



Nordland legeforening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Lokalsykehusstrategi. Høringsuttalelse fra Nordland legeforening

Nordland legeforening vil konsentrere seg om noen få punkter i Lokalsykehusstrategien.

Beredskap

Her er Nordland legeforening helt enige i Legeforeningens statusrapport vedr lokalsykehusenes fremtidige rolle:

Akutfunksjon forutsetter at sykehuset har akuttberedskap med både kirurgisk og medisinsk kompetanse, anestesilog, samt gynekolog der sykehuset har fødeavdeling. Sykehuset må også ha laboratorium og røntgenservice.

Nordland legeforening støtter IKKE modellen med såkalt tilpasset akutfunksjoner; dvs akuttberedskap i bare indremedisin.

Erfaringene fra omlegging i Mosjøen til denne modellen bør vise at Helse Nord ikke viderefører dette prinsippet.

Nordland legeforening reagerer videre med undring over følgende påstand i pkt 5 i høringsbrevet fra Helse Nord:

”Høringsinstansene bes også å vurdere mulige konsekvenser av yngre legegenerasjoners krav om mer begrenset vaktbyrde (flere som inngår i vaktordningene) for bemanningsbehov ved lokalsykehusene, for tilgang på arbeidsoppgaver på dagtid og for organisering av vakt- og beredskapsfunksjonene.”

Dette er en påstand som er tatt fullstendig ut av lufta. Det er utilbørlig å legge ansvaret for vakt- og beredskapsfunksjonene på yngre leger. Leger er – som andre ansatte i Helse Nord – underlagt lov- og avtaleverk; herunder arbeidsmiljøloven. Undersøkelser vedrørende pasientsikkerhet viser at de fleste feil begås av helsepersonell som arbeider lange vakter. Det er Helse Nord's ansvar som arbeidsgiver å legge forholdene til rette slik at både ansatte og pasienter kan føle seg trygge.

Helse Nord bør beklage formuleringa i høringsbrevet.

Regionalt ansvar for breddekompetansen på lokalsykehusene:

NLF mener at det komplekse samspillet mellom sykehusene innad i Helse Nord ikke beskrives godt i rapporten. Rapporten gir derfor heller ingen føringer for hvordan dette samspillet skal videreutvikles. Ut fra rapporten virker det som man er mer opptatt av å legge føringer for sentralisering av flere funksjoner, men ikke hvordan man skal videreføre og videreutvikle den desentraliseringen av tjenester som finnes pr i dag.

Innen indremedisin er det 8 ulike grenspesialiteter (hjerte, nyre, lunge, gastro, blod, geriatri, endokrinologi og infeksjon) - men de fleste lokalsykehusene i Nordland har færre enn 8 overleger på medisinsk avdeling. Dette innebærer at mange pasienter behandles av leger som ikke er grenspesialist i pasientens aktuelle sykdom. I tillegg vil både indremedisinere og kirurger ved flere lokalsykehus ta seg av pasientgrupper som på større sykehus hadde blitt behandlet av leger fra en helt annen spesialitet. Dette betyr at Helse Nord må ta hensyn til at leger ved lokalsykehusene må ha en bredere faglig basis enn spesialister ved regionssykehus, at Helse Nord har et overordnet ansvar for at legene ved de mindre lokalsykehusene får mulighet til faglig oppdatering og at man får gode samarbeidsarenaer mellom gruppen av spesialister man har i Tromsø/Bodø og øvrige spesialister på de mindre lokalsykehusene. Sentralisering vil være en trussel for breddekompetansen og dermed bærekraften på et lokalsykehus dersom endringer skjer uten risikoanalyser og konsekvensutredninger. Lokalsykehuset må være en robust institusjon som samfunnet rundt kan ha tillit til. Da kan sykehuset ikke ribbes for funksjoner.

Rekruttering og stabilisering:

Nordland legeförening er enig i rapportens bekymringer rundt mangel på framtidig arbeidskraft.

Nordland legeförening mener dette er et samfunnsmessig ansvar, og Helse Nord må derfor etablere forpliktende samarbeid med utdanningsinstitusjoner i regionen på alle nivå. Som rapporten beskriver er det avgjørende at ungdommer fra regionen utdannes i regionen, og fra et legesyntspunkt vil NLF igjen påpeke UNN, Tromsø's ansvar for utdanning av legespesialister. Dersom leger i spesialisering må reise ut av regionen, er sjansen stor for at de ikke kommer tilbake til landsdelen etter ferdig utdanning.

Nordlandssykehuset, Bodø og UNN, Tromsø har dermed et regionalt utdanningsansvar som må gå foran kravene til budsjettbalanse. Økonomikrav har ført til ledighold av utdanningsstillinger for leger. Dette er svært alvorlig med tanke på framtidig bemanningssituasjon.

Gode etterutdanningstilbud, inkludert overlegepermisjoner, er avgjørende for å beholde seniorenene. Det samme gjelder muligheten for tilpassede arbeidstidordninger etter fylte 60 år.

Nordland legeförening stiller seg til disposisjon i arbeidet med denne viktige saken i tida framover!

18. mars 2010

Med hilsen

Margit Steinholt
Leder Nordland legeförening