

Holstebro, den 29. december 2009.

**REDEGØRELSE FOR HENVENDELSE TIL LOKALE REGIONSRAÐSMEDLEMMER
OG BORGMESTRE FRA LMU VED URINVEJSKIRURGISK AFDELING,
REGIONSHOSPITALET HOLSTEBRO.**

Da Region Midtjylland præsenterede sin "Akutplan" og senere "Hospitalsplan" blev det i Urinvejskirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest (HEV) med glæde konstateret, at urologien skulle være et "spydspidsområde", eller en "udviklingsfunktion" i HEV, og tilmed blev det også understreget, at kirurgisk cancerbehandling skulle være et udviklingsområde for HEV. Siden urologisk afdeling i Holstebro blev etableret i 2003, er udviklingen her gået ganske hurtigt, både m.h.t. udvikling af behandlingsområder og parallelt hermed rekruttering af speciallæger, og aktuelt er urologisk afdeling i HEV langt den næststørste urologiske afdeling i RM med en DRG-indtjening på 80 – 85 % af urologisk afdeling i Skejby. Sammenlignet med de andre urologiske afdelinger i regionen er der god produktivitet i afdelingen, og patienttilfredsheden er betydelig over gennemsnittet vurderet ud fra seneste LUP-undersøgelse, også når der sammenlignes på landsplan.

Nyrekirurgi har altid været en integreret virksomhed i Urologisk 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". Med Sundhedsstyrelsens kommende krav om samling af funktioner in mente indgik Urinvejskirurgisk Afdeling i Holstebro og Urologisk Afsnit, Kirurgisk Afdeling i Viborg i april måned 2009 derfor en aftale (vedlagt) om en centralisering af nyrekirurgien på specielle delområder. I denne henvendelse til Klinikforum gøres imidlertid også opmærksom på følgende: " Kirurgi på øvre urinveje er en så grundlæggende og vital delfunktion i en urologisk afdeling, at en fjernelse af denne funktion uvægerligt vi 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 var i øvrigt helt i tråd med Urologisk Specialeråds ”høringssvar til specialevejledningen for urologi” fra foråret 2009.

I efteråret 2009 skal der så meldes ind til Sundhedsstyrelsen vedrørende regionsfunktioner og efterfølgende bliver undertegnede (P.H.G.) sammen med cheflæge Per Østergaard Jensen, HEV så indkaldt til møde i Viborg (med specialeansvarlig overlæge og cheflæge), hvor fordeling af nyrekirurgi skulle drøftes. Det stod klart, at den aftale de urologiske afdelinger tidligere havde indgået ikke betragtedes som sufficent (af diskussionen over bordet fremgik, at det var et emne som havde været diskuteret på højt niveau (Klinikforum?) i regionen), og fra Viborgs side blev der stillet krav om (og det blev klart fremstillet, at det var med baggrund i en tidligere diskussion/aftale i regionen) at større dele af nyrekirurgien skulle placeres i Viborg. Dette medførte dyb bekymring i Urologisk Afdeling i HEV, hvor bl.a. følgende er diskuteret:

- Urologisk Afsnit (ikke afdeling) i Viborg er fortsat ikke er nogen selvstændig afdeling men en integreret del af Kirurgisk Afdeling, afsnittet er den mindste urologiske funktion 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.
- en funktion, som fremover nok kun skal udføres 2 steder i Regionen, placeres begge 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.
- Ovenstående scenarium vil medføre problemer med fastholdelse af de nuværende urologiske speciallæger i HEV, 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. Inden for en 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.

- I forbindelse med fordeling af funktionsområder herunder regionsfunktioner, mener vi, det er afgørende, at regionen samtidigt beskriver den overordnede plan for, hvorledes den fremtidige organisation af urologien skal være (på linje med hvad der er sket i Region Hovedstaden).

Det anføres i ”Sundhedsplan for Region Midtjylland”, at ”udviklingsopgaver kan være udgangspunkt for placering af regionsfunktioner” og ”attraktive faglige miljøer er kendt som den største rekrutteringsfaktor for de højest specialiserede faggrupper”. Det skal i den forbindelse anføres, at afdelingen indtil nu har været i stand til at rekruttere speciallæger, når behovet har været der. De tidligere udtrykte intentioner om, at gøre urologien i HEV til et ”spydspidsområde”, eller en ”udviklingsfunktion” vil, hvis nyrekirurgien fjernes fra Urologisk Afdeling, HEV, lide skibbrud, og på sigt vil en fjernelse medføre stor risiko for afdelingens opløsning. Fra urologisk side opfattes nyrekirurgi entydigt som et fundamentalt funktionsområde, og kan uden tvivl sammenlignes med colonkirurgiens betydning for en kirurgisk afdeling: fjerner man den, fjerner man på sigt også den kirurgiske (der er et godt eksempel på dette i HEV) eller urologiske afdeling.

Ovenstående gav på tværs af personalekategorier anledning til dyb bekymring, frustration og megen diskussion i Urologisk Afdeling i Holstebro. Derfor blev det besluttet, at den fortsatte diskussion af problemet skulle forgå i det lokale MED-udvalg, hvor afgørelsen efterfølgende blev, at LMU ville beskrive problemet – som LMU ser det inkl. potentielle konsekvenser - og videresende det til drøftelse i HMU i Hospitalsenheden Vest. Det blev samtidigt besluttet i LMU, at problemet herunder bekymringen for afdelingens fortsatte beståen skulle videreformidles til vore lokalt valgte politikere, så de, inden de endelige beslutninger tages i regionen, har information om de potentielle konsekvenser af den påtænkte placering af nyrekirurgien.

Med venlig hilsen

Bente Møller Pedersen
Oversygeplejerske,
Urinvejskir. afd.,
Regionshospitalet Holstebro.

Peder H. Graversen
Ledende overlæge,
Urinvejskir. afd.,
Regionshospitalet Holstebro.