
Akuttberedskapen - hvem vinner og hvem taper?

REDAKSJONELT

SUNDAR TB

Det helsepolitiske søkelyset rettes mot landets akuttmedisinske beredskap. Det departementsoppnevnte akuttutvalget har foreslått nye faglige krav til og strukturendringer for legevakt, ambulansetjeneste og akuttberedskap i sykehus(1). Luftambulanseutvalget har lagt frem sin innstilling (2). Et utvalg i Legeforeningen har sett på organisering av kommunal legevakt (3, 4).

Sentralisering er et nøkkelbegrep i fremtidens akuttmedisinske beredskapsplaner. Ikke bare skal sykehusfunksjoner og spesialisttjenester sentraliseres, det samme gjelder de prehospitale tjenester. Nabokommuner skal gå sammen om større legevakt distrikter med stasjonære legevakter. Der det er mulig, skal legevakten integreres i et felles akuttmottak i sykehus. Gevinsten ligger i å rasjonalisere driften av legevaktstjenesten, sikre rekruttering av personell og redusere unødig bruk av sykebesøk.

Hva så med pasientene? Stasjonære legevakter betyr at pasientene må ut av sine senger og sine hjem for å få legehjelp. Men er det bare de dårligste, de som så vidt klarer å slå 113, som i fremtiden skal kunne få lege hjem? Hvemer det i så fall som prioriteres i et slikt system, pasienten eller legen? Og er det godt nok dokumentert at systemet er til beste for pasientene? Det er slike spørsmål som er utgangspunkt for konflikten mellom leger og politikere i Bergen (4).

De største slagene i diskusjonen om fremtidens akuttberedskap vil likevel stå om sykehusstrukturen. Debatten om sentralisering av sykehusfunksjoner har pågått i flere år i forbindelse med fylkeskommunale og regionale helseplaner og behandlingen av Stortingsmelding nr. 24 (1996-97) (5). Når akuttutvalget nå tar til orde for å legge kirurgisk akuttberedskap og fødeavdelinger til de store sykehusene, og bare opprettholde indremedisinsk beredskap ved de små, kan dette oppfattes som en politisk krigserklæring overfor mange lokalsamfunn der sykehuset betyr mye mer enn bare helsemessig trygghet. Sykehuset skaper arbeidsplasser, næringsgrunnlag og lokal identitet.

Nedlegging av all akuttkirurgi ved små sykehus betyr at ambulanse- og transporttjenestene må bygges ut og knyttet til de store sykehusene. Pasientenes sikkerhet vil i enda større grad være avhengig av presis samhandling mellom alleleddene i den akuttmedisinske kjeden. En offensiv satsing på "blålysmedisin" vil imidlertid kreve mye penger og personell, derfor er det viktig å være kritisk til dens egentlige nytteverdi (6).

Det avgjørende spørsmålet som politiske og helsefaglige myndigheter må ta stilling til, er i hvor høy grad det er mulig å tilby det norske folk en desentralisert og godt fungerende akuttmedisinsk tjeneste når viktige funksjoner blir sentralisert. Akuttutvalgets svar er at primærhelsetjenesten skal være grunnmuren i den akuttmedisinske kjeden. I såfall må allmennleger ruste opp sine akuttmedisinske ferdigheter (7) og kommuner ta større ansvar for å sikre kvalitet og kompetanse for legevakt og helsepersonell (8). Det kan være uklokt å legge flere oppgaver på hardt pressede kommuneleger som allerede flykter fra sine stillinger.

Vil helsevesenet utvikle seg på samme måte som dagligvarebransjen, der de store, sentrale aktørene har de bestetilbudene mens de små gir tapt og krymper sin virksomhet og kvalitet?

Hvem vinner og hvem taper på dette?

Tom Sundar

LITTERATUR

1. Norges offentlige utredninger. Hvis det haster... Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap. NOU 1998: 9. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
2. Norges offentlige utredninger. Luftambulansetjenesten i Norge. NOU 1998: 8. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
3. Rapport fra Den norske lægeforenings legevaktutvalg. Oslo: Den norske lægeforening, 1998.
4. Sundar T. Hvem går ut i regnet - legen eller pasienten? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2832-3.
5. St.meld. nr. 24 (1996-97). Tilgjengelighet og faglighet. Om sykehus og annen spesialisthelsetjeneste.
6. Hotvedt R, Kristiansen IS, Førde OH, Thoner J, Almdahl SM, Bjørsvik G et al. Which groups of patients benefit from helicopter evacuation? Lancet 1996; 347: 1362-6.
7. Bjørshol C. Ferdigheter i basal hjerte-lunge-redning. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 508-11.
8. Steen TW, Jørgensen JE, Birkeland G-L, Kiledal H. Legevakt i Vest-Agder. En kartleggingsundersøkelse i 15 kommuner. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 2976-9.

Publisert: 10. august 1998. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.