

Høringssvar fra forretningsudvalget for specialerådet i pædiatri vedrørende "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midt"

Vi har i forretningsudvalg for specialerådet i pædiatri med bekymring vurderet det samlede forslag til en betydelig besparelse i sundhedsvæsenet i Region Midt. Specifikt er det af temagruppe 2 foreslået, at pædiatrien skal bidrage med besparelser på op til 40 mill.kr og obstetrikken med omkring det samme.

Det betyder at kvinde/barn området alene bidrager med besparelser på mere end 15 % af det samlede besparelsesbudget på 500 mill. kr.

Generelt

Forslaget om fusion af børneafdelingerne i Randers og Skejby bør koordineres med DNU-planerne, så der vil være mulighed for et fysisk tilbud der modsvarer den øgede patientmasse i Skejby.

Omstillinger i sundhedsvæsenet ville også være et passende tidspunkt til at hæve aldersgruppen i pædiatri til 18 år, som det er foreslået af Dansk Pædiatrisk Selskab og besluttet for DNU.

Der er i forretningsudvalget spurgt om, hvorfra arbejdsgruppen har fået faglig rådgivning.

I referatet fra møde i Klinikforum 10/12 – 2010 fremgår det, at de nedsatte arbejdsgrupper har mulighed for at søge faglig rådgivning ved direkte kontakt til de respektive specialerådsformænd. Det pædiatriske Specialeråd er ikke blevet spurgt, hvorfor rådgivning må være givet på anden vis.

Fødsler og beredskab

Det er foreslået at reducere antallet af fødesteder fra 7 til 5 og antallet af børneafdelinger fra 4 til 3. Der vil herefter fortsat være godt 4000 fødsler på hospitaler uden børneafdeling. I fremtidens sundhedsvæsen bør fødsler følge de pædiatriske afdelinger. Specialerådet finder det bekymrende at trods lukning af 2 fødesteder giver den aktuelle omstilling ingen bevægelse i den retning grundet samtidig lukning af børneafdelingen i Randers. Såvel Dansk Pædiatrisk Selskab som Sundhedsstyrelsen har tidligere markeret, at fødsler i hospitalsregi bør foregå på et hospital, hvor der er umiddelbar adgang til pædiatrisk assistance. Specialerådet støtter denne holdning, hvilket også er udtrykt i tidligere høringssvar.

Der er foreslået en udvidet neonatal assistance til fødesteder uden pædiatrisk afdeling. Der er foreslået backup i form af telefonkontakt med neonatolog til fødestederne i Randers og Horsens. Det kan efter specialerådets mening ikke matche en faglig klinisk vurdering og behandling på fødestedet. Den etablerede transportordning er planlagt udbygget med tilstedeværelsesvagt, hvilket vil reducere transporttiden til Randers og Horsens med ca. 33 %. Det vil dog ikke tilgodese det syge nyfødte barns behov i den første kritiske periode lige efter fødslen. Der er desuden bekymring for om transportordningen kan dække behovet for transport.

Randers og Horsens

Forslaget om at nedlægge Børneafdelingen i Randers vil betyde en nedsat service for borgerne i Randers og omegn. Alle syge børn fra Randersområdet, der skal vurderes af børnelæge, skal nu transporteres til Skejby. Det gælder både akut og kronisk syge børn. Fødsler i Randers skal foregå uden den sikkerhed og service, der findes på et fødested med tilstedeværende børnelæge. Syge nyfødte skal transporteres til vurdering i Skejby. Grundet børnelægers fravær vil den initiale vurdering blive foretaget af sygeplejepersonalet, obstetrikere og anæstesiologer, men deres uddannelse og erfaring vil med tiden gradvis aftage.

På den anden side mener specialerådet også at der kan opnås en højere faglig kvalitet ved sammenlægning af afdelinger med muligheder for nemt at trække på kollegaer i subspecialer og samarbejdende afdelinger. Kvaliteten af basispædiatrien forventes dog ikke ændret ved en fusion. Der er bekymring for, om det, der kunne blive en faglig fordel, reelt bliver det, når de funktioner, der overflyttes fra Randers til Skejby kun bliver godtgjort med 25 % af DRG-værdien og i fysiske rammer, som allerede er udnyttet fuldt ud.

Der er foreslået ambulant virksomhed på hospitalerne i Randers og Horsens og dagligt tilsyn på barselsafdelingerne. Vi mener ikke at ambulatoriefunktion uden en veluddannet stab af sygeplejersker, fysioterapeuter og andre kan vedligeholde og udvikle et tilstrækkeligt fagligt niveau endsige leve op til kravene i Den Danske Kvalitetsmodel. Ordningen vil derimod betyde mange speciallægetimer på landevejen.

Der er foreslået en akutklinik i dagtiden i Randers og Horsens. En akutklinik vil kun i begrænset omfang kunne yde en faglig god service, og vi mener ikke, at det vil være muligt at drive en akutklinik løsrevet fra en børneafdeling på et fagligt optimalt niveau. Forslaget opfattes som et klart tilbageskridt i akut pædiatri og vil for de mest syge børn være et forsinkende ophold inden viderevisitering.

Uddannelse

Forslaget indebærer nedlæggelse af en velfungerende pædiatrisk enhed med fokus på almenpædiatriske problemstillinger og uddannelse af medicinske studenter og kommende speciallæger. Det er en alvorlig nedskæring og der er ingen sikkerhed for at tilsvarende muligheder etableres i de nye rammer. En akutklinik og ambulatorium i Randers og Horsens giver ikke et tilstrækkeligt godt lægefagligt læringsmiljø.

Det er i omstillingsforslaget nævnt, at der formentlig vil være brug for færre pædiatere i fremtiden. Specialerådet finder dette urealistisk og i strid med tendensen mod mere specialiseret behandling på fagligt bedre grundlag. Dette vil kræve et stort antal speciallæger og uddannelsen af disse er slet ikke tilgodeset i aktuelle forslag. Inden der planlægges reduktioner i uddannelseskapaaciteten og nedlæggelse af uddannelsessteder bør dette spørgsmål behandles i specialerådet som foreslået af Klinikforum ved mødet 10/12 – 2010.

På vegne af forretningsudvalget for Specialerådet i pædiatri i region Midt.

Henrik Hasle
17. 01. 2010