

Til Regionsrådet



Dato: 4. januar 2008

Supplerende notat om forslag til organiseringen af ortopædkirurgien og kirurgien ved Hospitalsenheden Vest i overgangsperioden indtil et nyt hospital er etableret

Sagsnr. 1-31-72-37-07/rsj

Regionsrådet har den 20. december 2007 fået fremsendt to rapporter om den fremtidige organisering af ortopædkirurgien og kirurgien i Hospitalsenheden Vest i overgangsperioden indtil et nyt hospital står klar til ibrugtagning. Der er tale om rapport-udkast, som stadig er i proces i MED-udvalg i Hospitalsenheden Vest. Der afholdes MED-møder den 2., 3. og 7. januar 2008.

Side 1/4

I forlængelse af udsendelsen af de to rapport-udkast har regionsrådsmedlem Anna Marie Touborg anmodet om, at sagen dagsordenssættes hurtigst muligt i det nye år. Sagen er derfor på dagsordenen til Forretningsudvalgsmødet den 8. januar 2008. Det bemærkes, at der kan komme ændringer i rapporterne, idet rapporterne endnu er i proces i regi af Hospitalsenheden Vest.

Dette notat har til formål kort at skitsere dels baggrunden for de to rapporter, dels forslaget konsekvenser for patienter i den vestlige del af regionen.

Baggrund for de rapporter

De to rapporter er udarbejdet med baggrund i tre forhold. For det første lægges akutforliget af 24. september 2007 og akutplanen af 24. oktober 2007 til grund for rapporterne. For det andet er rapporterne udarbejdet med baggrund i den bemandingsmæssige situation og for det tredje ændringer i den lægelige uddannelse. Der redegøres kort for disse tre forhold i det følgende.

Akutforlig og Akutplan for Region Midtjylland

Det indgår som en del af Akutplan for Region Midtjylland, at der skal igangsættes en udredning af den faglige samordning mellem Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro. Indtil et nyt hospital er

klar til ibrugtagning er det vigtigt, at Hospitalsenheden fremstår som et samlet hospital – med høj kvalitet, klinisk udvikling og flere spydspidsfunktioner.

Endvidere fremgår det af akutforliget: ”For at fastholde kræftbehandling i Hospitalsenheden Vest, er tarmkirurgi samlet med strålebehandling og onkologi i Herning. Akut kardiologi samles i Herning. Det betyder, at patientkategorier i tilknytning hertil eller patienter der akut kræver specialister indenfor disse områder skal behandles på den fælles akut modtagelse i Herning” (Akutforlig side 3). Heraf følger, at modtagelse af patienter, der har været udsat for traumer, hvor der kan være mistanke om læsioner af organer i bughulen og i brysthulen, skal ske på Regionshospitalet Herning. Den elektive kirurgi, herunder mammakirurgi, fastholdes og udbygges på Regionshospitalet Holstebro – jf. akutplanen. Den plastikkirurgiske funktion flyttes fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Holstebro i sammenhæng med mamma-kirurgien.



Den bemandingsmæssige situation

Den interne bemandingssituation på det kirurgiske område ved Hospitalsenheden Vest har fremskyndet udredningsprocessen og nødvendiggør, at der træffes beslutning om samling af den akutte kirurgi. Det er ikke muligt at bemane to akutte kirurgiske modtagelser efter den 1. februar 2008. I forlængelse af Regionsrådets beslutning om at samle tarmkirurgien i Herning peges der således på også at samle den akutte kirurgi der. Der er faglig enighed om, at der ikke kan opretholdes akut kirurgisk modtagelse og traumemodtagelse uden tilstedeværelse af tarmkirurgi.

Det skal bemærkes, at situationen yderligere forstærkes af, at der generelt er udtalte rekrutteringsproblemer indenfor kirurgien. I december 2007 var der i Region Midtjylland således 12 vakante kirurgiske speciallægestillinger – svarende til, at 14,8 % af de kirurgiske speciallægestillinger i regionen var ubesatte. Alene i Hospitalsenheden Vest var i december 2007 en tredjedel af de kirurgiske speciallægestillinger ubesatte. Dertil kommer de opsigelser, der er indkommet fra kirurgiske speciallæger på Regionshospitalet Holstebro ultimo 2007 med effekt fra 1. februar 2008.

Den lægelige videreuddannelse

Den nye lægelige basisuddannelse får betydning for den fremtidige organisering og mulighederne for at bemane en række funktioner. Det første forløb i videreuddannelsen af læger (tidligere kaldet turnusuddannelsen og fremover basisuddannelsen) bliver afkortet fra 18 måneder til 12 måneder. I Region Midtjylland betyder dette fra 1. august 2008 en gradvis reduktion i antallet af yngre læger i basisuddannelse på 100. Dette udgør et særskilt problem ift. bemandingen af akutfunktioner, idet disse læger indtil nu typisk har bemandet f.eks. skadestuerne sammen med sygeplejersker under supervision af ældre læger, som har haft tilkaldevagt.

Placeringen af uddannelsespladserne for de yngre læger på regionens hospitaler er fastlagt af de krav, der stilles i målbeskrivelsen for den lægelige videreuddannelse. Det er her et krav, at det første halve år af basisuddannelsen skal gennemføres på afdelinger med et stort og bredt akutindtag. Den aktuelle bemanning – herunder aldersprofilen for de ortopædkirurgiske speciallæger i Hospitalsenheden Vest umuliggør en umiddelbar iværksættelse af tilstedeværelsesvagt for ældre læger på to matrikler.

Disse krav begrænser mulighederne for placering af læger i basisuddannelse til kirurgiske, ortopædkirurgiske og medicinske afdelinger med stort akutindtag, og vanskeliggør en opretholdelse af uddannelsesstillinger i basisuddannelsen indenfor det kirurgiske område på Regionshospitalet Holstebro. Kravene forstærkes yderligere af, at det er et ønske, at læger i basisstillinger har adgang til umiddelbar supervision fra en ældre læge.

For øvrige kirurgiske uddannelsesstillinger gælder det, at Regionshospitalet Holstebro kan varetage disse i et samarbejde med Regionshospitalet Herning.

Som det fremgår af ovenstående følger det af omlægningerne i den lægelige uddannelse, at det ikke fremadrettet vil være muligt at bemane skadestuen med turnuslæger i tidsrummet 22.00 – 08.00. Såfremt der skal være døgndækkende ortopædkirurgisk speciallægedækning på Regionshospitalet Holstebro vil denne vagtbyrde øge speciallægenes kompensationsfrihed betydeligt og dermed medføre nedsat dagaktivitet i en i forvejen produktionspresset afdeling. Samtidig vil en sådan vagtordning for speciallæger forringe rekrutterings- og fastholdelsesmulighederne.

Der arbejdes derfor med en løsning, hvor de nuværende turnuslæger erstattes med andre læger, der kan bistå behandlersygeplejerskerne om natten – jf. nedenfor.

Konsekvenser for patienterne

Det fremgår af akutforliget, at ”Regionsrådet ønsker, at så mange akutte patienter som fagligt muligt behandles lokalt. På den baggrund kan akutte patienter i den vestlige del af regionen fremover modtages og behandles på både Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro. Patienterne visiteres og indlægges efter visitationsretningslinier, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalsenheden” (Akutforlig side 3).

De foreslåede organisatoriske ændringer har betydning for, hvor patienter kan behandles akut og elektivt ved Hospitalsenheden Vest. Nedenfor redegøres kort for konsekvenserne i forhold til, hvor patienterne skal visiteres hen.

Konsekvenser for de kirurgiske patienter

Forslag til fremtidig organisering for kirurgien i Hospitalsenheden Vest vil i praksis betyde, at ca. 1900 akutte organkirurgiske patienter årligt vil skulle til Regionshospitalet Herning frem for Regionshospitalet Holstebro.

De elektive funktioner udvikles i overensstemmelse med beslutningerne i akutforliget. Det vil sige, at elektive tarmpatienter incl. tyktarmskræftpatienter fremadrettet behandles i Herning, mens patienter til mammakirurgi, plastikkirurgi og andre elektive kirurgiske behandlinger fremadrettet behandles i Holstebro. Regionshospitalet Herning vil i den forbindelse modtage ca. 220 patienter, og Regionshospitalet Holstebro vil modtage ca. 1450 patienter inkl. udvidelse af mammacancer-aktiviteten som følge af mammografiscreening.

Konsekvenser for de ortopædkirurgiske patienter

Med virkning fra den 1. februar 2008 vil traumepatienter (kritisk tilskadekomne) fra hele optageområdet modtages på Regionshospitalet Herning. Ved en traumepatient forstås en patient som er livstruende kvæstet eller i risiko for at være meget svært eller livstruende kvæstet. Modtagelse og behandling af svært tilskadekomne patienter er et tværfagligt og multidisciplinært samarbejde med deltagelse af en række forskellige specialer. Skønsmæssigt vil der være tale om, at i alt ca. 100 traumepatienter årligt eller 2 om ugen skal transporteres til Regionshospitalet Herning frem for Regionshospitalet Holstebro.

Ændringerne i ortopædkirurgien og i skadestue-betjeningen på skadestuen på Regionshospitalet Holstebro betyder, at der vil være ortopædkirurgbetjent skadestue ved Regionshospitalet Holstebro i tidsrummet 08.00 – 22.00.

Hensigten er – jf. Regionsrådets beslutning – at sikre, at så mange patienter som fagligt muligt kan behandles lokalt. I forlængelse heraf er det – jf. Regionsrådets beslutning – målet at bemande akutmodtagelsen i Holstebro med akutmedicinere. Indtil det er muligt er der behov for at finde en løsning, hvor de turnuslæger, der hidtil har varetaget skadebehandling i Holstebro, kan erstattes af andre læger på matriklen. Hospitalsledelsen i Vest har foreslået, at skadestuen fra den 1. august 2008 i tidsrummet 22.00 – 08.00 vil være betjent af behandlersygeplejerske, med lægelig bistand fra en almen mediciner (lægevagten og med ortopædkirurgisk back-up fra skadestuen i Herning). Der indledes dialog med lægevagten herom. Såfremt der ikke kan findes en løsning med lægevagten, vil der blive fundet en anden løsning, der imødekommer Regionsrådets beslutning om, at flest mulige patienter skal behandles lokalt.

Forslaget om ændringerne i bemanningen af skadestuen i Holstebro betyder, at patienterne efter den 1. august 2008 vil møde en behandlersygeplejerske med lægelig bistand (ortopædkirurg i tidsrummet 08.00-22.00 og almen mediciner/eventuelt anden læge i tidsrummet 22.00-08.00), hvor de i dag modtages af turnuskandidater, dvs. læger i første fase af videreuddannelsen med back-up fra ortopædkirurg.

Skadestuen på Regionshospitalet Herning vil i tidsrummet 22.00 – 08.00 være ortopædkirurgisk back-up for skadestuen i Holstebro, således ortopædkirurgiske patienter, der skal indlægges eller som kræver akut ortopædkirurgisk behandling skal overføres til Regionshospitalet Herning.

Der vil ligeledes være konsekvenser for den elektive ortopædkirurgi, idet Regionshospitalet Holstebro – i overensstemmelse med akutplanens intentioner – skal have en særlig elektiv profil.

Der skal ske en samling af alloplastikkirurgien, således der ved Regionshospitalet Holstebro fremover skal udføres primære hofte- og knæalloplastikoperationer samt re-alloplastikoperationer på hofte – og knæled. Det betyder umiddelbart, at der flyttes ca. 100 primære knæalloplastikoperationer fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Holstebro. Der skal fortsat udføres primære hoftealloplastikker ved Regionshospitalet Herning, da det vil være nødvendigt, at klinikken behersker teknikken i forbindelse med behandling af patienter med lårbenshalsbrud og følger efter traumer.

Den elektive og subakutte håndkirurgi samt fod- og ankelkirurgien samles over tid på Regionshospitalet Holstebro.

Den elektive skulder- og albuekirurgi samles i Herning. Der overføres et mindre antal patienter fra Regionshospitalet Holstebro. Den elektive idrætstraumatologi samles ved Regionshospitalet Herning. Der overføres i den forbindelse patienter fra Regionshospitalet Holstebro.

Konklusion

Summen af ovennævnte forhold er, at Hospitalsenheden Vest i øjeblikket er i en situation, hvor det ikke er realistisk at videreføre modtagelsen af de akutte patienter i Herning og Holstebro uændret. Dette følger også af akut-forliget, hvor det fastlægges – jf. ovenfor – at modtagelsen af traume-patienter og akutte patienter med mave-smerter skal ske på Regionshospitalet Herning. Den bemandingsmæssige situation ved kirurgien på Regionshospitalet Holstebro samt ændringer i den lægelige uddannelse har fremskyndet processen omkring udredning af den besluttede faglige samordning.

Der er et presserende behov for at træffe beslutning om de fornødne organisatoriske ændringer. Det er ikke muligt at bemande to akutte kirurgiske modtagelser samt to traume-modtagelser uændret i Herning og Holstebro efter 1. februar 2008.

Der er ligeledes et behov for at træffe beslutning om ændret organisering af ortopædkirurgien og skadestuebetjeningen, da bemandingen af yngre læger reduceres i en sådan grad, at de eksisterende skadestue- og akutte modtagefunktioner ikke kan opretholdes (omlægninger i den lægelige uddannelse). I forlængelse heraf sikres det, at nuværende turnuslæger i skadestuen i Holstebro erstattes med andre læger – evt. almen medicinere, således at der vil være lægelig bistand til behandlersygeplejerskerne 24 timer

i døgnet på skadestuen i Holstebro. Målet er, at flest mulige patienter kan behandles lokalt, og at færrest mulige patienter dermed skal til Regionshospitalet Herning i stedet for Regionshospitalet Holstebro.

Der vil blive fremlagt en status for omlægningerne for Regionsrådet i foråret 2008, idet ændringerne i skadestuebetjeningen på Regionshospitalet Holstebro vil træde i kraft den 1. august 2008, hvor ændringerne i den lægelige videreuddannelse gennemføres.