

Helseminister Sylvia Brustad

Ortopeditilbudet i Lærdal

Uttale fra foretakstillitsvalgt for overlegene i Helse Førde

Det går nå sterke rykter om at departementet/ helseminister vil gå inn for å gjøre om Helse Førde sitt vedtak om å ta vekk "Ortopediklinikken" og redusere ortopeditilbudet i Lærdal ned på et lokalsykehusnivå.

Dette vedtaket har bred støtte i fagmiljøet i Helse Førde, både blant ortopeder, andre kirurger og de øvrige legegruppene. Enkelte fagpersoner med lokal tilknytting har gått sterkt ut og forsvart "Ortopediklinikken", men disse representerer på ingen måte meningen til fagmiljøet. Dersom Helse Førde må drive "Ortopediklinikken" samtidig som balansekravet opprettholdes vil dette nødvendigvis medføre store nedskjæringer på Sentralsykehuset. Sentralsykehuset representerer motoren i helsetjenesten i Sogn og Fjordane, spesielt når det gjelder utdanning. Svært mange av sentralsykehustilbudene er jo rettet inn mot kronikere, f.eks nevrologisk avdeling, reumatologisk avdeling, fysikalsk medisin og rehabilitering.

Overlegene har flere ankepunkt mot dagens organisering av ortopedi, og vi så med stor forventning frem mot de nødvendige endringene som skulle komme som en konsekvens av vedtaket i styret i Helse Førde. Sentralsykehuset gjør lite vanlig ortopedi i dag, dels fordi at kapasiteten er så stor på lokalsykehusene, og dels fordi at viktige typer inngrep faktisk er flyttet vekk for å styrke lokalsykehusene. Det kan i dag stilles spørsmål om Ytre Sogn og Sunnfjord har et troverdig lokalsykehustilbud i ortopedi siden så mye er flyttet vekk.

Sentralsykehuset driver utdanning av assistentleger innen bl.a ortopedi, kirurgi, anestesi og røntgen. Et visst volum innen ortopedi er nødvendig for å drive denne spesialistutdanningen. Å utdanne våre egne spesialister er helt nødvendig for å kunne sikre stabil tilgang på kompetanse når vi bor så grissgrendt som vi gjør. Sentralsykehuset har i stor grad lyktes med dette, og langt over halvparten av alle spesialister som arbeider ved sentralsykehuset har startet sin utdanning her. På lokalsykehusene skjer svært lite utdanning bortsett fra turnuskandidatene. Det at mesteparten av ortopedien da gjøres uten at det blir ettervekst i form av kompetanse er farlig på sikt.

At sentralsykehuset klarer seg med egenrekruttering viser også igjen på lønnsnivået. Man har tidligere brukt lønn som lokkemiddel for å få spesialister til lokalsykehusene. De tjener derfor mange hundre tusen mer enn på sentralsykehuset, selv når man korrigerer for vaktbelastning.

Sentralsykehuset skal også ta seg av større traumer(skader). Når vi får gjøre så lite ortopedi som vi gjør nå, er det et spørsmål om vi klarer å være god nok når det gjelder skader.

Sykepleierutdanningen i Sogn og Fjordane har vært en kjempesuksess i forhold til å sikre kommuner og spesialisthelsetjenesten gode og dyktige sykepleiere. Et sentralsykehus som utvikler seg og er aktivt er helt sentralt for denne utdanningen. Dette gjelder både grunnutdanning og videreutdanning i blant annet operasjon-, intensiv-, og anestesisykepleie.

Yngre Legers Forening har tidligere uttalt at de er sterkt bekymret for at så mange ortopediske inngrep skjer andre steder enn der hvor der er assistentleger. De mener at det må skje en flytting av virksomhet inn til Førde for å styrke utdanningen.

Undertegnede har nå fått fast plass i styret i Helse Førde som ansattererepresentant. Det er med stor undring jeg ser at helhetsperspektivet som styret har hatt når de skal prøve å oppnå budsjettbalanse, står i fare for å bli satt til side av lokale aksjonsgrupper som overhodet ikke er interessert i at det blir en satsing på kreft, rus, kronikere og psykiatri. Man må gjerne kjempe for arbeidsplasser, men det blir uheldig dersom enkeltpersoner fremstår som om de har fagmiljøet bak seg.

Det har vært mange forsøk på prosesser i Helse Førde, men dette har visst seg å være vanskelig. De ulike aksjonsgruppene for lokalsykehusene vil ha alt slik som det har vært. Medisinen endrer seg, både i måten den er organisert på og hva slags tiltak som skal gjøres. Vaktjeneste for leger på de små sykehusene har stort sett vært organisert med 50-60 t arbeidsuker og 2 til 3-delt vakt. Dette forutsetter nesten en doktor med hjemmenværende kone. Når nå over halvparten av medisinerstudentene er jenter kan vi ikke organisere det slik i fremtiden. De mannlige doktorene ønsker heller ikke å arbeide slik man har gjort. Alt dette gjør at det blir viktig å konsentrere seg om de stedene hvor man kan ha selvrekrutterende fagmiljø.

Helse Førde har foreslått at der skal være 6 senger døgndrift, 6 senger dagkirurgi og poliklinisk virksomhet innen ortopedi i Lærdal. Dette bør være rikelig for å fylle lokalsykehusbehovet i Sogn.

En tilsidesetting av vedtaket vil kunne ha svært store konsekvenser for hele helsevesenet i Sogn og Fjordane.

Førde 23. september 2006

Rune Arild Larsen

Overlege anesthesiavdelingen(utdannet i fylket)

Foretakstillitsvalgt for overlegene i Helse Førde