

Legevakt – ikke bare en blålysinstitusjon

Hva skal legevakt være? Hvem skal jobbe på legevakt? Når er man kommunal pasient og når er man foretakspasient? Hva er akseptabel reiseavstand?



Sentrale i legevaktarbeidet i Buskerud, Per Magne Mikaelson og Rune Rindal (t.h.). Foto Jon Storstein

Dette var blant spørsmålene som ble stilt på et medlemsmøte i Buskerud legeforening. To av legevaktene i fylket, Drammen og Hallingdal, ble presentert. De er ulikt organisert og strukturert, men velfungerende og begge interkommunale.

– Legevakt skal være nødvendige øyeblikkelig hjelp-tjenester når fastlegen ikke er tilgjengelig, og ikke bare en blålysinstitusjon, sa Per Magne Mikaelson, sjef for Drammen legevakt. I fremtiden ser han for seg 1–2 større legevakter i hvert fylke med 2–3 mindre legevaktstasjoner.

– Kvaliteten på legevaktstjenestene må styrkes ved bl.a. at det aldri er lege alene på vakt og at det alltid er lege i bakvakt, samt en satsing på legevaktbil for å dra ut til pasientene. Det må innføres nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt, mente Mikaelson.

I hvilken seng?

– Vi befinner oss i et tåkelandskap når det gjelder om pasienten er kommunal eller statlig, sa Rune Rindal, avdelingsoverlege og legevaktssjef for Hallingdal interkommunale legevakt på Ål.

– Om en KOLS-pasient med pneumoni innlegges direkte på sjukestugu, er dette en kommunal pasient eller foretakspasient? Flere av de kommunale sykehjemmene kan godt behandle denne pasienten selv med

intravenøs antibiotika, men vi kan monitorere med arteriell blodgass, røntgen thorax, osv., og har større lege- og sykepleierressurser. Det er store forskjeller mellom kommunene. Likevel er ikke det problematisk ved Hallingdal sjukestugu, for vi er vant til at mye behandles lokalt, sa Rindal.

Institusjonen er kjent for å ha ulike tilbud under samme «tak»: kommunal legevakt, interkommunal legevakt, sykehjem og foretakssenger underlagt Ringerike sykehus.

Endringer på vei

Med opprettelsen av kommunale akutte døgnplasser (KAD) vil det ta tid å endre innleggesatferden, men på sikt vil nok disse sengene også fylles, var Rindal og Mikaelson enige i. Begge var bekymret for at den statlige ambulansetjenesten bygges ned. Behovet for denne tjenesten vil ikke avta, og avansert helsetransport vil øke hvis det blir færre, men større legevakter.

Som interkommunale institusjoner ser Drammen legevakt og Hallingdal sjukestugu med spenning på hva de interkommunale sengene, som blir opprettet i 2016, skal brukes til.

Anne Ringnes

anne.ringnes@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



DEN NORSKE
LEGEFORENING

Sentralstyret 2013–15

President Hege Gjessing
Visepresident Jon Helle
Synnøve Bratlie
Marit Halonen Christiansen
Christian Grimsgaard
Ivar Halvorsen
Marit Hermansen
Kari Sollien
Johan Torgersen

Sekretariatsledelsen

Generalsekretær Geir Riise
Samfunnspolitisk avdeling,
avdelingsdirektør Jorunn Fryjordet

Jus og arbeidsliv,
avdelingsdirektører
Lars Duvaland
Frøde Solberg

Medisinsk fagavdeling, avdelings-
direktør Bjarne Riis Strøm

Økonomi- og administrasjons-
avdelingen, avdelingsdirektør
Erлинг Bakken

Postadresse

Den norske legeforening,
Postboks 1152 Sentrum,
0107 Oslo

Besøksadresse

Legenes hus, Akersgt. 2,
inngang fra Christiania torv, Oslo

Telefon: 23 10 90 00
Faks: 23 10 90 10

Oversikt over sentralstyrets
epostadresser, se
legeforeningen.no/sentralstyret.
Ansattes epostadresser finnes på
legeforeningen.no/kontakt