



Deres ref.:
13/3141

Vår ref.:

Dato:
15. august 2013

Styret i Sør-Trøndelag legeförening har behandlet h6ringen per e-post pga. kort h6ringsfrist og ferieavvikling.

Vi vil ber6mme Helse Vest for en grundig rapport med gode analyser av helsetjenesteforbruk og kommunenes og befolkningens behov i regionen. Vi ser at denne rapporten kan tjene som en modell for utredninger av lokalsykehusfunksjoner andre steder i Norge. Vi vil advare mot 6 generalisere fra konklusjonene i modellen og minner om at lokale utfordringer trenger lokale l6sninger.

Vi ser f6lgende utfordringer med rapportens innhold og konklusjoner:

1. Alle lokalsykehus b6r ha stedlig ledelse.

Rapporten dr6fter ledelsesmodeller men tar ikke stilling til hvilken ledelsesmodell Helse F6rde eller andre foretak skal velge, og kartlegginga har ikke konkrete forslag til l6sning for Nordfjord sjukehus.

Vi mener at dette er en stor svakhet. Sykehus og avdelinger uten stedlig ledelse har vist seg 6 fungere d6rlig. 6 unnlate 6 ta stilling til dette sp6rsmålet medf6rer usikkerhet hos medarbeidere og fagpersonell og kan p6 sikt true hele prosjektet.

2. Rapportens konklusjon om at lokalsykehuset ikke skal ha akutt-kirurgi-funksjon men skal ha akutt-funksjon byr p6 store utfordringer med hensyn til robuste fagmilj6 og rekrutteringsmuligheter.

Rapporten beskriver et akutt-funksjons -tilbud for akutt indremedisin som medf6rer tilstedev6relse av anestesilege og anestesisykepleier og en akutt-skade-poliklinikk som medf6rer tilstedev6relse av ortoped/kirurg samt anestesipersonale.

Rapporten diskuterer hvilke andre oppgaver man kan se for seg at anestesipersonalet kan utf6re, men ser at oppgavene kan bli f6 og lite faglig utfordrende. Det diskuteres ogs6 at allmennlege dekker opp for kirurg/ortoped p6 deler av d6gnet da ressursen blir liten.

Vi vil p6peke at denne modellen er skj6r med tanke p6 forsvarlighet, fagmilj6 og attraktivitet for spesialister.

Her kan man selvsagt ikke ha utdanningskandidater i kirurgi og anestesi som trenger et robust fagmilj6 med erfarne veiledere.

3. Jobbglidning bør kun gjennomføres etter grundig evaluering i et større perspektiv.

Rapporten beskriver mulighet for jobbglidning mellom personellgrupper i spesialisthelsetjenesten i form av at sykepleier kan ta over legeoppgaver, og jobbglidning mellom sykehus og kommune i form av at allmennlege kan ta over oppgaver fra sykehuslege, og at kommune kan ta over oppgaver fra sykehus.

Å la annet personell ta over legeoppgaver kan i dag i stor grad gjøres med mange merkantile oppgaver som leger gradvis har fått etter at antall merkantilt personale på sykehus har blitt kraftig redusert. Andre rutinemessig prosedyrer kan også vurderes overført til sykepleier etter grundig evaluering og kompetanseoverføring. Oppgaver av diagnostisk og utredningsmessig karakter, og hvor behandlingsplan skal legges, bør være underlagt leges faglige vurderinger.

Dersom oppgaver skal overføres fra sykehus/sykehuslege til kommune/allmennlege må både kompetanse og kapasitet være tilstede. Oppgavene må bare overføres etter en grundig dialog mellom partene hvor man har blitt enig om en klar og hensiktsmessig og oppgave- og ansvarsfordeling. Dette krever arenaer for kontinuerlig dialog mellom kommune og sykehus og mellom sykehuslege og allmennlege.

4. Ambulering må være godt forankret i avtaler og fagmiljø.

Store deler av det polikliniske tilbudet som rapporten ser behov for ved Nordfjord sykehus bygger på ambulering av spesialister fra Førde sentralsykehus.

Å skulle skifte arbeidsplass én til to dager i uka og da være alene innen dette fagområdet på lokalsykehuset stiller store krav til arbeidsmiljø og rammer for yrkesutøvelse.

Det betyr at slike ordninger må være godt forankret i arbeidsavtaler som tar hensyn til reising og familieliv, uhensiktsmessig arbeidstid og små og sårbare fagmiljø.

5. Øyeblikkelig hjelp-døgntilbudet i kommunen må ikke bli en ny sykehusavdeling ved lokalsykehuset.

Rapporten beskriver at ØHJ-døgn-tilbudet for fem omliggende kommuner skal lokaliseres på Nordfjord sykehus og bemannes med sykepleierressurser fra lokalsykehuset. Det kommunale ØHJ-døgntilbudet bør ikke bli et underbruk av lokalsykehuset, dvs. bør ikke bli en ny sykehusavdeling. Det vil ikke oppfylle de intensjoner som ligger i føringene for det kommunale ØHJ-døgntilbudet, og det vil kunne medføre at skillelinjene og ansvarsfordelingen mellom 1. og 2. linje blir uklare.

Med hilsen
Sør-Trøndelag lægeforening

(sign.)
Marte Walstad
leder