



Hvor skoene trykker

Ens ståsted påvirker ens syn på verden. De fleste av oss ser vår virkelighet primært fra fastlegekontoret. Vi får gode tilbakemeldinger fra brukerne og det kan kanskje gjøre oss blinde for egne forbedringsmuligheter. For mitt vedkommende kan det av og til være lurt å skifte vinkling. Hva slags utfordringer ser jeg på vegne av pasientene, når jeg står i andre kliniske stillinger i helsevesenet?

Snart har jeg jobbet seks måneder på legevakt, og sett helsesektoren fra en litt annerledes vinkling enn det jeg gjør i min fastlegepraksis. Jeg har stort sett vært i kontakt med de samme problemstillingene jeg møter som fastlege, men med to viktige forskjeller: Jeg har manglet longitudinalitet – å være i kontakt med pasientene over tid, før og etter den isolerte konsultasjonen – og jeg har sett flere pasienter som er blitt akutt verre og som derfor har trengt behandling på et høyere nivå. Dette kunne jeg ha forutsett før jeg begynte på legevakt. Likevel er det etter hvert blitt klarere for meg hvor skoene trykker: Samfunnet og den enkelte pasient har behov for videreutvikling av longitudinelle helsetjenestetilbud, gjerne knyttet til fastlegetilbudet.

Et bedre sykehjemstilbud er det jeg har savnet mest som viderehenvisende lege. Både åpne, tilgjengelige plasser hvor jeg kan sende eldre pasienter med forverring av kroniske lidelser, men som ellers klarer seg i eget hjem, og et bedre tilbud for de som vanligvis bor på sykehjem og som blir verre av plagene sine. Eksempelene er mange: En gammel sykehjemsboer må legges inn på sykehus for intravenøs antibiotikabehandling pga. et komplisert sår. Oppholdet ender med pasientens død noen dager etterpå. En eldre pasient med Parkinson og residiverende lungebetennelse som bor hjemme, må legges inn på sykehuset hver gang hun trenger antibiotika. Innleggelse er til og med den eneste utveien for behandling av ensomhet hos en mann som ikke har fått plass sammen med kona på sykehjem etter å ha søkt i to år. Riktignok har pasienten en monoartritt, men han hadde ikke blitt innlagt bare av den grunn. Som Morten Laudal skrev i forrige nummer av Utposten, kan kompetanseheving på sykehjem, sammen med den nødvendige økningen i antall legetimer, spare samfunnet for ressurser og det enkelte mennesket for unødvendig lidelse. Arne Fetveit, Geir Selbæk og Jorunn Helbostad med

flere skriver om en rekke aktuelle kliniske problemer relatert til eldre pasienter i dette nummeret av Utposten.

Pasienter med psykiske lidelser, berusede eller ikke, har også vært overrepresentert blant dem som mangler et adekvat helsetilbud, og som møter på legevakt i et forsøk på å finne veien videre. En vei som fører til et nesten uoversiktlig hav av muligheter, av hvilke få er varig over tid for den enkelte. Når jeg snakker med slike pasienter får jeg ofte høre at fastlegen har søkt om forskjellige tiltak, men at ingenting skjer. Hvordan kan vi forbedre dette? Er det noe vi fastleger kan gjøre? Torild Joa skriver om vold og trusler på legevakt, et problem som ikke sjelden er relatert til denne gruppen pasienter. Bedre behandlingsmuligheter og tverrfaglig samarbeid mellom fastlegene og andre faggrupper vil kanskje redusere omfanget av dette problemet som hver fjerde lege har opplevd i forbindelse med vaktarbeid.

Innvandrerne med eller uten fødselsnummer, spesielt de som ikke snakker norsk, er en annen gruppe pasienter som fort kan bli en utfordring i legevaktjobben. I en travel legevakt uten timebestilling blir språkbarrierer som oftest løst ad hoc. Papirløse migranter har rett på øyeblikkelig helsehjelp, og det er nå klarere lover som sikrer helsehjelp til barn, gravide og psykisk ustabile personer med ulovlig opphold i Norge. Likevel har innvandrerne uten fødselsnummer per dags dato ikke muligheter for å skaffe seg en fastlege og må dermed oppsøke lege på legevakt om de trenger helsehjelp. Mange innvandrere ville være tjent med å ha en personlig lege samtidig som det ville spare samfunnet for en del ressurser.

Ethvert klinisk tilfelle skjuler et etisk problem. Utfordringene presentert her er bare noen få blant de mange etiske spørsmålene som det kliniske arbeidet representerer, sett fra legevakten som ståsted. Kristine Bærøe og Ole Frithjof Nordheim presenterer prosjektet «Etikk i legevakt», som skal utvikle materiell for refleksjon blant legevaktpersonell, noe som med fordel kan videreføres til fastlegepraksis. En slik refleksjon kan hjelpe oss videre i å finne grepene som skal til for å oppnå forbedringer i primærhelsetjenesten og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Esperanza Díaz