-konsept for helsetjenestene? Skal pasientene kunne oppsøke lege utenom ordinær kontortid fordi de finner det mer bekvemt?»

«Ideelt sett bør fastlegene se de fleste pasientene på dagtid, men kommunen har plikt til å dekke opp de dagene legene har offentlig legearbeid. Det er dessuten vanskelig å vite om fastlegen har anledning til å se pasienten neste dag. Når pasientene møter på legevakten og påberoper seg behov for øyeblikkelig hjelp er det vanskelig å avvise dem. Det kan for eksempel ikke utelukkes at halsevondt forårsakes av en peritonsillær abscess, og legeundersøkelse er nødvendig for å avklare dette. Vi må derfor ha et fungerende system med tilfredsstillende kapasitet.»

Konklusjon

Det er mange som har synspunkter på hvordan man skal få legeberedskapen i en større by til å fungere.

Kveldspoliklinikken består som et resultat av befolkningens forventninger til et innarbeidet tilbud, og barnelegers syn på hva som skal kreves av en forsvarlig legevakt koblet med egne ønsker om faglige oppgaver. Vi kan se for oss en situasjon der også andre sykehusspesialister vil ønske en lignende organisering.

Mange fastleger oppfatter legevaksarbeid som en ekstra belastning i tillegg til arbeidet på legekontoet, og gir gladelig fra seg vakter dersom det lar seg gjøre. Selv om også andre kan utføre dette arbeidet på en forsvarlig måte er dette allmennmedisin; vurdering av en uselektert gruppe pasienter med problemstillinger fra alle områder av medisinen.

Ved siden av erfaring fra legevaksarbeid er det videreutdanning og arbeid innen allmennmedisin som best kvalifiserer leger for disse oppgavene.

De fleste av oss ønsker at pasientene primært skal oppsøke fastlege innen ordinær arbeidstid i stedet for å henvende seg til legevakten om kvelden. Men selv om vi legger til rette for å ta imot de som har behov for akuttimer, vil legevakten kunne få besøk av våre pasienter. Det kan være fordi kapasiteten vår overskrider enkelte dager, men oftest har det andre årsaker. Befolkningen har økte krav til tilgjengelighet, både når det gjelder ventetid og åpningstider. Dette kan stå i konflikt med våre ønsker om ordnede arbeidsforhold og arbeidstid. Vi har et system hvor medarbeiderne vurderer henvendelsene fra pasientene, siler, gir råd og forsøker å organisere arbeidsdagen vår på en forsvarlig og hensiktsmessig måte. Noen ganger er det uenighet om hastegrad, andre ganger passer ikke tidspunktet som tilbys for time. På legevakten foretas en prioritering, men alle som er villige til å vente vil få en plass i køen.

Jeg mener det er viktig at vi som fastleger kollektivt engasjerer oss i arbeidet med å organisere legevakt og akuttberedskap. Ikke bare sentralt gjennom våre tillitsvalgte, men også lokalt. Hvis vi unnlater å gjøre det, frykter jeg at vi vil miste kontrollen med en viktig del av vårt arbeidsområde.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
awensaas@online.no