
Legevakt i Oslo

KORRESPONDANSER

ARILD KOVDAL

avdelingsoverlege
Ambulanse/AMK-avdelingen
Ullevål sykehus

I Tidsskriftet nr. 19/2000 skriver Christian Biermann & Svein Aarseth om legevakt i Oslo (1). Pga. feil og unøyaktigheter er det helt nødvendig med oppklarende opplysninger og kommentarer:

På dagtid (kl 8 – 20) er bydelene i Oslo slått sammen til vaktdistrikter. Legene i bydelene deltar i en vaktordning. De er således forpliktet til og ansvarlig for å foreta sykebesøk på dagtid. Tildeling av sykebesøk til vaktlegene skjer imidlertid fra Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral/Legevaktsentral (AMK/LV) ved Ullevål sykehus. Personer som mener de trenger sykebesøk, er henvist til å ringe ett telefonnummer, 22 93 22 93, som står oppført under «Legevaktsentral» på side 2 i telefonkatalogen. Det samme telefonnummer står oppført under alle de 25 bydelene.

I praksis fungerer dette slik at vår AMK/LV-sentral er sentralbord for bydelene når det gjelder sykebesøk på dagtid. 2 – 3 sykepleiere svarer på legevakttelefonen og opplyser innringer om hvilken lege som har vakt for aktuelle bydel og hvilket telefonnummer de må ringe. Liste over legene som har vakt, får vi fra Legevakten i Storgaten 40. Pga. dårlig organisering i bydelene medfører nåværende sykebesøksordning mye ekstraarbeid i vår sentral.

Etter kl 20 fortsetter vår sentral å ha ansvar for sykebesøksformidlingen. Forskjellen fra dagtid er at vakt deltakelse etter kl 20 er frivillig for legene. Pga. avlønningen er dette arbeidet ikke attraktivt, og det er regelmessig for lite leger på vakt. Legene er heller ikke knyttet til det lukkede helseradionettet. Vår avviksrapportering viser følgende:

- Lege som skulle hatt vakt, melder seg ikke for vår sentral ved vaktstart.
- Leger har ikke mobiltelefon eller slår den av.
- Ingen har ansvar for at syk lege erstattes.

- Ingen har ansvar for å vurdere om antall vaktleger er tilstrekkelig i forhold til behovet (f.eks. i influensaperioden).
- For få leger gir i perioder meget lange ventetider.
- Lange ventetider gjør pasienter og pårørende meget urolige og krevende.
- For få leger fører ofte til at ambulanse må sendes ut pga. pasientens tilstand.

Disse forhold er årsaken til at en ny organisering gjennom fastlegeordningen ønskes velkommen. Oppretting av fire vaktbaser med stasjonær legevakt vil sannsynligvis øke tilgjengeligheten for publikum. Det forutsettes imidlertid at de fleste pasienter kan komme seg til vaktbasen ved egen hjelp. I Bergen opplevde man ved tilsvarende sentralisering av legevaktordningen at ambulansetjenesten måtte foreta mange transporter til legevakten. Antall ambulansoppdrag økte dermed med 10 % første året ordningen ble praktisert. Med våre ca. 44 000 oppdrag i året vil det gi en økning på ca. 4 400 oppdrag. Med en kostnad på ca. kr 1 200 per oppdrag vil det medføre en utgiftsøkning på ca. kr 5,28 mill. i året for vår tjeneste. Dermed vil underskuddet øke tilsvarende. Dette forhold synes ikke å være tilstrekkelig vurdert ved innføring av ny legevaktordning. Vår avdeling har i dag verken kapasitet eller økonomi til å kunne ta hånd om en slik oppdragsøkning. Det er på denne bakgrunn helt urimelig at en kommunal omorganisering skal påføre en fylkeskommunal tjeneste økte utgifter uten at tjenesten får noen form for kompensasjon.

Samtidig som fylkeskommunene i sin planlegging av ambulansetjenesten bl.a. må ta hensyn til lokal organisering av legevakt, må en slik organisering ikke være til hinder for at legevaktlege også må kunne rykke ut til pasienter når akutt skade eller sykdom tilsier dette. Dette fremgår av rundskriv fra Statens helsetilsyn 8.10. 1999 (2).

LITTERATUR

1. Biermann C, Aarseth S. Legevakt i Oslo Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2333.
2. Aavitsland P. Rekvirering av ambulanse. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4236.

Publisert: 30. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. desember 2025.