

Hørings svar fra Specialerådet i Gynækologi og Obstetrik
Region Midt

Vedr. "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland"

Det er Specialerådets opfattelse, at kvinde-barn området skal oppebære en uforholdsmæssig stor del af den besparelse, der er foreslået i Omstillingsplanen.

Specialet er karakteriseret ved, at personalelønninger udgør en meget stor andel af omkostningerne, mens udgifter til medicin og apparatur er relativt beskedne. Med den planlagte kompensation til de modtagende afdelinger på kun 25% af DRG værdien, frygter specialerådet, at konsekvensen vil være betydelige personalenedskæringer. Der er evidens for, at det bedrer udkommet for mor og barn, at der er en jordemoder konstant til stede under fødslen. Umuliggøres det pga nedskæringer, må en ringere kvalitet i fødselsudkomme forudses.

Specialerådet finder ligeledes, at der er lagt op til en kvalitetsforringelse for de fødende kvinder i Region Midt med det spareforslag, der er beskrevet på det pædiatriske område. Spareforslaget er i modstrid med anbefalingerne fra Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) og i Sundhedsstyrelsens specialevejledning, hvor det anføres, at fødsler bør ske på fødesteder med neonatologisk kompetence.

Det forekommer at være en situation uden fortilfælde i Danmark, at der nedlægges en pædiatrisk afdeling på et fødested.

Den neonatale transport- og assistanceordning

Transportordningen vil blive mere belastet ved besparelsen, og den opjustering, der omtales i planen, ses ikke nærmere beskrevet. Der synes således ikke at være afsat ressourcer til dette, ej heller til opgradering af anæstesiologisk assistance på de enkelte fødesteder. Transportordningen skal fremover omfatte 1000 fødsler mere fra fødesteder uden børneafdeling end i den nuværende ordning. Allerede i den nuværende situation opleves gentagne tilfælde, hvor det neonatale transporthold ikke har kunnet varetage transport af et barn pga flere sammenfaldende transporter. Specialerådet frygter, at problemets omfang øges.

Tvungen visitation

Vi forventer, at der må indføres tvungen visitation af fødende. Hvis frit valg af fødested opretholdes, vil der sandsynligvis komme en voldsom tilgang af fødende til hospitaler med pædiatrisk afdeling. Det må således forventes, at flere fødsler fra den nordlige del af RM vil tilgå Ålborg, herunder de ca. 200 kvinder fra Region Nord, der indtil nu har valgt at føde i Randers. Tilsvarende vil flere fødende, der hidtil har født i Silkeborg og Randers, vælge at føde på Skejby.

Der kan forudses flere hjemmefødsler i regionen i lyset af den foreslåede omstillingsplan. Fødeafdelingerne *skal* stille jordemoder til rådighed for kvinder, der ønsker at føde hjemme. Da en jordemoder, der assisterer ved en hjemmefødsel, ikke kan løfte andre opgaver samtidigt, vil flere hjemmefødsler lægge beslag på en relativt større andel af fødeafdelingernes personaleressourcer, der i forvejen bliver beskåret som følge af Omstillingsplanen.

Bemanding/ Vagtstruktur

Koncentrationen af den gynækologiske aktivitet på færre matrikler er positiv, idet den muliggør øget subspecialisering og bedre uddannelse for yngre læger.

Fra et fagligt synspunkt er det vigtigt, at vagtbemandingen tilpasses aktiviteten. På fødestederne planlægges speciallæge i tilstedeværelsesvagt, hvilket også anbefales i specialeplanen.

Ifølge planen skal Skejby afgive kvinder der skal føde ved planlagt kejsersnit til Randers, og i stedet modtage et tilsvarende antal kvinder med komplicerede graviditeter og/eller fødsler fra Randers og Horsens, hvilket har både logistiske og personalemæssige konsekvenser. Tilførslen af komplicerede graviditeter og fødsler vil øge vagtbelastningen i Skejby, der i forvejen er særdeles belastet. Det vil accentuere behovet for tilstedeværelsesvagt af speciallæge med højt specialiseret obstetrisk kompetence. I denne forbindelse opfordrer vi til, at Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG) høres i forhold til, hvor mange fødsler én speciallæge kan varetage på forsvarlig vis.

Uddannelse

Jordemoderstuderende i Randers vil få behov for ophold på afdelinger med komplicerede graviditeter.

Uddannelse af yngre læger bliver koncentreret på færre afdelinger, og det vigtigt, at der afsættes de nødvendige speciallægeressourcer til dette. Med den planlagte reduktion i afdelingernes budgetter kombineret med krav om større produktivitet vil uddannelsen af yngre læger komme under pres, hvilket vil kræve en revision af den enkelte afdelings uddannelsespotentialer.

På vegne af specialerådet i gynækologi og obstetrik

16.01.2011

Ditte Trolle
Formand

Overlæge
Gyn.obst. afdeling Y
Aarhus Universitetshospital, Skejby

