

Høringsuttalelse vedrørende utredning av kirurgisk akuttberedskap og fødetilbud i Narvik fra Den Norske Jordmorforening (DNJ) v/ plasstillitsvalgt ved UNN Narvik

DNJ er tilfreds med at gruppen anbefaler at UNN Narvik skal være et akutt sykehus med traumemottak, akuttkirurgi og fødeavdeling.

Vi reagerer imidlertid på at leder for prosjektgruppa, Odd Søreide, i sine utredningen forherliger fødestue som et godt alternativ uten å ha særlig støtte for det i gruppen han leder. Han fremhever ikke at fødeavdelingen i Narvik kvalitativt ligger godt an sammenlignet med andre enheter i UNN, og han bruker tall fra virksomheten fra 2015 da det var et lavt antall fødsler på grunn av sommerstengt avdeling. Han bruker altså statistikk som skal vise at fødeavdelingen drifter på et lavere nivå enn de faktisk gjør. I tillegg tas det ikke inn at når Hålogalandsbrua står ferdig, vil det bli mer naturlig for fødende fra Bardu å velge UNN Narvik som fødested (dette siden det da vil ta 50 minutter å kjøre til Narvik mot 2 timer til Harstad og Tromsø). Et annet faktum som ikke berøres i rapporten er at alle fødeavdelinger som er omlagt til fødestue har blitt lagt ned, på grunn av at fødselstallene blir lave. Det synes som det å omgjøre en fødeavdeling til fødestue bare har vært et skritt på veien til nedleggelse.

DNJ støtter flertallet i gruppen som går inn for at man kan trenge mer tid enn et år på å få på plass en god gynekolog-dekning ved Unn Narvik. UNN Harstad og Tromsø har de siste årene hatt godt med utdanningsstillinger (LIS-leger) og synes å være over kneika med hensyn til rekruttering. UNN Narvik har de siste årene hele tiden etterspurt slike stillinger også i Narvik **uten å få det**. Nå i ettertid uttaler ledelsen at dette er eneste måte å skaffe god og sikker gynekolog-dekning på sikt. Det er derfor urimelig å stille krav om at UNN Narvik skal klare å ansette 3 nye gynekologer i løpet av et år.

Det er i dag 1,8 % stillinger besatt på gynekolog-siden i tillegg til en ca. 30% stiling som fast vikar. Vi er enig i at avdelingen må styrkes. Den styrkes nå med en LIS-stilling fra 15. mars (dog foreløpig bare som et engasjement på ett år). Gruppen anbefaler at denne LIS-stillingen må bli fast. Det er da, ifølge gruppen, 3 gynekolog-stillinger som skal besettes. Det bør være mulig å få til i løpet av 1-3 år, med god rekrutteringspolitikk og stimulerings tiltak.

Man må i tillegg tenke langsiktig siden det tar lang tid å utdanne egne gynekologer. Ved å prioritere å ansette LIS-leger (i UNN-systemet) vil man kunne sikre gynekolog-ressurser i hele UNN i framtiden. Her vil et godt tiltak være å jobbe mot legestudenter med lokal tilhørighet.

DNJ ser med tilfredshet at tilgangen på jordmødre til UNN Narvik er god. Vi mener at jordmordekningen bør styrkes slik at det kan være to jordmødre på alle vakter ved UNN Narvik (slik det anbefales i krav til fødeavdelinger.) Det kan med fordel ansettes to jordmødre til for å tilfredsstille de nasjonale kravene til fødselsomsorg. Fødeavdelingen ved UNN Harstad har vesentlig bedre bemanning enn UNN Narvik. Det viser seg nå at det er 3-4 nye lokale jordmødre som banker på døren for å få seg jobb fra høsten.

Søreide problematiserer at det ikke vil være dagaktivitet til så mange gynekologer som en fødeavdeling i Narvik trenger. Det er **vi sterkt uenig i**. Legene har så mye kontorjobb at de må sitte på kvelder og i helger for å komme noenlunde á jour. Ingen av legene har de siste årene kunnet ta ut utdanningspermisjon, og det er hele tiden vanskelig for dem å komme seg på kurs. Med drift av

gynekologisk poliklinikk og fødepoliklinikk i tillegg til dagkirurgi og større operasjoner, produserer gynekologiene ved UNN Narvik nesten like mye som en avdeling med 5 gynekologer.

For å styrke UNN Narvik framover vil et godt tiltak være å få på plass stedlig ledelse. Stedlig ledelse vil være en styrke i den videre rekrutteringsprosessen for å få på plass flere gynekologer.

Plasstillitsvalgt for DNJ ved UNN Narvik

Paul Larsen