

Stort trykk på legevaktene i fjellkommunene

Behandling av skiskader ved legevaktene i Trysil og Hemsedal viser et mye høyere antall skader enn hva skipatrujlene i alpinbakken melder inn.

Trysil Legesenter har til daglig 6 700 innbyggere som de leverer øyeblikkelig hjelp-tjenester til. I ca. fire måneder, fra jul til uken etter påske, utvides ansvaret for øyeblikkelig hjelp til en befolkning på gjennomsnittlig 30 000–40 000 per uke.

– Når legevakten har maksimalt trykk i høysesong, har vi en befolkning på ca. 40 000–55 000 her, eksklusiv dagsturister. Responstid, ventetid og krav om kompetent diagnostikk og behandling forblir konstante uansett antall besøkende, sier kommuneoverlege i Trysil Jonas C. Jeppesen.

– I Hemsedal som er en kommune med 2 300 innbyggere, tidobles nesten antallet innbyggere, og i høysesongen om vinteren kan antall personer komme opp i 18 000–20 000, forteller kommuneoverlege Harald Lystad.

– Turister og hytteeiere strømmer til Geilo i påsken, men også ellers i året, som jul og nyttår, vinterferieuker og sommer/høst, forteller kommuneoverlege Geir Strømmen på Geilo. Befolkningstallet mangedobles til 30 000. Det krever ekstra innsats i legetjenesten. Geilo ligger i Hol kommune.

Erfarne legevaktleger og vikarer med høy kompetanse

– For å kunne gi tilfredsstillende øyeblikkelig hjelp i sesongen er det daglig to leger på vakt i Trysil. En primærvakt (døgnvakt) og

«Felles for legevaktene er et vidt skadepanorama, fra enkle forstuinger og sårskader til høyenergiskader eller alvorlige brudd- og hodeskader»

en bakvakt fra kl 8 til 18/20. Vi har i en årrekke opparbeidet et erfarent team av legevaktleger som ruller fast. Disse hjelper fastlegene med å håndtere vaktbelastningen, forteller Jonas C. Jeppesen.

Legevaktlegene har forskjellig bakgrunn innen kirurgi og anestesi, og inngår aktivt i kompetansebygging og -vedlikehold på



Kommuneoverlege Jonas C. Jeppesen behandler mange skiskader i vintersesongen. Foto privat

legesenteret, hvor de også gjør røntgendagnostikk. Felles for legevaktene er et vidt skadepanorama, fra enkle forstuinger og sårskader til høyenergiskader med indre organskader eller alvorlige brudd- og hodeskader. Utover slike skader har legevakten vanlig legevaktaktivitet med behandling av infeksjoner, hjerte- og kartilstander, osv. Ytterligere står legevakten i beredskap med å bistå den prehospitale tjenesten ved ulykker, hjertestans eller andre situasjoner der lege rykker ut med ambulanse.

– Med Trysils gode fastlegedekning, er det over år opparbeidet en god kompetanse på behandling av alminnelige skader, sier Jeppesen.

30–40 konsultasjoner per lege per dag

I høysesongen har hver lege i Trysil mellom 30–40 konsultasjoner i tidsrommet kl 8–20. I påsken økes antall leger i vakt fra to til tre på grunn av økt behov og sikring av tid til å gjennomføre arbeidet på en god måte.

– I Hemsedal er vanlig legedekning tre leger og av og til med en ekstra i påsken. I år vil vi være fire som går vintervakter på dagtid og tre om kvelden og natten, forteller Harald Lystad. Vanligvis er det vakt samarbeid med Gol, men i alle helger fra desember til mai går legene i Hemsedal firedelt vakt kun i Hemsedal. Videre er dagvakt økt til minst en halvtime etter at skiheisen er stengt. Dvs. at legevakttelefonen blir skrudd

av mellom kl 17 og 19 avhengig av hvor mange pasienter som kommer sent.

– Som følge av lange vakter i helger og på dagtid om vinteren har alle legene en dag fri i uken hele året, sier Lystad.

– Alle legene her er mer enn vanlig interessert i akuttmedisin, sier han.

– Med det høye antallet skader og alvorlige tilstander og med nærmeste sykehus 170 km unna, gir det god erfaring og praktisering av kunnskaper på dette feltet. Vi minner stadig AMK-sentralen om at vi eksisterer, og kan avlaste land- og luftambulan-



Kommuneoverlege Geir Strømmen. Foto privat

ser. Vi står også til tjeneste for AMK-sentralen utenom arbeidstid hvis noe alvorlig skjer, sier Lystad

Kompetansesterk vikarreserve

– Hol kommune tar vertskapsrollen på alvor og legetjenesten dimensjoneres med økte ressurser i aktuelle perioder, sier kommuneoverlege Geir Strømmen.

– I påsken er det tre leger og to til tre medarbeidere på vakt gjennom dagen. Vi har eget røntgenapparat og digital plateleser som gjør at vi primærbehandler brudd selv. Det er 185 km til nærmeste sykehus, og det betyr at vi strengt må prioritere bruken av ambulanse.

Det er de faste legene i legetjenesten i Hol som i det vesentlige dekker vaktene. Men i de travleste periodene, som i påsken, har vi hjelp fra legevikarer. Vi har bygd opp en kompetansesterk vikarreserve over mange år. Legevaktarbeid er en viktig del av allmennlegejobben her på Geilo. Det er krevende og utfordrende, men spennende, sier kommuneoverlegen.

Legevaktarbeidet er mangslungen

– Legevaktarbeidet er forskjellig i by og land, men også i turistkommuner sammenliknet med kommuner som ikke har de store sesongpregede endringene. Tilgjengeligheten på støtte fra annenlinjetjenesten og generelt ressurser til å levere tjenester, er faktorer som er vesentlige å forstå, sier kommuneoverlegen i Trysil.

– En turistkommune som vår får ikke overført ekstra midler til å løfte denne oppgaven til tross for betydelig endring i befolkningsstørrelse og behov for investeringer for å kunne levere en god tjeneste. Her tenker jeg eksempelvis på vår nylige renovering av legesenteret for 28 millioner kroner, for å sikre god logistikk og pasientens autonomi i behandlingssituasjoner.

Før hadde vi pasienter liggende/sittende i gangene. Når man samtidig vet at den tjenesten vi utfører sparer samfunnet for relativt store utgifter til transport og behandling, samt at vi iverksetter behandling lenge før annenlinjetjenesten kan det, så må man vurdere om turistkommuner med mange overnattingsgjester og dermed høyt innbyggertall må få en annen støtte.

«Risiko for skader i alpinbakken er høyere enn tidligere antatt fordi skipatroljeregistreringer av skader ikke inkluderer skadede som henvender seg direkte til lege»



God informasjon om sikkerhetstiltak for å redusere skader i skibakken! Foto: Harald Lystad

Det er store beløp å spare ved å behandle de fleste i vinterdestinasjonskommunene fordi behovet for beredskap (antall ambulanser) blir mindre, antallet transporter er færre og behandlingen følger takster for allmennleger og honoreres ikke i henhold til sykehusets DRG-takster, avslutter Jeppesen.

Flere skadede

– Grunnlaget for en vel tilrettelagt helse-tjeneste når befolkningsgrunnlaget øker betydelig er kjennskap til forekomsten og fordeling av skader, samt kompetanse på behandling av «allmennortopedkirurgiske skader», sier Jonas C. Jeppesen i Trysil. Han legger til at estimater av forekomst bygger på kjennskap til sammenhengen mellom antall besøkende, antall solgte skidager i alpinanleggene og beregning av risikoen for å komme til skade i et alpint anlegg.

– Tradisjonelt har beregninger blitt utført på bakgrunn av skipatroljeregistreringer alene, sier Jeppesen. Tall fra et forskningsprosjekt basert både på legesenterdata og skipatroljeregistreringer, viser imidlertid et mye høyere antall skiskader enn det som fremkommer i skipatroljeregistreringer. Prosjektet er gjennomført av Jonas C. Jeppesen og

Harald Lystad med støtte fra Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Universitetet i Tromsø.

– Tallene viser at man hittil har underestimert antall personer med skade som skulle til lege betydelig, og at risikofaktoren er nesten ens uansett om man står på ski i Trysil eller Hemsedal, sier Jeppesen.

– Risiko for skader er høyere enn man tidligere har antatt fordi registreringen ikke inkluderer skadede som henvender seg direkte til lege. Det er ikke selve risikoen som er utfordringen, men det antallet skadede som er en følge av de mange aktive i alpinbakkene, sier han.

Unødige bruddskader hos barn

– Det tragiske er at barn under 10–12 år står for nesten halvparten av beinbruddene på alpinski, selv om de i tall bare representerer 6–7 % av det totale antall skadede, sier kommunelege Harald Lystad i Hemsedal (1).

Årsaken til brudd hos barna skyldes i nesten hundre prosent av tilfellene at bindingene ikke løste ut. Enten er det feil innstilling/justering på bindingene, eller det er is og snø under støvlene som hindrer normal utløsning av bindingene.

Se også oversikt over over antall solgte skidager: www.alpinanleggene.no/statistikk/besoks-statistikk

Ellen Juul Andersen

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Litteratur

1. Tveito M. Skiskadeeksperten. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 772–3