

Tullvær i vinter – NÅ VIL VI HA VÅR!

**Utposten feirer
30-års jubileum
og oppfordrer våre
lesere til å verve en
ny abonnent hver!**

Det er fantastisk og unikt i alle sammenhenger at Utposten gjennom 30 år har klart å produsere åtte utgaver i året på dugnad. Vi «lever av» abonnements- og annonseinntekter og vi synes vi har en rimelig god balanse og reflektert forhold til dette. Vi ser imidlertid at økte produksjonskostnader og svakt synkende abonnementsstall ikke gir den trygghet vi ønsker oss. I tillegg har vi annonsesvikt fra de firmaer som på grunn av usikker økonomi velger å ikke annonsere fra 1. april til 1. oktober. Vi har derfor i denne utgaven av Utposten måttet redusere på sideantallet og papirkvaliteten. Vi har også måttet vedta en liten økning i abonnementsavgiften, og håper på støtte fra våre lesere på disse tiltakene.

Men, vi ser frem til å kunne levere Utposten i mange år fremover og vi tillater oss med dette å oppfordre alle våre trofaste lesere om å verve nye abonnenter!

Tove Rutle

Vi nord for polarsirkelen har hatt mild vinter med mye regn og vind. Det har blåst og vært varmt, regn og sludd om hverandre; – det kalles «tullvær». Her oppe har en prosjektgruppe nedsatt av Helse Nord nett-opp lagt frem en rapport som konkluderte med at det ikke er behov for akutt kirurgisk beredskap på alle de sykehusene i Nordland. Hvilket sykehus som skulle legge ned deler av sin aktivitet ble opp til de lokale helseforetakene. I tillegg skulle noen fødeavdelinger gjøres om til stuer. Konkurransen mellom sykehusene er villet fra statens side allerede i flere år, nå ble det helt bensin på det ulmende bålet... Det har vært hett her nord. For sykehusene handlet det i grunnen om kampen om å overleve, på sikt.

Helse Nord har snudd i dagene etter at lederen til dette nummerert ble skrevet! De tar selvkritikk, akuttberedskapen skal beholdes ved alle sykehusene i en eller annen form. Styreleder Olav Helge Førde sier de burde koplet inn primærhelsetjenesten langt tidligere. Flott Førde!

Hva var saken egentlig slik Utposten «primærlege – representant» ved anestesivdelingen på UNN har engasjert seg i den? Hvordan var lederartikkelen før retretten til Helse Nord? Les selv. For vi må fortsette å bry oss. Det er fremdeles muligheter for sne her nord.

Primærlegene er i villrede. Hva vil Helse Nord at vi skal klare? Reisetid for pasienter med akutt abdomen, med hodeskader eller blødninger, fødende og trafikkofre økes betraktelig enkelte steder. Styreleder i Helse Nord, samfunnsmedisineren Olav Helge Førde, avfeier usikkerheten med å sammenlikne med Finnmarkavstandene. Er det Finnmarkstandard vi vil ha? Hva sier Østfoldingen til å reise til Drammen for en akutt kirurgisk problemstilling? Sykehuslegene på Stokmarknes sykehus har skrevet motmelding til rapporten. Styreleder i Helse Nord sier offentlig at han ikke vil ikke ha noe av hvitfrakk-politikere.

Det er interkommunale distriktsmedisinske sentre og interkommunale legevaktsentraler som seiler opp som løsningen for primærlegene, etter føringer fra direktoratets side. Dette kan minke arbeidsbelastningen for en sliten primærlege og være stimulerende samtidig. Men arbeidet må jo gjøres uansett. Presset kommer fra de sykeste pasientene og de mest engstelige, og de skal ambulansetjenesten ta seg av i større grad enn før... Når ble de rustet til det? Har anbudssystemet med nye eiere og kanskje skifte av ambulans personell hvert femte år gitt oss godt utdannet ambulans personell? Tallene viser noe ganske annet.

Hvis trenden er slik over hele landet, at akuttberedskapen skal bygges ned og ambulansetjenesten yte oftere og bedre helsetjeneste, hvem kan da gi retningslinjer? Hvem kan fortelle oss hvor lenge det er forsvarlig at ambulanspersonellet tar seg av pasientene før de må sees på av lege? Hvordan kan vi organisere oss slik at kvaliteten blir god nok? Hvem har ansvar for tilstrekkelig opplæring av ikke bare ambulans personell, men også legevaktspersonell og legevaktsleger? Det er fremdeles bare legen som kan diagnostisere og bestemme behandling. Vi er og blir medisinsk faglige ansvarlige. Helsearbeiderne ellers er våre hjelpere. Slik er loven.

Samhandling er altså et nøkkelord. Les om erfaringer fra Valdres og Vesterålen.

Samarbeid og samhandling står sterkt også i direktoratets distrikts medisinske senter, DMS. Her er spesialistpoliklinikker i samme bygg som allmennlegekontor.

Hvordan får vi spesialister til å bruke tid hos oss lokalt, når de har fulle avtalebøker og mye å ta unna? «Lunchen er viktig», svarer ildsjelen fra Nord Aurdal, Per Einar Jahr, i Utpostens «Dobbelt time». Hva slags meny kan vi forvente? – nærrende, variert kost eller smuler? De har veiledningsplikt, 2. linjetjensten, men det er vel grenser for den også. Hvordan skal ressursene styres slik at også veiledningsarbeidet når ut til alle? Det er ikke alle som kan samles i DMS. Mindre enheter som kommunal sykestue med akutt plasser og legevaktsentral er viktige alternativ i mindre legevaktsdistrikt. Her er det ikke så attraktivt for helseforetaket å etablere spesialist poliklinikker. Er veiledning via telematikk løsningen? Magert næringsgrunnlag i forhold til DMS sine fete menyer. Taper de geografisk vanskeligstilte, små kommunene igjen?

Været er blitt godt her oppe nå. Vårens deilige, lyse, grønne håp og forelskelser er tilbake etter mørketid. Tullværet har lagt seg. Det nyter vi, – feirer det som feires kan! Men mørke skyer, is på veien og høy sjø vil komme igjen. Da må vi ha både båt og bil som klarer av det. Sånn er det her oppe. Vi er vant til å ha en god beredskap, det har berga oss. Det vil vi fortsette med og det kommer ikke gratis.

Helen Brandstorp