

Visioner for fremtidig organisering af kirurgien

Dansk Kirurgisk Selskab

Professor Niels Qvist

Mange interessenter er på banen, når det gælder forslag til en omorganisering af sundhedsvæsenet og herunder kirurgien. Dialogen mellem lægerne og de folkevalgte, der i den sidste ende har ansvaret for den organisatoriske udvikling i hospitalsvæsenet, har været problematisk og undertiden præget af manglende gensidig forståelse. I foråret 2005 tog bestyrelsen for Dansk Kirurgisk Selskab (DKS) derfor initiativ til en dialog med Amtsrådsforeningen for at diskutere den fremtidige organisering af kirurgien i de nye regioner. Kirurgien er en af hjørnestenene i hospitalsvæsenet, og moderne kirurgisk behandling kræver en høj grad af tværfagligt samarbejde. Organiseringen af kirurgien vil derfor være et vigtigt grundlag for organiseringen af hospitalsvæsenet som helhed.

DKS's initiativ blev vel modtaget af såvel politikere som embedsmænd. Diskussionen tog udgangspunkt i resultaterne fra de drøftelser, som bestyrelsen forinden havde haft med de ledende overlæger om principperne i en omorganisering af kirurgien. Blandt de ledende overlæger i de forskellige regioner var der stor enighed om at foretage en omorganisering med vægten på basis- eller hovedkirurgiske afdelinger, hvor man skal kunne varetage behandlingen af langt de fleste (ca. 90%) af patienterne med akutte og elektive kirurgiske sygdomme [1]. Det nødvendiggør en fuld vagtdækning med speciellæger på de kirurgiske og samarbejdende afdelinger, hvoraf de vigtigste er anæstesiologisk/intensiv afdeling, røntgenafdeling og medicinsk afdeling. Herudover vil der i hver region, afhængigt af størrelse, være behov for 1-2 højt specialiserede kirurgiske afdelinger til varetagelse af komplicerede og sjældne kirurgiske sygdomme. Der skal være et tæt samarbejde mellem de hovedkirurgiske afdelinger og de højt specialiserede afdelinger for at sikre en løbende kvalitetssikring og udvikling.



Vandkunst af Kjeld Moseholm.

En anden vigtig årsag til at samle kirurgien på færre afdelinger er det rent uddannelsesmæssige, da der igennem de senere år er sket en stadig subspecialisering af kirurgien. Således er der i DKS's regi følgende velbeskrevne og veldefinerede fagområder med særskilte regler for uddannelse: kolorektalkirurgi, mammakirurgi, endokrinkirurgi, børnekirurgi, sårheling (tværfagligt samarbejde) og øvre gastrokirurgi (under forberedelse).

Samlingen af kirurgien i færre og større enheder vil være nødvendig ikke kun af hensyn til en faglig og driftsøkonomisk forsvarlig udvikling, men også af hensyn til uddannelse og forskning. Der er ingen evidens for, hvor stort et optageområde en basiskirurgisk afdeling eller for den sags skyld en højt specialiseret afdeling skal dække. Geografiske og andre lokale forhold kan gøre sig gældende. På den anden side må afdelingerne nok heller ikke blive for store, så man mister overblikket, hvilket kan resultere i dårlige patientforløb og forringelse af uddannelse. I tarmkræftrapporten anbefales en samling af kirurgien for tarmkræft i færre enheder end det, der ligger i det aktuelle forslag til en omorganisering af kirurgien, hvilket indicerer, at der er en række specielle problemer, som må løses inden for de overordnede rammer.

Den stigende uddannelsesbyrde, man vil se inden for kirurgien i de kommende år, vil ikke kunne klares uden en omorganisering af kirurgien i færre og større enheder. Endvidere vil en omorganisering åbne muligheder for at kunne tilvejebringe driftsmidler til en styrkelse af den kliniske forskning, som man i fremtiden næppe vil kunne påregne at skaffe flere midler til fra eksempelvis private fonde og offentlige forskningsfonde, da disse midler nok alene vil blive kanaliseret til grundforskningen. Det har udviklingen indtil nu vist.

I DKS har vi en vision om en række velfungerende hovedsygehuse (20-25) spredt rundt i landet. På disse sygehuse skal man varetage hospitalsbehandlingen for lokalbefolkningen effektivt og på et højt fagligt niveau i alle døgnets timer og hele året rundt. I hver region skal der være 1-2 højt specialiserede sygehuse, hvor man skal tage sig af de mere komplicerede og sjældne sygdomme. Denne struktur vil kunne sikre såvel den akutte som den elektive patient et strømnet forløb også et godt stykke ud i fremtiden.

Korrespondance: Niels Qvist, Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C. E-mail: famqvist@dadlnet.dk

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. www.arf.dk/Nyhedscenter/Faktuelt/2005/FremtidigOrganiseringAfKirurgien.htm