

Kære Regionsrådsmedlem *Poul A. Christensen*

Sygehusdebatten har været lang og hård, specielt i det nordvestjyske. På sygehusene har vi i ret lang tid været overbeviste om, at en samling på ét nyt hospital i Vestjylland vil være en stor gevinst for befolkningen – det vil sikre borgerne i Vestjylland mulighed for førsteklasses hospitalsbehandling fremover. I dagens Danmark med tiltagende specialisering er der brug for at få specialerne samlet på ét hospital, fordi mange patientforløb kræver tæt daglig kontakt imellem flere specialer; vi er med andre ord afhængige af hinanden i forsøget på at tilbyde en så optimal udredning og behandling af den enkelte patient som muligt. Denne samling af specialerne er ligeledes en nødvendighed, hvis vi i det vestjyske skal kunne fastholde nuværende og rekruttere kommende speciallæger.

Da Region Midtjylland præsenterede sin "Akutplan" og senere "Hospitalsplan" blev det i Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest (HEV) med glæde konstateret at urologien (= urinvejskirurgien) skulle være et "spydspidsområde", eller en "udviklingsfunktion" i HEV, og tilmed blev det også understreget, at kirurgisk cancerbehandling skulle være et udviklingsområde for HEV. Med baggrund i Sundhedsstyrelsens aktuelle krav om et vist patientvolumen indenfor de områder, hvor der tilbydes behandling, er tiden så nu kommet til at gøre RM's hensigtserklæringer til virkelighed – og hvad sker så? – jo man forslår (i hvert fald på embedsmandsplan) at decimere (eller hvis vi ikke makker ret helt at fjerne) nyrekirurgien fra Urologisk Afdeling i Holstebro. Scenariet kan blive, at den dag Gødstrup står færdig, vil det være uden det urinvejskirurgiske speciale, da man lige nu er godt i gang med at tage livet af dette speciale i HEV.

Medlemmer af LMU ved Urinvejskirurgisk Afdeling ser med stor bekymring på denne udvikling; vi forstår ikke, hvorfor RM afviger fra ovenstående "Akutplan" og "Hospitalsplan" om forsat udvikling af det urologiske speciale i HEV. Vedlagte er fremsendt til HMU i Hospitalsenheden Vest og fremsendes hermed også til lokale kommunale borgmestre og regionsrådsmedlemmer.

Med venlig hilsen

Chr. Dørken
Medlem af LMU, Overlæge
Chr. Dørken

Margit Olsen
Medlem af LMU, Sygehjælper
M. Olsen

Chr. Høyer
Medlem af LMU, Reservelæge
Chr. Høyer

Anne B. Kristensen
Medlem af LMU, Ledn. Sekretær
Anne B. Kristensen

Peder H. Graversen
Formand for LMU, Ledn. Overlæge
Peder H. Graversen

Tina N. Laursen
Medlem af LMU, Sekretær
Tina N. Laursen

Hanne Krogh
Medlem af LMU, Sygeplejerske
Hanne Krogh

Elva Salskov
Medlem af LMU, SOSA
Elva Salskov

Bente Møller Pedersen
Medlem af LMU, Oversygl.
Bente Møller Pedersen

Vedlagte er fremsendt til:

Regionsrådsmedlemmer

- John G. Christensen, Ringkøbing
- Conny Jensen, Herning
- Henning Gjellerod, Holstebro
- John Thorsø, Holstebro
- Ove Nørholm, Ikast
- Poul A. Christensen, Holstebro
- Leif Hornshøj, Holstebro
- Susanne Buch Nielsen, Lemvig
- Michael Thomsen, Herning
- Harry Jensen, Skjern
- Ulla Diderichsen, Herning
- Jørgen Nørby, Lemvig
- Torben Nørregaard, Videbæk

Borgmestre

- Lars Krarup, Herning
- H.C. Østerby og Arne Lægaard, Holstebro
- Erik Flyvholm, Lemvig
- Iver Enevoldsen og Torben Nørregaard, Ringkøbing-Skjern
- Carsten Kissmeyer, Ikast

Fremtidens urinvejskirurgi i HEV

Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest:

Urologisk afdeling i Holstebro blev etableret som en selvstændig afdeling i 2003 som den første selvstændige urologiske afdeling i RM udenfor Skejby. Siden har afdelingen udviklet sig til langt den næststørste afdeling i RM m.h.t. antal ansatte urologiske speciallæger og med en samlet ”produktion” bedømt ved DRG-indtjening; som udgør 80 -85 % af Skejby's produktion, og hvor vores produktivitet (indtjening pr. forbrugt krone) er betydeligt større end ved de øvrige urologiske afdelinger i RM. Samtidig er vores patienttilfredshed (f.eks. bedømt ud fra den seneste patienttilfredshedsundersøgelse) i top, også når der sammenlignes på landsplan. Aktuelt er Urologisk Afdeling for HEV placeret på Regionshospitalet i Holstebro og varetager den urologiske behandling for ca. 300.000 indbyggere.

Specialefordeling i Region Midtjylland:

Nyrekirurgi har altid været en integreret virksomhed i den Urologiske Afdeling, og de senere år er denne kirurgi, i.h.t. rekommandationer fra Sundhedsstyrelsen, samlet på få hænder her i Holstebro. Sundhedsstyrelsen ønsker nu en yderligere samling af nyrekirurgien, og som urologer i Regionen har vi bestemt også forståelse herfor og indser, at der må samarbejdes på tværs af matrikler om denne funktion og i denne forbindelse et samarbejde mellem Holstebro og Viborg, således som det også blev udtrykt i ”Akutplanen” og ”Hospitalsplanen”. Det er imidlertid i denne forbindelse vigtigt at holde sig for øje, at Urologisk Afsnit (ikke afdeling) i Viborg fortsat ikke er nogen selvstændig afdeling men en integreret del af Kirurgisk Afdeling, afsnittet er langt den mindste urologiske enhed i RM (m.h.t. antal speciallæger og produktion), og m.h.t. nyrekirurgi har vi her i Holstebro 50 % flere operationer end i Viborg. Til trods for disse kendsgerninger foreslår Regionen nu, at hovedansvaret for nyrekirurgien i den vestlige del af Regionen (Holstebro + Viborg) skal placeres i Viborg, altså at en funktion, som fremover nok kun skal udføres 2 steder i Regionen, begge placeres i den østlige del af Regionen (Viborg ligger 35 km fra den Østjyske Motorvej). Vi forstår ikke, at man (= Regionen) kan forslå at en så væsentlig urologisk funktion, som skal dække den vestlige del af Regionen, centraliseres til en kirurgisk afdeling, som tilmed er placeret i den østlige del af Regionen, hvor Urinvejskir. Afd. i Skejby varetager behandling af samme patientkategori. Med den kommende etablering af et ”superhospital” i Vest må det være logisk – også geografisk set – at den urologiske afdeling placeres her. Hvis man nu decimerer/fjerner et central urologisk område fra den nu velfungerende urologiske afdeling i Vest (urologien i Vest har indtil nu været i

stand til at kunne rekruttere) vil det betyde en afvandring af urologiske speciallæger, og samtidigt vil det være umuligt at rekruttere nye, så den dag det nye ”supersygehus” står færdigt, er der ikke et urologisk speciale at flytte dertil. Det samtidigt med at vi ved, at andelen af ældre medborgere stiger (i 2017 vil der være 31 % flere ældre over 59 år), og for det urologiske speciale er det i høj grad gældende, at patienterne især udgøres af den ældre del af befolkningen – patienter, som ikke kan behandles på deres lokale ”supersygehus”, da det speciale i mellemtiden er afgået ved døden her i Vest. For patienter med nyresygdom, som kræver kirurgi, vil det måske allerede være tilfældet om kort tid. Inden for en meget kort tid kan det truende scenarium være, at der ikke er urologer i HEV, som kan udføre nyrekirurgi, hvilket også betyder at f.eks. traumepatienter, der indbringes til Kirurgisk Afdeling i Herning og som får påvist nyretraume, ikke kan behandles på den kirurgiske afdeling i Herning. Vi ser det derfor som særdeles væsentligt – også for funktionen af andre specialer f.eks. kirurgien - at urologien på nuværende tidspunkt og i fremtiden er et velfungerende speciale i HEV.

Hvis urologien i HEV ”udvandes”, vil det betyde, at afdelingen ikke vil kunne rekruttere kommende speciallæger, og dermed vil - set over tid - et tiltagende stort antal patienter med urologiske lidelser fra HEV’s optageområde være nødt til at rejse endnu længere(læs: Viborg) for at modtage behandling.

Som ovenfor anført blev den selvstændige urologiske afdeling etableret i 2003, og siden da er udviklingen gået stærkt både m.h.t udvikling af behandlingsområder og rekruttering af speciallæger (i dag er vi den 6. største urologiske afdeling i DK). Hvis Regionerne nu går ind og fjerner det, som er fra urologernes side entydigt opfattes som et fundamentalt funktionsområde, kan afviklingen af det urologiske speciale i HEV gå endnu hurtigere.