

Oslo, den 20.02.17

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

Jeg er tidligere Ylf tillitsvalgt og lege i spesialisering (heretter kalt LIS) i kirurgi ved UNN Narvik. Som tidligere arbeidstaker har jeg fulgt med på prosessen slik den har blitt fremstilt i media siden lansering av nasjonal helse og sykehusplan. Det er flere aspekter jeg savner, spesielt er jeg forundret over at utdanning av fremtidens legespesialister ikke har vært mer fremme. Tillater meg derfor å komme med et innspill.

Norge har mangel på legespesialister, dette vil bare øke de neste tiårene.

Det har i år blitt gjort endringer i spesialistutdanningen for leger. Den består nå av del 1,2 og 3, hvorav del 1 tilsvarer det som tidligere var turnustjeneste.

Det har gjennom flere år vært et problem med lange turnuskøer, i snitt er det til enhver tid ca. 500 ferdigutdannede leger som ikke kommer videre i spesialisering fordi de ikke får startet på utdanningen. Del 2 er de første årene i spesialisering, og denne delen vurderes mest hensiktsmessig å gjøre unna på lokalsykehus. Del 3 er grenspesialisering hvor man skal være på en fagavdeling (for eksempel karkirurgisk avdeling, urologisk avdeling eller gastrokirurgisk avdeling), avdelinger lokalisert på større sykehus.

Ved UNN Narvik risikerer man nå å miste 12 kirurgiske turnusplasser i året samt 4 LIS stillinger. Avdelingen har gjennom flere år søkt om flere turnusleger da den har mulighet til å tilby fullverdig tjeneste til minst 2 turnusleger til, og dermed ta unna mer av turnuskøen som tross alt er et nasjonalt ansvar.

Legeforeningen og YLF sitt standpunkt er at akuttberedskaper ved lokalsykehus bør beholdes og lokalberedskaper styrkes.

Lokalsykehusene utgjør noen av våre viktigste utdanningsarenaer. Jeg vil i det følgende forsøke å belyse hvorfor lokalsykehusene utgjør en så viktig del av vår utdanning og hvorfor store universitetssykehus ikke kan erstatte denne første viktige tiden. Jeg vil her bruke egne erfaringer for å belyse dette.

Etter å ha studert og arbeidet ved Oslo Universitetssykehus opplevde jeg det forfriskende å arbeide ved UNN Narvik. I løpet av det året jeg arbeidet som LIS i kirurgi ved UNN Narvik fikk jeg gjort ferdig 45% av operasjonslisten i generell kirurgi. Ved større sykehus er det vanlig å bruke i alle fall dobbelt så lang tid. Under min tid ved UNN Narvik opplevde jeg et faglig engasjert miljø og overleger som tok seg god tid (også utover egen arbeidstid) for å besørge min utdanning. Avdelingen har en god utdanningsplan for LIS leger og utdanningen er til enhver tid "spisset" til den enkeltes behov. I arbeidssammenheng har kirurgisk avdeling ved UNN Narvik et unikt inkluderende miljø med god veiledning av LIS leger.

Sommeren 2015 innførte man i Norge faste stillinger for LIS. En grunntanke er at LIS skal starte utdannelsen på mindre sykehus og dra videre til universitetssykehus i såkalte gjennomstrømningsstillinger for deretter å komme tilbake til lokalsykehus.

Det er flere årsaker til at dette er en god måte å organisere utdanningen på.

De store universitetssykehusene bruker større kapasitet på kreftkirurgi og annen spesialisert kirurgi. Mye av operasjonskapasiteten er derfor reservert dette. LIS som

starter utdannelsen på store sykehus vil få mindre "knivtid" i starten av utdannelsen og bruker betydelig lengre til på å få gjort enkle obligatoriske inngrep.

Ved UNN Tromsø har LIS legene svært dårlig progresjon grunnet at sykehuset bruker mye ressurser på spesialisert kirurgi. Ved nedleggelse av akuttkirurgien ved lokalsykehus vil enda mer av operasjonskapasiteten ved UNN Tromsø beslaglegges og LIS legene her vil trolig få enda dårligere progresjon.

Ved dagens ordning sikrer man fremtidig rekruttering til lokalsykehus. UNN Narvik har aldri hatt noe rekrutteringsproblem, tvert i mot har man til enhver tid flere søkere som "står i kø" for stillingene.

Dessverre har det gjennom flere år vært et dårlig samarbeid ved UNN vedrørende utdanning av leger i spesialisering. Som tidligere tillitsvalgt har jeg vært med på flere diskusjoner om hvordan man kan få til et samarbeid for utdanningen av LIS. Det har vært ønskelig fra UNN Tromsø at LIS skal komme til UNN Narvik og Harstad for å delta på operasjoner. Dette har imidlertid alltid strandet da man lokalt har ytret ønske om gjenytelse ved at LIS ved Narvik og Harstad også skal kunne komme til Tromsø. Ved UNN Narvik har man alltid ønsket LIS fra Tromsø er velkommen om de ønsker å delta i den daglige driften på samme vilkår som lokale LIS leger (altså gå vakt, gjøre postarbeid og ha poliklinikk). Dette tilbudet har aldri blitt akseptert.

Videre har UNN Tromsø dessverre vist seg lite imøtekommende når det gjelder å ansette LIS fra UNN Narvik etter at de er ferdig med sin tellende tjeneste. Det finnes eksempler der LIS har måttet vente i opptil 2 år etter at man ikke lengre har tellende tjeneste for å komme videre i sin utdanning ved UNN Tromsø. Jeg tenker at dette er en tungtveiende faktor til at mange LIS ikke ønsker seg videre til UNN Tromsø etter opphold på lokalsykehus, og heller søker seg til andre helseforetak.

Legeforeningen ønsker å styrke lokalsykehusene istedenfor å tappe dem for ressurser. Legeforeningens standpunkt har gjennom hele prosessen vært at akuttkirurgien bør beholdes og lokalberedskapen styrkes. Dersom man innad i UNN hadde fått en bedre fordeling av oppgaver og ressurser, ville man kunne styrke utdanningssituasjonen for fremtidens legespesialister.

Med vennlig hilsen,

Siril Stokke, tidligere YLF tillitsvalgt og LIS UNN Narvik