

Hermed fremsendes mindretalsudtalelse vedr. omstillingsplanen fra de kardiologiske overlæger på Silkeborg Sygehus Venligst Ole Gøtzsche Overlæge dr.med.
Formand for Regionsspecialerrådet i Kardiologi Aarhus Sygehus THG

Mindretalsudtalelse:

De 5 kardiologiske overlæger ved Regionshospitalet Silkeborg ønsker hermed at komme med følgende indsigelser mod det kardiologiske specialerråds hørings:

Der er absolut ingen faglige grunde til kun at bevare akutlægebilen de steder, hvor der er kortest til akutsygehusene – tvært imod. De ville give redde flere liv – hvad det da også tyder på – hvis de placeres, hvor der ikke er akuthospitaler. Uden akutlægebil er overlevelsen efter f.eks. hjertestop indiskutabelt lavere, jo længere man fra sygehuset eller akutlægebilen. Det vil derfor være fagligt velbegrunderet at anbefale akutlægebilerne placeret i de større byer, hvor der ikke er akutsygehuse. Det bør vi anstændigvis omtale i et hørings svar fra de kardiologiske speciallæger.

Regionen har vedtaget, at der også fremover skal være 5 akutsygehuse og ét Center of Excellence i Silkeborg (og det er forsat ikke os, der har fundet på det navn :-)). Der står i hørings svaret, at kardiologien "bør opbygges om de 5 akuthospitaler", da de "mindre og små sygehusenheder ikke tilgodeser de kardiologiske patienter". Vi går ud fra, at det er Silkeborg, der hentydes til med "de mindre enheder"? Der er dog ikke angivet én eneste faglig begrundelse for at nedlægge den kardiologiske funktion i Silkeborg – og som på nogle områder er større end akuthospitalerne.

Tvært imod kan vi fremlægge tal, der påviser at vores afdeling såvel produktionsmæssigt som kvalitetsmæssigt ligger rigtig godt i regions regi.

Hvis det har interesse, skal vi gerne dokumentere dette.

Vi skal ikke undlade at gøre opmærksom på, at vi er det eneste sted i RM udover Skejby, der laver CT-KAG på en lavdosis, High-end CT-scanner (724 stk. i 2010), Vi har regionens korteste ventetider og de hurtigste og bedst organiserede udredningsforløb af hjertepakkepatienter.

Vi har den laveste hospitalsdødelighed i hele Jylland med Skejby på en fin 2. plads, mens et par akuthospitaler i regionen forsat ligger rigtig skidt.

Vi har forsat ingen problemer med at skaffe uddannelseslæger og speciallæger – og inden for et af de andre medicinske specialer, hvor man ikke kan rekruttere i Vest, Viborg, Horsens og Randers har regionen besluttet at flytte alle uddannelsesforløbene til Silkeborg (og Århus), hvor samtlige vakante forløb kan besættes. De kardiologiske patienterne vurderes således af kardiologiske speciallæger i Silkeborg.

Vi kan således ærlig talt ikke forstå, hvad der menes med, at vi "ikke tilgodeser de kardiologiske patienter"?

Hvordan skal 5 kardiologiske speciallæger for øvrigt kunne løse problemet for 3 akuthospitaler, der ikke har formået at skabe et miljø, hvor de (heller ikke) kan rekruttere tilstrækkeligt med kardiologer. Det er vist et problem, der skal løses ledelsesmæssigt og ikke ved at lukke de hospitaler, der er i stand til at rekruttere - hvilket for øvrigt er præcis samme løsningsmodel, som regionsoverlægerådsformanden har foreslået. De hjertepatienter, vi behandler hos os, skal jo ses alligevel uafhængig af på hvilken matrikel, det sker. Da Silkeborgs effektivitet vedvarende er en af landets allerhøjeste, bliver der ikke behandlet én eneste ekstra patient ved at lukke Silkeborg og sende patienten og lægen ud på vejen for at gennemføre den samme konsultation på nabosygehuset – vi kan vel oven i købet alle blive enige om, at det er både en effektivitetsnedgang og en forløbsforringelse?

Politikerne i RM har været innovative og etablere et udviklingshospital i form af CoE i Silkeborg – det burde vi faktisk alle anerkende, da det er både første og eneste sted i landet (men givet ikke sidste). Kardiologerne har en væsentlig funktion i forhold til denne udviklingsopgave. Det kan i øvrigt undre at ledere og fagfolk fra hospitaler i alle regioner (inkl. København), regions- og landspolitikere og bl.a. Sundhedsstyrelsen sender delegationer til Silkeborg for at se – og kopiere – udviklings tiltagene, mens vort eget specialerråd ikke har fundet det så

interessant, at de er interesseret i at høre om det, men derimod hellere så sygehuset lukket. Sundhedsprofessor Kjeld Møller Pedersen (som er PhD-vejleder for en af vores ca. 10 nuværende/planlagte PhD-studerende) forberedte os ganske vist på, at vi skulle være klar over, at nabosygehusene altid var sidste sted, der implementerede de nye udviklingstiltag, og Chefredaktøren for Dagens Medicin Kristian Lund, der også har været på "studiebesøg", fortalte, at hver gang Dagens Medicin skrev en positiv artikel om en læge eller en afdeling, ringede harmdirrende kolleger fra nabosygehusene ind og brokkede sig over artiklen, som kun var "varm luft" og "det har vi lavet i 10 år", hvilket var i stærk modstrid til erhvervslivet, hvor konkurrerende virksomheder anerkendte hinandens succeser, om end man godt samtidig kunne ærgre sig over, at man ikke selv fik ideen.

Alligevel bliver vi forsat lidt overrasket over reaktionerne fra kollegerne.

Vi har en velfungerende sengeafdeling som modtager 8-10 akutte hjertepatienter dagligt – har man gjort sig en ide om, hvor der er plads til dem?

Hvad angår uddannelsen, kan man evt. kigge på Amager Hospital – de har både en kardiologisk afdeling foruden en lang række medicinske afdelinger inkl. akutmodtagelse samt en stor ortopædkirurgisk afdeling – uden intensiv, men blot med en anæstesiologisk afdeling med en opvågning, som kan assistere ved hjertestop. I spareforslaget er der i Silkeborg forsat anæstesiologisk overlæge med tilstedeværelsesvagt 24 timer i døgnet 365 dage om året og mulighed for respiratorbehandling.

Hvis man har fulgt med fulgte i debatten omkring størrelsen af det ideelle sygehus, vil man se, at man nogle steder (f.eks. Holland) er ved at erfare, at man har forbygget sig i store hospitalsenheder, og begynder at interessere sig for mindre enheder, og som Kjeld Møller Pedersen allerede for 4 år siden påpegede "al videnskab dokumenter er de mest effektive" – præcis som det gennem de seneste år har været tilfældet i Danmark.

Så høringssvaret fra flertallet i det kardiologiske specialeråd er vist mere politisk end fagligt begrundet – og det er vel ikke på det grundlag, vi skal rådgive vores politikere?

Vi havde gerne set, at specialerådet holdt sig til det rent faglige og overlader politikken til politikerne. Det er faktisk også det, lægeforeningen anbefaler i Kodeks for Lægefaglig Rådgivning.

Da vore indvendinger ikke har nydt fremme vil vi derfor anmode om, at denne skrivelse medsendes som mindretalsudtalelse fra RSI.

Med venlig hilsen

Lars Frost
MD, specialeansvarlig overlæge i kardiologi Regionshospitalet Silkeborg

Axel Vittrup
Overlæge Kardiologi, RSI

Jørgen Buhl
Overlæge Kardiologi, RSI

Åge Nørgaard
MD, Overlæge Kardiologi, RSI.

Lone Deibjerg Kristensen.
Overlæge kardiologi, RSI