

Turnusleger – en del av legevakten

I flere medieoppslag den siste tiden er det beskrevet pasienthendelser i legevakt med tragiske utfall. Feilvurderinger av uerfarne turnusleger alene på vakt er fremhevet som en av forklaringene på de uønskede hendelsene. Dette har ført til debatt om turnuslegens plass i legevakten. Enkelte har tolket det slik at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm) mener at turnuslegene ikke bør jobbe i legevakt. Det stemmer ikke.

Legevakt er en viktig del av norsk helsevesen. Alle kommuner skal ha lege i vaktberedskap som skal være tilgjengelig på helseradionettet (1). Legevaktens hovedoppgaver er å diagnostisere, primærbehandle og stabilisere livstruende sykdommer før innleggelse i sykehus, diagnostisere tilstander som krever henvisning eller innleggelse og kanalisere pasienten videre til «rett nivå» og diagnostisere og ferdigbehandle akuttmedisinske tilstander der pasienten ikke innlegges (2).

En risikosport

Legevakten har noen særtrekk som skiller den fra annen allmennmedisinsk virksomhet. Pasientene er ikke kjent fra tidligere, og ofte foreligger lite opplysninger om tidligere sykdommer. Akutt alvorlig sykdom presenteres ofte i tidlig fase og kan være vanskelig å fange opp blant den store gruppen pasienter med mindre alvorlig sykdom. Mange steder er det travelt på legevakten, og det skal tas beslutninger i høyt tempo. Legevaktlegen har lite kontroll på arbeidsmengden, og arbeidet er uforutsigbart. Vi vet aldri hva som feiler neste pasient og heller ikke om alarmen går midt under samtalen med den deprimerede pasienten, som vi akkurat har fått til å snakke. Og når alarmen går, må legevaktlegen samarbeide med mange aktører: ambulanse, akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK), politi og brannvesen.

Samlet kan disse faktorene føre til at det å jobbe i legevakt oppleves som en risikosport. Noen ganger gjøres det feil. Hvor mange feil, og hvem som gjør det, vet vi ikke. Men det er flere klagesaker i legevakt sammenliknet med andre deler av helse-tjenesten (3). Risikosport bør kun utøves av trente utøvere under så godt kontrollerte forhold som mulig.

Alene på vakt

Turnuslegene har mye kunnskap etter seks års studium og ett år som turnuslege på sykehus. Likevel er turnuslegene de minst erfarne legene i allmennmedisin, og det er ikke uproblematisk å gi dem ansvaret alene for befolkningens akuttmedisinske beredskap.

Mange turnusleger har første del av sin turnustjeneste på store sykehus med begrenset selvstendig klinisk arbeid. Videre har mange utdanning fra utlandet.

Disse har formet sin medisinske kunnskap i et annet utdanningssystem og et annet helsevesen enn det norske, og på et annet språk. Vektlegging av praktisk trening i allmennmedisin generelt og legevakt spesielt varierer mellom studiesteder. Dette kan gi ekstra utfordringer ved overgangen til selv-

«Turnuslegene er en viktig del av legevakten, både som arbeidskraft og fordi legevakten er en god læringsarena»

stendig legevaktarbeid i Norge. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin får mange tilbakemeldinger om at turnusleger gruer seg til legevakt i distriktet. En del forteller at de føler seg forlatt på legevakt, og noen konkluderer med at de aldri mer vil jobbe i allmennmedisin på grunn av legevaktene.

En undersøkelse Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin nylig har gjennomført ved alle landets legevakter viser at 85 % av legene som var på vakt «i går kveld», var eneste lege på jobb (4). Av legene som var alene, var en av fem turnuslege, og en av ti hadde problemer med å forstå og gjøre seg forstått på norsk. Samme undersøkelse viste at bare 20 % av legevaktene har organisert bakvakt for lege i vakt.

Det er stor variasjon i opplæringen på legevakt. Mange steder er det ingen opplæringsvakt, og under halvparten av legevaktene i Norge har skriftlig kompetanse- og opplæringsplan for lege i vakt (4). De nyansatte vet kanskje ikke hvordan hjertestarteren virker, hvor nøklene til medisinskabet ligger eller kan telefonnummeret til innleggelsessentralen. Langt mindre har de trent med sine medarbeidere, ambulansepersonellet og sykepleierne ved legevakten slik akuttmedisinforskriften sier.

To leger på vakt

Det er flere grunner til at turnuslegene er en naturlig del av legevakten. Den store

andelen turnusleger ved norsk legevakt i dag er for det første helt avgjørende for at vaktlister skal gå opp. For det andre trenger turnuslegene legevakten som læringsarena for allmennmedisinsk akuttmedisin. Dette er verdifull kunnskap enten de fortsetter å jobbe i allmennmedisin eller i sykehus. Men det er avgjørende at legevakttjenesten er en trygg og faglig forsvarlig del av turnustjenesten, både for turnuslegene og for pasientene.

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin utarbeidet forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt (5). Hovedkonklusjonen vår er at legevakt er sterkt underprioritert. Legevakttjenesten må organiseres i større enheter enn i dag med sterkere struktur og bemanning. Et sentralt tema i forslaget er legebemanningen. Det må være to leger på vakt. Da kan de hjelpe hverandre om pågangen blir for stor. En kan dra i sykebesøk til kreftpasienten som ligger på det siste, mens den andre jobber videre på legevaktstasjonen. Vanskelige tilfeller kan diskuteres og vurderes sammen. Skal dette kuttet sys eller er det nok med sårlim og strips? Bør gamle Olga med pneumoni legges inn eller er det tilstrekkelig med antibiotika og tilsyn av hjemmesykepleien?

En av de to legene bør være erfaren. Vi har foreslått en grense på minimum tre års veiledet tjeneste der to år er praksis som fastlege. Den andre legen kan være under utdanning, turnuslege eller tidlig i spesialistutdanningen. Med minimum én erfaren lege på vakt får man kompetanseoverføring samtidig som erfaringskunnskap alltid er tilgjengelig. I tillegg til en god legebemanning bør legevaktene ha systematisk opplæring av nye leger og sykepleiere (5).

Dobbelt så mange vakter?

Hvordan skal et system med to leger på vakt egentlig gå opp? Skal alle ha dobbelt så mange vakter? Nei, selvfølgelig ikke. Vi trenger større legevakter, og flere leger må bidra i vaktssystemet. Allmennlegene må ta vaktene sine, like selvfølgelig som legene på sykehus tar sine vakter. Legevaktene må inn i allmennlegenes arbeidsplan. Vaktplanene må utarbeides med bærekraft og arbeidsmiljø i bakhodet. Det må for eksempel være en selvfølge med fri etter nattevakt og kanskje fri før helgevakt. Bare

slik kan vi lokke flinke unge leger til allmennmedisin. Og vi må bli flere hvis vi skal få vaktlisten til å gå opp. Den lenge varslede satsingen på allmennmedisin må snart komme.

Konklusjon

Turnuslegene er en viktig del av legevakten, både som arbeidskraft og fordi legevakten er en god læringsarena. Men legevakttjenesten skal være trygg og faglig forsvarlig, både for turnuslegene og for pasientene. Derfor må turnuslegene få systematisk opplæring. De bør ikke være alene, men ha erfarne leger å støtte seg på ved de vanskelige oppgavene i legevakt.

Jesper Blinkenberg

jesper.blinkenberg@uni.no

Tone Morken

Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
Uni Helse, Uni Research

Jesper Blinkenberg (f. 1969) er spesialist i allmennmedisin, fastlege og legevaktlege på Askøy og forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Tone Morken (f. 1958) er dr. philos. og forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. FOR 2005-03-18 nr. 252: Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. www.lovdata.no/for/si/ho/xo-20050318-0252.html [17.1.2013].
2. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster... Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap. NOU 1998: 9. www.regjeringen.no/Rpub/NOU/19981998/009/PDFA/NOU199819980009000DDDPDFA.pdf [17.1.2013].

3. Lundevall S, Bratland SZ. Læring av feil og klagesaker. Oslo: Statens helsetilsyn, 2009.
4. Morken T, Zachariassen SM. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2012. Rapport nr. 6/2012. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, Uni Research, 2012. www.helse.uni.no/upload/RAPPORT%20FRA%20register2012.pdf [17.1.2013].
5. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. ... er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Rapport nr. 1/2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009.

Mottatt 20.12.2012 og godkjent 15.1.2013. Medisinsk redaktør Siri Lunde.



Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no

Publisert først på nett