

Høringsvar: Utredning av Kirurgisk akuttberedskap og elektiv kirurgi med berørte fagområder ved UNN Narvik.

Rapport fra prosjektgruppe UNN HF 2.mars 2017.

Fra: Nevro-, ortopedi og rehabiliteringsklinikken.

Høringsvaret er utarbeidet av avdelingsleder ortopedisk avdeling Karl-Ivar Lorentzen og klinikkssjef Bjørn-Yngvar Nordvåg.

Generelle betraktninger

Det fremgår av høringsdokumentet at ortopedi er den dominerende delen av kirurgisk aktivitet (poliklinikk inkl Øhjelp og dagbehandling) ved Narvik sykehus. Anbefalingene både fra mindretallet og flertallet i utredningen konkluderer med at ortopedisk aktivitet vil være viktig også i fremtiden for å ivareta befolkningens behov. 71% av Ø.hjelp poliklinikk er innen ortopedi. Mindretallet har konkludert med at skadepoliklinikk bør opprettes, mens Ø.hjelps operasjoner i stor grad, som nå, bør sendes til andre lokalisasjoner i UNN. Flertallets innstilling konkretiserer at vaktordning for ortopedi bør gjeninnføres, men begrenset til de mest aktive deler av døgnet. Begge anbefaler styrket elektiv ortopedisk virksomhet ved Narvik sykehus.

Rapporten har vært diskutert i de ortopediske fagmiljø i Tromsø og Harstad. Den har vært vurdert opp mot det som er erfaringene i dagens situasjon.

Ortopedi har utviklet seg mye fra den tid generellkirurger gjorde jobben og frem til i dag, der ortopeder er "subspesialister" med selvstendig spesialutdanning på linje med det andre kirurgiske retninger har fått. Tiden med "generalisten" er forbi. Det er ikke mulig å opparbeide seg tilstrekkelig kompetanse på alle områder ut fra dagens krav til kvalitet i pasientbehandlingen.

Narvik har i dag et meget begrenset antall Ø.hjelps operasjoner, ca 160-170 i året. Det er 1564 polikliniske Ø.hjelpskonsultasjoner. De færreste av disse skal opereres, og kan derfor håndteres på en skadepoliklinikk. Det meste av større Ø.hjelpsoperasjoner blir i dag ivaretatt i Harstad og Tromsø.

Narvik kan meget vel bli et dagkirurgisk sykehus med profil på utvalgte områder. Sammen med poliklinisk ortopedisk Ø.hjelp vil elektiv ortopedisk virksomhet i Narvik kunne dekkes av to faste ortopeder, evt vha ambulering fra de andre lokalisasjonene. En ortopedisk LIS-lege bør også inngå i bemanningen. En slik bemanning vil kunne ivareta et pasientvolum minst

tilsvarende det som finnes ved Narvik sykehus i dag. Det har vist seg vanskelig å rekruttere faste ortopeder til Narvik sykehus.

UNN HF har i dag to større ortopediske fagmiljø i h.h.v Harstad og Tromsø. Flertallets anbefaling om gjenopprettelse av ortopedisk vaksystem ved Narvik sykehus vil trolig kreve en oppbemanning av ortopedien i Narvik, og utvikling av enda ett fagmiljø. Et større ortopedisk miljø i Narvik vil uten videre tiltak nødvendigvis komme til å forringe kompetansegrunnlaget for den behandling som i dag tilbys i Harstad og Tromsø. Flere ortopeder i Narvik vil få som konsekvens at mer av den ortopediske virksomheten ved UNN flyttes til Narvik sykehus. Det er imidlertid nødvendig å opprettholde høy nok aktivitet og kompetanse i Tromsø, som også i fremtiden vil være hovedbasen for ortopedisk spesialistutdanning på universitetssykehusnivå. En flytting av elektive pasienter til Narvik vil svekke pasientgrunnlaget ved de andre lokalisasjonene, med mindre en økning i Narvik kan skje som følge av at pasienter som i dag opereres ved sykehus utenfor UNN "hentes tilbake".

Klinikken erkjenner at for å ivareta pasientbehandling, studentundervisning og spesialistutdanning av LIS-leger i UNN med høy kvalitet, må den ortopedisk virksomhet sees som et felles kompetanseområde i UNNs sykehusnettverk.

NOR-klinikkens anbefalinger

- For å ivareta kvaliteten på best mulig måte, er det ikke tilrådelig å spre kirurgiske øyeblikkelig hjelp operasjoner på 3 lokalisasjoner. Dette vil sekundært også føre til en forringelse av kompetansen på alle tre sykehus. Det vil være problematisk å oppnå en tilstrekkelig bemanning innen kirurgiske kompetanseområder ved Narvik sykehus ift å få etablert bærekraftige vaktordninger. Øyeblikkelig hjelp operasjoner bør fordeles mellom Harstad og Tromsø. Narvik sykehus må ha kompetanse og beredskap ift stabilisering og primær avklaring av kirurgiske akuttpasienter. Vi støtter mindretallets anbefaling (alternativ A) på dette punkt.
- Anbefalingen fra mindretallet i prosjektgruppa om å avvikle døgnbasert gastroenterologisk kirurgi ved UNN Narvik støttes.
- Anbefalingen fra begge subgrupper i prosjektgruppa om å styrke den elektive dag- og polikliniske ortopediske aktivitet ved UNN Narvik støttes.
- Anbefalingen fra begge subgrupper i prosjektgruppa om å utrede opprettelse av en skadepoliklinikk ved UNN Narvik støttes.

Tromsø 19. mars 2017