



**Sogn og Fjordane  
legeforening**

**DEN NORSKE LEGEFORENING**

Til Helse Vest  
Ved Styret

## Bekymringsmelding – rekrutteringssituasjonen for legar i Sogn og Fjordane

Dette brevet går til Helse Vest ved styret som ansvarlig og overordna organ for spesialisthelsetenesta på Vestlandet og i Sogn og Fjordane. Styret i Helse Vest er mottakar avdi bekymringa går på overordna styring og prioritering i regionen.

Sogn og Fjordane legeforening har siste 2 åra hatt eit fokus på rekrutteringssituasjonen i fylket vårt. Vi har ei auka bekymring for framtida til både spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta i fylket vårt.

Eit aukande tal kommunar i fylket er no delvis utan fastlegar som vil stette krav til ny legevaktsforskrift, og nye krav til fastlegar. Ein fårleg andel av fastlegekorpset er nær pensjonsalder. Nokre kommunar slit med å ha forsvarleg fastlegedekning. Fleire avdelingar i Helse Førde har no legemangel som går ut over pasienttilbodet.

Rekrutteringa til alle legestillingar i fylket både på sjukehus og i kommunar går frå turnuslegepoolen som arbeidar 18 månader her. Ein vesentleg del av desse er frå universitetet i Bergen sine utplasseringsperiodar. Seinare spesialisering til legespesialist vert ofte omvendt den største drop-out faktor då praktisering på meir sentralt sjukehus har ofte tendens til å verte varig.

Sogn og Fjordane legeforening har i 2016 kartlagt rekrutteringssituasjonen i alle helseforetakets avdelingar, samt alle 26 kommunar i fylket. Mange slit alvorleg, men nokre klarar seg.

### Faktorar som gjev rekrutteringssuccè:

Tidleg rekruttering allereie i studiet. Rekruttering av lokal ungdom frå fylket. Par-tenking samboer, ektefelle. Nitidig arbeid mot einskildpersonar over tid. Godt fagmiljø i avdelinga eller kommunen. Stabilt kollegium. Vaktbelastning som opplevast som berekraftig. Høve til vidare fagutvikling. Bindingstid med stipend i høve teneste på regionsjukehus.

### Faktorar som gjev rekrutteringsfiasko.

Belastande vaktordning. Manglande eller dårleg fagmiljø. Dårleg opplevd innverknad på eigen arbeidsplass. Ingen kjensle av interesse frå leiar om eiga fagutvikling. Vikarbruk, og ustabilt kollegium.

Det må og nemnast at omorganiseringsarbeidet i Helse Førde har vore ein betydeleg bremse for stabilisering av legar ved Helse Førde. Fleire legar har slutta som direkte årsak av dette.

#### Til orientering:

Vi arrangerte ein temadag i april 2016 der så og seie alle avdelingsleiarar i helseforetaket kom, samt fleire kommuneoverlegar og helsesjefar. Fylkeslegen deltok og. Tema for møtet var den uheldege rekrutteringa av turnuslegar som ikkje gav spissa rekruttering. Etter denne temadagen har Helse Førde endra strategi, og vi merkar allereie gunstegare rekrutteringshøve frå turnuslegepoolen.

#### **Sogn og Fjordane Legeforenings bekymringspunkt:**

Kirurgisk avdeling i Førde har no berre 4 legar i vakt. Dette er kritisk, då ferieavvikling ikkje let seg gjere og rekrutteringa ser ut til å sakne støtte i foretaksleiinga, og dette har pågått over fleire år. Allereie frå 1. juni 2017 er no sjukehuset utan karkirurg med den konsekvens at legar i utdanning kan take mindre del av tida si i Førde.

Legeforeninga vil kome med ei sterk åtvaring om at dersom Helseforetaket let kirurgisk miljø i Førde forvitre, vil det få dramatisk ringverknad for helsetenseta i fylket på både kort og lang sikt. Dersom kirurgisk akuttaktivitet vert sentralisert til Bergen, får dette dramatiske konsekvensar for pasientane, og vil koste liv sjølv på kort sikt. Legeforeninga åttvarer mot ein negativ og fatal dominoeffekt for sjukehuset som sentralsjukehus og utdanningsinstitusjon.

Sogn og Fjordane Legeforening krev at det vert iverksett strakstiltak for styrking av kirurgisk akuttberedskap i fylket. Legeforeninga er uroa over misforhold mellom funksjonsfordelinga med tre sjukehus, og ressurstilgongen til å drifte med robuste og framtidretta fagmiljø i fylket. Vi krevjer tilført fleire legespesialistar, og samstundes oppgåver som sikrar aktivitet til dette.

Kommunane rekrutterar legar frå Sentralsjukehuset, fyrst og fremst turnuslegar. Det største ankepunktet mot å verte fastlege i Sogn og Fjordane er kjensle av å vere åleine. Eit godt sentralsjukehus med nærleik til spesialistar er såpass vitalt at legeforeninga må be om spesielt merksemd om dette punktet.

Røntgenavdelinga i Førde har allereie i dag ein betydeleg andel av svara på utførte undersøkjingar på over ein månad. Dette er uforsvarleg verksemd. Legeforeninga har eksempel på akutte radiologiske undersøkjingar som ikkje har vorten sett på, slik at pasientar har vortne skadelidne. Fylkeslegen er informert om avvik som inneheld fleire pasientkasus. Legeforeninga er sterkt uroa over om den generelle mangelen på radiologar i Noreg, skal gå ut over innbyggjarar i Sogn og Fjordane. I Sogn og Fjordane er privat radiologitilbod korkje til stades eller ønska.

Psykiatrisk avdeling i Helse Førde er i eit generasjonsskifte på behandlarsida. Det er ei prekær mangel på psykiatarar og kliniske psykologspesialistar. Dei siste fem åra har 4 psykiatarar slutta ved NPS, fem ved PSK, og ein ved ISP. Framover vert rekruttering, og stabilisering av spesialistar av avgjerande betydning.

Legeforeninga meiner at stoda ved psykiatrisk klinikk er truleg uforsvarleg per dags dato. Det kan nevntast at tilvisingar frå Florø til psykiatrisk klinikk gjekk ned med nær 50

prosent i fjor, og hovudgrunnenn til dette er at fastlegane opplever at Helse Førde ikkje har eit behandlingstilbod til dei verkeleg sjuke. Det skal likevel nemnast at innan rusomsorga gjer Helse Førde eit stykke arbeid som opplevast rimeleg bra. Vi er bekymra for vaktkapasitet innan psykisk helsevern for born og unge.

Styret i Helse Førde har hatt for sterkt fokus på rigging av administrasjon og rapporteringslinjer. Legeforeninga er ikkje trygg på om styret har rett forståing av fagmiljøenes rolle i spesialisthelsetenesta. For å møte framtidens pasientar ser vi at det er kommunane som lett vert svarteper, og får største utfordringa med eit auka antal innbyggjarar med fleire og meir samansette lidingar. Vi ser allereie i dag tendensar til at Helse Førde styrer i ei retning som ikkje er i kommunane si interesse i høve oppgåvefordeling. Det er krevjande for styret å prioritere utan at det er etablert bakkekontakt der pasientane vert behandla i størst volum, nemleg i primærhelsetenesta. Legane i kommunehelsetenesta er dei helsepersonell som i sitt daglege verke samhandlar med flest helseaktørar både på tvers i kommunen, men og innan alle avdelingar i spesialisthelsetenesta. I ei fase med omstilling og omorganisering er det ein tydeleg svakhet til styret i Helse Førde at her ikkje er styremedlem med fagleg kompetanse frå kommunehelsetenesta.

Legeforeninga vil be Helse Vest om å nytte fleire styremedlemmar som har bakgrunn i kommunanes behandlarkvardag. Kommunane står nærare pasientane, og pasientens helseteneste bør byggjast nedanfrå og opp, i staden for ovanfrå og ned. Legeforeninga har ikkje mistillit til styret i Helse Førde, men er ueinig i fokus og vinkling i fleire prioriteringar. Legeforeninga meiner at dersom styret let fleire delar av spesialisthelsetenesta sentraliserast til Bergen, vil ein sjå at det fragile korthuset i Sogn og Fjordane vil falle saman.

Skrekkszenariet er at Sogn og Fjordane skal misse sentralsjukehuset i Førde til fordel for eit lokalsjukeshus. Vi ser allereie i dag at pågående omorganiseringsprosjekt skisserar samanslåing av sengepostar som i dag har ulik og spissa kompetanse. Det er på same tid ikkje skissert reduksjon i administrasjon i Helse Førde. Dette er neppe «pasientens helseteneste»

## **Sogn og Fjordane Legeforenings råd til Helse Vest:**

### Legestudentar:

Helse Vest må styrke avdelingane i Helse Førde slik at dei i framtida og kan take i mot studentar. Studiar frå Harvard og Canada sler fast at desentral utdanning gjev betre helsepersonell som er meir trygge, og samstundes har større sjanse for å velge yrke i rurale område. Helse Vest må i samarbeid med UiB syte føre meir desentral allmenntedisinsk utdanning.

Det er verdt å nemne at frå 2018 startar medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø opp med "Finnmarksmodellen" som er eit desentralisert tilbod til legestudentar der 12 av studentane kan take dei siste to studieåra i Finnmark (fordelt på Hammerfest, Alta og Karasjok). Dette er pilotert med sær gode resultat.

### Turnuslegar:

Helse Vest må syte føre at Førde Sjukehus ikkje misser akuttkirurgisk aktivitet, men snarere får auka all elektiv kirurgi, slik at det kirurgiske fagmiljøet vert meir robust i høve funksjon som lærestad. Helse Vest må berømme Helse Førde sitt gode fokusarbeide på spissa tilsetjing av turnuslegar slik det vert gjort no.

### LIS legar:

Det må kome på plass fleire kirurgiske spesialistar snarast til Helse Førde. Vidare må det radiologiske fagmiljøet styrkast. Psykiatrisk klinikk må få tilsett fleire spesialistar i psykiatri. Fleire avdelingar / spesialitetar kan nemnast, men er situasjonen kritisk. LIS utdanningsløpa må leggjast opp med ei endå meir forutsigbar utdanningsløp enn i dag, med høve for ordningar med gulrøter for vidare virke i Sogn og Fjordane etter endt spesialisering.

### Overlegar:

Overlegemangelen er kritisk på fleire avdelingar. Helse Vest har eit syte for ansvar for spesialisthelsetenesta i heile regionen. Det er mange kronikarar som har alt for lang reiseveg til Bergen at ei regionalisering ikkje gjev fullgodt tilbod. Fagmiljøa må spreiest på fleire enn eitt sjukehus i regionen. Utan fagmiljø som er sjølvrekrutterande vil spesialisthelsetenesta forvitre i Sogn og Fjordane. Dette vil ganske raskt føre til at kommunehelsetenesta får eit like kritisk rekrutteringsproblem.

### Fastlegar:

Helse Vest har allereie oppretta regionalt utdanningscenter for spesialistutdanning av legar. Denne senteret må aktivt take kontakt med alle kommunar og gje informasjon om høve til sjukehusår for allmenlegar i spesialisering. Denne spesialiseringa er i endring, men det er like fullt viktig at kommunar som slit med rekruttering kan ha ein god samarbeidspartnar i dette kontoret for å kunne tilby potensielle fastlegar eit forutsigbart utdanningsprogram.

### Styret:

Helse Vest må saman med kommunane i Sogn og Fjordane utarbeide betre plan for styresamansetnad i Helse Førde. Kommunane må få meir å seie.

Sogn og Fjordane Legeforening set som krav at Styret i Helse Førde så snart som mogleg er besett av eit styremedlem breid og aktuell erfaring frå primærhelsetenesta.

Vidare vil vi i Sogn og Fjordane legeforening anbefale Helse Vest å sjå på høvet til å styrke styret i Helse Førde med eit styremedlem med relevant juridisk kompetanse.

Med vennlig helsing

Styret i Sogn og Fjordane legeforening

Florø 30. juni 2017