

# TEMA: LEGE- OG PASIENTTRANSPORT

Oktober  
1972

# UTPOSTEN<sup>®</sup>

Årgang 1  
Nr. 5

UTPOSTEN, AKTUELL OGSÅ FOR LEGER I SENTRALE STRØK.

Av de knapt 300 leger som hittil har betalt abonnement på UTPOSTEN, er der en sterk representasjon fra leger som faktisk bor i utkantstrøk av Norge. Vi hadde håpet at bladet også kunne bli aktuelt for primærleger som arbeider i byer, men har hittil fått liten respons fra disse legene. Det er beklagelig hvis fyrtårn og bilder av navigerende legeskysbåter gir almenpraktiserende leger i Oslo, Bergen og Trondheim inntrykk av at de ikke hører hjemme i UTPOSTEN's spalter.

Redaksjonen er ellers takknemlig for de hyppige oppringninger fra kolleger som har ting å tilføye eller diskutere vedrørende innlegg i UTPOSTEN. Med nesten uten unntak har dette hatt almen interesse, så hvorfor ikke like godt gripe til pennen som telefonrøret?

## Av innholdet :

- Legeskys til sjøs
- L. Nitter :  
Kreftbehandling
- Sekretærspørsmål  
OLL - APLF
- Vern mot vann-  
forurensning  
J. Hatling



ØYSKYSS

## BRYSTMELKRENESSANSE



Helsedirektoratet gir brystmelken en ny sjanse ved å utgi en flunkende ny brosjyre om hvordan man skal gi bryst, hvorfor man skal gi bryst og en hel masse andre nyttige råd og veiledninger. En meget tiltalende trykksak som sikkert vil øke melkesekresjonen.

Red.

## EN LYSNING I SKJEMAVELDET



Vi vil herved gjøre oppmerksom på et nytt skjema utgitt av Helsedirektoratet som omfatter barnet fra fødsel til skoleslutt. Skjemaet minner mye om de nuværende skole- barnsskjemaer, med den forskjell at første side er satt av til spedbarns- og småbarnskontroller.

Når det gjelder kritikk av skjemaet, vil Helsedirektoratet, så vidt vi skjønner, foreløpig vente med å motta denne til det har vært prøvet i praksis en stund. Det var såpass store vanskeligheter med å komme frem til det foreliggende utkast med utallige ønsker og kombinasjoner, at ytterligere ønsker og kombinasjoner bør vente til det har vært prøvet i praksis noen tid. Skjemaene kan rekvireres gjennom Statens Trykningssentral, og vi vil anbefale at de som driver spedbarnskontroll gir det en sjanse.

Red.

Per Wium:

## HYGIENEKONTORET SKAL YTE SERVICE

De som leste min artikkel om praktiske erfaringer i samarbeid med Helsedirektoratet i nr. 2, skal nu få en hyggelig meddelelse.

Som det fremgikk av artikkelen, hadde jeg i nesten 1 år prøvet å få oversendt rundskriv og orienteringer om offentlig renovasjon, uten at jeg hadde lykket. Dette ligger inn under Hygienekontoret, og bare noen dager etter at UTPOSTEN hadde kommet ut med nr. 2, fikk jeg oversendt et hyggelig brev og all den nyttige informasjon angående renovasjon som jeg trengte.

Aud Blegen Svindland har nu overtatt som overlege for Hygienekontoret, og hun opplyser til meg at Hygienekontorets saksområde er miljøhygiene (luftforurensninger, vann, kloakk, renovasjon, støy), smittsomme sykdommer, vaksinasjoner, helsearbeide for mor og barn, helsemessig opplysningsvirksomhet, helsearbeid blandt sjøfolk, internasjonalt helsearbeid og næringsmidler.

For saker som angår overnevnte problemer, kan man nu ringe til Hygienekontoret, en dame som heter frk. Strand, og hun vil notere ned alt stoff som ønskes tilsendt

For saker som angår overnevnte problemer, kan man nu ringe til Hygienekontorets forværelse med tlf.nr. 118412. Man kan der legge frem de problemer man står oppe i og få tilsendt det materiale som Hygienekontoret har i det aktuelle tilfellet.

Som om ikke dette var nok, har man også på Hygienekontoret en dame som heter frk. Strand, og hun vil notere ned alt stoff som ønskes tilsendt og sørge for at det blir oversendt til den som ringer inn.

### ROS:

Jeg tillater meg et lite hurra for Hygienekontoret og jeg oppfordrer de andre kontorene i Helsedirektoratet til i UTPOSTEN å komme med en oversikt over hvilke problemer de behandler. Muligens å spesifisere hvilke oppgaver som de i dag er mest opptatt av, og hvordan de helst vil at primærlegene skal komme i kontakt med kontoret.

Per Wium

## UTPOSTEN

### Redaksjon:

Harald Siem  
Per Wium  
Halvor Denstad

### Adresse:

6420 Aukra  
tlf. Aukra 17  
postgiro  
34 78 23

### Abonnement

kr. 50 pr. år

### Utkommer med

ca 8 nr. pr. år

### Trykk:

Lorentzen Bokindustri A/S  
OSLO

### Nyhet.

NB!

UTPOSTEN's redaksjon har vedtatt å innføre studentabonnement på UTPOSTEN, studenter i innlandet kan få et årsabonnement for kr. 25,- og studenter i utlandet for kr. 35,-.

### Når det gjelder

## Engangs-utstyr:

Sprøyter 2 - 5 - 10 - 20 cm.  
Kanyler 1 - 2 - 12 - 16 - 20,  
Kanyler 0,80 x 50  
Kanyler W. R. 1,0 og 1,2  
Lansetter, S. R. stativ og pipetter. Engangshansker plast. Operasjonshansker, sterile. Dispos-A-Glove, også sterile, barberhøvler, skalpeller, skalpelblader, Tiemann og Nellathon katheter. Avfallsposer i plast, drikkebeholder, Faeces beholder, munnbind i krt. à 100, Pussbekken i krt. à 500. Suture på nål, Nylon, Silke, skiftesett m. m.

### De får det hos:

## Carl Hartwig A.S

Postboks 303 - Bergen.  
Tlf. (05) 23 39 32 - 21 70 51.

1897 - 75 AR - 1972

Jan Erik Bronder:  
TIL UTPOSTEN

I SJØEN,  
«SAMARITAN», 19.9.72

Dere spør hvorledes det går med det fremstøt dr. Anvik og jeg gjorde for å få bedre oppgjørsordning for sjøreisene i tjeneste. Det går dårlig dessverre.

Vi tok opp spørsmålet på følgende bakgrunn: I våre distrikter på ytre Helgeland foregår så godt som all reising med båt. Befolkningen bor meget spredt, og antallet utekontorsteder er 5 i begge distrikter. Vi er pålagt ca. 500 km reising pr. måned til disse kontordagene. Reiserne kan være nokså lange, henimot 50 km hver vei enkelte steder. Med vanlige båter går det derfor med ca. 1000 timer hvert år, eller bra mange arbeidsuker regn ut selv, etter hvor lange arbeidsuker du har.

Som oftest er dette nokså besværlig dødtid. Arbeide om bord kan man jo i noenlunde godt vær, men dette kan falle skjeldent. Vi mente derfor at den merytelse vi hadde i form av disse sjøreisene, burde kunne honoreres etter samme regler som reiser ved sykebesøk. Tross alt blir det mindre utekontordager for de fleste landfaste kolleger, og mindre dødtid slik. (Om bilende kolleger fikk samme ytelser etter samme foreslåtte regler, skulle det bare være en glede, naturligvis.) Men allerede Peter Dass som hadde reise i embede mellom akkurat disse holmene våre, har festet seg ved sjøreisenes besværlighet, og det er vel ikke blitt så mye mindre kuling om vintrene nå enn før. Men som sagt, det gikk dårlig. OLL fikk saken, hvor vi forstod den vakte gehør. Den ble vel fremmet som krav også, men kravet blir neppe god tatt. Om ikke Lægeforeningen går i bresjen, får vi vel fortsette å reise gratis.

Med vennlig hilsen og unnskyldning for alle feilslagene - en smule av den ovennevnte kuling forefinnes i dag og gjør skrivingen litt vanskelig.

Jan Erik Bronder

# NITTERKUREN

## En kommentar fra Dr. Nitter



UTPOSTEN

Et blad av og for utkantleger.

Med denne overskrift har "Phacta" i sitt siste nummer en liten notis om det nye legetidsskriftet. - Et fotografi av "Utposten"s forside nr. 2 illustrerer godt tidsskriftets målsetting og naturforholdene på det sted hvor redaksjonskomiteen arbeider.

"Phacta" skriver bl.a.: "Utposten" vil være talerør for leger som føler seg "litt utenfor" i sin daglige gjerning på en utpost. Vi ønsker initiativtakerne lykke til med sitt friske tiltak og minner samtidig om at de også er velkommen i "Phacta"s spalter." - En slik invitasjon skulle vel for så vidt være unødvendig idet de såkalte primærleger nå har fått sitt tidsskrift. Meg bekjent kan "Phacta" bare forsyne seg av det stoff som "Utposten" bringer, hvis det skulle ha interesse.

Det gjorde "Aftenposten" i sitt aftennummer for 8.6. med sin store artikkel hentet fra "Utposten"s første nummer i mai om: "Nitterkuren: Hvorfor slik taushet?" Denne var skrevet av distriktslege

Leif Tormod Hansen fra Mehamn. - Lite ante jeg at det skulle bli en ung distriktslege i, så vidt jeg vet, vårt nordligste distrikt som dermed satte tingene på plass, etter at jeg i 16 år har brukt en meget vesentlig del av min tid for å komme frem til en brukbar metode i den kjemiske cancerbehandling.

Som det fremgår av Tidsskrift for DNL nr. 32, 1971, side 2349, er det en viss uenighet på "sentralt hold". Jeg gir i mitt svar bl.a. en begrunnelse for hvorfor jeg svarte på noen spørsmål fra

pressen om min nye metode i cancerterapien. Jeg poengterte at dette utelukkende var diktert ut fra hensynet til å bringe våre mange cancerpasienter den nødvendige hjelp. - En så vidt radikal forandring i behandlingsopplegget trenger under tiden en noe uvanlig informasjon for å bli kjent, slik som også distriktslege Hansen antydte. Dermed kom jeg også i kontakt med et stort antall pasienter med andre cancerformer enn dem vi behandlet i DNR. Den erfaring jeg dermed fikk har vært meget viktig i mitt videre arbeid. - Henvendelsene til meg kom ofte fra pasientenes pårørende som hadde lest eller hørt om disse ting. Ved kontakt med meg direkte eller gjennom legene på stedet ble således forbindelsen etablert. Det gjaldt i alminnelighet "utskrevne og ofte oppgitte pasienter". - Nettopp for disse leger var det en påkjønning ikke å ha noe å by pasienten, de var derfor mer enn villig til å sette i gang. I mange av disse tilfeller fikk jeg avgjørende bevis på hvor enkelt denne sterkt forsømte pasientgruppe kunne hjelpes. Jeg står derfor i stor taknemlighetsgjeld til kolleger rundt om i landet som således hjalp meg.

Forts. neste side

## Nitterkuren ...

Mange av disse pasienter har jeg aldri sett, men jeg har mottatt rapporter. Det samme gjelder naturligvis også pasienter ved de mange sykehus som har kontaktet meg og har vist sin interesse ved å følge opp og sende meg episkriser. Når man mottar rapporter om at resultatet er "fantastisk og gledelig", har jo det vært en stor oppmuntning for meg i mitt ofte meget vanskelige arbeide.

I sitt meget positive intervju i "Aftenposten" opplyste Helsedirektøren bl.a. at der arrangeres symposier som bringer informasjon om forskjellige emner. - Til nærmere orientering kan meddeles at det i tiden 16.-17. oktober 1972 arrangeres et kurs om mitt spesialtema: "Behandling av pasienter med langkommen cancer". Dette foregår i Universitetets regi og det har blant annet vært stor forbauselse at ikke jeg er med blant foredragsholderne. - Det viser med all tydelighet den negative holdning på "sentralt hold". Jeg har selv like overfor ledelsen bemerket at jeg ikke er med. Det ble svart at årsaken var at to av de andre foredragsholderne ville trekke seg hvis jeg deltok. - Denne form for utvelgelse finner jeg lite betryggende for våre cancerpasienter, idet det samtidig ble hevdet at jeg egentlig burde være med.

Det er også sagt at min metode ikke er noe nytt og at andre har skrevet om dette før. Jeg anmodet i den anledning om litteratur som måtte bekrefte denne påstanden. Hittil har jeg ikke mottatt noen.

I begynnelsen av juni ringte en av "Aftenposten"s journalister til meg og bad om kommentar i anledning av artikkelen om "Nitterkuren" i "Utposten" Dette fant jeg på daværende tidspunkt ikke å

kunne etterkomme. - Da imidlertid "Nitterkuren" ikke vil bli omtalt på det foretstående høstmøte, vil jeg som et tillegg ganske kort gi en liten oversikt. Jeg håper dermed bl.a. å bli avlastet for en lang rekke telefoner og brev. En del er skrevet tidligere i fagpressen, interesserte lesere kan jeg bl.a. henviser til "Nordisk Medicin", 23, 1971, s. 731.

Siden jeg skrev dette innlegg i des. 1970 er min erfaring, særlig når det gjelder cancerformer, økt betydelig. Metoden er forbedret og delvis forenklet, senest etter et besøk i London i begynnelsen av mai i år. Føremfor alt har jeg fått tid til å tenke de muligheter metoden vil kunne gi, ikke minst i den primære cancerbehandling. Dette har jeg da også diskutert nærmere med kolleger.

Etter at cytostatica fra ca. 1956 fikk økt anvendelse i cancerterapien, ble de tidvis store bivirkninger for meg ofte et problem. Siden har jeg hele tiden arbeidet etter en bestemt hypotese som altså har vist seg å holde. Jeg har også fått konstatert som er interessert i å delta i den eksperimentelle undersøkelse av metoden, ledd for ledd. - For meg som i de siste 10-12 år ikke har gjort annet enn å undersøke og kontrollere dårlige pasienter, lese journaler, studere blodkort og røntgenbilder, er det uhyre interessant å kunne konstatere at mine konklusjoner ut fra denne virksomhet stemmer godt med det vi mener muligens kan skje på det biokjemiske plan.

Når det gjelder den siste del, skylder jeg å opplyse at biokjemi ikke var fag i min studietid. Der har imidlertid min sønn, dr. Lorentz

Nitter vært meg til stor hjelp. I vårt konsentrerte arbeide som forhåpentligvis snart kan bli ferdig, vil han gjøre rede for sine hypoteser.

Den form for medisinsk forskning jeg har anvendt uten bl.a. "klinisk kontrollerte forsøk" har vært kritisert. - Da jeg i 1962 kom "på sporet" av det som senere skulle vise seg å bli min støttebehandling, opplevde jeg resultatet så overbevisende at anvendelse av clinical trials i mitt materiale ville vært i høyeste grad uetisk. - Etter hvert som jeg supplerte min støttebehandling med nye preparater for fortsatt å gi pasienten en levelig tilværelse, gjorde jeg stadig nye og positive erfaringer. - Da jeg så i 1968 "ikke kom lenger" på denne vei, viste det seg at kombinasjonen med cytostatica, og da først og fremst det sterkt toksiske Fluoro-Uracil ble tålt godt av disse dårlige pasienter. Resultatet var ofte en ny remisjon.

Fra 1968 ble det altså en "kombinasjonsbehandling", som jeg så kunne ta i bruk på et stadig tidligere tidspunkt under behandlingen da bivirkningene skapte små problemer. -

Det er etter hvert ikke bare blitt en behandling i det terminale stadium hos pasienter med langt fremskreden cancer, men det er hos disse pasienter jeg har høstet min viktigste erfaring. - Uansett hvilken fremgangsmåte man ønsker å velge, er det tross alt det kliniske resultat som teller.

Slik metoden er utformet i dag, gir den praktisk talt ikke bivirkninger og den kan praktiseres av enhver lege. Distriktslege Hansen poengterer den store fordel det er at pasienten kan bo hjemme forutsatt at han bor i

Forts. neste side

# BURONIL®



## Nitterkuren...

nærheten av lege. I den anledning kan jeg opplyse at jeg for 3 år siden startet poliklinisk behandling hos en pasient med langt fremskreden lungecancer og med praktisk talt fullstendig stenosering av oesophagus. Jeg hadde dessverre ingen sengeplass til ham her. Det måtte ordnes slik at han hver annen dag kom i bil fra Hamar for å få sine injeksjoner. Bedringen inntrådte imidlertid raskt, og det har siden gått bra.

Ved hver behandlings begynnelse har jeg lagt stor vekt på å orientere pasienten litt om teorien for metoden og for de muligheter den gir. På den måte er meget av "cancerfrykten" fjernet, og man har etter hvert fått i stand et samarbeide. Pasientene på sin side er blitt mer observante og har lært meg meget. - Behandlingen "angriper" jo hver eneste celle i organismen, spesielt har mulige observasjoner på det immunologiske plan interessert både meg og min sønn. Her er gjort en rekke interessante iakttagelser. En 67 år gammel distriktslege opplyste således at han i 30 år p.g.a. nesepolypper hadde vært fullstendig tett i det ene nesebor. Disse var fjernet en rekke ganger, men hver gang kommet tilbake. Han ble henvist til meg av en kirurg etter laprotomi som viste inoperabel pancreascancer. For å bedre hans almentilstand etter operasjonstraumet, fikk han de første uker min støttebehandling. Etter 3 uker opplyste han at han var blitt "åpen" i nesen og etter ytterligere 2 uker anga han at den plagsomme tettheten fullstendig var forsvunnet. Under den videre behandling var han hele tiden kvitt denne plage, og han spaserte ofte fra Oslo sentrum ut til hospitalet. - Påfallende har det vært å registrere at pasienter med tildels generalisert spredning har opplyst at de føler seg "sterkere" enn før og har økt arbeidslyst. - Under influensa- og forkjølelsesperioder har pasienter som går på denne behandling, ofte uttrykt sin forbauselse over at de, i motsetning til tidligere, har holdt seg friske

mens resten av familien har vært sengeliggende. Det skulle jo tyde på at behandlingen har styrket deres forsvarsmekanisme. - I samme retning peker også de mange observasjoner jeg har gjort hos pasienter hvor recidiv av sykdommen, ofte etter mange års "stillstand", har kommet i tilslutning til en infeksjon med nedsatt almentilstand til følge.

For så til slutt å vende tilbake til de såkalte "utkantleger", så er det ikke minst takket være et intimt samarbeide med en rekke av disse leger at jeg har fått anledning til å prøve metoden under ofte vanskelige forhold. Jeg er sikker på at dette samarbeidet vil bli utvidet i tiden fremover. - Deler av metoden har også, som ventet, vært meget brukbar i geriatrien slik at deres alders- og pleiehjem ikke nødvendigvis bare behøver å bli "oppbevaringsanstalter".

Dr. Lorentz Nitter

## I neste nr. kommer: HVA ER «NITTERKUREN?»



Har De forslag  
til bedre  
kommunikasjon?

## Nytt om mobiltelefon (OLT)

OLT er "in" i dag. Snart vaier OLT-antennene på de fleste legers privatbiler, og jeg har en mistanke om at innkjøpene av og til skjer ganske ukritisk på grunn av gode avskrivningsbetingelser og forlokkende reklame. Følgende opplysninger er innhentet fra Teledirektoratet:

- Vær oppmerksom på at enkelte firmaer i denne bransje er meget mer interessert i å selge utstyret enn å yte service. Betal ikke før utstyret virker slik det skal.

- Taleforvringer kan fås kjøpt, men er uforholdsmessig dyr ved enkeltinnkjøp (ca. kr. 1000,-). Prisen kan sannsynligvis presses ned til under det halve ved masseinnkjøp. Hvis Helsedirektoratet ikke klarer å organisere innkjøp av taleforvringer, bør vel fylkeslegene kunne organisere dette. Det er jo fylkeslegene som gir konsesjon for bruk av taleforvringer før Televerket gir tillatelse.

- Taleforvringer gir ikke større diskresjon enn automattelefon. Det er ingen sak for en litt radiokyndig å anskaffe seg taleforvringer som kan avlytte samtaler.

- Taleforvringeren styres fullstendig fra abonnenten. - "Redningskanal" kan bygges inn i mobiltelefonen, men denne skal bare brukes i katastrofesituasjoner. Forreløbig kan man bruke OLT på vanlig måte, men få sentralborddamen på basisstasjonen til å prioritere samtaler i nødssituasjoner. - Karter over hvilke områder de forskjellige basisstasjoner i OLT dekker, kan fåes gjennom Televerkets prentekspedisjon. Man regner med dekning av alle tettbygde strøk innen 1975.

Man kan ikke kommunisere gjennom OLT over f.eks. fiskeribølge. Legeskyssbåter må anskaffe det spesielle OLT-utstyr for å kommunisere over dette systemet. - Ta kontakt med Teledirektoratet ved anskaffelse av utstyr.

P.W.

Til de offentlige legene, også almenpraktiserende leger, hører arbeide medførende reiser til bygningsråd, inspeksjon av campingplasser, helserådsmøter, helsestasjoner for mor og barn, inspeksjon av hotell, herberger og serveringssteder, i forbindelse med epidemiske sykdommer, til utekontordager, for hjemmesykepleien, til tilsyn av sinnslidende i offentlig forpleining, vaksinasjoner, til tilsyn av vanføre, og som skoleleger. Som medlemmer av edruskapsnemnder, arbeidstilsyn og barnevernsnemnder, eller styre for sykehjem eller sosialt styre i kommunen, må de også delta på forskjellige møter. Det foreligger en lang rekke forskjellige lovbestemmelser, stortingsvedtak og rundskriv som gir legen rett til kost- og skyssgodtgjørelse til slikt arbeid. Helsedirektoratet har for noen år siden laget en oppgave over lovbestemmelser som gir leger rett til skyssgodtgjørelse av staten, hvor det er påført hvem som evt. skal betale kostgodtgjørelsen. Det kreves ikke så rent liten ekspertise for å finne frem til hvor man skal sende regningene, og når det blir oppstykket til stat, kommune og fylke, blir regningene til hver ofte ikke så store. Disse reiseregningene blir som regel skrevet på søndag, da de krever konsentrasjon og arbeidsro for å finne frem i skjemabunken. Konsulent G. Randers Pehrson i Helsedirektoratet satte i fjor frem tanken om en sentralisering og forenkling: Leger, kanskje også helse-

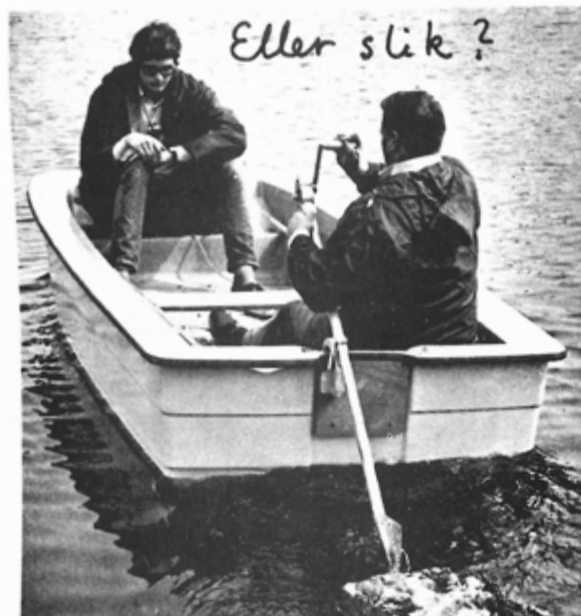
søstre o.l., fører en løpende oppgave over sine reiser, tid for reisens begynnelse og slutt og reiselengde, og hvilket formål reisen har. Hvert kvartal sendes denne oppgaven inn til fylkesmannens kontor hvor én mann evt. har satt seg inn i alle de forskjellige lovbestemmelser og lett kan fordele utgiftene på de forskjellige instanser som skal betale. Fylkeskassen betaler legen direkte, men krever inn fra stat og kommune. Denne oppgjørsordningen ville bety en vesentlig arbeidsbesparelse for de forskjellige leger som ofte er overarbeidet fra før.

Aukra, 8.9.72  
Harald Siem

# DEN SENTRALE FORSLAGSORDNING

Rasjonaliseringskontoret - Oslo 1

L  
E  
G  
E  
S  
K  
Y  
S  
S



## URICULT®

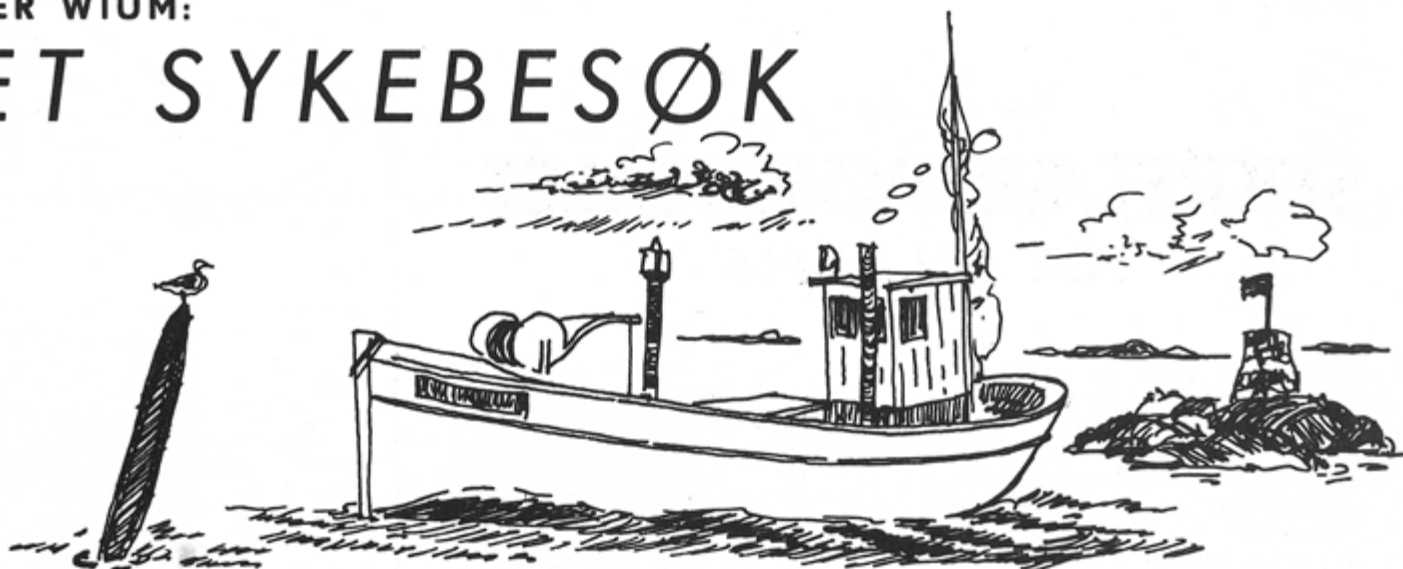
### Fordeler:

1. Enkel prøvetagning, dyrkning og transport.
2. Pålitelig: Urinveisinfeksjoner oversees ikke.
3. Intet tidspress: Transporttiden for Uricult til laboratoriet påvirker ikke resultatet.
4. Lett avlesning: Agarskiven har stor overflate som det er lett å vurdere mot de trykte standarder.
5. Økonomisk: Mindre laboratoriearbeid fordi bare positive prøver behøver ytterligere undersøkelser.
6. Holdbar i 6 måneder (+ 4° C).

Bestilles direkte fra Collett A/S - Asker

PER WIUM:

# ET SYKEBESØK



## Sykebesøk kan være spennende...

Enkelte sykebesøk er morsomme, andre sykebesøk er spennende. Noen er både morsomme og spennende, og det er et slikt jeg nu skal fortelle om.

Jeg står på nordre del av Aukra og ser en liten fiske-skøyte komme tøffende i mot meg. Den skal ta meg over til søndre Bjørnsund i et sykebesøk. Skipperen er vennlig og velopplagt og hjelper til på alle måter, og i frisk nordvestlig bris går turen utover i klarvær. En semidisel tøffer uførtredent under våre ben, og det hele virker ganske idyllisk inntil det kommer umiskjennelige mislyder fra motoren under oss. Skipperen blir lydløst ned en luke i førerhuset og gir ordre om at jeg skal overta styringen så han får se hva dette er. Dunkene fra motoren blir sjeldnere og sjeldnere, men den går, og noe usikkert prøver jeg å styre mellom skjærene, samtidig som jeg tenker på at her skjedde Rokta-forliset for en mannsalder siden.

Motoren stopper, og i skjæret av en lampe ser jeg skipperen lete etter feilen ved motoren. Det går noen minutter. Jeg ser et skjær nærme seg på styrbord side, og da starter motoren igjen.

Skipperens høyre hånd begynner å riste, men motoren går nå uten feilslag. I lampelyset ser jeg hans pekefinger i rasende fart hoppe opp og ned, samtidig som den meget fast holder på en eksenterakse. Med venstre hånd prøver han å lete nede i kjølbrennen, men forsøket er visst ikke særlig vellykket, skal en dømme etter ansiktsuttrykket.

Foran meg i det fjerne ser jeg øya vi skal til, men jeg må med skam å melde innrømme at lokalkjennskapet til farvannet er minimalt. "Det er en øy rett forut," roper jeg ned i maskinrommet. "Gå styrbord om den," sier skipperen. "En stake på babord," roper jeg, "Babord om den," sier skipperen like rolig. Og på denne måten går ferden videre. I perioder på 2 min. klarer han å holde fingeren på stedet hvor fingeren skal holdes. Den blir imidlertid da på grunn av ristingen så hvit og følelsesløs at han må fjerne den, og i samme øyeblikk begynner motoren å fuske igjen. Når den er på et minimum av turtall, setter han fingeren på plass igjen, og med en hvit, dirrende finger på det rette sted, går ferden, med en noe usikker skipper ved roret, videre mot målet. "Det er feil ved brennstofftilførselen," roper han opp til meg. "Har mistet en skrue i bønn, finner den ikke her nede, må prøve å karre oss til land." "Båe om babord," roper jeg. "Gå babord om den," sier han. Hans finger skifter fremdeles mellom dirrende hvit og skjelvende hyperemisk. Min sinnstilstand svinger mellom ukontrollerbar angst og tydelig stolthet, ettersom faren nærmer seg og jeg klarer å unngå dem.

Nå begynner imidlertid målet å komme så nær at spenningen er på bristepunktet idet jeg tenker på landingen. Jeg forklarer hvordan jeg ser øya, og han forteller hvilken brygge jeg skal inn til. Det helt spennende øyeblikk blir å fortelle ham når han skal få ut fingeren, slik at vi

har nok sig til å komme inn til, men ikke for mye sig, slik at både båt og brygge blir smadret.

En høy, bastant murbrygge nærmer seg, farten er minimal etter vår tidsalder, men allikevel virker det som den kommer fykende mot oss med lyst til å knuse trepinnene i båten. "Få ut fingeren," skriker jeg ned til skipperen, og ber stille om at mitt øyemål for en gangs skyld må lykkes. Jeg styrer krampaktig mot en stor bilring og merker med lettelse at båten taper fart. Når det er 2 m. igjen, synes jeg allikevel skipet siger forover med en altfor hurtig bevegelse. Jeg prøver fortvilet å slå akterover, selvfølgelig uten resultat, og da det ikke finnes noe håndbrekk, er det bare å lukke øynene og la det stå til. Det høres et dumpt drønn, skipperen går over ende ned i maskinrommet, men han er lykkelig over å kunne slippe å bruke fingeren mer. Vi er landfast. Til og med fortøyningen klarte jeg bra den dagen. Og etter et sykebesøk som jeg kanskje dro ut noe lengre enn vanlig kom jeg tilbake til en gledesstrålende skipper som hadde funnet skruen og trukket den ekstra hardt til. Turen tilbake ble en fest.

Per Wium

Skriv selv -  
send det til  
"Utposten"!

Harald Siem:

# SEKRETÆRSPØRSMÅLET FOR OLL - APLF

Fra offentlige legers landsforening har vi mottatt ekspedisjon av 29. august 1972 vedr. sekretærspørsmålet. Av forskjellige grunner førte planene om et samarbeid mellom APLF og OLL med sikte på opprettelse av et felles sekretariat ikke frem. Det foreslås nå en ordning ved at de tre store spesialforeningene, APLF, OLL og OSF alle får sekretærbistand fra Den norske legeforening. Dette er tenkt slik at hver av de nevnte foreninger får bistand av en bestemt mann i legeforeningens sekretariat. I tillegg vil legeforeningen yte bistand til skrivearbeid, innkreving av kontingent m.v. Det anføres at fordelene med en slik ordning er mange. For det første får foreningen bedre juridisk bistand, det blir bedre kontinuitet i ar-

beidet, bedre saksforberedelse samtidig som mye rutinearbeid overtas av et velutvoklet sekretariat som vil få dette til å fungere mere effektivt enn i dag. Det er ikke tvil om at dette ville være en avlastning og en god hjelp, sett i sammenheng med situasjonen i dag. Men jeg tillater meg å tvile på at dette blir en bedre ordning enn en sekretær for OLL - APLF. Disse to foreningene trenger i høyeste grad et bindeledd og en representant for sine synspunkter innen legeforeningens koordinasjons- og ekspedisjonsorgan som er høyst savnet. Jeg har liten tro på at evt. tilknyttede representanter innen legeforeningen i tilstrekkelig grad kan representere de almenpraktiserende legers syn.

Harald Siem.



## SEND DIN MENING TIL UTPOSTEN

SPØRSMÅL FRA LEGE IVAR U.  
ROSENBERG FRA PORSGRUNN:

Har UTPOSTEN en noe tendens til å virke som et organ for distriktsleger?, og derfor virke mindre tiltrekkende på almenpraktikere?

SVAR:

Redaksjonen beklager nettopp dette at UTPOSTEN kanskje kan synes som et organ for distriktsleger som bor langt fra andre folk. Både tittelen av bladet og artiklene i de første numrene har kanskje pekt i den retningen. Vi vil derfor her understreke at vi ønsker å appellere like sterkt til almenpraktiserende leger uten offentlig stilling, og ikke bare på landet, men også i byer.



TRANSPORTTAGARMETODEN.

Uricult har fått ny apparasjon. Det skal være plast denne gangen. Det var en del vanskeligheter med den nye Uricult på grunn av kondens på innsiden av beholderen. Dessuten hadde ageren en tendens til å flyte av plastfestet.

På forespørsel til Collett blir det svar at Uricult nå skal oppbevares i kjølig kjellertemperatur eller noen grader over det man får i kjøleskap. Den skal også oppbevares mørkt. Hvis man tar opp en eske ad gangen, skal man unngå kondensdannelse helt, i følge firmaet. Dette stemmer ikke etter min erfaring. Muligens gjør jeg det ikke helt riktig, men vesentlig bedre blir det hvis man unnlater å sette dem så kaldt som i kjøleskap.

P.W.



# §§ LOV OM VERN MOT VANNFORURENSING §§

## Bestemmelser og gjennomføring

### Intervju med overingeniør Jon Hatling, Statens vann- og avløpskontor

"Denne lov har som formål å verne grunnvann, vassdrag og sjøområder mot forurensning, samt å redusere eksisterende forurensning, særlig av hensyn til mennesker og dyrs helse og trivsel, vannforekomstenes anvendelse, og et effektivt natur- og landskapsvern."

Red.: Har vi ikke allerede en Vassdragslov?

J.H.: Jo, men denne loven avløser Vassdragslovens kpt.5 og omfatter foruten vassdrag også forurensning av grunnvann og sjøområder.

Red.: Hva slags utslipp kommer inn under loven?

J.H.: For vassdrag og sjøen nær vassdrag gjelder loven all forurensning. For sjøområder forøvrig og for grunnvann gjelder loven for forurensning som skriver seg fra industriltak, hotell o.l. til sjøområ-

ter tell o.l. For utslipp av boligkloakk o.l. til sjøområder og grunnvann må forurensningen være av en viss størrelse, anslagsvis 25-30 person-ekvivalenter, for å komme inn under loven. Kongen kan imidlertid fastsette at loven skal gjelde all forurensning til alle eller nærmere bestemte sjø- og grunnvannsområder.

Red.: Lov om vern mot vannforurensning er en fullmaktslov som i stor utstrekning gir hjemmel til å utferdige utfyllende forskrifter. Kan bygningsrådet gi utslipptillatelse til dem som følger forskriftene?

J.H.: I medhold av §10 kan tillatelse til mindre utslipp som for enkelt hus, mindre landbruksmessige utslipp, bensinstasjoner o.l. meddeles i henhold til forskrif-

ter fastsatt av Miljødepartementet. Ellers gis tillatelse til utslipp av departementet og av Statens vann- og avløpskontor.

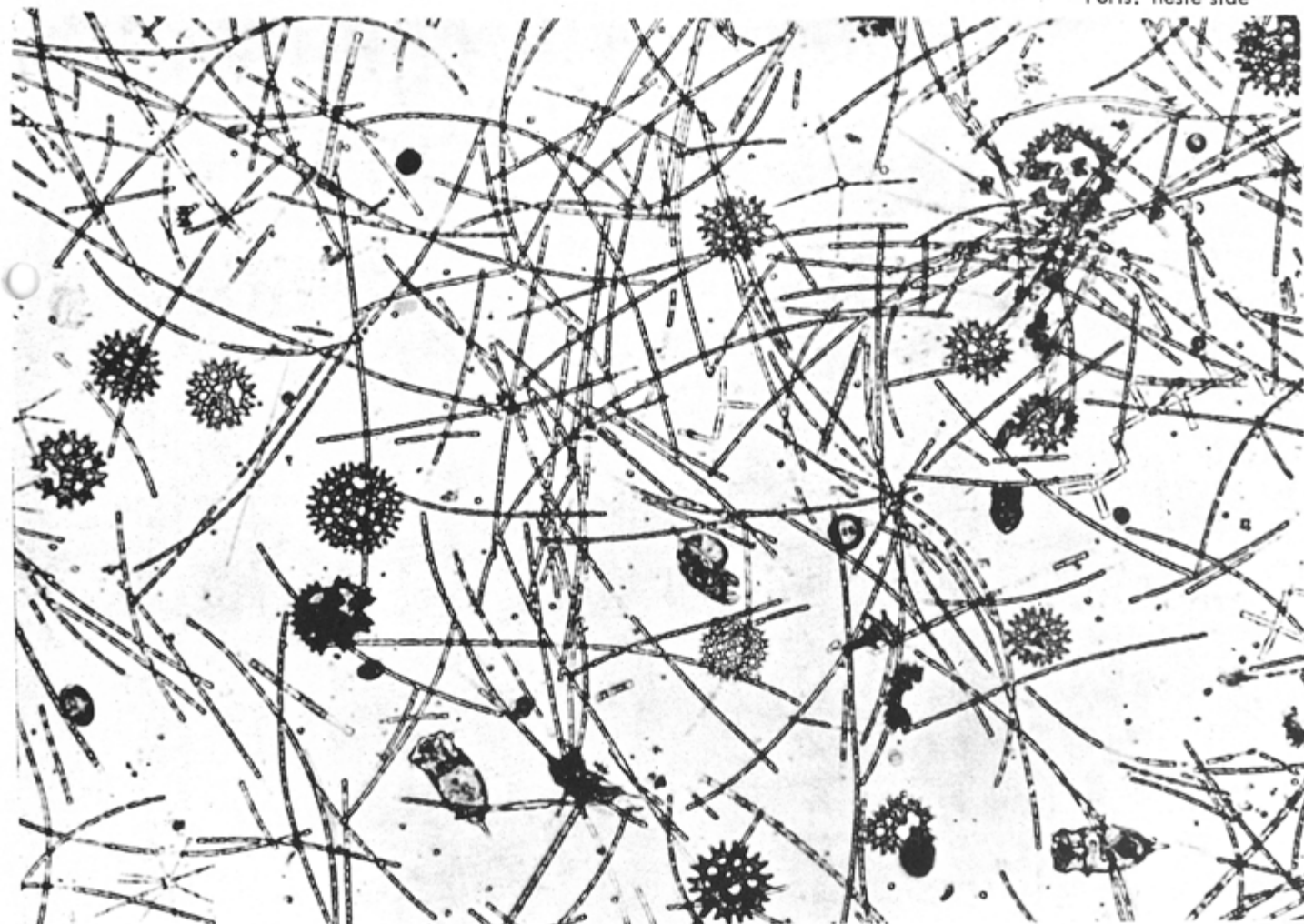
Red.: Hvor lenge gjelder tillatelsen?

J.H.: Det kan gis tillatelse inn til videre eller for et bestemt tidsrom. Hvis ikke annet er bestemt, kan tillatelsen tilbakkekalles etter 10 år med 5 års varsel.

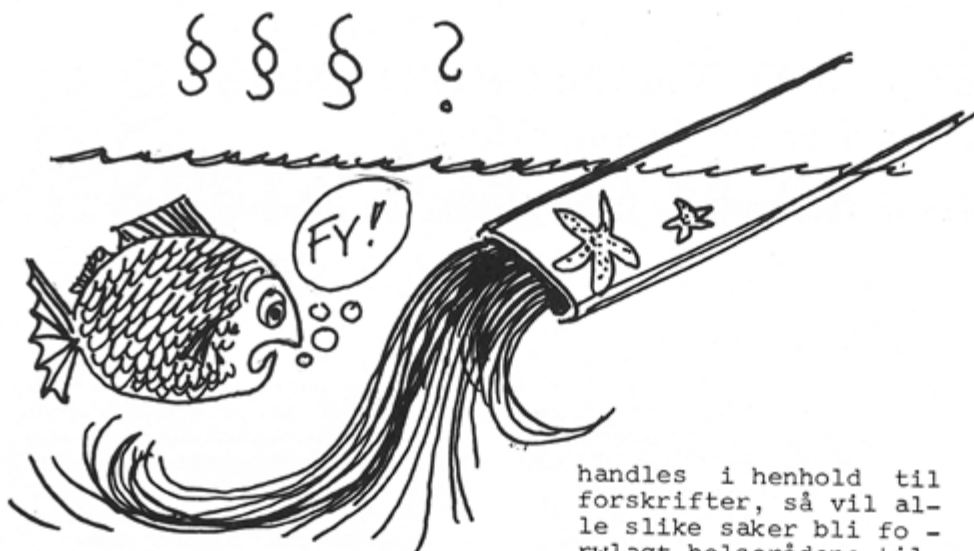
Red.: Hvilke vilkår settes for tillatelse til utslipp?

J.H.: Loven inneholder bestemmelser i § 11 om vilkår for tillatelse. Det nevnes tiltak for begrenning av skader, ulemper som følge av utslippet, dvs. rensanlegg o.l. Det er dessuten trukket frem to interesser som er særlig grunn til å beskytte, nemlig

Forts. neste side



Plankton fra en eutrof Innsjø



### Lov om vern...

vannforsyning og fersk - vannsfiske. Utslipperen kan således pålegges å skaffe eller yte til - skudd til ny vannforsy - ning til de som vil få sin vannforsyning øde - lagt som følge av ut - slippet. Det kan også settes vilkår om for - skjellige tiltak for opp - hjelp av fiske, herunder utsetting av yngel eller settefisk når utslippet antas å ville medføre skade på ferskvannsfis - ket.

-Ellers er det viktig å merke seg at siste ledd i § 11 sier at selv om tillatelse er gitt, plikter den som volder foruren - sning å svare erstat - ning som måtte følge av almindelig erstatnings - regler. En utslipper kan altså ikke skyte seg inn under tillatelsen som er meddelt av den offentlige myndighet, han vil alltid være ansvarlig for utslippet.

Red.: Bli det Helserådet som skal føre tilsyn med vannutslipp?

J.H.: Nei, loven foreskriver etablering av et eget offentlig tilsyn med vannforurensning. Tilsynets viktigste oppgave blir å påse at bestem - melsene i vannforuren - sningsloven overholdes, herunder kontrollere at vilkår i utslippstillat - telser og forskrifter blir fulgt, oppsyn med vassdragene og sjøområ - denes forurensningstil - stand, samt opplysnings - og rådgivningsvirksomhet. Når det gjelder større utslipp som ikke kan be -

handles i henhold til forskrifter, så vil alle slike saker bli fo - rlagt helserådene til uttalelse. En er i den forbindelse spesielt interessert i bemerk - ninger om de hygieniske eller helsemessige virk - ninger de forskjellige utslipp vil medføre. I større grad enn tidlige re må tillatelse til ut - slipp innhentes utenfor kommunegrensene. Av den grunn er helserådets myndighet til til ende - lig å godkjenne kloakk - utslipp blitt noe redu - sert fra 1. januar 1971. Helserådets myndighet til å nekte utslipp som de mener vil føre til betydelig hygieniske u - lemper, er imidlertid like omfattende som før. Et avslag i helserådet må videreknes til Hel - sedirektoratet.

Red.: Er alle utslipp, også fra enkeltboliger, un - derlagt forskriftene?

J.H.: For spredt bolig - og fritidsbebyggelse er det utarbeidet forskrif - ter for de kloakkut - slipp som faller inn under loven, dvs. ut - slipp til vassdrag og utslipp til grunnen så nær så nær vassdrag at forurensningen vil på - virke vassdraget. Hvis grunnforholdene er eg - net for infiltrasjon av avløpsvann, er utslipp som ligger nærmere enn 50 meter fra vassdrag, underlagt bestemmelser i forskriftene. Men kloakkutslipp fra spredt bebyggelse til sjøen og til grunnen i betryggen - de avstand fra vassdrag er ikke underlagt loven, og vil som tidligere bli behandlet i henhold til bygningsloven og sunnhetsloven med av - gjørelsesmyndighet i bygningsråd og helseråd

I henhold til de nevnte forskrifter, er avgjø - relsesmyndigheten for utslipp til grunnen de - legert til bygningsråd og helseråd. For en - keltutslipp til vass - drag skal den forber - dende saksbehandling foregå i bygningsråd og helseråd, men avgjørel - sen skal tas av Statens vann- og avløpskontor. Etter hvert som de lo - kale tilsynskontorene med vannforurensning blir etablert, vil de avgjøre utslipp fra spredt bebyggelse til vassdrag.

Red.: Hvis en skal vurdere bosetningsmønsteret ut i fra denne loven, så blir tettbebyggelse å foretrekke frem for et mere spredt mønster?

J.H.: Ja, det må man jo si. Effektiv rensing av kommunalt avløpsvann kan vanskelig gjennom - føres for små anlegg. Dette skyldes særlig at avanserte renseanlegg krever omhyggelig opp - følgning og pass. Av den grunn er det ønskelig av hensyn til vannfore - komstene at den spredte bebyggelse begrenses mest mulig. Statens vann- og avløpskontor vil derfor legge opp til en restriktiv linje for enkeltutslipp til vassdrag, med sikte på å hindre unødige spredt bebyggelse. Bebyggelse som må ligge spredt av ervervsmessige grunner, som jordbruk, skogbruk m.v. må selvfølgelig foregå på samme måte som tidligere, men med mest mulig separat lø - sning av avløpsforholde - ne.

Red.: Når åpner tilsynskontorene sine dører?

J.H.: En regner med at de fem tilsynskontorene med vannforurensning vil være etablert senest 1.1.73. Ved disse kontorene vil det etter hvert samles betydelig kompetanse og erfaring når det gjelder vannforu - rensningsspørsmålet. Opplysnings- og rådgivningsvirksomhet vil være en av de viktigste oppgaver til tilsynet, og en håper det vil bli god kontakt mellom denne instans og de kommunale råd og nemnder, i første rekke bygnings - råd og helseråd.



# LEGESKYSS I YTRE ROMSDAL

v/ konst. distriktslege

HALVOR DENSTAD

1 Aukra  
2 Midsund legedistrikter  
3 Sandøy



Når jeg nå skal ta for meg hvordan vi har organisert ambulansetjeneste og legeskyss i ytre Møre og Romsdal, er det nødvendig på ny å gå noe inn på geografien. Som kjent ble denne streifet i vårt introduksjonsnummer av "Utposten".

Ytterst ut mot Nordsjøen ligger Sandøy kommune. Kommunen består av én større øy, Harøy, med bl.a. kommuneadministrasjon, en del industri og helseetat. Dertil 3-4 mindre øyer med stort sett et par hundre innbyggere på hver, der iblandt også Ona fvn. Innbyggertallet i hele kommunen ligger på ca. 2200. Midt mellom Sandøy kommune og fastlandet ligger så de to øyene Aukra og Otterøy - henholdsvis Aukra og Midsund kommuner. Minste avstand mellom øyene er ca. 5 km, og begge steder er det i dag distriktsleger.

Vårt regionalsykehus er Fylkessykehuset i Molde, det er kun unntaksvis at vi benytter Fylkessykehuset i Ålesund, eksempelvis pediatri. Avstanden Sandøy kommune - Molde er 40 - 45 km, avhengig av utgangspunktet innen kommunen.

Ganske kort vil jeg få understreke de krav vi må stille til ambulansetjenesten.

1: Den må være sikker og effektiv i enhver situasjon og til enhver tid.

2: Det må være et fornuftig forhold mellom den nytte man har av kommunikasjonsmidlet, og hva den koster kommune og trygdevesen.

De forhold som ligger til grunn for disse betraktningene, er selvfølgelig relativt spesielle. Jeg mener og håper likevel at andre kan ha praktisk nytte av de erfaringer vi har herfra.

At det i øy-kommunen Sandøy ikke bare er behov for en legeskyssbåt, men for en meget sjødyktig og driftssikker sådan, er innlysende. Legeskyssbåten "Øyskyss" ble innkjøpt av Sandøy kommune høsten

1967, i forbindelse med opprettelse av distriktslegestilling på Harøy. Båten ble i sin helhet finansiert av Sandøy kommune, og kom på noe over 1/2 million kr. "Øyskyss" er en helplanende trebåt på 45 fot, vekt knapt 14 tonn. Av spesielt utstyr nevnes VHF-radio og radar. Den er primært ikke utstyrt som legebåt, fordi den skal fylle flere andre viktige funksjoner i kommunen. Her tenker jeg spesielt på skyss av skolebarn mellom øyene, den leies også av private - eksempelvis idrettslag, større utflukter. Den brukes også av lensmannen i Aukra, som i parentes bemerket bor på Aukra og dekker både Aukra, Midsund og Sandøy kommuner. Førsteretten har imidlertid alltid legen, det være seg sykebesøk, ute-kontordager eller ved innleggelse av pasienter. På grunn av det brede anvendelsesområdet er man i stand til å operere med lave takster, og man får kr. 7,- pr. km. Kommunen har lønnet 1 mann i full stilling, som både har ettersyn med og kjører båten. Regnskapet balansere tilfredstillende.

Vesentlig anderledes er forholdene når det gjelder kommunikasjonen mellom Otterøy og Aukra. Etter mye frem og tilbake ble båten "Mai" innkjøpt senhøsten 1969. Kjøper var imidlertid hverken Aukra eller Midsund kommuner - til slutt var det en privatmann som så seg lei på alt rundt-

omkring-snakk, slang 80.000-kr. på bordet og tilbød kommunene leie. Dette ble selvfølgelig akseptert, forhåpentligvis hadde de ansvarlige en litt flau smak i munnen.

Imidlertid ansatte kommunen - i likhet med Sandøy - en mann i fast stilling som kjører og ansvarlig for drift/vedlikehold. Årslønn vel 35.000,- pr. år. Båten er en hurtiggående Cabin cruiser i plast, ca. 28 fot. Intet ekstrautstyr utover mikrotelefonforbindelse direkte til legekontoret på Aukra.

I hele 1970 ble båten flittig brukt, dette før det kom distriktslege til Midsund. Siden da har det forståelig nok stilt seg vesentlig anderledes. Båten brukes nå nærmest uten unntak som legeskyss, og da kun i de helgene hvor enten distriktslegen i Aukra eller i Midsund har vakt. Når distriktslegen i Sandøy har vakt, bruker han forståelig nok "Øyskyss". At driftsregnskapet viser et solid underskudd, er jo forståelig. Man opererer med høyeste km-takst - kr. 12,-. Alt for sent har man nå omsider fått en ny ordning vedrørende kjøring og vedlikehold. Vi har nå en mann som har kjørevakt hver helg. Han får da kr. 50,- for hver tur retur Otterøy - Aukra. Årsbeløpet for kjøring er begruset nedad til kr. 6.000,-. For årlig ettersyn får han minimum kr. 2.000,-. Budsjettet til "Mai" ble således raskt og smertefritt redusert med ca. 27.000,-.

Svært viktig for oss som arbeider her ute, er det at kommune er meget velvillige med hensyn til bruk av båtene til våre felles faglige møter. At faren for isolasjon - både sosialt, men i denne forbindelsen spesielt faglig - er stor, er innlysende. At våre muligheter for møtevirksomhet ville vært vesentlig innskrenket dersom vi skulle være avhengig av offentlig befordringsmidler, skulle også være innlysende. Akkurat det er jo av basal betydning for vår trivsel her ute, og heldigvis har kommunene forstått det.

Hvilke alternativer har vi så til den skyss og transport - virksomhet som jeg har skissert ovenfor? Igrunnen er det

Forts. siste side



# SYKEHUS I KINA - DEL II

Fra boken «Away with all  
pests... An English surgeon  
in People's China».

Av dr. Joshua S. Horn  
Oversettelse ved Jan Ditlev

Dr. Chen, en øyenlege fra Shantung-provinsen, har brukt sine erfaringer til å bryte ned gamle, restriktive ortodoksier og utvikle en fullt ut ansvarlig holdning. Den ortodokse behandlingen av åpne sår inn i øyeeplet, er å fjerne det ødelagte øyet p.g.a. faren for at det riste øyet kan bli betent. Dr. Chen var svært opptatt av pasientens situasjon, idet han ble fortalt at han ville miste det ene øyet. Hun gransket derfor gjennom en årrekke medisinske journaler for om mulig å finne frem til en risikorate m.h.t. angrep på det friske øyet. Hun fant at infeksjon oppstår bare i 0,46% av kasu. Etter som moderne behandlingsmetoder gjør det mulig svært ofte å sikre et heldig utfall ved infeksjoner, la hun opp til en linje hvor hun bevarte det skadede øyet såfremt det minste snev av lyssans var til stede. Som et resultat av dette, har man gjenfunnet delvis synssans i mange øyne som etter den ortodokse lære skulle vært fjernet.

Hun beskriver hvordan hun med voksende vilje til å bli ledet av den proletære linje endret holdning til blinde folk: fra sympati til avsluttsomt å gjenvinne syn når det overhodet var muligheter. Slik tok hun til å lete opp blinde i byen og nabolandsbyene. Av totalt 219 blinde valgte hun ut 53 for operasjon. Alle gjenvant noe syn. En som hadde vært blind siden barndommen, gav en slående illustrasjon av kontrasten mellom det gamle og det nye samfunn: Tidligere hadde han stått som tigger utenfor nettopp dette sykehuset. Han ble alltid jaget bort etterfulgt av forbannelser. I stedetfor å bli jaget, ble han nå oppsøkt og invitert til å motta behandling på sykehuset.

En veteran som hadde blitt blind under den revolusjonære krigen mange år tidligere oppsøkte dr.Chen med et lønlig håp om å få et visst syn tilbake. Hans tilstand var uhyre komplisert, og dr.Chen konsulterte sin overordnede, den mest erfarne øyenkirurgen i provinsen. Han undersøkte pasienten og gjennomgikk fagbøker fra hele verden, og konkluderte med at det var umulig å gjenvinne synssans. Dr. Chen lot seg imidlertid ikke overbevise så lett. Hun kjente Mao's lære om forskjellen mellom å lære av bøker og å lære av praksis: "Å studere bøker er å tilegne seg lærdom, og anvendelsen i praksis av det en har tilegnet seg, er li-keledes læring, og til og med en viktigere form for læring." (2)

Hun innså i høyere grad enn tidligere at data fra bøker aldri kan representere noe mer enn visse personers kunnskap, sett fra et visst synspunkt, knyttet til en bestemt tid og til visse forhold, forutsetninger. De fleste nye oppdagelser innebærer et skudd for baugen av det man har lært av bøker. Hun hetet å la seg begrenses av de rammer slik kunnskap gav. Etter videre studier, diskusjoner og eksperimenter opererte hun den blinde veteranen.

Denne episoden ble følgelig en dramatisk scene, og jeg kommer aldri til å glemme finalen.

Man var kommet så langt at bandasjen som dekket pasientens øye etter operasjonen, skulle fjernes. Han ble ledet inn i et rom hvor de involverte pleiere og leger var samlet. Atmosfæren var spent. Da siste rest av bandasjen var fjernet, stirret pasienten rett frem. Han kunne se! Og det første mennesket han så, var den aldrende legen som hadde opponert operasjonen og erklært at det var umulig å gjenvinne synet. Pasienten trodde det var ham som hadde foretatt operasjonen. Han nærmet seg legen med nølende skritt og grep ham i skulderen. Skjellende av følelser sa han: "Fienden tok synet mitt, og nå har du gitt meg det tilbake. Jeg finner ikke ord til å takke deg."



Legen, som nå hadde mistet sin selvtilfredshet og som var pinlig klar over at seieren ikke var vunnet takket være ham, svarte: "Takk ikke meg. Det er jeg som skal takke deg. Jeg har også vært blind i mange år, men du og dr. Chen har nå fjernet skjellene fra mine øyne."

Lege-pasient-forholdet er selvsagt to-sidig. Viktig er også pasientens holdninger til legen og dennes behandling. Dette endrer seg også med de generelle forandringer i det kinesiske samfunnet. Særlig er dette merkbart under Kulturrevolusjonens innflytelse.

Da jeg nylig besøkte en kullmine i Shansi-provinsen, fikk jeg høre at gruvearbeiderne hadde protestert mot å måtte innhente legeerklæring for å få sykepermisjon. Arbeiderne mente at dette var en foreldet regel som reflekterte manglende tillit til arbeiderne. Etter dette ble regelen avskaffet og det interessante er at siden har sykefraværet gått bemerkelsesverdig ned.

Flygeren Yuan Zhao-xiang krasj-landet etter å ha mistet kontrollen over maskinen i et fjellområde. Han pådrog seg mangfoldige og omfattende skader, bl.a. brudd på ryggraden. Man regnet med at han aldri ville kunne gjenoppta flygingen. Han var imidlertid fast bestemt på fortsatt å fly. Han samarbeidet så entusiastisk m.h.t. alle sider ved behandlingen at når han f.eks. ble bedt om å trene opp ryggmuskula-

Forts. neste side

## Sykehus i Kina...

Legen som har saken, gjen -  
nomgår sykehistorien og de -  
monstrerer symptomene. Der -  
etter kan de som ønsker det  
undersøke pasientene, vel og  
merke dersom pasienten selv  
ikke har noe imot det. Så  
blir diagnose og behandling  
drøftet, det vanlige er at  
de yngste legene får ordet  
først. Slike møter forbered -  
es også ved at en kirurg  
analyserer behandlingsre -  
sultater oppnådd i lignende  
sykdomstilfeller og at en  
annen av deltakerne gir en  
oversikt over relevant lit -  
teratur. Sykehusets biblio -  
tek inneholder medisinske  
bøker og tidsskrifter fra  
mange land, og vi har et  
spesielt kontor som står  
for oversetting og sammen -  
drag av viktige artikler. Alle  
våre leger har studert  
minst ett fremmed språk,  
vanligvis engelsk, og mange  
kan slik lese medisinske  
artikler på originalspråket.

Når et nytt sykehus blir  
bygd (og mer enn ti er bygd  
bare i Peking den tiden jeg  
har vært der), blir staben  
bygd opp ved å overføre  
folk fra veletablerte syke -  
hus ut fra prinsippet om at  
de beste folkene skal over -  
føres (dette blir ikke all -  
tid lagt merke til). Moder -  
sykehuset tar gjennom leng -  
re tid ansvaret for en jevn  
utvikling av det nye syken -  
set. Som et ledd i dette, er  
det vanlig at avdelings- og  
overleger har regelmessige  
klinikker og leder avdelings -  
runder på det nye sykehuset.  
Denne fremgangsmåten ved opp -  
byggingen av et nytt sykehus  
kalles "å legge et egg."  
Vårt sykehus har lagt flere  
slike egg, noen av de hund -  
revis av miles borte.

Under Det Store Spranget ut -  
viklet det seg i 1958 den  
praksis at man avholder  
landsomfattende store kon -  
sultasjoner i kasu som repre -  
senterer helt spesiell pro -  
blematikk. Min egen erfaring  
med denne typen møter gjel -  
der hovedsaklig behandlingen  
av forbrenninger som dekker  
mer enn halvparten av krop -  
pens overflate, en av de  
verste oppgaver en lege kan  
stilles overfor. Kina manglet  
erfaring på dette området,  
men de var fast bestemt på å  
hamle opp med problemene, og  
hvis mulig overgå det mest  
avanserte på området i ver -  
den.



Jeg omhandler dette mere i  
detalj annensteds. Her skal  
jeg bare komme inn på en  
slik landsomfattende konsul -  
tasjon som etterlot seg et  
uutslettelig inntrykk. Ved  
mange anledninger var det  
samlet sammen 20-30 spesia -  
lister på ulike områder for  
å komme frem til behandlin -  
gen av en alvorlig forbrent  
arbeider. Helseministeriet  
inviterte dem, skaffet ho -  
teltplass og flytransport  
til/fra alle deler av Kina.  
Disse møtene pågikk ofte he -  
le natten. Ved slike høve,  
pleidde jeg å rigge opp en  
felt seng på kontoret, slik  
at jeg kunne få et par timer  
søvn om anledningen skulle  
by seg. Det hendte jeg hadde  
formannsjobben på slike mam -  
mut-sesjoner. Jeg manglet i -  
midlertid både den nødvendi -  
ge takt og diplomatiske evne  
til å greie å slippe alle  
til med sine synspunkter, u -  
ten samtidig å overskride

den tid vi hadde til rådig -  
het. Spesialister er følsome  
mennesker uansett nasjon -  
alitet, og etter å ha reist  
noen tusen miles, føler de  
seg vanligvis forpliktet til  
å gi en ganske fyldig ekspe -  
nering av sine synspunkter,  
det spiller mindre rolle om  
det samme er sagt flere gan -  
ger tidligere i annen eller  
lignende ordrakt. Det synes  
å være en naturlov at spesi -  
alister, det være seg kirur -  
ger, fysiologer, biokjemike -  
re, endokrinologer, hemato -  
loger eller bakteriologer, er  
overbevist om at nettopp de -  
res gren av medisin har nøk -  
kelen til suksess.

Når en ser tilbake på det,  
har disse storstilte konsul -  
tasjonene både positive og  
negative sider. På den ene  
side sikrer de at den mest  
varierte erfaring blir stilt  
til pasientenes disposisjon,  
samtidig lærte vi alle av  
hverandre og lærte hverandre  
å kjenne. På den annen side  
var det svært tidkrevende,  
videre understreket man i  
for høy grad viktigheten av  
teknikk og spesialisert  
kunnskap. Det hendte også at  
pasientens tilstand forand -  
ret seg i løpet av den tiden  
vi brukte til å finne et  
handlingsprogram.

Gradvis ble denne arbeids -  
formen lagt til side og er -  
stattet av en annen og mere  
verdifulle form for kollektiv  
arbeid. Det var å sende ut  
teams bestående av leger og  
pleiere som supplement til  
personalet rundt om i landet.  
Disse teams drog ut etter  
forespørsel og de var istand  
til å reise ut på et øye -  
blikks varsel til en hvilken  
som helst del av landet. De -  
res oppgave var ikke bare  
konsultativ, de skulle også  
ta del i det aktuelle arbei -  
det. Da en del stålarbeidere  
pådrog seg alvorlige for -  
brenninger i den nordlige  
stålbyen Anshan, tilbragte  
en kollega og jeg en måned  
der. Vi deltok i behandlingen  
og operasjonene hver dag. Ved  
en annen anledning drog en av  
våre kirurger til det fjernt -  
liggende Sinkian for å reop -  
erere en pasient som hadde  
fått lappet sammen et avre -  
vet lem med bra resultat, men  
hvor blodet senere hadde lev -  
ret seg i den tilstøtende  
pulsåre.

Forts. neste side



## Sykehus i Kina...

turen, gjorde han det til de grader at sengen ble gjen - nomtrukket ac svette. Får å gjøre øvelsene mere effektive, brukte han vekter på skuldrene, og etter noen få uker var han i stand til å løfte 30 kg. liggende. Etter 3 måneder gjenopptok han flygingen, og han etterlot et dypt inntrykk hos de im - pliserte leger og pleiere.



### FORHOLDET MELLOM STADSMED - LEMMENE

For å sveise alle sykehusarbeiderne sammen til et team i pasientens tjeneste, er det nødvendig å bekjempe rivalisering, egenkjærlighet og karrierestreberi, samt å stimulere initiativ og fremme et gjennomgripende demokrati. Politiske studier, spesielt studier av Mao Tse-tungs verker, er her en god hjelp. Hvis det skal bli effektivt, må imidlertid studiene kobles sammen med aktuelle problemstillinger.

For en tid siden utviklet seg for eksempel en påfallende dårlig atmosfære i en av avdelingene i traumatologi-avsnittet. Pasientene begynte å klage over likegyldighet og skjodesløshet, og noen stabsmedlemmer ba om å bli overført til andre avdelinger.

Partikomiteen bad staben lese formann Mao's artikkel "Vårt studium og den nåværende situasjon" (3), deretter avholdt man et møte for å diskutere problemene i lys av denne artikkelen. Møtet fant sted i avslappende og uformelle former på avdelingskontoret. En av de ansatte begynte, ved å lese høyt fra artikkelen: "Det finnes adskillig som kan bli tyngsler og byrder dersom vi tar fatt på å løfte dem blindt og ubevisst. For eksempel: en eller annen av oss har gjort

en feil og tror at han på et eller annet vis har et merke hengende på seg, og er nedtrykt av den grunn. En annen har aldri gjort noen feil og betrakter derfor seg selv som et aldeles prektig menneske, slik at det utarter seg til hovmot." (4)

En ung lege som hadde sittet i hjørnet, skjøt inn: "Jeg tror dette gjelder meg. Jeg har begått feil og gradvis mistet selvtilliten og lysten på arbeid. Jeg satte feil diagnose på den gamle mannen med lårhalsbrudd og det oppstod betennelser etter to av mine operasjoner. Jeg satte vanligvis pris på å bli gitt ansvar, men nå foretrekker jeg rutineoppgaver. Jeg føler at dere ser ned på meg og regner meg som en dust."

"Det er riktig", sa en freidig, ung pleier, "flere av oss mener du skjømmer avdelingen og gir oss et dårlig ry."

"Du burde ikke se det slik", sa han som hadde lest høyt, "sier ikke Formannen at de eneste som ikke gjør feil, er de som ikke arbeider? Det ser ut til at noen av dere unge pleiere har blitt litt hovne fordi dere er unge og ikke har gjort så mange åpenbare feil - ennå!"

Overkirurgen skjøt inn: "Det er mye sant i det," og han fortsatte å lese fra artikkelen: "Og selv alder kan føre til bedrag: et ungt menneske kan vise forakt overfor eldre mennesker, og en olding kan slå seg på brystet av sin rike livserfaring og møte ungdommen med nedlatenhet." (5) "Kanskje jeg med min fremskredne alder ser ned på dere unge," sa han med et avvæpnende smil.



"Nei, du gjør ikke det," sa oversøster, "du er svært vennlig mot våre unge pleiere og gir dem mye oppmuntning. Din feil er en annen." Formannen sier: "Faglige kunnskaper kan føre til overlegenhet og ringeakt for andre." (6) Da Dr. Guo satte feil diagnose på lårhalsbruddet, inntok du en veldig uheldig holdning til ham. Istedenfor å forklare ham tingene på en kameratslig måte, gav du ham en høytidelig lekse om emnet i alles nærvær, slik at Dr. Guo ikke kunne annet enn å føle seg veldig liten. Det var mere til skade enn til hjelp."

Diskusjonen fortsatte, dels hissig, dels vennlig, men hele tiden med tilsiktet stor åpenhet og ærlighet. Mange tilspissede problemer som hadde slitt på forholdene i avdelingen og gått ut over arbeidet, ble tatt frem i lyset og analysert. Innen få måneder var avdelingen blitt en av de beste på sykehuset.

De fleste nye medisinske kandidater gjør avtaler om en turnus som gir dem praksis fra alle medisinske og kirurgiske grener. Slik kan de etter noen år bli istand til å arbeide selvstendig på alle områder.

Sykehuset hvor jeg arbeider, har oppnådd en viss anseelse i skadekirurgi og ortopedi. Vi har en jevn tilstrømning av kirurger som skal øves opp i disse spesialiteter. Etterutdanningskursene våre er både for leger og pleiere og varer

vanligvis ett år. Kursdeltakerne deltar i denne tiden fullt ut i arbeidet og det øvrige livet på sykehuset. De bor i boliger skaffet til veie av sykehuset. Etter kort tid er de helt blandet med den faste staben som forøvrig er dem behjelpelig på alle mulige vis.

Hyppe konsultasjoner mellom legene er til stor hjelp i etterutdanningsopplegget. Møter innen avdelingen i kompliserte saker er hovedregelen, mens spesielt kompliserte saker ofte blir tatt opp på faste lørdagsmøter med alle legene fra ortopedi og traumatologi-avdelingen.

# UTPOSTEN



Nr. 6 - November:

„Forebyggende helsearbeide”



Nr. 7 - Desember:

„Forskning i almen praksis”

## Legeskyss . . .

vel bare 2. På den ene siden står de offentlige befordringsmidler, som - slik som rutene er lagt opp her ute - straks må falle ut av betraktning. Får jeg eksempelvis en tirsdag kl. 14 beskjed om øyeblikkelig hjelp på Harøy,

vil jeg være der kl. 20:15. Tilbake i Midsund vil jeg imidlertid først være onsdag kl. 10. Skulle jeg derimot få beskjed en mandag ettermiddag, kunne jeg først være på Harøy etter vel 1 døgn. Noe bedre stillet er man når det gjelder kommunikasjon Otterøy - Aukra. Her er det hyppig og regelmessig fergekommunikasjon, men den går innom fastlandet nesten på hver tur, og bruker da 40min. Det er innlysende at det også her ofte vil bli svært lang ventetid, da det ofte er 1½ til 2 t. ventetid mellom hver fergeavgang. Det andre alternativet ville da i vårt kystdistrikt være å leie en mann og hans båt. Dette nytter selvsagt ikke i dag, med de priser man ville måtte betale for å få tilfredstillet de krav vi stiller til en ambulanserbåt, særlig i de ytre øy-distriktene her.

Slik vi nå har organisert oss, må vi kunne si at vi har redusert reisetiden til det minimale så lenge man ikke flyr. Stort sett synes tid på reise å stå i forhold til tid med pasient - i allfall ut fra det man må regne med i et slikt distrikt. Oftest er jo heldigvis sykebesøkene av en slik type, at vi med god samvittighet kan vente, samle flere besøk opp på samme sted.

Vi som arbeider i disse 3 distriktene, har altså et meget nært samarbeid - både faglig og når det gjelder vakttjenesten. En forutsetning for vår 3-4/delte helgevakt er jo nettopp tilfredstillende kommunikasjoner som dels skal gå hurtig, dels ikke slite legen helt ut. Vi ser det som svært viktig at pasienter i de distrikter som ikke har vakt, blir ydet nøyaktig samme service som de ellers ville fått - bare med en forsinkelse på en time eller to. Det opplegget jeg har skissert fungerer meget tilfredstillende, sett både fra kommunens, pasientenes og vår side. Det er vel bare fly og helikopter som er vårt system totalt overlegne, men slik lynbefordring er det neppe behov for her foreløpig