

Ny storbylegevakt til beste for pasientene

Det er enighet om at den planlagte storbylegevakten i Oslo skal gi det beste pasienttilbudet, men det er uenighet om organisering og lokalisering.

Det var høy aktivitet da Oslo legeforening i februar inviterte til debatt om temaet: Storbylegevakten – et nytt lokalsykehus? Medlemmene strømmet til Legenes hus, og da møtet startet var nærmere 90 til stede.

Områdesykehus eller lokalsykehus?

Debattdeltakerne var delt i synet på storbylegevakten: de som mente at en ny storbylegevakt har behov for en tett lokalisering med spesialisthelsetjenesten/områdesykehus, og de som mente at det var mer påtrengende at den blir lokalisert i tilknytning til et lokalsykehus, og der hvor det er en stor befolkningsmengde. Felles for alle var det tydelige ønsket om at det som er avgjørende, er hensynet til at pasientene skal ha den beste og mest effektive behandling.

En videreutvikling av dagens legevakt

Divisjonsdirektør Olav Røise ved Bevegelsesdivisjonen ved Oslo universitetssykehus HF Ullevål sa at det er positive erfaringer med samhandling og kompetanseutvikling ved Legevakten i dag. Det er noen medisinske utfordringer i akuttmedisin/legevaktmedisin, men storbylegevaktens rolle består i å løse utfordringene.

– Det vi erfarer fra dagens legevakt, er at første- og annenlinjetjenesten jobber integrert med tilstedeværelse av spesialistfunksjoner. Vi har dette innen skade (f.eks. ortopedi og håndkirurgi), psykiatri, medisinsk service (laboratorium og røntgen) og observasjonspost. Vi gir avansert skadebehandling på Legevakten. Denne kompetansen er etablert og utviklet gjennom et samarbeid om operasjoner av skader, understreket han. Dette ble støttet av avdelingsoverlege Knut Melhuus ved skadeseksjonen på Legevakten.

Røise trakk særskilt frem at studenter kan lære hele spekteret av akuttvurdering og enkle prosedyrer innenfor skade og sykdommer. Legevakten vil være det stedet i Norge der helsepersonell vil eksponeres for volum og komplett syke-/skadepanorama, og det har en stor rolle ikke bare for Oslo, men for landet for øvrig. Det er et stort forskningspotensial i samspillet med sterke akademiske miljøer innenfor akuttmedisin.

– Opplegget for en ny storbylegevakt representerer en videreutvikling av dagens legevakt. Det vil bidra til kompetanseutvikling-/bygging innenfor triage og behandling på lavest mulig nivå, og overfører spesialistkompetanse til leger ved legevakten. Konseptet bidrar til å etablere bro mellom subspecialiseringen og helt nødvendig sorteringskompetanse, avsluttet Røise.

Fastlegene må inkluderes

Endre Sandvik, direktør ved Legevakten i Oslo, sa at Legevakten vil være en selvstendig organisasjon med fokus på eget fagfelt. Den bør være lokalisert ved områdesykehus, slik at den er en sterk diagnostisk enhet. Han fremholdt at fastlegene må inkluderes og at Legevakten skal være en møteplass for primærleger. Sandvik konkluderte med at man må finne gode løsninger ut fra pasientens, og ikke organisasjonens, behov.

Samlokalisering en fordel

– Vi er storbrukere av Legevakten med 116 000 oppdrag i året. Vi har to typer av oppdrag; akuttoppdrag og transportoppdrag. Vår erfaring er at den samlokalisering vi har med Legevakten, er til felles glede. Vi er fornøyd med nesten alt, sa seksjons- overlege Anne-Cathrine B. Næss ved Oslo

universitetssykehus HF Ullevål, ambulan- setjenesten. Hun oppsummerte med at det er avgjørende at en ny legevaktlokalisering skjer slik at man unngår å måtte transportere pasientene en gang til fra en legevakt og over i et akuttsykehus. – Å transportere pasienter er det farligste vi kan gjøre med dem når de alvorlig syke, sa Næss.

Oslo Allmennlegevakt?

Allmennlege Kjell Maartmann-Moe, Schouslegene, mente at legevaktens hovedoppgave må være å yte medisinsk førstehjelp når det haster. De fleste henvendelser til legevakten kan vente til neste dag og tas hånd om av pasientens fastlege. Dette vil kreve bedre tilgjengelighet, og organisering hos fastlegene, samarbeid og IKT-løsninger. Han trakk frem at fastlegene skal følge opp pasientene etter at de har fått førstehjelp på legevakten. Maartmann-Moe foreslo at fast ansatte allmennleger skal bemanne Legevaktens allmennseksjon. Han advarte mot at obs-posten ville bli et «sykehjem» hvis observasjonstiden ble utvidet fra 24 til 72 timer.

Eldorado for undervisning

– Jeg er imponert over aktiviteter og kvaliteten og mener at mye av det Legevakten gjør, er allmennmedisin, sa professor Per Hjortdahl i debatten. Legevakten bør være et eldorado for undervisning og forskning som ikke er tatt i bruk i dag. Den er en ubrukt ressurs i medisinsk utdanning, men den bør også tas i bruk i spesialistutdanningen. Det må være ressurser og vilje til stede for å få dette til. Forskning og undervisning omkring samhandling vil også være viktig på Legevakten, sa professoren.

– Det er viktig å få på plass en ny legevakt, og en lokaliseringsdebatt bør ikke forsinke prosessen. Nærhet til allmennmedisinsk forskning og undervisning er svært viktig, og kommunikasjon med fastlegene må utvikles. De aller fleste fastleger er allerede på helsenettet og det er ikke teknisk vanskelig f.eks. å etablere timebestilling på nett, men det krever vilje, finansiering og koordinering fra myndighetsnivået, sa Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen.

– Møtet var nyttig og avklarende, Legevakten trenger tidsmessige lokaler. Samarbeidet mellom skadepoliklinikken og ortopedmiljøet ved Ullevål kan være mønster innen andre spesialiteter. Tettere tilknytning til akademisk allmennmedisin vil også være positivt, sier Svein Aarseth, leder i Oslo legeforening.

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Olav Røise, Kjell Maartmann-Moe, Endre Sandvik, Svein Aarseth og Anne-Cathrine B. Næss deltok aktivt på møtet. Foto Ellen Juul Andersen