

Besparelser i RM med konsekvens for Regionshospitalet Randers / Randers Kommune

Hovedoverskrifterne i oplægget for Randers er følgende:

- 1 døgn-dækkende akutlægebil til Randers (som har været efterspurgt længe)
- Nedlæggelse af pædiatrien (børneafdelingen) i Randers, som går til Skejby (dette er det helt store slag)
- Aktiviteter på høreområdet i Grenå går til Randers
- Urologi går fra Randers til Skejby, dog bevares Randers med ambulansfunktion, evt. kirurgi (satellitfunktion)
- Mammakirurgisk aktivitet øges i Randers, svarende til det der nedlægges i vest
- Neurologi/herunder apopleksipatienter. Desværre kan vi ikke på nuværende tidspunkt sige, hvilke konsekvenser analysen vil få for Regionshospitalet Randers, da hele området stadig analyseres. Men vi skal være opmærksomme omkring det.

Det er primært besparelsen på hele børneområdet, der i dette notat fokuseres på, idet besparelsen er omfattende samtidig med at det anses som det forslag, der har de absolut væsentligste konsekvenser på en lang række områder for Randers. Dog afsluttes dette notat med et indlæg omkring akutlægebilen.

Børneområdet.

I besparelsesoplægget flyttes pædiatrien i Randers til Skejby. Der er peget på både en økonomisk (sammenlægning giver stordrifts og effektiviseringspotentiale) samt faglig argumentation (lægemæssigt har de en bredere specialisdækning i Skejby).

Fra Randers kan der stilles spørgsmål ved argumentationen, set ud fra forskellige perspektiver:

- Borgerperspektivet
- Det faglige perspektiv
- Uddannelse, rekruttering og forskning.
- Det kommunale perspektiv
- Det økonomiske perspektiv

Borgerperspektivet - set gennem borgerens øjne

- fra højeste service og faglighed til landets laveste standard.

- Man kan føde i Randers – men der vil mangle en neonatologisk afdeling. For borgeren vil det kunne opleves utrygt og som et kraftigt tilbageskridt.
- Uden neonatologisk afdeling vil der være et betragteligt antal nyfødte, der er tvunget til en transport til Skejby, hvilket ikke er optimalt i forhold til at kunne observere og færdigbehandle nyfødte børn, der pr. definition må betragtes som skrøbelige. Det vil opleves utrygt og uhensigtsmæssigt for borgeren.

- Opgør med nærhedsprincippet – der er ikke længere et fuldt udbygget pædiatrisk tilbud til borgeren i nærmiljøet.
- Der vil kunne forekomme tvangsvisitation af fødsler. Når der ikke er en børneafdeling i Randers vil flere kvinder presse på at få lov til at føde på steder med en børneafdeling. Men hvis nuværende fordeling af fødsler skal fastholdes for, at der ikke bliver for stort pres på Skejby betyder det, at der vil forekomme tvangsvisitationer af fødsler.
- Borgerne vil undre sig over, at politikerne nedlægger pædiatrien i Randers, som har høj status – bl.a. grundet en meget høj grad af kvalitet i behandling og en høj brugertilfredshed. Det er dokumenteret, at det er landets bedste fødested (hele hospitalet som sådan har fået 4 stjerner af Sundhedsstyrelsen, hospitalet er kåret som et spædbørnsvenligt hospital; Dagens medicin har givet fødeafdelingen en score på 100 i december 2010. Endelig ligger Regionshospitalet Randers højest i kvalitetsdatabasen for f.eks. diabetesbørn).
- Hvis spareforslaget gennemføres vil Randers være det eneste sted i hele Danmark, hvor man vælger at se bort fra Sundhedsstyrelsens krav (ingen fødested uden børneafdeling) Det er utilfredsstillende for borgerne i Randers.
- Skejby er til det specielle. Men basispædiatrien udgør 80% af patienterne. Regionen har hidtil talt for at holde basis fra Skejby, som er det specialiserede tilbud. Nu gøres nærmest det modsatte.

De faglige argumenter

- imod alle anbefalinger og sund fornuft

- Regionsrådet har tidligere tildelt regionshospitalet Randers en rolle som hospital på hovedfunktionsniveau/akuthospital, herunder en spydspidsrolle i forhold til kvinde-barn området. Det kan undre at disse udstukne rammer nu tilsidesættes og at strategien ændres. Konceptet omkring det at være akutsygehus bliver udfordret. Akutsygehuset skal være i stand til at modtage såvel voksne som børn og det fordrer at der findes både gynækologi og obstetrik samt pædiatri på matriklen.
- Er børn mindre vigtige end voksne ?. Der er 5 hospitaler med hovedfunktion i Region Midtjylland, der modtager voksne. Med nedlæggelsen af børneafdelingen vil der alene være 3 hospitaler tilbage i regionen, som kan tage sig af børnene.
- Sundhedsstyrelsen anbefaler i relation til hospitaler med hovedfunktionsniveau, at det bør være muligt at få assistance fra en speciallæge i gynækologi og obstetrik umiddelbart. Ved varetagelse af hovedfunktioner i gynækologi og obstetrik bør der være samarbejde med følgende specialer/funktioner: Anæstesiologi med intensiv afsnit niveau 2; intern medicin, kirurgi, neurologi, pædiatri med kompetence i neonatologi. Denne anbefaling kan **ikke** længere følges i Randers, hvis spareforslaget gennemføres.
- På Skejby vil børn med behov for eks. kirurgisk behandling komme til at ligge på et kirurgisk afsnit. I Randers vil alle børn, uanset problemstilling, samles på børneafdelingen, hvor der er kompetent personale til at tage sig af dem. Børnene skal ikke ligge sammen med voksne.
- Børneafdelingen i Randers er en fagligt anerkendt afdeling / har et meget højt fagligt niveau (jf. den danske kvalitetsmodellen – 4 stjerner) og har vægtige kompetencer, særligt på sygeplejeområdet. Specielt er basispædiatrien udviklet og forfinet til et niveau, som kan være svært at vedligeholde på et højt specialiseret universitetshospital. Neonatologi er ikke kun lægefaglig men i høj grad sygeplejefagligt funderet. Den velfungerende neonatologi er i

høj grad et produkt af organisation i kombination med faglighed – lægefagligt såvel som sygeplejefagligt .

- Regionshospitalet Randers er et hospital, som har vist højeste produktivitet samt en meget høj kvalitet i opgaveløsningen. (jf. sst. rapport ultimo 2010; Region Midtjyllands egen benchmarkrapport vedr. gynækologi og obstetrik fra 2010). Det kan derfor undre, at det er lige netop er i Randers at den største besparelse skal gennemføres.
- Den planlagte besparelse på børneområdet vil betyde, at der vil komme et stort pres på Skejby sygehus, som i forvejen har kapacitetsproblemer – især på området for nyfødte. Dertil kommer, at Skejby sygehus (af samme grund) udskriver døgnnet rundt. Familier, der udskrives f.eks. om natten vil få en relativ lang transport oveni.
- Nyfødte børn er skrøbelige og transport af syge børn bør derfor forbeholdes de børn, hvor der er behov for højt specialiseret hjælp. Transportordninger er suboptimale ifht at observere og færdigbehandle skrøbelige nyfødte.
- Kan Randers, som angivet i planen, modtage fødende fra Favrskov kommune uden pædiatrisk afdeling?
- Skejby har ingen traumemodtagelse
- Der er i dag et udviklet fagligt fællesskab med Skejby sygehus og der er etableret fælles regionale instrukser. Dette kunne med fordel udbygges i stedet.

Uddannelse, rekruttering og forskning

- fra attraktivt lærings- og udviklingsmiljø til afvikling

- Randers mister status som hospital og det vil alt andet lige være sværere at rekruttere især speciallæger.
- Basispædiatrien deles op – og der bliver tale om et smallere akuthospital. Tankegangen omkring børnehospital fjernes – og det har negative konsekvenser for hospitalets profil.
- Mulighederne for at deltage i forskning begrænses.
- Alment praktiserende læger, jordmødre kan ikke længere uddannes på samme niveau, da der vil mangle ”det specielle”. Uddannelse af speciallæger i obstetrik vil ikke længere kunne varetages. Der gøres her opmærksom på at Sundhedsstyrelsen i deres inspektorrapport tidligere har rost Regionshospitalet, herunder børneområdet for uddannelse på højt og kvalificeret fagligt niveau.

En mindre attraktiv kommune

- Kommunen mister arbejdspladser. Det skønnes umiddelbart, at der vil blive nedlagt 250 stillinger. Der er tale om fuldtidsstillinger, hvilket betyder at der kan være tale om flere ”hoveder”.
- Negative konsekvenser for bosætning i Randers Kommune.
- Færre uddannelsespladser
- Udviklingen af det nære sundhedsvæsen – her er samspillet med et fuldt udbygget akuthospital en vigtig brik
- Akuthospital er med til at profilere Randers Kommune

- Randers Kommune er Danmarks 6. største by og 2. største by og kommune i Region Midtjylland – kan man lukke en pædiatrisk afdeling på Regionshospitalet Randers, der har så stort et optageområde og som i øvrigt svarer fuldstændigt til optageområdet for pædiatrien i Skejby!
- Der er et tæt og veludviklet samarbejde mellem Regionshospitalet og Randers Kommune på pædiatriområdet. Det lokale kendskab til samarbejdspartnere, den oparbejdede vidensbank og dermed de bedste betingelser for tidlig opsporing og forebyggelse i forhold til børn (herunder sårbare familier med børn) forsvinder (jf. samspil mellem det sociale og sundhedsmæssige) og skal genopbygges. Det koster både menneskeligt og økonomisk.

Det økonomiske perspektiv

Se notat 2.

Akutlægebilen.

Spareforslaget indebærer en ændret fordeling mellem akutlægebiler og ambulancer. I oplægget vil der være 5 døgndækkende akutlægebiler og et styrket ambulanceberedskab. De 5 akutlægebiler vil have base på hhv. regionshospitalet i Herning, Viborg, Århus, Horsens og Randers.

Akutlægebilerne vil fremadrettet være døgndækkende. Borgeren vil fremadrettet møde tre typer af beredskab: Ambulancer, akutlægebiler og akutlægehelikopter (sidstnævnte fra 1. april 2011).

I oplægget vil der således mangle lægebiler til Djursland, Silkeborg og Holstebro, hvilket opleves mangelfuldt. At akutlægebilerne er dækket ind netop med læger er vigtigt for at sikre den bedste og hurtigste indsats, visitation mv.