

Høringsuttalelse Fagråd Kardiologi vedr utviklingsplan sykehuset innlandet 2022-2039

Den 20/12-21 ble det utsendt invitasjon om å komme med innspill til Sykehuset Innlandets utviklingsplan 2022-2039. Fagrådet i kardiologi ønsker i denne forbindelse å kommentere noen punkter.

Kardiologien er et grenfag underlagt indremedisin, men vi merker i stadig større omfang behovet for grenspesifikk kompetanse på våre sykehus. Kardiologens rolle er helt sentral i en indremedisinsk avdeling, og det vil i fremtiden bli avgjørende å ha et godt faglig miljø innad i kardiologien på tvers av sykehus med ulik geografisk lokalisering. Vi mener samlokalisering er viktig for å kunne bygge et fremtidsrettet faglig miljø som vil være attraktivt å rekruttere til. I forhold til å kunne gjennomføre flere kardiologiske prosedyrer, vil samlokalisering være grunnleggende. Faglig spisskompetanse vil lettere kunne bygges og bevares ved samlokalisering.

Vi mener det må være en klar ambisjon om egen kardiologisk avdeling i et hovedsykehus, og at alle sykehus med akuttfunksjon må ha egen kardiologisk vakt.

Det er viktig at Sykehuset Innlandet har ambisjon om å være konkurransedyktige på lønn og arbeidsforhold/miljø. Alternativet kan fort bli mangelfull rekruttering. At nyansatte spesialister tilbys lavere lønn for likt arbeid, sammenlignet med spesialister som har vært ansatt noen år, er et eksempel på det motsatte av konkurransedyktig lønn.

Vi savner ambisjoner og planer for innholdet i somatikken og de indremedisinske fag i utviklingsplanen. Som det er nevnt, peker demografien mot mange eldre, og mange kronikere med sammensatte behov. Vurderingen av disse pasientene er ikke gjort i en fei, og de indremedisinske fagene er avhengig av nok sengeplasser. Vi frykter antallet sengeplasser vil kunne bli for lavt, og det vil medføre at vi ikke får mulighet til å fange opp de problemene og lidelsene som kan gjøres noe med hos pasienter med sammensatte lidelser. Vi må ikke se oss blinde på at teknologiske nyvinninger kan erstatte tradisjonell klinisk vurdering og observasjon. Spesielt ikke hos de med sammensatte problemer. Alle indremedisinske avdelinger i SI i dag opplever en svært presset plassituasjon, som nok allerede gir økt risiko for negative faglige konsekvenser.

Teknologiske nyvinninger må også fokuseres på å gjøre klinikernes og pleiepersonalets jobb mer effektiv. Dette vil i sin tur komme pasienter til gode.

Vi ønsker samling av somatiske fag, da samarbeid på tvers av fagene i mange tilfeller er nødvendig. Samlokalisering av rus/psykiatri og somatikk er vektlagt i utviklingsplanen. Vi frykter dette fokuset kan gå på bekostning av somatiske sengeplasser, og sett med indremedisinske øyne, virker synergieffektene av samlokalisering mellom psykiatri/rus og somatikk som overvurderte. Indremedisinske fag (og kardiologien) trenger en tilsynsordning ved intoksikasjoner, selvskading og spiseforstyrrelser, og ordning for støtte av psykiater og psykiatrisk pleiepersonell på enkelte inneliggende pasienter, men vi kan ikke se noen særlig nytte av å samlokalisere psykiatrisk og somatisk akuttmottak.

Den økonomiske situasjonen oppleves som problematisk. Vi sitter med et inntrykk av at ønsket om omstilling er drevet av økonomiske behov, og ikke av faglig forbedring. Hvis behovet for økonomiske omstillinger drives for langt på veien mot ny sykehusstruktur, mener vi det er en stor risiko for å ødelegge allerede etablerte fagmiljøer. Disse fagmiljøene vil man trenge i det nye sykehuset. Det er allerede eksempler på at dette skjer. I overgangsfasen mot et nytt sykehus, er det derfor avgjørende å bygge opp om og bevare fagmiljøene.