

Legeevakt

– fortsatt en utfordring i små kommuner

■ LARS NESJE *kommuneoverlege og fastlege i Salangen kommune*



Etter 30 år med legevakt er det mange hendelser å se tilbake på. Erfaringene har bidratt til mestringsfølelse og en mindre bekymret holdning til hva en neste vakt kan inneholde. Det har vært tragiske hendelser, ofte knyttet til trafikk eller rus, men også suksesshistorier der egen innsats bidro til et lykkelig utfall.

Vårt aktuelle vakt-distrikt i indre Troms

Fra lang tid tilbake da vakt var en rent kollegial ordning har kommunene Bardu, Salangen og Lavangen i Indre Sør-Troms samarbeidet om legevakt. Lenge var det sju leger på en befolkning på om lag 7000 innbyggere og man hadde hvilende hjemnevakt der publikum henvendte seg direkte til legen. Ved fravær kunne sju-delt vakt bli til tre-delt. Helgevakt i kombinasjon med dagarbeid gav en beredskap som varte fra fredag morgen til mandag kveld. De senere år har vi hatt bemannet legevaktsentral på Troms militære Sykehus med fast sykepleierbemannet vakttelefon og tilstedevakt for legene. Med inkludering av Målselv ble innbyggertallet og den geografiske utstrekning doblet. Svekket tilgang på militærleger gjør at flere tusen soldater kan bli et anliggende for den sivile legevakten. I dagens vakt-distrikt med 23 legestillinger der flere har fritak fra vakt, er vaktplanen om lag 15-delt og helgene deles opp. Skulle flere leger være tilgjengelig, eksempel-

vis med fast bakvakt-ordning eller dersom døgnnet ble delt i kortere vakter, ville den enkelte lege få mye hyppigere vakt.

Tilgjengelig utstyr

Å pakke sammen den gamle akutt-kofferten i hard plast var en utfordring. Den har blitt erstattet med nylonsekker med moderne utstyr. Mobiltelefonen er krympet til en vekt på nær en prosent av den første mobile telefonen. Den er supplert med helse-radio som nok har teknologiske løsninger fra tidligere tid, men er et fungerende alternativ. Nytt behandlingsutstyr har kommet til, her er defibrillator med skop og utstyr for prehospital trombolyse. Det foreligger behandlingsmuligheter i situasjoner der vi tidligere var hjelpeløse.

Samarbeid med ambulansetjenesten

Vi har blitt langt flere leger i vårt vakt-distrikt – som riktignok også har økt utbredelse og folkemengde – ettersom flere kommuner

samarbeider. Tidligere dro legen ut alene. Dersom ambulansetransport var nødvendig, ventet man hos pasienten til ambulansesjåføren dukket opp. Han kom i regelen alene. Med kjørestrekning på 100–200 km måtte legen iblant bli med til sykehus, og distriktet var da uten vaktlege. I dag har legene tilstedevakt på legevaktsentral med sykepleierbetjent vakttelefon. Ambulansen er tomannsbetjent med kompetente ambulansefagarbeidere. Legebemannet helikopter med kort utrykningstid har tilkommet. Ofte er det ambulansen som drar ut til pasienten først, legen bidrar ved behov. Vi har siling, sykepleiere ved legevaktsentralen prioriterer ut fra hastegradskriteriene i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp.

Ideen om det lokale akuttmedisinske team bestående av ambulansetjeneste og leger, er en naturlig følge av denne kapasitetsoppbyggingen og økte forventninger til behandlingsresultat. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus forutsetter i § 4 også trening i samhandling mellom disse aktørene. I reelle situasjoner er det et problem at helseforetakenes flåtestyring – som også omfatter prioritering av personell ut fra lønnsomkostninger – medfører at nærmeste og kjente ambulanse ikke nødvendigvis mottar oppdraget, men erstattes med en annen ambulanse som kan være ukjent personlig og geografisk.

Utfordringer

Iblant gruet man seg til vakt, spesielt var nattlige irrelevante henvendelser problematisk når ordinær jobb ventet neste morgen. Men bekymringen satt ikke så lenge i med hyppige vakter. Nå er vaktene sjeldnere og rammene rundt vaktlegen mye tryggere. Likevel er mange kolleger bekymret, de ser vaktene som en belastning og gruer seg til vakt.

Hva skal til for at legevakt ikke oppleves som belastning eller sur plikt? Tre forhold synes vesentlige.

1. Mestring av vaktens innhold
2. En akseptabel total arbeidsbelastning
3. Kompensasjon for hvile etter vakt.

Ekstra-utstyr ved legevakt

På en av mine første legevakter som turnuslege ble en hundeeier jaktatt liggende livløs i skogen. Vi vadet elva der den var bred, og derfor mindre dyp, medbringende mobiltelefon over en skulder og Lærdals akutt-koffert over den andre, for så å bli advart av en sportsfisker som fra sitt tilfluktsted ropte at hunden nok var angrepsvillig når den viste tenner. Man tøyer ikke med en Rotweiler. Det ble retur over elva i påvente av bevæpnet lensmannsbetjent. Når hunden så var uskadeliggjort og elva var vadet for tredje gang, kunne jeg konstatere at legen ikke kunne utrette noe for mannen og vadet derfor etterhvert elva for fjerde gang tilbake til bilen. De neste årene hadde jeg utstyr egnet for å vade elver liggende i bilen. Det kom aldri til anvendelse.



Mestring av vaktens innhold

Det må foreligge strategier, utstyr og kompetanse for å håndtere vanlige hendelser, men også strategi for de hendelser som ikke kan mestres innenfor normal kapasitet.

Fungerende bakvaktordning forutsetter et større antall leger, men er nødvendig når nye leger skal inn i legevaktarbeid og likeledes for å ta belastningen når legens kapasitetsgrense overskrides.

En akseptabel total arbeidsbelastning

Om natten må legevaktens arbeidsfelt være medisinsk nødhjelp. Telefonen bør besvares som medisinsk nødtelefon og samtalen håndteres likt på legevaktsentraler og AMK-sentraler. Rene serviceoppgaver må utsettes til dagtid eller håndteres av fastlege neste arbeidsdag.

Det er ikke uten videre greit at ustabile pasienter i samhandlingsreformens navn skrives ut med beskjed om å kontakte legevakt umiddelbart ved symptomoppblussing.

Kompensasjon for hvile etter vakt

Legevaktene må gi en reell inntekt som også kompenserer for risiko og ubekvem arbeidstid. I dag vil næringsdrivende leger som tar fri dagen etter vakt, tape mer enn vaktens normale inntekt. Unntaket kan være enkelte svært travle vakt-distrikt, der vakten i seg selv gir betydelig inntekt, slik at fri etter vakt lar seg forsvare.

I små distrikt der nattlige henvendelser er sjeldne, vil mange planlegge å gå på jobb neste dag. Det kan være akseptabelt, men gir risiko for overbelastning dersom vakten likevel blir travel.

60+ Hvorfor ikke fortsette?

Hva skal til for at erfarne leger etter 60 års alder skal fortsette i primærvaktskiktet?

Ny forskrift om fastlegeordning innførte forskriftsfestet rett til fritak fra vakt fra 55 år, nå 60 år. Med en gjennomsnittlig arbeidsuke på nærmere 50 timer, er vakt i tillegg til dette en åpenbar belastning. Økonomisk gevinst som motiv blekner noe med tiden og forventningen om nye kliniske impulser likeså. Særaltalens bestemmelser om kompensasjon for fri etter vakt vil kunne bety noe, og man kan håpe at myndighetene ser verdien i å legge forholdene godt til rette. Fortsatt etterspør vi den betydelige styrkning av primærhelsetjenesten som samhandlingsreformens forkjemper annonserte. De 2000 nye fastlegene har vi sett lite til.

lnesje@online.no



Legevaktbil på 1920-tallet

Det er to høyst ikke-medisinske oppfinnelser som revolusjonerte akuttmedisinen i årtiene rundt 1900, og her kommer et bilde av den ene av dem.

Telefonen kom til Norge nokså øyeblikkelig etter at den var oppfunnet, og etter at vi hadde fått de første telefonsentralene i 1880, var det en helt annen verden som åpnet seg for folk som trengte å tilkalle hjelp. Litt senere kom *bilen*, og norske leger var tidlig ute med å skaffe seg bil. Telefon og bil økte tilgjengelighet og kapasitet dramatisk.

Ordet *legevakt* har flere betydninger. For dagens leger betyr det oftest å *ha* vakt, å delta i en vaktordning med kolleger for å kunne yte hjelp. Men i allmennhetens bevissthet er vel Legevakten mer assosiert med en institusjon som både sender ut akutthjelp og et legekontor man kan komme med sine skader og plager.

I Oslo har Legevakten hatt en slik status siden den ble opprettet 1. februar 1900. Byen vokste kraftig i siste halvdel av 1800-tallet, og leger ble det også ganske mange av. Men hvordan få fatt på en av dem når noe skjedde? Det var begrunnelsen for den beskjedne oppstarten i lokaler tilhørende Kroghsstøtten Sykehus.

Dette bildet av legevaktbilen med sine to trauste sjåfører tilhører museet ved Kroghsstøtten Sykehus. Det er udatert, men både bilmodellen og det faktum at byen fortsatt heter Kristiania, tyder på at det er fra 1920-tallets første år.

Øivind Larsen

LITTERATUR

- Larsen Ø. *Legevakten. Oslo kommunale legevakt 1900–2000*. Oslo: Oslo kommune, 2000.