

å forstå hva som er optimal ressursbruk for sin befolkning. Da vet man bedre når ambulansen kan gjøre jobben nesten alene og på hvilken måte de trenger den brede legekompentansen med i loopen. Da kan man trene på samarbeid med legevaktsykepleiere som skal forberede stabilisering av pasienten på legevakta, og innse når tur innom legevakta blir en forsinkelse. Slik kan man også involvere legevaktsentral og AMK for å bedre informasjonsflyten og varsling, og gi god forvaltning av både kommunale og helseforetakenes ressurser.

Trener tjenestene på samhandling med simulerte eller virkelige pasienter i stedet for med dukker, kan man tenke seg at tilbakemeldingene fra disse i debriefingene gjør samhandlingen enda mer pasientvennlig, brukerorientert og egnet til å bygge opp om de akutt syke og skaddes egne mestringsmekanismer. Disse mulighetene ligger implisitt i forskriftskravet om trening i samhandling. Det synes jeg en lærebok om samhandling må støtte opp om.

#### Helen Brandstorp

*helen.brandstorp@uit.no*

Helen Brandstorp [f. 1970] er leder for Nasjonalt senter for distriktsmedisin. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Zakariassen E. Ambulansepersonell i Norge – alene utenfor sykehuset? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 872.
2. Førland O, Zakariassen E, Hunskaar S. Samhandling mellom ambulansarbeider og legevaktlege. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1109–11.
3. Zakariassen E. Red Response. Studies on the role of primary care doctors in out-of-hospital emergency medicine. Doktoravhandling. Universitetet i Bergen, 2010. <https://bora.uib.no/handle/1956/4312?show=full> [5.6.2015].
4. FOR-2015-03-20-231. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. [akuttmedisinforskriften]. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-03-20-231> [5.6.2015].
5. Rørtveit S, Hunskaar S. Akuttmedisinske hendinger i ein utkantkommune. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 738–42.
6. Zakariassen E, Burman RA, Hunskaar S. The epidemiology of medical emergency contacts outside hospitals in Norway—a prospective population based study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2010; 18: 9.
7. Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/> [23.6.2015].

## Re: Ut med foretaksmodellen?

Jeg støtter Hege Gjessings synspunkter på foretaksmodellen (1), men jeg vil foreslå at man går enda lengre i forenkling av vår sykehusforvaltning og -drift. Foretaksmodellen bør avskaffes, men sykehusdriften bør fortsatt være statlig. De regionale helseforetak bør avskaffes og erstattes av ett «Statens helseforetak» eller sykehusdirektorat. Nivåene mellom kan fjernes og hvert sykehus sortere direkte under foretaket/direktoratet. Hvert sykehus får sin egen administrasjon og fullt ansvar for egen drift innenfor de faglige og økonomiske rammer som gis av staten. En slik modell mener jeg vil gi betydelig redusert byråkrati og frigjøre milliarder til drift av sykehusene.

Lokalisering av sykehus bør skje på grunnlag av en nasjonal sykehusplan som angir hvor vi skal ha sykehus og hvilke spesialiteter som bør være på de ulike sykehus basert på geografi, reiseavstand, nødvendig befolkningsgrunnlag for et sykehus og for ulike spesialiteter og kvalitetskrav. Sykehusstrukturen må bygge på en nivåmodell slik det har vært tidligere. Stortinget skal vedta planen og er bevilgende myndighet, direktoratet/foretaket fordeler rammene til hvert sykehus ut fra sykehusets vedtatte ansvar og oppgaver. Sykehusets drift finansieres av disse rammene samt stykkprisfinansiering. Sykehusdirektoratet/foretaket skal i tillegg bl.a. ha ansvaret for etablering og drift av et felles IKT-system, eller i alle fall utarbeide kravspesifikasjon til eventuelle ulike leverandører, slik at alle sykehus kommuniserer med hverandre.

Dette er forslaget mener jeg innebærer en betydelig forenkling og rasjonalisering, men det er kanskje for enkelt for en byråkratisk tankegang?

#### Frode Veian

*frodvei@online.no*

Frode Veian [f. 1943] er spesialist i samfunnsmedisin og pensjonist. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

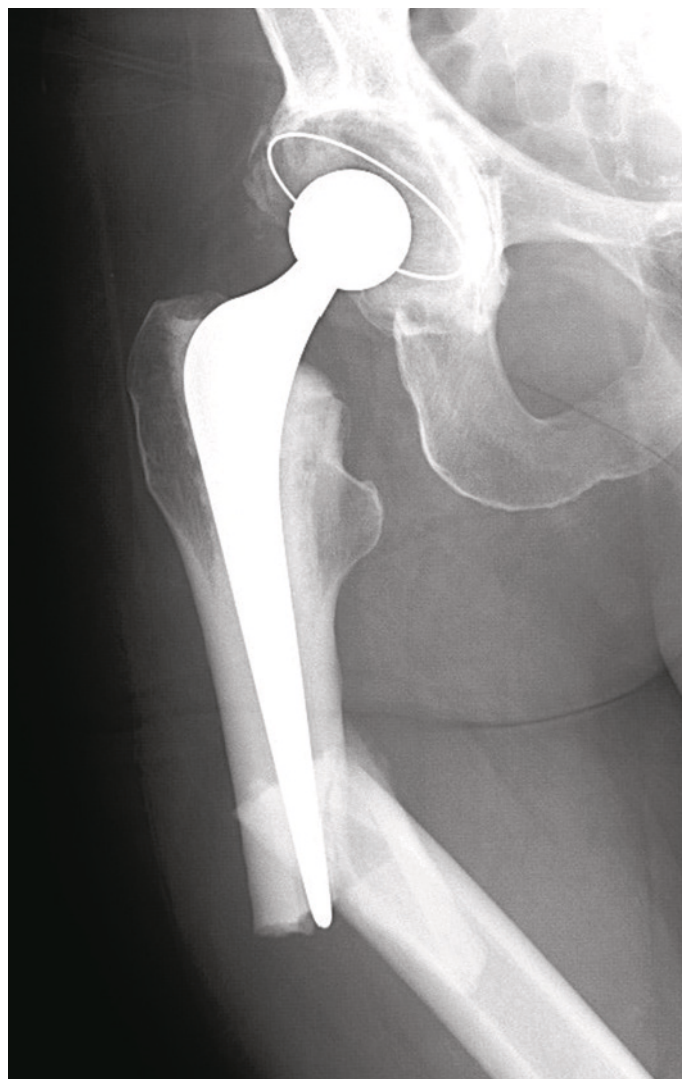
1. Gjessing H. Ut med foretaksmodellen. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 995.

## K. Skoglund & O. Hjortdal svarer:

I Tidsskriftet nr. 10/2015 har Fink Eriksen en kritisk kommentar til vår artikkel *Femurfraktur og kjeveleddsdestruksjon etter bruk av bisfosfonater* som ble publisert i Tidsskriftet nr. 2/2015 (1). Eriksen er uenig i både vår diagnose og konklusjon.

På grunn av plasshensyn i Tidsskriftet fikk vi ikke med det bilde materialet og den teksten som ligger til grunn for vår vurdering. Artikkelen var opprinnelig forsynt med ni figurer/bilder. Dette ble av redaksjonen redusert til to.

Når det gjelder femurfrakturene hos vår pasient, supplerer vi her med et preoperativt bilde av høyre femur som oppfyller krite-



**Figur 1** Periprostetisk fraktur, høyre femur. Frakturlinje 90 grader på en fortykket lateral cortex (kriterium på atypisk fraktur)

>>>