

På den andre siden er det reist tvil om innføring av ØHJD-tilbud bare blir en billig måte å gi den eldre del av befolkningen medisinsk behandling av tvilsom kvalitet (7).

Øyeblikkelig hjelp døgntilbud – økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvensene av at kommunene nå skal overta behandlingsansvaret for utvalgte grupper pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp-innleggelse, er uoversiktlige. For det første er det grunn til å stille spørsmål ved myndighetenes formulering om at tilbudet skal fullfinansieres (2). Spesielt for de minste kommunene er en finansiering som hovedsakelig knyttes til innbyggertall lite egnet til å sikre oppbygging av solide og robuste øyeblikkelig hjelp-tilbud. De minste kommunene må enten inngå samarbeid med andre kommuner, eller bruke sine øyeblikkelig hjelp-senger fleksibelt i kombinasjon med andre kommunale oppgaver.

For det andre vil innleggelse på kommunalt øyeblikkelig hjelp-tilbud bidra til å redusere kommunens utgifter til det som heter «kommunal medfinansiering». Motsatt vil det medføre økte kommunale utgifter hvis innleggende lege ikke finner at det lokale øyeblikkelig hjelp-tilbudet er tilstrekkelig kompetent, trygt og sikkert for den aktuelle pasienten. I en stram kommuneøkonomi kan en ikke se bort fra at økonomiske insentiver (signaler fra rådmenn) kan komme til påvirke legenes innleggingspraksis. Muligheten for en slik skadelig bivirkning av den økonomiske oppgjørssystemet må følges nøye opp i evaluering av samhandlingsreformen.



Ikke lokalisér ØHJD-tilbudet til ei seng nederst i korridoren! ØHJD-tilbudet må ha en gjennomtenkt plassering i sykehjemmet, nært vaktrom og med eget utstyr for diagnostikk, behandling og pleie. Her er det vaktmester Per Arne Knædal som klargjør ØHJD-rommet på Saltdal sykehjem.

Kartlegging av innleggelser er gjennomført med støtte fra Helsedirektoratet. Artikkelforfatteren har fått stipend fra Allmennmedisinsk forskningsutvalg og veiledning fra Nasjonalt Senter for Distriktsmedisin.

REFERANSER

1. Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnoophold – Veiledningsmateriell. Oslo: Helsedirektoratet, 2012. www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dogn-opphold-veiledningsmateriell/Sider/default.aspx
2. Stortingsmelding 16 (2011–2012): Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2016). <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2010-2011/meld-st-16-20102011.html?id=639794>
3. Skodvin KG Tuberkuloseepidemien i Guovdageaidnu – Kautokeino 1960. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130:2488-93 doi: 10.4045/tidsskr.10.0143. <http://tidsskriftet.no/article/2055285>
4. Sykestuefunksjonen – the missing link? Helsedirektoratet 2001, rapport. <http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/andrepublikasjoner/sykestuefunksjonen.pdf>

5. Langfeldt E, Aaras I: Bruken av sykestueplassene i Nordkapp. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 695–9. <http://tidsskriftet.no/article/40741>
6. Skodvin KG, Aaraas IJ, Forshei AK, Hagen KB, Jonsbu M: Øyeblikkelig hjelp-oppgaver for sykehjem i små kommuner. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 792–4. <http://tidsskriftet.no/article/2234190>
7. Lik rett til diagnostikk og behandling? Terese Folgerø, kronikk, Dagens Medisin 01/10, 20.01.2010. <http://www.dagensmedisin.no/debatt/lik-rett-til-diagnostikk-og-behandling/>

kjell.gunnar.skodvin@salths.nhn.no

Nye veiledere!

Veiledningsgruppene i spesialistutdanningen i allmennmedisin er kjent for de fleste av Utpostens lesere. Veiledningsgruppene går i to år, vanligvis med seks til ti deltakere og møte en dag i måneden. Mange som har vært gjennom programmet vil se tilbake på det med stor glede.

Å være veileder for en slik gruppe er en spennende oppgave. Veilederen er ikke «lærer» i tradisjonell forstand, men den som skal



se til at gruppa fungerer, at viktige spørsmål blir stilt, at alle får ta del i å løse oppgaven, og at deltakernes ressurser i størst mulig grad kommer alle til del. Over tid vil man også merke at man som veileder i stor grad nyter godt av tradisjonell faglig oppdatering gjennom samarbeidet med yngre kolleger, og dessuten kan det være en kilde til inspirasjon og entusiasme i faget.

Hvordan blir man veileder? Man må være spesialist i allmennmedisin, og gjennomføre Legeforeningens veilederkurs. Dette er tre kurs, hver på fire dager, i løpet av to år. Deltakerne begynner å veilede en gruppe etter første kurs. Kursene inneholder i hovedsak gruppebasert voksenpedagogikk med mye egenaktivitet, samt innslag av kultur og friluftsliv. Vi røper ikke mer her –

Bildet til venstre er en typisk scene fra en gruppeoppgave på et veilederkurs, i idylliske omgivelser på Kongsvold Fjellstue på Dovre.

Vi starter ny veilederutdanning for allmennmedisinere i januar 2013, og er interes-

sert i å komme i kontakt med kolleger som kan tenke seg å bli veiledere. Spesielt i de større byene med omkringliggende områder er det behov. Det er en fordel at man har erfaring fra undervisning og veiledning i andre sammenhenger, men det viktigste er at man har interesse for slik virksomhet.

Finn fram til veilederkoordinatoren for ditt område på Legeforeningens nettsider og ta kontakt dersom dette kan være noe for deg: <http://legeforeningen.no/Emner/Spesialiteter/Allmennmedisin/Smagruppe/skjemaer/veiledningsgrupper-i-spesialistutdanningen/>

Oppgi referanser, enten egen veileder eller andre du har jobbet og gjort ting sammen med.

Hilsen veilederkoordinatorene

Bente Aschim

Kristin Prestegaard

Sverre Lundevall

Peter Prydz