



FAGFORBUNDET

Koordineringsledd UNN HF

Hørings svar - Nasjonal helse- og sykehusplan – framtidig organisering av kirurgisk akuttberedskap, fødevirksomhet og elektiv kirurgi ved UNN Narvik

Nåsituasjonen ved UNN Narvik:

Fagforbundet oppfatter at prosjektet har vist at de tjenester som utføres ved UNN Narvik i dag er gode. Både faglig og med god pasientsikkerhet. Alle tjenester som utføres blir foretatt av godt kvalifiserte medarbeidere og de dekker en stor del av lokalbefolkningens behov for tilbud av helsetjenester et lokalsykehus som UNN Narvik kan forventes å gi.

På de fleste fagområder man kan forvente at UNN Narvik skal levere sine tjenester er det godt besatt med fagekspertise, med noen unntak. Fagforbundet mener at prosjektet i sitt arbeide har vist at ved målrettet og profesjonelt rekrutteringsarbeid bør det være mulig å rekruttere den arbeidsstyrken UNN Narvik har behov for.

Prosjektet har også vist at samarbeid mellom sykehusene i UNN fungerer godt og at pasientene havner på det nivå de bør. Pasienter blir sendt videre til riktig nivå når det vil bety en bedre behandling til pasienten. Fagforbundet støtter fullt ut ideen om at man sentraliserer behandling av tilstander til riktig nivå i spesialisthelsetjenesten og at man desentraliserer det som gir en like god og bedre kvalitet på lokalsykehus. Både når det gjelder akuttkirurgi og elektiv kirurgi.

Prosjektet har vist at det er en stor og god produksjon ved UNN Narvik både for elektive dag- og døgnpasienter. Det har også vist at fjerningen av akutt og en del elektiv ortopedi fra Narvik til Harstad og Tromsø ikke var en god avgjørelse. For det første fordi volumet av behovet var større enn antatt og fordi hverken Tromsø eller Harstad har vært dimensjonert for å motta disse pasientene. Og i tillegg har dette også medført ekstra reisetid for pasienter.

Prosjektet har også synliggjort nødvendigheten av gode rekrutterings- og kompetanseplaner. Det må utarbeides gode planer som dekker UNN Narviks behov for fremtiden og disse må hele tiden være levende og vise framtidig behov for riktig kompetanse til enhver tid.

Sideprosjektet om lokal ledelse har vist at det er et behov for en lokal ledelsesmodell som kan ivareta blant annet lokalsykehusets behov for samhandling på tvers av klinikker og behov for riktig og god rekruttering av fagkompetanse.

Utfordringer for UNN Narvik i fremtiden:

Fagforbundet er uenige med påstandene om at befolkningsgrunnlaget i sykehusets opptagelsesområde ikke vil øke og mener at her har enkelte av prosjektets deltakere helt sett bort fra at med den nye Hålogalandsbroa så øker antall mennesker betydelig som får UNN Narvik som sitt nærmeste sykehus. Og dette uten at UNN Harstad vil bli miste spesielt mange. De fleste som blir berørt blir i dag henvist til Tromsø som trenger å avlastes fra pasienter som kan få like god behandling på lokalsykehus. Fagforbundet er av den mening at pasienter ikke vil ønske å reise lenger fra hjemmet for å få behandling i Tromsø hvis forholdene blir lagt til rette for å få samme kvalitet på behandlingen i et godt lokalsykehus.

Fagforbundet mener også at endringen i utdanning av nye legespesialister åpner for at det i framtiden kan utdannes spesialister som til enhver tid innehar den riktige kompetanse som trenges i et lokalsykehus. Norge er et langstrakt land med stor geografisk og miljømessige utfordringer. Det betyr at det er befolkningens behov for tjenester som må danne grunnlaget for krav til kompetanse. Den nye LIS-utdanningen åpner for dette etter Fagforbundets mening.

Arbeidet med kompetanseplaner og rekruttering må være et arbeide som skjer i aktivt samarbeide både lokalt på det enkelte sykehus og i hele foretaket.

Geografien og infrastrukturen i og rundt Narvik er en utfordring i seg selv. Trafikk både på land, sjø og jernbane er stor. Veivesenets tallmateriale over ulykker viser klart at det er store og mange ulykker nært UNN Narvik. Det blir også utfordrende når forsvaret bygger opp virksomheten i Bjerkvik og på Evenes med kanskje tusen nye arbeidsplasser. Prosjektet viser også at pasientene blir overført til riktig behandlingsnivå i de aller fleste tilfeller, med unntak av når vær- og føreforhold forhindrer overføring til høyere nivå. I slike tilfeller får pasientene livreddende og/eller skadeforebyggende behandling til overføring kan skje. Denne kompetansen og tilbud må opprettholdes i framtiden.

Anbefalinger:

Fagforbundet ser med undring på at ved endelig utforming av anbefalinger så ble prosjektgruppen splittet i to av prosjektleder. Mindretallet med prosjektleder og prosjektsekretariat utarbeidet et forslag, mens flertallet ble bedt om å utforme sitt eget forslag uten støtte fra prosjektsekretariat.

For det første er det svært arbeidskrevende for de som ikke har tilgang på sekretariatstøtte og for det andre vil det ikke være mulig å oppklare om meningsforskjellene er av betydning eller egentlig uvesentlige. Et felles forslag hvor uenigheter blir synliggjort etter god felles behandling ville vært et bedre grunnlag for beslutninger i videre behandling i høyere organer. Det ville også skapt mindre uro i befolkningen for om tilbudet av sykehustjenester blir godt nok. Hvis mindretallets anbefaling blir vedtatt vil det bety at mange lokalsykehus i landet vil måtte endre sine tilbud. Fagforbundet kan ikke forstå at man kan ha forskjellige krav til kompetanse på sykehus som gir de samme tjenester. Det vil si at noen sykehus kan tillates utføre tjenester og andre ikke selv om de har samme kompetanse og antall blant de ansatte.

Fagforbundet reagerer også på at det er mindretallet på fire sitt forslag som anbefales som alternativ A, mens flertallet på ni sitt forslag anbefales som alternativ B. Dette er demagogi.

Fagforbundet skjønner heller ikke at det i framskriving om pasientgrunnlag ikke tas hensyn til at Hålogalandsbrua står ferdig i 2018. At dette ikke hensynstas er etter Fagforbundets mening fullstendig galt. Å øke pasientgrunnlaget må bety økt behov for tjenester.

Fagforbundet er glade for at prosjektet enhetlig går inn for å beholde akutttilbudet ved UNN Narvik. Alternativ B har tatt hensyn til befolkningens behov for akutt hjelp for de fleste hverdagstilstander som krever akutt behandling. Ved å sørge for at UNN Narviks ansatte innehar den riktige kompetanse

som kreves for å oppdage og behandle tilstander som kan og bør behandles lokalt, dekkes befolkningens behov på en god måte. Og ved å samarbeide med de andre sykehusene i foretaket vil man også gi et godt tilbud til de som trenger behandling på et høyere nivå. Riktig kompetanse vil være på plass 24/7 til å gi de riktige vurderinger av behov og igangsette nødvendige tiltak.

Alternativ A sitt forslag om funksjonsfordeling av normale akutte tilstander som for eksempel sprukken blindtarm er uforståelig. At pasienter kan behandles på dagtid, men ikke på vakttid for samme tilstander er vanskelig å forstå. UNN Narvik må settes i stand til å rekruttere de legespesialister og det fagpersonell befolkningen nærmest sykehuset har behov for til behandling av hverdagstilstander. Noe annet vil være imot hele ideen med like helsetjenester til alle. Skal en pasient overføres til høyere nivå, må det være fordi pasienten får et bedre tilbud. Ikke for å få samme tilbudet mange mil unna.

Fødetilbudet.

Fagforbundet er glade for at det er enighet om at fødetilbudet ved UNN Narvik skal fortsette. Prosjektet har vist at tilbudet har vært av meget god faglig kvalitet hele tiden. Det har også vist at det er vanskelig å rekruttere gynekologer. I tillegg har det vist at arbeidet med å rekruttere gynekologer har vært lite aktivt. Likevel har man lokalt sørget for at man til enhver tid har hatt ansvarlige gynekologer tilstede. Dette har vært gjort ved forskjellige lokale tilpasninger. Fagforbundet er enig i at man bør få på plass faste ansatte. Imidlertid er kravet fra mindretallet om at dette må skje innen et år helt urealistisk. At mangel på godt rekrutteringsarbeid skal medføre et slikt krav er urimelig. Fagforbundet kan ikke forstå at en melding til aktuelle kandidater om at hvis man ikke får ansatt alle nødvendige gynekologer innen et år er direkte antirekrutterende.

Fagforbundet forventer at det øyeblikkelig settes i gang et rekrutteringsarbeid samtidig som det iverksettes kompensierende tiltak til alle er på plass. Dette gjøres i dag på en rekke lokalsykehus og man kan ikke stille forskjellige krav til forskjellige sykehus.

Når prosjektet har vist at man må ha en fødeavdeling så må det også arbeides med å oppfylle dette 100 prosent og seriøst.

Fagforbundet støtter flertallets anbefaling alternativ B fullt ut.

Nedleggelse av akuttkirurgi.

Fagforbundet kan ikke akseptere at akuttkirurgi ved UNN Narvik reduseres eller legges ned. Flytting av ortopedi og annen behandling ~~har~~ til Harstad og Tromsø har vist at de ikke er i stand til å overta oppgaven. De er ikke dimensjonert for dette. Uten en betydelig oppbemanning vil arbeidet måtte utføres på overtid og på nattetid. Eller så må den elektive virksomheten reduseres. UNN Narvik har vært i stand til å utføre sine oppgaver til god kvalitet. Dette bør fortsette og arbeidet med å rekruttere rett personell må intensiveres.

Avslutning:

For Fagforbundet er det viktig at vi har det samme tilbudet til alle i Norge om adgang til helsetjenester. Helseminister Høies arbeid med Nasjonal sykehusplan viste i diskusjonen at noen sykehus kunne bli uten akuttkirurgi. Blant disse ble UNN Narvik nevnt som eksempel. Senere uttalelser har påpekt at dette var kun eksempler ikke at det skulle bli slik. Likevel valgte Helse Nord RHF og UNN HF å utrede om UNN Narvik skulle beholde akuttberedskapen eller beholde den. Det ble satt i gang et prosjekt med innleid prosjektleder. Prosjektet har vist at behovet for akuttkirurgi er klart tilstede. Dette er det enighet om. Et lite mindretall på fire har noe avvik fra flertallet på ni. Blant

annet tar mindretallet det for gitt hvordan ny utdanning av LIs-leger vil være i framtiden, og legger det til grunn for sin uenighet. Denne utdanningen er i støpeskjeen og det er stor uenighet innen det kirurgiske miljøet om hva resultatet blir. Fagforbundet mener at det vil være befolkningen i landets behov for tjenester som må være utslagsgivende for hvilke kunnskaper og ferdigheter som må kreves av legene. Utviklingen innen medisin og kirurgi går utrolig fort. Det som er riktig i dag kan være feil i morgen.

Derfor må sykehusene organiseres slik at befolkningens daglige behov for tjenester fra sykehusene til enhver tid holder riktig kvalitet både innen selve behandlingsmetoder, men også innen tilgjengelighet. Man kan ikke begynne å sentralisere tjenester bare fordi man tror at man ikke får fagfolk nok om mange år. Utdanning av fagfolk må planlegges ut fra behov og kunnskap. Å fjerne tilbud fra steder som Narvik med begrunnelse i at ting ikke lar seg løse vil ikke bli godtatt av befolkningen.

Det er også viktig at ledelsen ved UNN HF viser sine ambisjoner om hva UNN Narvik skal gjøre i framtiden. Hvis ledelsen ikke støtter opp om de ansatte og gir gode oppdrag til dem, vil de ansatte etter hvert forlate sykehuset og ta seg jobb i foretak som tror på dem. Dermed vil sykehuset legges ned av seg selv, uavhengig om noen har andre ønsker. Dette vil medføre en fare for at distriktet ikke blir attraktivt for unge mennesker å bosette seg i og medføre enda mer sentralisering av samfunnet.

Med hilsen

Fagforbundets koordineringsledd UNN HF

Fagforbundet Narvik – Sissel-Anne Clausen fagforeningsleder

Fagforbundet UNN Harstad – Rita Vestgård fagforeningsleder

Fagforbundet UNN Tromsø – Marianne Johnsen fagforeningsleder

Fagforbundet UNN HF – Rigmor Frøyum foretakstillitsvalgt.