

Innspill til utredning om organisering av kirurgisk akuttberedskap, fødevirksomhet og elektiv kirurgi ved UNN Narvik

Til den det måtte angå.

Det er med relativt uttalt forundring vi registrerer at man fortsatt stiller spørsmålstegn ved det om UNN Narvik bør ha akuttkirurgisk beredskap og fødevirksomhet, og i tillegg betviler sykehusets verdi som utdanningsinstitusjon. Samtidig er vi positivt overrasket over at man åpent lar alle interesserte komme med innspill til denne utredningen og evigvarende debatten. Vi mener det er på høy tid at man åpner for at de som faktisk har jobbet ved UNN Narvik, kan komme med sine synspunkter.

De undertegnede har begge gjennomført både sin turnustjeneste og deretter starten på spesialiseringen ved UNN Narvik. Vi ønsker å belyse utdanningsverdien som en unik ressurs ved et mindre lokalsykehus, der kontrasten blir tydelig når man sammenligner med større enheter som Gøteborgs universitetssykehus og Södersykehuset i Stockholm, hvor en av oss nå arbeider. Narvik sykehus har i sin struktur et unikt utdanningspotensiale vi fikk ta stor nytte av. Vi jobbet i et mindre og godt fagmiljø med svært høy kirurgisk kompetanse. Vi er to av mange LiS som fikk gjennomført like under halvparten av alle våre obligatoriske inngrep under vår tid ved UNN Narvik, i tillegg til at vi arbeidet på en avdeling som behandlet generellkirurgiske problemstillinger fra flere fagområder. Våre overleger ga oss tett oppfølging og la til rette for at vi skulle få mengdetrening på så mange kirurgiske inngrep som mulig, i tillegg til at vi ble trent i selvstendig arbeid med avdelingsoppgaver, poliklinikk og vaktarbeid, og til sist veiledning av turnusleger. Med nær personlig kontakt og oppfølging kan også den kirurgiske og kliniske utviklingen blomstre. For å kunne tilby dette trengs hele forløpet – inkludert den kirurgiske behandlingen av de tilstander som skal vurderes. En avdeling med velfungerende utdanning har gjerne lettere for å rekruttere.

Vi hadde en intern rullering hva angikk gjennomføring av ulike kirurgiske prosedyrer, og under vår tid etablerte man en rent LiS-drevet poliklinikk for vasektomier. Dette var avhengig av at vi til enhver tid hadde minst én urolog tilgjengelig for konferering. Det er vanskelig å se for seg hvordan en større sykehusavdeling skal kunne tilby bedre opplæring av turnusleger og helt ferske LiS.

Det å stille spørsmålstegn ved nytten av UNN Narvik som utdanningsinstitusjon er i beste fall naivt. Vi bemerker oss at det har kommet innspill rundt dette fra personer som aldri har jobbet ved UNN Narvik, og så langt vi vet, heller ikke bedt om innspill fra oss som har arbeidserfaring derfra. Under våre år som LiS ved UNN Narvik, ble det flere ganger ytret ønske fra UNN Tromsø om en form for utveksling av LiS. Dette dreide seg i realiteten om at UNN Tromsø ikke kunne tilby sine LiS de generellkirurgiske inngrepene de trengte, og det var derfor ønskelig at de skulle gjennomføre sine inngrep i Narvik. Dette skulle gå på bekostning av operasjonstid for LiS som jobber i Narvik, og som bidro til driften også via vaktarbeid, poliklinisk arbeid og postarbeid. Det ble heller aldri lagt frem konkrete planer for hvordan og når LiS fra Narvik skulle få hospitere i Tromsø. Denne ordningen ble ikke akseptert av LiS fra Narvik, og vi fikk støtte for dette fra vår avdelingssjef. Lojalitet ovenfor sine ansatte er en svært verdifull egenskap hos en leder.

Hvordan kan man betvile UNN Narvik sin evne og nytte til utdanning, all den tid man har ønsket å sende LiS fra Tromsø dit, for nettopp utdanning?

Under vår tid som LiS på kirurgisk avdeling i Narvik var det totalt fire LiS og seks turnusleger. Det er vår mening at UNN Narvik ikke bare har nødvendig kompetanse og mulighet til å utdanne et slikt antall leger, vi mener også at man i aller største grad kan utvide dette antallet.

Som kirurgiske LiS i Narvik har vi mange ganger vært med på traumemottak og behandling av akutt og svært alvorlig syke pasienter. Å ta fra disse tilbudet om rask behandling på et lokalsykehus og antyde at man vil få større helsegevinst av å bli sendt til et større sykehus som ligger flere timers kjøretur unna, i Nord-Norge, er virkelighetsfjernt.

I stedet for å ta fra Narvik tilbudet om fødevirksomhet, bør man fokusere på utvikling av LiS-stillinger ved gyn.avd., både for stabilitet i avdelingen og for sikring av gynekologisk og obstetrisk tilbud for kvinner som er bosatt i distriktet.

Vi håper at kirurgisk avdeling i Narvik fremover vil få støtte til å vokse, utvikle seg og rekruttere enda flere leger. Vi som har jobbet der, hadde en fullverdig arbeidshverdag, pasientkontakt, utdanning og progresjon, og vi er mange.

Emina Bektesevic og Sindre Gunleiksrud, tidligere LiS kir.avd. UNN Narvik