



Representantforslag 60 S

(2016–2017)

frå stortingsrepresentantane Per Olaf Lundteigen, Marit Arnstad, Janne Sjelmo Nordås og Kjersti Toppe

Dokument 8:60 S (2016–2017)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Per Olaf Lundteigen, Marit Arnstad, Janne Sjelmo Nordås og Kjersti Toppe om å opprette ein eigen utdanningsspesialitet i akuttkirurgi (generell kirurgi), og nødvendige tiltak for å styrke rekruttering av kirurgar til lokalsjukehus

Til Stortinget

Bakgrunn

Helsedirektoratet har fått i oppdrag av regjeringa å vedta nye læringsmål i ny spesialistutdanning for legar. Det er eit mål i ny spesialistutdanning å spesialisere legar raskare enn i dag. Med nytt løp vil legar spesialisere seg i løpet av 6,5 år, mot gjennomsnittleg 9 år i dag. Læremål i ny spesialistutdanning av legar kan føre til at Noreg i framtida vil mangle kirurgar med generell kirurgisk kompetanse. Medan mange kirurgar i dag er utdanna i generell kirurgi og kan handtere dei vanlegaste akuttkirurgiske tilstandane, vil ikkje det gjelde framtidas kirurgar om Helsedirektoratet sitt forslag til ny spesialistutdanning blir ein realitet. Den nye spesialistutdanninga inneber at generell kirurgi ikkje lenger vil vere ein felles utdanning eller spesialitet for norske kirurgar. Då vil svært få av framtidas kirurgar sikrast kompetanse i å kunne gå vakt på små og mellomstore sjukehus, ta imot skadde pasientar og utføre vanlege akuttkirurgiske operasjonar. Det vil berre vere mage- og tarmspesialistane (gastrokirurgar) som vil ha slik vaktkompetanse. Forslagsstillarane viser til at det fram til 2022 vil bli utdanna generelle kirurgar i Noreg. Men deretter vil det ifølgje nytt forslag vere mage- og tarmkirurgar (gastrokirurgar) som skal vere dei nye vakt-

kompetente legane. Dette vil kunne bidra til ei sterk sentralisering av det akuttkirurgiske tilbodet.

I Nationen 28. februar 2017 tar både leiar i Foreningen for unge norske kirurger og leiar i Norsk Kirurgisk Forening avstand frå ei slik utvikling og meiner det fortsatt vil vere behov for ein generalist på store så vel som på små sjukehus. Leiar i Forening for unge norske kirurger tar i avisa til orde for at ein generalist vil kunne ta seg av og ha kompetanse på dei vanlegaste akutte og planlagde behandlingane, oppretthalde drift og ta unna dei lange køane på prosedyre av generellkirurgisk art. Det vert vist til at dette er naudsynt for å oppretthalde drift på sjukehus rundt om i landet. Leiar i Norsk Kirurgisk Forening uttalar at Helsedirektoratet sitt nye forslag til spesialisering ikkje kan brukast som eit argument for å sentralisere akutfunksjonar ved norske sjukehus. Kirurgane ber Helsedirektoratet opprette ein eigen spesialitet innan akuttkirurgi (generell kirurgi) som kan møte lokalsjukehusa sine behov. Dei ser for seg ein hovudspesialitet som heiter akuttkirurgi. Kirurgane skal vere vaktkompetente, ha traumekompetanse og sikre det akuttkirurgiske tilbodet i heile landet.

Fullverdige lokalsjukehus

Lokalsjukehusa er grunnmuren i spesialisthelsetenesta og skal syte for beredskap og behandling av pasientar med dei vanlegaste sjukdommane. Akutfunksjon føreset døgnkontinuerleg beredskap innan indremedisin, kirurgi og anestesi og tilgang til radiologi- og laboratorietenester. I dag utgjer lokalsjukehuspasientane 60–75 pst. av pasientane i alle norske sjukehus. Også ved meir alvorlege tilstandar er lokalsjukehusa sin vurderingskompetanse i generell kirurgi viktig for å sikre rett diagnostikk og stabiliserande akuttbehandling. Dersom generell kirurgisk kompetanse forsvinn frå små og mellomstore sjukehus, vil

desse sjukehusa misse breiddekompetanse og kvalitet, og vil ikkje lenger kunne ta seg av pasientar med vanlege sjukdomar og akutte skader.

Forslagsstillarane viser til Meld. St. 11 (2015–2016), jf. Innst. 206 S (2015–2016), Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019), der sjukehus blei delt inn i fire kategoriar: regionsjukehus, stort akuttjukehus, akuttjukehus og sjukehus utan akutfunksjonar. Akuttjukehus kan ha akuttkirurgi dersom geografi og busetnad, avstand mellom sjukehus, tilgang til bil, båt og luftambulanse og vêrforhold gjer det naudsynt. Ved behandlinga av innstillinga gjorde Stortinget følgjande vedtak:

«Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet og/eller styringsdokumenter sørge for at de regionale helseforetakene starter en prosess med å flytte mer av den elektive kirurgien i foretaket til akutt-sykehusene, der det ligger til rette for dette, for derigjennom å styrke den generelle kirurgisk kompetansen ved disse sykehusene».

Vedtaka i Nasjonal helse- og sykehusplan viser at det skal skje meir kirurgisk aktivitet på lokalsjukehusa no enn før, og at generell kirurgisk kompetanse på lokalsjukehus vil vere viktig for at dette kan bli realisert.

Legeutdanning i tråd med samfunnet sitt behov

Spesialistutdanninga av legar er eit viktig fagpolitisk spørsmål. Forslagsstillarane meiner at legespesialisering og spesialiststruktur må utviklast både i tråd med den medisinske utviklinga og i tråd med samfunnet sitt behov. Det er eit overordna helsepolitisk ansvar å sikre at dette skjer. I dag er det etter forslagsstillarane sitt syn ikkje godt nok samsvar mellom legespesialistutdanninga og behova i helsetenesta. Nye utdanningsløp må ikkje berre sikre spisskompetanse ved dei store sjukehusa. Nye spesialistutdanningar må sjølvsagt også sikre breiddekompetanse på lokalsjukehus og på større sjukehus med lokalsjukehusfunksjonar, der dei fleste pasientane vert behandla. Forslagsstillarane viser til Prop. 81 L (2014–2015) om endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m.), jf. Innst. 303 L (2014–2015). I saka foreslo departementet ein lovheimel for å regulere innholdsmessige og organisatoriske spørsmål om spesialistutdanninga av legar. Slik gav Stortinget regjeringa fullmakt til å endre spesialistutdanninga, før endeleg plan for innhald og organisering var kjent for Stortinget. Lovendringa vart gjort mot stemmene til Senterpartiet. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) blei fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 8. desember 2016. Dersom ny spesialistutdanning blir vedtatt der berre mage- og tarmkirurgar skal ha kompetanse i generell kirurgi, vil det ha store

konsekvensar for samfunnet og vil kunne bidra til sterk sentralisering av norske helsetenester og svekking av landet sitt kirurgiske akuttberedskap.

Utdanningspakke for lokalsjukehuskirurgi

Forslagsstillarane viser til at det også tidlegare er tilrådd å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved lokalsjukehus. I rapporten frå ei arbeidsgruppe nedsett av Helse- og omsorgsdepartementet i 2007, Lokalsykehusenes akutfunksjoner i en samlet behandlingsskjede (Eriksteinsutvalget,) blei det tilrådd endringar i helsepersonell sine utdanningar for å innrette kompetansen til personellet mot behova ved små og store lokalsjukehus. Utvalet tilrådde å få avklart kva slags generell kirurgisk kompetanse kirurgar som arbeider ved lokalsjukehus treng, og at det vart etablert ei utdanningspakke i «lokalsjukehuskirurgi» for kirurgar (både generelle kirurgiske, greinspesialitetar og ortopedar) som ønskjer å arbeide ved lokalsjukehus.

Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015) tok opp i seg noko av intensjonen frå rapporten:

«I oppdragsdokumentet bes de regionale helseforetakene om å legge til rette for å sikre breddekompetanse, særlige ved mindre sykehus, og å ha særskilt oppmerksomhet på legestillinger som kan styrke utviklingen av lokalsykehus og samhandling med kommunene. Helsedirektoratet vil få i oppdrag å etablere et forsøk med videreutdanning(kompetanseområde) i akuttmedisin for leger og sykepleiere, tilpasset behovene ved mindre lokalsykehus.»

Som følge av regjeringa Solberg sin regjeringsplattform vil det bli oppretta ein ny legespesialitet i akutt- og mottaksmedisin. Denne skal handtere heile bredda av medisinske problemstillingar som kjem inn i norske akuttmottak, deriblant å kunne vurdere kirurgiske problemstillingar i samarbeid med kirurgar og andre spesialitetar.

Men det er viktig å vere klar over at denne nye spesialiteten ikkje skal erstatte etablerte spesialistvakter ved norske sjukehus. Det vil seie at ein ny legespesialitet i akutt- og mottaksmedisin ikkje vil sikre generell kirurgisk kompetanse ved lokalsjukehusa.

Styrka rekruttering av kirurgar til lokalsjukehus

Rekruttering av dyktige fagfolk er nødvendig for å bygge opp fagmiljø og sikre kvaliteten i tilbodet. Det er for få legespesialistar i Noreg. Både store og små sjukehus kan ha rekrutteringsvanskar. Men manglande rekruttering til lokalsjukehus blir brukt som argument for å legge ned sjukehus eller sentralisere tilbod. Til dømes vert manglande rekruttering av mage- og tarmspesialistar av helseforetaka brukt som argument for å sentralisere heile eller delar av akuttkirurgien ved sjukehusa i Odda, Flekkefjord og Nar-

vik. I Odda brukar administrerande direktør mangel på kirurgar som eit hovudargument når han i media skal forklare kvifor han føreslår å avvikla all akuttkirurgisk tilbod ved sjukehuset (NRK Hordaland 28. februar 2017). Erfaringar frå fleire småsjukehus viser at det er fullt mogleg å forbetre rekrutteringa dersom det vert ført ein langsiktig, målretta rekrutteringspolitikk. Det viktigaste er å skape føreseielege tenester. Om lokalsjukehus er under konstant press for nedlegging eller sentralisering, er det sjølvsagt rimeleg umogleg å rekruttere. Sjukehusleiinga må arbeide systematisk for å skape interessante stillingar, blant anna ved å innføre rotasjonsordningar mellom små og store sjukehus for helsepersonell. Slik vil også kompetanseoverføring skje kontinuerleg. Det må leggjast godt til rette for desentraliserte grunnutdanningar, vidare- og etterutdanning og forskingsmoglegheiter. I område med sterke rekrutteringsvanskar må det tas i bruk økonomiske verkemiddel, for eksempel arbeidsgivarbetalt nedbetaling av studielån.

Ny legespesialitet i akuttkirurgi og tiltakspakke for rekruttering

Forslagsstillarane meiner at endringar i spesialistutdanninga også må ta vare på behova til lokalsjukehuspasientane, særleg gjeld dette

akuttmedisin. Det må opprettast legestillingar som styrkar utviklinga av lokalsjukehusa og samarbeidet med kommunehelsetenesta. Ny spesialistutdanning for legar må difor sikre at utdanning av legar med vaktkompetanse i generell kirurgi fortset, tilpassa behova ved små og mellomstore sjukehus i Noreg. Forslagsstillarane meiner at ein ny spesialitet i akuttkirurgi (generell kirurgi) vil gjere generell kirurgi interessant for mange yngre legar. Det kan også vere legar som kan tenke seg å arbeide utanlands, til dømes for Forsvaret, Røde Kors og Legar utan grenser. Det må innførast nasjonale tiltak for å styrke rekruttering av kirurgar til lokalsjukehus.

Forslag

På denne bakgrunnen vert det sett fram følgjande

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringa fremje sak om å innføre ein eigen utdanningsspesialitet i akuttkirurgi (generell kirurgi) for å ivareta behovet i nasjonalt og internasjonalt arbeid, og nødvendige økonomiske tiltak for å styrke rekruttering av kirurgar til lokalsjukehus.

7. mars 2017

Janne Sjelmo Nordås

Marit Arnstad

Per Olaf Lundteigen

Kjersti Toppe

