

Holstebro og Viborg den 17. april 2009.

Til: Klinikforum, Region Midtjylland.

Vedr.: Regionsfunktion for nyrekirurgi i den vestlige del af regionen.

Nyrekirurgi har altid været en integreret virksomhed på de 2 afdelinger (Holstebro og Viborg), og de senere år er denne kirurgi samlet på få hænder som følge af rekommandationer. Med baggrund i specialevejledningens krav om volumen, er det vores vurdering, at vi samlet set må have et befolkningsunderlag på ca. 600.000 borgere: hermed vil der være 75 - 80 nye nyrecancertilfælde pr. år, men inkl. operation for urothelcancer i øvre urinveje og operation på grund af benign sygdom i nyrerne vil der være i alt 125 – 150 nyreoperationer pr. år. Vi forslår, at der etableres et formaliseret samarbejde på tværs af de 2 matrikler (fælles instrukser for udredning og behandling, fælles (web)konferencer), og at der i lighed med forholdene i.f.m. radikal prostatektomi etableres tværgående teams af kirurger (sandsynligvis 2 i Viborg og 2 i Holstebro) med ansvar for denne funktion. Vi forslår, at der i overgangsperioden indtil etablering af én afdeling på én matrikel forsat opereres på de 2 afdelinger, men at det sker koordineret, således at f.eks. også tidskravene i forbindelse med kræftpakkeforløb overholdes; ved kapacitetsproblemer må man henvise til den samarbejdende afdeling. På specielle delområder (f.eks. kryokirurgi, patienter med nyrevene thromber (samarbejde med karkir afd.) og operationer med lavt volumen (benign operation f.eks. Hynes-Andersson) vil vi anbefale at det foregår i Viborg.

De 2 afdelinger disponerer over tilstrækkeligt antal speciallæger, som allerede på nuværende tidspunkt har kompetence til såvel åben som laparoskopisk behandling, så en faglig bred kompetence og robusthed (de enkelte funktioner - såvel elektive som akutte - vil kunne opretholdes døgnet rundt og året rundt) er på forhånd sikret.

De urologiske funktioner ved henholdsvis Regionshospitalet Viborg og ved Hospitalsenheden Vest er enige om, at ”høringssvaret til specialevejledningen for urologi” er et godt udgangspunkt for den fremtidige fordeling af funktioner. Indtil dette er implementeret, må det sikres, at de nu 4 velfungerende afdelinger kan fortsætte - dog i et regi, hvor der samarbejdes (f.eks. tværgående operative teams) på tværs af matrikler – således, at de urologiske speciallægeressourcer og speciallægekompetencer bibeholdes og udvikles i denne del af regionen.

Ved at etablere fælles team-funktioner i midt og vestlige del af regionen vil man desuden sikre et inspirerende uddannelses- og forskningsmiljø også i kraft af det dyreeksperimentelle afsnit i Foulum. Rekruttering og fastholdelse af læger under uddannelse og speciallæger vil ske ved bibeholdelse af interessante arbejdsområder, udviklingsområder og kompetenceudvikling i centeret.

Kirurgi på øvre urinveje er en så grundlæggende og vital delfunktion i en urologisk afdeling, at en fjernelse af denne funktion uvægerligt vil blive opfattet som en så omfattende amputation, at det vil medføre en afvandring af speciallæger fra den berørte afdelingen. Vi mener derfor, at man på organisatorisk plan i stedet må sikre at den enkelte urologiske afdeling har en størrelse, så at det - også set fra sundhedsstyrelsen side - er én fuldgyltig urologisk afdeling, hvor en regionsfunktion kan være placeret. Dette kan sikres således som det tidligere blev beskrevet i høringsvaret.

Med venlig hilsen

Lars Lund
Specialeansvarlig overlæge, dr.med.
Urologisk afsnit, kir. afd., Viborg.

Peder H. Graversen
Ledn. overlæge,
Urinvejskir. afd., Holstebro.