

■ ■ ■ I over syv år har vi hatt et sovende forskriftskrav om trening i samhandling mellom nødetatene utenfor sykehus. Det er på tide å vekke det til live, skriver **Helen Brandstorp, Birgitte Sterud og Bjørgun Haugland.**

# Forsømmer lokal beredskap

## INNLEGG Beredskap

S tatsminister Jens Stoltenberg sa i Stortingets høring mandag at han vil ha solid lokal beredskap og ledelse. I Helsedirektoratets ekspertgruppe, som ser på nettopp akuttberedskapen etter 22. juli, er tendensen igjen til å se på sykehusenes behov. Nå er tiden moden for å sette søkelyset på beredskapen lokalt.

Vi tre har erfaring som distriktslege, helikopterlege og ambulansarbeider og vet noe om hvordan det er å kunne sine ting, vite at kollegene kan og at vi kan det sammen. Dessverre vet vi også litt for mye om det motsatte. Vi kjenner til presset når det står om liv og helse og mange må ta i et tak i lag.

Dette er en nødmelding fra den lange, lange førstelinjen i helsevesenet.

Akuttmedisineres, brannmenns og politiets tradisjon for egentrening er bra, men ikke nok. Heller ikke de store katastrofeøvelser med mye drama og media er tilstrekkelig for den jevne kompetansebyggingen. Alvoret ligger ikke bare i å sikre kvaliteten på tjenestene. Det handler også om å sikre seg at folk orker stå i jobben. Gjennomtrekken av fagfolk på legevakta og i ambulansetjenesten er stor. Over halvparten av landets legevaktsleger er bare vikarer.

Mange skremmes av at ansvaret ikke står i forhold til egen kompetanse og rammebetingelser. Mye har i stor grad stått stille utenfor sykehusene, mens tempo og leveringskrav øker.

Lokal akuttmedisin er et mangfoldig fagfelt. Den er alltid på et nytt sted og på en uventet måte. Det handler om de unge, de uforsiktede og de uheldige, om akutte forverringer hos eldre og kronisk syke, eller om ruskatastrofer og mentale kriser. Arbeidet med å skape gode ledere og medarbeidere for slike kritiske situasjoner må pågå kontinuerlig. Det hevder blant andre organisasjonsforskerne Morten Levin og Johan E. Ravn. Det krever «drilling av samhandling», og at kultur, holdninger og verdier skapes i sosiale rom. De sosiale rommene finnes lokalt.

Allerede i 2005 kom kravet om trening i samhandling i Forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.



ORKER IKKE. Gjennomtrekken av fagfolk på legevakta og i ambulansetjenesten er stor, ifølge skribentene. Foto: Heiko Junge, NTB Scanpix



ARTIKKELFORFATTERNE. Helen Brandstorp (fra venstre), Birgitte Sterud og Bjørgun Haugland.

Kommunene og helseforetakene pålegges å legge til rette for slik trening, både mellom nivåene i helsetjenesten og med de andre nødetatene.

Det føres imidlertid ikke tilsyn med paragrafen.

Paragrafen sover – selv etter 22. juli. Et slikt unikt pålegg burde være interessant for direktører og fylkesleger. Men nei. Ofte gjøres også fint lite for å undersøke hvordan det egentlig gikk. Pasientene klager sjelden. Man er vel glad for all type hjelp i slike situasjoner? Noen steder finnes det ildsjeler, de fleste steder ikke.

22. juli-kommisjonen la vekt på at det må settes av tid til øvelser – også de mindre, de som rammer hardt, men i det små.

Ambulansetjenesten og legevakta befinner seg utenfor veggene til sykehusene og fastlegekontorene. De er den nødvendige, men ekstra jobben. I den reviderte fastlegeforskriften er det lite som kan bidra til bedre legevaktstjenester. Den kom i år. Det er lenger siden Statens helsetilsyn uttalte at norsk legevakt er preget av venstrehåndsarbeid. Ambulansetjenestenes økte kostnader for å få levelig arbeidstid og tilstrekkelig materiell standard, skaper røde tall i budsjettene og dermed lite penger til annet.

Når ressursene er knappe, sørger man for seg selv. Når distripresset kjennes ute på jobb, blir raushet overfor ulike samarbeidspartnere mer utfordrende. Ofte kreves det momentant en entydig og klar kommunikasjon,

god ansvars- og oppgavefordeling og tilpasset, avklart ledelse.

Trening hjelper. Man blir kjent med andres kompetanse, lærer nye stammespråk og finner smarte måter å dele jobben på. Likeverdighet oppstår først når man ser verdien hos den andre.

Samhandling med pasienten betyr at man også må være der han eller hun er. Det er kanskje det aller vanskeligste. Standardiserte prosedyrer er avgjørende for effektiviteten, men det hjelpetrengende menneskets behov er unikt fra gang til gang. Pasienten er på samme tid selve målet for behandlingen, en som kan evaluere effekten og bidra til kvaliteten.

Vi vet at de fleste som får akutt helsehjelp ikke er livstruende syke eller skadet. De kan snakke. De har egne ressurser og vurderinger hjelperne må spille på lag med. Sannsynligvis må det trenes en del for å kunne spille på lag med både profesjonelle, pasienter og pårørende.

Like mye som folk i nød fortjener å bli hørt og få god helsehjelp, må hjelperne få velorganiserte og oppdaterte opplegg for å være kompetente og trygge i jobben. De befinner seg lokalt alle sammen.

■ Helen Brandstorp, allmennlege og stipendiat, Nasjonalt senter for distriktsmedisin ved Universitetet i Tromsø (UiT), Birgitte Sterud, anestesilege og prosjektleder ved Østfoldsykehuset, og Bjørgun Haugland, paramedic ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)