

Prehospital akuttmedisin uten legevaktlege?

Legevakten og ambulansetjenesten utgjør sammen den lokale akuttmedisinske beredskapen. De senere år har organiseringen av legevaktene endret seg, og ambulansetjenesten er blitt mer avansert. Vi har gjennomført en studie som viser at legevaktlegen i liten grad involverer seg i akuttmedisinske hendelser prehospitalt. Dette er også vår erfaring fra flere års arbeid i ambulansetjenesten i Trondheim. Skal legevaktlegen fremdeles bidra i det prehospitalt arbeid, eller er det ønskelig at ambulansetjenesten overtar dette ansvaret alene?

Når AMK mottar en henvendelse, blir denne kategorisert i henhold til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp. Dersom pasienten vurderes å være i en manifest eller potensielt livstruende tilstand, skal det utløses akutt respons. Dette betyr umiddelbar varsling av ambulans og vakthavende legevaktlege (1). «Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus» fra 2005 skal sikre forsvarlig organisering og drift av de prehospitalt akuttmedisinske tjenestene (2).

Legevakten er en del av primærhelse-tjenesten og en viktig del av den lokale helseberedskapen. Alle kommuner plikter å ha en legevaktstjeneste for sin befolkning. I dag er interkommunalt legevaktsamarbeid vanlig, noe som gjør at legevaktdistriktene i dag er større enn tidligere (3). Forskriften sier følgende om legevaktens oppgaver: «Kommunen har ansvar for å organisere en legevaktordning som sikrer befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp hele døgnet, herunder å:

- diagnostisere og behandle akutte medisinske tilstander og sørge for henvisning til spesialisthelsetjenesten ved behov
- vurdere, gi råd og veilede ved henvendelser om øyeblikkelig hjelp.»

Forskriften stiller imidlertid ingen konkrete krav til legen om utrykning og deltakelse prehospitalt.

Transporttjeneste og akuttmedisinsk ressurs

Ambulansetjenesten har de siste tiårene utviklet seg fra å være en tilnærmet ren transporttjeneste til å bli en avansert akuttmedisinsk ressurs. Mulighetene i ambulansen er mange: telemedisinsk overføring av EKG, prehospital trombolytisk behandling og CPAP-behandling. I tillegg er ambulansene utstyrt med en rekke medikamenter, utstyr for oksygen- og forstøverbehandling og utstyr for immobilisering. Forskriften krever at en ambulans skal være bemannet av to helsepersonell, hvorav minst en skal ha autorisasjon som ambulansarbeider (2). I dag tar mange videreutdanning som paramedic på høyskole, og det arbeides med å utvikle en bachelorutdanning innen ambulansfaget. Forskriften sier følgende om ambulansetjenestens oppgaver:

«Bil- og båtambulansetjenesten utgjør sammen med kommunal legevaktordning den lokale akuttmedisinske beredskap og skal primært:

- dekke behov for primær diagnostikk og stabilisering og eventuell behandling av akutte skader og sykdomstilstander
- bringe syke/skadde pasienter til adekvat behandlingsnivå i helse- og omsorgstjenesten når pasienten har behov for overvåkning og/eller behandling.»

Lite aktiv legevaktlege

Høsten 2011 skrev vi hovedoppgave som en del av medisinstudiet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Det var en retrospektiv, deskriptiv studie som omhandlet akuttmedisinske hendelser

«Vi fant store forskjeller i legevaktlegens involveringsgrad mellom de ulike distriktene»

utenfor sykehus. Dataene var basert på ambulansjournalene fra fire ulike måneder i 2010 og 2011 fra sju distrikter i Sør-Trøndelag. Vi interesserte oss spesielt for legevaktlegens involvering ved akuttoppdrag (4).

Totalt ble 1 511 akuttoppdrag inkludert. Vår studie viste at legevaktlegen var delaktig i bare 19,2 % av akuttoppdragene, hvorav to tredeler ved fysisk utrykning og en tredel i telefonkonferanse. I de resterende 81 % handlet ambulanspersonellet på egenhånd. Vi har definert prehospital involvering som enten utrykning eller telefonkonferanse før ambulansen har ankommet leveringsstedet. Dersom ambulansens leveringssted er legevakten, er ikke dette regnet som prehospital involvering fra legevaktlege. Anestesilege fra luftambulansen rykket ut ved 3,7 % av akuttoppdragene der det også ble sendt ambulans. I en mer omfattende studie av Zakariassen & Hunskaar fra 2007 ble akuttoppdrag fra tre andre AMK-distrikter kartlagt (5). Her var den totale involveringsgraden fra legevaktlegen 42 %.

Vi fant store forskjeller i legevaktlegens involveringsgrad mellom de ulike distriktene. Ved storbylegevakten i Trondheim var involveringsgraden 13 %. Dette til tross for et eget utrykningskjøretøy som er fast bemannet med legevaktlege og ambulansarbeider på dag- og kveldstid, samt tilgjengelig utrykningskjøretøy og sjåfør om natten. I det interkommunale legevaktsamarbeidet i Orkdals-regionen var tilsvarende tall 32 %, og ved den lokale legevakten i Oppdal 50 % (4). I Zakariassen & Hunskaars studie ble det også påvist forskjeller mellom distriktene (5).

Selvstendig ambulanspersonell

I vår studie av forholdene i Sør-Trøndelag så vi at den lave involveringsgraden fra legevaktlegen medførte at ambulanspersonell i stor grad utførte både diagnostikk og behandling på egenhånd. Vår erfaring fra arbeid i ambulansetjenesten i Trondheim bekrefter dette. Når legevaktlegen i Trondheim varsles ved akuttoppdrag er responsen oftest «rykker ikke ut» eller «lege avventer tilbakemelding fra ambulansen». Ved et slikt svar fra legevaktlegen tilsier lokal kultur og praksis at oppdraget løses av ambulanspersonellet alene. Vår erfaring er at avgjørelser om pasienten skal direkte til akuttmottak eller legevakt som oftest gjøres av ambulanspersonellet selv, eller i samråd med AMK. Legevaktlege kontaktes sjelden ved diagnostiske eller behandlingssmessige utfordringer, men heller ved spørsmål om pasienten kan bli værende hjemme, der ambulanspersonellet selv har vurdert dette som trygt og hensiktsmessig.

Flere av landets ambulansetjenester har også innført prehospital triage. Dette stiller krav til anamneseopptak, klinisk undersøkelse og dermed langt på vei en diagnostisk tankegang. Ambulanspersonellet må ha et bevisst forhold til pasientens tilstand og arbeide ut fra en tentativ diagnose. Med tanke på de ulike behandlingmulighetene som foreligger, må de vurdere indikasjon og kontraindikasjoner, samt være trent og utstyrt til å takle eventuelle bivirkninger. Dette stiller store krav til personellens kunnskap og ferdigheter.

Sammensatt årsak

Vi har ikke undersøkt årsaker til legevaktlegens lave involveringsgrad, men har

enkelte tanker om dette. Begrunnelsen for manglende utrykning vil nok variere ut fra arbeidssituasjon og type legevakt-distrikt. Geografiske forhold og transportlogistikk er åpenbare utfordringer i store deler av landet. Måten legen rykker ut på varierer fra eget utrykningskjøretøy med ambulansesarbeider som sjåfør til transport i privatbil. En annen vanlig løsning er at legen blir hentet av ordinær ambulanse. Ved legevakter med kun én lege, vil terskelen for å rykke ut muligens være høyere enn ved legevakter med flere leger til stede. En norsk studie fra 2008 viste at allmennleger som deltar i legevakt får lite praktisk erfaring med akuttmedisinske hendelser og prosedyrer (6). Mange har kanskje også erfart at kompetansen til ambulansetjenesten har økt, og at de i større grad kan stole på ambulansepersonellets diagnostikk og behandling. Samlet vil dette trolig bidra til legevaktlegens lave involveringsgrad prehospitalt.

Veien videre

Til tross for at legevakttjenesten utvilsomt er en viktig trygghet og ressurs for landets befolkning, blir den ofte negativt omtalt i mediene. Også internt i fagmiljøene er misnøyen økende, og presidenten i Legeforeningen uttalte i et avisinnlegg tidligere i år at «legevakttjenestene ikke har utviklet seg i takt med den medisinske utviklingen de siste ti årene» (7).

Ønsker vi i fremtiden en stasjonær legevaktlege som distanserer seg fra prehospitalt akuttmedisin og overlater ansvaret til ambulansetjenesten? Om svaret er nei, må det tas grep for å snu utviklingen. Legevaktene bør bemannes bedre og organiseres på en annen måte. Det må foreligge en reell praktisk mulighet for utrykning, legens akuttmedisinske kompetanse bør heves og det må trenes mer sammen med ambulansetjenesten. Om vi derimot mener dagens utvikling er veien å gå, bør ambulansetjenesten få formalisert sitt ansvar tydeligere i forskrifter og lovverk. Det må i så fall fremgå at ambulansepersonell forventes å skulle utføre både akutt diagnostikk og behandling selvstendig, noe som tross alt er dagens realitet flere steder. I takt med økende ansvar er det også rimelig at den faglige grunnkompetansen heves, kanskje ved å flytte ambulansetutdanningen til høyskolenivå. Basert på vår erfaring mener vi dette er veien å gå.

Både ambulansepersonell og legevaktlege innehar viktige roller i prehospital akuttmedisin. En del problemstillinger kan utmerket løses av ambulansepersonell på egenhånd. I situasjoner der problemstillingene er mer diffuse og sammensatte, er det

«Legevaktene bør bemannes bedre og organiseres på en annen måte»

klart at legevaktlegen sitter på kunnskap som vil komme både pasienten og helsevesenet til gode. Eksempler på dette kan være multimorbide sykehjemspasienter med brystmerter eller oppdrag der oppfølging av pårørende er spesielt viktig.

Uansett er det viktig å avklare hvordan vi ønsker å sikre et godt prehospitalt akuttmedisinsk tilbud i fremtiden. Samhandlingsreformen, etableringen av nye ø-hjelpstilbud i kommunen og ønsket om en bedre legevakt-tjeneste gjør at dette er et gunstig tidspunkt for å legge en klok, bevisst og langsiktig strategi for fremtidens prehospitaltjenester.

Petter G. Kindt
Marius Momyr
Erlend Sundland
Sven Erik Gisvold
 sven.e.gisvold@ntnu.no

Petter G. Kindt (f. 1988) er sisteårs medisinstudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og har arbeidserfaring fra akuttmottaket ved St. Olavs hospital og ambulansetjenesten i Trondheim. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Marius Momyr (f. 1983) er sisteårs medisinstudent ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og har arbeidserfaring fra allmennpraksis ved Saupstad legesenter og ambulansetjenesten i Trondheim. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Erlend Sundland (f. 1954) er utdannet anestesisykepleier og jobber nå som avdelings sjef for Sør-Trøndelag i Ambulanse Midt-Norge. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Sven Erik Gisvold (f. 1944) er professor dr.med. ved Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og overlege ved Anestesiavdelingen, St. Olavs hospital. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Norsk indeks for medisk nødhjelp. 3. utg. Oslo: Den norske legeforening, Stiftelsen Lærdals fond for akuttmedisin, 2009. <http://i4.inarchive.com/files/2010/02/20/41/67f1e19b9aa648f88954354e2e9d335ba.pdf> [2.5.2013].
2. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus (2005). Kap. 4, § 15. www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20050318-0252.html [2.5.2013].
3. Morken T, Hansen EH, Hunskaar S. Legevaktorganiseringen i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2009. Rapport nr.8-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, 2009.
4. Momyr M, Kindt P. Akuttmedisinske hendelser utenfor sykehus. Hovedoppgave. Trondheim: Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk, Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2011. www.ambulanse-midt.no/Ambulanse/Hovedoppgave%20-%20Akuttmedisinske%20hendelser%20utenfor%20sykehus%20-%20Momyr%20og%20Kindt.pdf [22.4.13].
5. Zakariassen E, Hunskaar S. Involvement in emergency situations by primary care doctors on-call in Norway—a prospective population-based observational study. *BMC Emerg Med* 2010; 10: 5.
6. Zakariassen E, Sandvik H, Hunskaar S. Norwegian regular general practitioners' experiences with out-of-hours emergency situations and procedures. *Emerg Med J* 2008; 25: 528–33.
7. Gjessing H. Varsku om legevakt. <http://legeforeningen.no/Templates/Pages/Article.aspx?id=38937&epslanguage=no> [2.2.2013].

Mottatt 1.3. 2013, første revisjon innsendt 16.4. 2013, godkjent 26.4. 2013. Medisinsk redaktør Hanne Støre Valeur.

Publisert først på nett.