

## Høringsvar fra Yngre legers forening, vedrørende nedtak intensivnivå Kirkenes sykehus

### Om utdanningsløpene for leger i spesialisering

I 2019 ble spesialistutdanningen for leger lagt om, og er nå basert på læringsmål og -aktiviteter. Disse er nasjonale, og derfor like for hver spesialitet, uavhengig av arbeidssted. Felles for spesialisingsløpene i Finnmarkssykehuset er at deler av utdanningen gjennomføres i vårt foretak, før LIS-legen må flytte fra Finnmark for å jobbe en periode på et universitetssykehus for å bli ferdig spesialist. Hvor mye av spesialiseringen som kan gjennomføres i Finnmarkssykehuset, er bestemt av lokalt utdanningsutvalg (LUU) bestående av LIS-leger og spesialister i respektive spesialitet. Det er krav om at en «vesentlig del» av utdanningen kan gjennomføres lokalt, dette forstås i praksis som minimum halvparten av spesialisingsløpet, ifølge Legeforeningen.

Basert på vurderingen gjort av LUU, har foretaket søkt Helsedirektoratet om godkjenning som utdanningsinstitusjon for hver enkelt spesialitet. Søknadene vurderes av spesialitetskomiteer oppnevnt av Legeforeningen. Disse vurderer søknaden, innhenter eventuelt flere opplysninger og kommer på befarig før de endelig godkjenner eller avviser søknaden. Dette er det som bestemmer om vi kan tilby spesialistutdanning. Prosessen er svært omfattende og tidkrevende, og er nylig gjennomført for samtlige spesialiteter på grunn av ny spesialiseringsordning.

### Konsekvenser for LIS-utdanningen i Kirkenes ved redusert intensivkapasitet

Dersom man ikke bevilger midler til å opprettholde dagens bemanningsnivå på intensivavdelingen, kan man ikke gi respiratorbehandling ved Kirkenes sykehus. I dag er Kirkenes sykehus et velfungerende akutt sykehus med traumefunksjon. Det utføres akutt kirurgi innen ortopedi, bløtdelskirurgi og gynekologi/fødselshjelp. Disse funksjonene vil man ikke kunne opprettholde dersom muligheten for respiratorbehandling er borte. I tillegg til de ovennevnte kirurgiske pasienter og traumepasienter, kan man ikke behandle alvorlig syke pasienter med behov for respirator, for eksempel ved akutt lungevikt.

I dag tilbyr Kirkenes sykehus deler av utdanningsløpene for leger i spesialitetene anesthesiologi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, indremedisin, lungesykdommer, hjertesykdommer, geriatri, nyresykdommer, gastrokirurgi, generell kirurgi, radiologi samt fysikalsk medisin og rehabilitering. Med unntak av sistnevnte vil et nedtak av intensivnivå berøre samtlige fagområder. Alle spesialitetene har læringsmål og -aktiviteter som man per nå kan gjennomføre ved intensivavdelingen. Disse vil ikke lenger kunne gjennomføres lokalt ved nedtak av intensivnivå.

Konsekvensen av dette blir kortere utdanningstid lokalt, og dermed behov for lengre tid ved et universitetssykehus. Dette vil påvirke stabilisering av LIS-leger i Finnmarkssykehuset negativt. I tillegg vil det ytterligere forverre en allerede svært krevende legerekuttering. Leger i spesialisering er ofte i en etableringsfase, og behovet for hyppigere oppbrudd vil ikke øke antall søkere. Kortere tid lokalt med tilsvarende lengre tid i en annen by vil også redusere sjansen for at legen flytter tilbake etter fullført spesialisering. Dersom man mister muligheten til å håndtere og behandle de sykeste pasientene, vil Kirkenes sykehus i tillegg bli en mindre attraktiv arbeidsplass både for leger i spesialisering, men også videre i karrieren som spesialist og overlege.

I tillegg til de nevnte følgende for stabilisering og rekruttering, vil det føre til svekkelse av fagmiljøene på Kirkenes sykehus. Et nedtak av intensivnivå vil medføre at søknadsprosessene om godkjenning som utdanningsinstitusjon må gjennomføres på nytt for alle spesialiteter. Ytterste konsekvens er at noen spesialisingsløp ikke lenger kan tilbys i Kirkenes. Sykehuset vil miste fagfolk, og den faglige bredden svekkes. Dette vil få direkte negative konsekvenser for pasientsikkerheten.

Kirkenes, 11.03.23

Ingvild Skjerping Dahl  
Foretakstillitsvalgt Ylf