



Brev til redaktøren

Kommentarer på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Hoste og infeksjoner

Vi har sett på TV og lest i aviser om den farlige nye sykdommen SARS. Mange har ment at SARS-smitte skjer gjennom dråpe-smitte, det vil si når man hoster eller nyser.

Jeg ber nå leseren å foreta et eksperiment: Jeg ber Dem å hoste sterkt. Nå er spørsmålet: Hvordan har De hostet? Har De hostet rett i luften, slik de fleste gjør? Har De plassert hånden foran munnen, slik at hostedråpene ikke skal spre seg ut i luften? Hvordan har De holdt hånden?

Har De satt den innerste håndflaten foran munnen, for å dekke munnen, eller har De satt håndbaken tett til munnen, eller har De hostet inn i albuehasen?

Gjennom 40 år i allmennlegepraksis har jeg gjort den erfaring at de fleste av mine pasienter enten har hostet rett i luften eller lagt håndflaten foran munnen, slik at når man tar på ting, dørhåndtak for eksempel, eller gir hånden til andre, kan infeksjon overføres.

Jeg ble som barn i Ungarn før krigen opplært av min mor til å holde min venstre håndbak tett til munnen når jeg hoster eller nyser, slik at jeg hindrer dråpesmitte, og når jeg bruker hånden for å stille en nesekløe, til å gå og vaske hendene mine. Dette har vi lært i Ungarn av dr. Ignaz Semmelweis, som beviste hvor viktig det var å vaske hendene for å hindre barsel-feber og andre infeksjoner.

Jeg tror at ved å lære opp befolkningen og spesielt helsepersonellet til å hoste, nyse og klø seg i nesen på en riktig måte ville vi kanskje kunne minske forekomsten av sykehusinfeksjoner.

Imre Hercz
Høvik

Fondet for danske medisinske studenter

I 1945 fikk 120 norske studenter muligheter til å studere medisin i København og Århus. Fra 1980-årene har de ferdige leger samlet inn midler for danske medisiner fra København til et studieopphold på Beitostølen Helseportsenter i Valdres. Her har de deltatt som hjelpeinstruktører i det mangslungne opplegg for klienter med forskjellige medisinske lidelser. Danskene har deltatt både i innen- og utendørsaktiviteter og har lært en god del handikapmedisin. De har fått kontakt med studenter fra

mange faggrupper. Fondets styre er svært takknemlig overfor Beitostølen Helseportsenter, dets styre og overleger.

Fondets styre har tidligere i Tidsskriftet og ved kontakt med givnerne foreslått et nytt styre der barn til studentene fra 1945 som har studert medisin i Danmark, kommer med i styret. Vi har også ønsket at Aarhus Universitet skulle komme med i ordningen. I samarbeid med avdelingsoverlege Håkon Dalen ved Beitostølen Helseportsenter kommer det fra 2004 tre danske studenter til Valdres til en lærerik uke.

Fondets kapital var 31.12. 2002 på 263 030,26 norske kroner.

Carl Severin Albretsen
Asker

Turnustjeneste i psykiatri

I Tidsskriftet nr. 11/2003 tar president Hans Kristian Bakke opp spørsmålet om turnustjeneste i psykiatri (1). Psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Østfold hadde gleden av å ha turnusleger fra 2000 til 2002 som del av tredelt turnustjeneste. Flere av dem er kommet tilbake som leger under spesialisering. Forventninger om økt rekruttering til faget var derfor stor da Helsedepartementet tidligere i år gikk ut med at turnustjeneste i psykiatri skulle innføres. Desto større var skuffelsen da vår egen president sammen med helseminister Dagfinn Høybråten allikevel gikk inn for å utsette innføring av ordningen, i påvente av nok en utredning (1).

Pasienter med psykiatriske lidelser utgjør en betydelig andel av allmennpraksis. Depresjoner nærmer seg hjerte- og karsykdommer hva angår mortalitet og morbiditet og er viktigste årsak til leveår med funksjonstap, med derpå følgende utslag på sykefraværstatistikken. I tillegg til spesifikke kunnskap om de enkelte psykiatriske lidelser vil psykiatritjeneste kunne bidra til større innblikk i selve lege-pasientforholdet og øke forståelsen for betydningen av god kommunikasjon. Alle leger som senere skal arbeide med pasienter i klinisk praksis vil være tjent med dette.

Mye av motstanden blant leger innen somatiske fag mot å innføre av turnustjeneste i psykiatri knyttet seg til reduksjon av kirurgi og medisin fra seks til fire måneder. Fire måneder er også snaut, enten det dreier seg om kirurgi, medisin eller psykiatri. Det bør være fag og kvalitet som råder grunnen,

ikke varierende prognoser på fremtidig legetilgang. Det bør være plass til seks måneders turnustjeneste både innenfor psykiatri, medisin og kirurgi. Veilederkapasiteten er ikke uvesentlig, men for å komme videre med oppbygging av faget, må vi jobbe fra bunnen av, og turnustjeneste virker rekrutterende. I Sverige og Danmark må en kommende allmennpraktiker gjennom femårig blokkutdanning med seks måneders tjeneste innenfor de fleste kliniske disipliner. Her i Norge kan man slå seg ned på hjørnet etter 18 måneders turnustjeneste.

Takstsystemet i allmennpraksis honorerer først og fremst forskjellige tekniske intervensjoner. Er det «for lite penger» i psykiatriske pasienter? Hvis mye av problemet ligger her, er det grunn til å revurdere avlønningssystemet for fastlegene for å få mer fastlønn og mindre takstsinntekter. Hvorfor er vår egen president, selv allmennpraktiker, ikke i stand til å innta en mer offensiv holdning for oppgradering av faget psykiatri?

Jarle B. Johansen
Sykehuset Østfold

Litteratur

1. Bakke HK. Turnustjenesten – hva skal innholdet være? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1575.

Presidenten svarer:

Min leder i Tidsskriftet nr. 11/2003 (1) var ikke ment som en argumentasjon mot innføring av psykiatri som del av turnustjenesten. Tvert imot mener jeg det er god grunn for å gjøre det som er nødvendig for å se om det er mulig å innføre slik tjeneste innenfor de rammer som er satt for turnustjenesten. At slik tjeneste både vil kunne innebære nyttig faglig ballast for kommende allmennleger og virke rekrutterende til faget psykiatri, er det også bred enighet om. Det er også stor grad av enighet om at turnustjenesten ikke bør utvides utover dagens 18 måneder og at seks av disse skal være i allmennmedisin hvor man møter, og får veiledning i forhold til, et bredt spekter av sykdommer, inkludert en ikke liten del psykiske lidelser. Et begrenset og for lite antall turnusplasser i tillegg til at det er ferdige spesialister helsevesenet først og fremst vil mangle i årene som kommer, er viktige grunner til at man ikke ønsker en utvidelse.

Jeg er imidlertid av den oppfatning at man ikke må bli så offensiv i arbeidet med