



## Gjøvik interkommunale legevakt

Legevakt for Gjøvik, Vestre- og Østre Toten, Nordre- og Søndre Land

Nattlegevakt for Gran og Lunner (Hadeland)

Overlege Rasmus Egelund, rasmusegelund@gmail.com

Gjøvik Sykehus, Kyrre Greppsgt. 11, 2819 Gjøvik

Telefon 116117 / 61 13 70 00

Kommentarer til NOU 2015:17

Gjøvik 15/3 2016

### SIDE 180:

Det er urealistisk at forestille seg at økt bruk av primærhelsetjeneste fra ambulansetjenestens side ikke medfører behov for økte resurser. Etter implementering av Nødnettet og omlægning av varslingsrutiner for utalarmeringer mærker legevakten et markant økt arbeidspress for både sykepleiere og leger. Dette har vært medvirkende til behovet for å øke bemanningen for begge faggrupper.

Der er ingen samkjøring av journalsystemer mellom primær helsesektoren og sykehusene og har aldri vært det. Det er heller ikke noen planer på vei angående dette. Kjernejournal som innføres i sommeren 2016 inneholder så lite informasjon, at den ikke kan brukes som vurderingsgrunnlag i akutte medisinske situasjoner. Det er riktig at legevakten ikke jobber optimalt i den akutte prehospitale medisinske kjede. Men det skyldes at man ikke har sikret legevaktene tilgang på pasientens sykehusjournal, før man plaserte visitasjonsansvaret for prehospitale pasienter på legevaktene.

Dette er ganske naivt. Legevaktene har allerede pr. i dag en visitasjon der gjør at kun akutte tilstande med en hvis alvorlighetsgrad håndteres på legevakten. Visitasjonen står allerede i dag i kraftig modstrid til folks forventning om akutt legehjelp. Der finnes således ikke konsultasjoner at overflytte. I tillegg er fastlegene maksimalt belastet og klarer pr. i dag ikke at honorere deres ø-hjælps plikt, uten å ha lange ventetider for elektive pasienter.

Hvis dette krav skulle gjennomføres ville legevakten på Nordre Land, Søndre Land og Hadeland være døgnbemannet med leger. Kostnadene ville bli meget store og der findes ikke leger pr. i dag til å bemanne legevaktene.

Dette gjelder ikke for vort distrikt. Om legevakten blev omlakt til mindre distrikter ville kostnadene økes.

Dette er ikke korrekt. Patientene innlegges kun direkte av ambulansen i tilfælde hvor det er opplakt at pasienten må rett på sykehus og en legevurdering ikke vil endre på det. I alle andre tilfælde visiteres pasienten av AMK-lege, legevaktslege eller pasienten kjøres til legevakten før evt. innleggelse. Om legevaktslegen deltar i utrykning vil ikke endre på antallet av hospitalsinnleggelser.

Dette er i modstrid med grunntanken i Interkommunale legevakter der er basert på prinsippet om at pasienten bringes til legevakten. Legevaktene er beskrevet at ha et medansvar få å delta i utrykninger ved større ulykker ved behov, mens evt. omfang av sykebesøk hos private ikke er beskrevet i Akutforskriften. Studier fra Kompetensesenter i Bergen har dokumentert at ved sykebesøk i private hjem er der en overhyppighet på ca 500% av feildiagnostisering på pasienter der undersøkes i egen bolig kontra bringes til en interkommunale legevakt. Der er med andre ord farlig for en pasient med en alvorlig sykdom at blive undersøkt hjemme kontra blive brakt til en Interkommunal legevakt. Sykebesøk hjemme vil iøvrigt helt sikkert føre til en markant økning i hospitalsinnleggelser, da legevaktslegene pga manglende tilgang på blodprøver, EKG og røntgen vil være nødt til at innlegge pasienten pga uavklarte symptomer og funn.

En legevaktsbil med døgnbemanning av to personaler (lege + sykepleier ?) som er uavhengig av øvrig legevaktsdrift vil være dyrt og ha ekstrem dårlig cost-benefit for helsesektoren pga mye spildtid og lange reiseavstande.

Legevaktsbilen kan ikke transportere pasienter. Vi bestiller kun ambulanser til de pasienter som må ha legeundersøkelse og ikke kan transporteres til legevakten på andre måder. De øvrige ambulanser der sendes ut til folk er via AMK, der sender ut ambulanse med utrykning i.h.t. Norsk Medisinsk Index for Nødhjelp. Så medmindre man mener at legevaktsbilen skal overta dele av ambulansenes utrykningsfunksjon (hvilket ville være dybt uansvarlig pga responstider og manglende transportmulighet av pasientene etter ankomst) er det urealistisk at forestille seg at en legevaktsbil vil kunne frigjøre

ambulanseresurser.

Allerede pr. i dag sliter almenlegesektoren voldsomt med rekruttering av leger. Hvor skal disse leger komme fra ?? Legevaktstjeneste berettiger ikke til godkjenning eller resertifisering av spesialitet i almen medisin. Hvordan skulle fastløn kunne bedre rekrutteringen? Legene ville skulle akseptere at ha dårlige lønnforhold end almenleger pr i dag og miste deres mulighet for å opnå eller beholde deres spesialitet i almen medisin.

Hvorfor mener utvalget at en legevakt bør ha en medisinsk-faglig leder på minst 20%? Legevakslegene er ikke ansatt på legevakten og jobber med selvstændigt behandlingsansvar. Sykepleierne er kommunalt ansatte, men der er en fulltidsstilling at være ansvarlig for deres fagutvikling, kvalitetsarbeid og kompetanse. Driften av kategori 4 Interkommunal Legevakt er et overordentlig stort jobb der i praksis motsvarer min. to fulltidsstillinger, plus den sentrale kommunale administrasjon.

Rasmus Egelund, 15/3 2016  
Legevaktsoverlege GIL

