

Distriktsmedisin



ette nummeret av *Utposten* handler mest om distriktsmedisin. Den første nasjonale konferansen om distriktsmedisin ble avholdt på Sommarøy i Troms i begynnelsen av mars i år. Arrangør var Institutt for samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø i samarbeid med Sosial- og helsedepartementet. Vi prøver å formidle et tverrsnitt av det som kom fram på konferansen.

Begrepet «distriktsmedisin» er verken klart definert eller klart avgrenset. De mest spennende diskusjonene på konferansen dreide seg nettopp om hva det egentlig var man snakket om.

Som i all annen medisinsk virksomhet, sier det seg selv at de medisinske kunnskapene og ferdighetene må være tilpasset til den pasientpopulasjonen man møter, sykdomspanoramaet, den situasjonen man jobber i, og tilbudet fra neste nivå i helsetjenesten. Man må selvsagt ha litt ulike ferdigheter i Tønsberg og i Tana. Anette Fosse illustrerte dette glimrende. Hun tegnet en sirkel som representerte allmennmedisinens innhold i storbyen. Så tegnet hun en sirkel til, som representerte distriktsmedisinen. Sirklene overlappet hverandre. Men hvor mye? Og hva er særegent?

I tillegg til det rent faglig medisinske, er det andre vilkår som gjelder for legen i distriktet. Toralf Hasvold definerer distriktsmedisin slik: «Å utøve distriktsmedisin er å leve sammen med og være lege for en befolkning som bor langt fra sykehus eller store sentrale helsesentre.» Legen i distriktet kan ikke stikke seg bort i boligfeltet eller i andre subkulturer, han er «legen» enten han er på fotballtrening, i butikken eller på puben. Dessuten har han en slags uskrevet kontrakt med lokalsamfunnet. Eivind Vestbø sier i dette bladet: «Vi talar mykje om lege-pasient tilhøvet og skryt av kombinasjonen kurativt og samfunnsmedisinsk ansvar, men gløymer ofte ein like viktig dimensjon, nemleg lege-bygd tilhøvet.» Vi tror at forståelsen av dette «lege-bygd tilhøvet» er helt sentralt for å forstå kjernen i distriktsmedisinen.

En godt fungerende distriktsmedisin er helt avhengig av en god andrelinjetjeneste. En god andrelinjetjeneste må tilby et nett av lokalsykehus med akuttfunksjon utover landet. Dette er drøftet i *Utposten* nr. 2/1998. Elisabeth Swensen skriver i lederen: «Liksom primærhelsetjenesten er grunnmuren i norsk helsetjeneste, er det velfungerende lokalsykehus som bør være grunnmuren i norsk sykehusvesen.» Vi vet ikke hva som skjer etter at de nye helseforetakene er kommet, men vi er engstelige for de signalene som kommer fra de lukkede styre-rom. Under en «brain-storming» i region sør kom det fram at mektige tungvektene i fullt alvor mener at regionen bare trenger tre akuttsykehus, Drammen, Tønsberg eller Skien, og Kristiansand! Styreformannen for Hålogaland HF, som omfatter sykehusene i Narvik, Stokmarknes og Harstad, Ellen B. Pedersen, har uttalt til «Fremover» i Narvik at man ikke kan utelukke nedlegging av institusjoner. Utbygging av «Nordnorsk helsenett» er et satsningsområde for Helseregion nord, men uansett hvor godt nettet blir, er det helt uinteressant dersom ikke regionen kan garantere lokalsykehusenes framtid.

Vi ønsker et kompetansesenter for distriktsmedisin velkommen!

Gunnar Strøno