

Notat til Regionsrådet

Sundhedsstyrelsens gennemgang af akutberedskabet - behov for speciallæger i Region Midtjylland

Forudsætninger for vurderingen

En væsentlig forudsætning for planlægning af den akutte opgave på regionens sygehuse er muligheden for at bemane akutmodtagelser. Sundhedsstyrelsen har i rapporten om akutberedskabet stillet specifikke krav vedrørende bemanning med speciallæger.

Allerede i dag har regionens sygehuse problemer med at sikre en tilstrækkelig bemanning på alle akutte sygehusenheder, og det har været nødvendigt at flytte akutte såvel som planlagte opgaver af denne årsag. Af betydning for fremtidens akutfunktion har det i en periode ikke været muligt at sikre en hjertemedicinsk (kardiologisk) speciallægebemanning i Holstebro, hvorfor hjertemedicinen inden for Hospitalsenhed Vest er flyttet til Herning. Også i Horsens er der problemer med at sikre en tilstrækkelig hjertemedicinsk bemanning, hvorfor det har været nødvendigt at søge dækning med vikarer. Regionshospitalet i Holstebro har generelt rekrutteringsproblemer inden for det interne medicinske område både for speciallæger og yngre læger. Både Holstebro og Herning har problemer med at rekruttere et tilstrækkeligt stort antal kirurgiske speciallæger til at bemane afdelingerne inklusive en tilstrækkelig akutfunktion.

Sundhedsstyrelsens rapport stiller øgede krav om tilstedeværelse af speciallæger på regionens akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau. Som det fremgår af forslag til høringsvar fra Region Midtjylland, så er Region Midtjylland ikke enig i det hensigtsmæssige i alle disse krav om tilstedeværelse. Kravene bør nuanceres. Det vil ikke være muligt at honorere kravene om tilstedeværelse af et så stort antal speciallæger. Det gælder som minimum inden for en tidshorizont af 5-10 år. Samtidigt vil denne anvendelse af speciallæger i mange specialer give en u hensigtsmæssig flytning af speciallæge ressourcer fra dagtid til vagttid, hvilket vil give faldende produktivitet og besværliggøre mange funktioner i dagtid, herunder i specialiserede ambulatorier, på operationsgang m.v.

midt
regionmidtjylland

Dato 15.05.2007

Sagsbehandler: Jan Greve/RSJ

Tel. +45 87284820

Jan.greve@stab.rm.dk

Sagsnr.. 1-31-72-37-7

Side 0/3

Der er derfor ikke tilslutning til og heller ikke faglig konsensus om krav om tilstedeværelse af speciallæger hele døgnet i kirurgi, ortopædisk kirurgi og børnesygdomme (på fødesteder og steder med akut modtagelse af børn) i akut modtagelser på hovedfunktionsniveau. Derimod er der enighed om, at der skal være en rådighedsvagt i alle disse specialer og i diagnostisk radiologi (røntgendiagnostik). Den konkrete planlægning vil tage udgangspunkt i dels hvad vi kan honorere i forhold til tilstedeværelsesvagt – dels hvad der er fagligt nødvendigt og tilstrækkeligt.

Der er faglig tilslutning til et krav om, at en akut modtagelse på hovedfunktionsniveau har tilstedeværelse af speciallæge i et intern medicinsk speciale døgnet rundt, og at de speciallæger, der indgår i denne vagt, har særligt fokus på akut medicin.

Det er sandsynligt, at det herudover er nødvendigt at sikre, at der er speciallæge i kardiologi i rådighedsvagt på alle akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau blandt andet for at sikre tilgængelighed af ultralydsundersøgelse af hjertet (ekkokardiografi) også akut. For at bemande en intensiv afdeling på niveau 2 samt for at sikre adgang til hurtig operation også af mere komplicerede tilfælde kræves tilstedeværelse af speciallæge i anæstesiologi døgnet rundt.

Læger i speciallægeuddannelsen gennemløber et forløb på 7-8 år i godkendte uddannelsesstillinger før opnåelse af speciallægeanerkendelse. I de sidste 1-2 år af dette forløb vil lægerne være på et højt kvalifikationsniveau inden for eget speciale samtidig med, at de har gennemgået en uddannelse inden for et bredt spektrum af de akutte problemer i specialets område. Læger på dette kvalifikationsniveau vil naturligt blive inddraget i vagt sammen med speciallæger på akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau både på Århus Universitetshospital og på alle større sygehusenheder i Regionshospitalet.

Efter speciallægeanerkendelse ansættes læger som afdelingslæger, hvor de opnår yderligere kvalifikationer inden for et område, som kunne være akut medicin. Også i denne periode før ansættelse i overlægestilling vil lægerne indgå i vagt på hovedfunktionsniveau og også på højt specialiseret niveau.

Ved afgørelse af, om den nødvendige bemanning kan opnås, indgår læger i denne sidste del af kvalifikationsperioden sammen med overlæger i vurderingen. Det skal bemærkes, at tilstedeværelsesvagt døgnet rundt kræver en bemanning med minimum 7-8 læger, men realistisk set på dette niveau mindst 10 speciallæger, da ikke alle overlæger indgår lige meget i vagten af hensyn til f. eks. forskning, ledelse, undervisning, særligt specialeansvar og lignende.

Bilag

Vedlagte bilag indeholder en oversigt over tilstedeværelse af specialer og aktuel bemanning med speciallæger på regionens akutsygehuse set i forhold til Sundhedsstyrelsens krav til akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau.

Oversigten for hospitalsenheder i Århus Universitetshospital er opbygget med henblik på dokumentation i forhold til Sundhedsstyrelsens krav til højt specialiseret akutmodtagelse.

Konklusion

Region Midtjylland har ikke tilstrækkeligt mange speciallæger til at bemande akut modtagelser på hovedfunktionsniveau på mere end højst fem matrikler. Inden for en række specialer gør manglen på speciallæger det vanskeligt at opretholde en fuld bemanning på alle de nuværende akutenheder, men når antallet af speciallæger på nabohospitaler lægges sammen, er det oftest muligt at sikre bemanning både i tilstrækkeligt antal og på højeste kvalifikationsniveau. Dette forudsætter, at bemanningen i nødvendigt omfang slås sammen, således at personale flyttes fra en afdeling til en anden. Det er nødvendigt at sikre, at der ikke er læger i døgnvagt inden for et meget stort antal specialer på de sygehusenheder, der ikke har akutmodtagelse på hovedfunktionsniveau, hvis en tilstrækkelig bemanning skal sikres på op til fem akut modtagelser.

Med ovenstående forudsætninger er det muligt at etablere og bemande akut modtagelser på hovedfunktionsniveau på op til fem steder i Region Midtjylland inklusive den højt specialiserede enhed på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus/Skejby. Disse akutmodtagelser kan sikres bemanning på speciallægeniveau døgnet rundt inden for intern medicinske specialer og anæstesiologi. Der kan etableres tilstedeværelse døgnet rundt samt rådighedsvagt på speciallægeniveau på alle 5 enheder inden for kirurgi, ortopædisk kirurgi og diagnostisk radiologi samt intern medicin: kardiologi. Urologi vil ikke kunne sikres rådighedsvagt på speciallægeniveau på alle 5 akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau, men kun to eller højst tre steder i regionen.

Fødesteder i Region Midtjylland

Der er faglig konsensus vedrørende kravet om tilstedeværelse af speciallæge i gynækologi og obstetrik på alle fødesteder, og dette er allerede etableret. Spørgsmålet om tilgængelighed af børneafdeling (pædiatri) på alle fødesteder er ikke afklaret, men er fremført som et krav i Sundhedsstyrelsens rapport om akutfunktionen.

Det er muligt at bemande yderligere en afdeling i regionen (f.eks. i Horsens eller i Silkeborg) med både yngre læger og speciallæger i pædiatri, men ikke flere, heller ikke med en tidshorisont på 10 år. Et krav om tilstedeværelse af speciallæge i børnesygdomme (pædiatri) hele døgnet er urealistisk i Region Midtjylland også inden for en tidshorisont af 10 år. Med den relativt lille akutte belastning, der vil være på nogle af regionens børneafdelinger, vil det give et uhen-sigtsmæssigt ressourceforbrug at have speciallæger i tilstedeværel-sesvagt døgnet rundt (for meget ventetid og for lille effektiv belast-ning).

Antallet af fødesteder forudsætter anæstesiologisk døgnberedskab på fødesteder af hensyn til hurtigt at kunne gennemføre kejsersnit samt af hensyn til tilgængelighed af nødvendige smertestillende indgreb. Det vil være dyrt og en dårlig ressourceudnyttelse at opretholde anæstesiologisk døgnvagt alene af hensyn til fødsler. Forsøg med etablering af fødesteder uden mulighed for akut kejsersnit på stedet f.eks. i Skive har ikke været en succes hverken øko-nomisk eller fagligt.

Et krav om tilstedeværelse af speciallæge i børnesygdomme (pædiat-ri) hele døgnet er urealistisk i Region Midtjylland også inden for en tidshorisont af 10 år. Det synes ressourcemæssigt optimalt ud fra et økonomisk og bemandingsmæssigt synspunkt at reducere antallet af fødesteder i Region Midtjylland til at være sammenfaldende med og samlokaliseret med akutmodtagelser på hovedfunktionsniveau. Dette vil i vidt omfang i mødekomme Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det skal dog vurderes nærmere under hensyntagen til geografi, an-lægsforhold og ønsker om anvendelse af øvrige sygehusenheder.

Antallet af fødesteder og bemanningen af disse er et område, der kræver særskilt udredning og drøftelse.

/JG