

Høringssvar til reducere i tilstedeværelse af speciallæge i traumatologi i Thisted

Samlet svar fra sengeafsnit Med/Ort (MO3), M5, Akut sengeafsnit (ASA) og Akutmodtagelsen (AKM) Aalborg universitetshospital, **THISTED**.

Vi håber, nedenstående høringssvar fra vores fire afsnit kan nuancere Jeres overvejelser sammen med øvrige høringssvar, og at I vil bruge den fornødne tid til at gennemlæse det grundigt.

Indledningsvis undrer det os alle her på Thisted Matriklen, hvordan en reducere og fjernelse af en ortopædkirurgisk speciallæge (ort BV) i 14 timer i døgnet kan kaldes for *en styrkelse af matriklen i Thisted (side 6, 2. afsnit)*.

Det fremgår intet sted i det fremsendte materiale, at I er bevidste omkring, at vores ortopæd kirurgiske forvagt (FV) ikke er lægeuddannet men medicin studerende med behov for sparring i fht vurdering og behandling af akutte ortopæd kirurgiske skadestue patienter (sk.st ptt). Vi har medicin studerende i skadestue-vagt 365 dage om året i døgnet 24 timer.

Allerede med nuværende set-up bruges den erfarne behandlersygeplejerske eller skadestue sygeplejerske (spl.) meget i denne sparring, idet ort BV ikke altid er tilgængelig. Vi forudser, at dette behov for sparring vil medføre *endnu større ansvar og opgaver* for sygeplejersken i nogle pt situationer, hvor der burde være en speciallæge til stede.

EX; en sk.st pt med luxeret skulder/hofte/ankel (gået af led) indlægges til reponering/sætte på plads i tidsrummet 18-08-> dette står en Stud.med. med alene sammen med en spl. Det er yderst smertefuldt for pt og kræver som oftest fysisk assistance af den erfarne ort BV. Med Jeres set-up vil denne pt først skulle igennem et forsøg med reponering på Thisted matriklen, dernæst køres til Aalborg, en tur på knap halvanden time i et smertehelvede med risiko for mén pga muskler og sener belastes, for derefter at kunne blive kørt retur til Thisted. Desuden kan blodforsyningen ved ankellux blive afklemmt med uvirksom fod til følge. Ofte venter vi unødigt lang tid på transport, og i værste scenarie vil pt slet ikke kunne blive behandlet tidsnok.

Thisted er sammen med Randers de eneste hospitaler, der opererer hoftenære frakturer tidsnok. Vi har deltaget i projekter, der har været med til at optimere forløbet og operationstidspunktet for disse ptt. Det er velkendt, at det ofte er vores ældre medborgere, der brækker hoften, og det er ligeledes velkendt, at en stor del af disse bliver forvirrede og udvikler delir (en alvorlig fysiologisk tilstand og plejetung opgave). Disse ptt vil I enten have på landevejen eller lade ligge til dagen efter, til de kan opereres tidsrummet 8-18. I realiteten vil man nok ikke påbegynde en hofte operation efter kl 15, idet lægen jo skal nå at færdiggøre operationen til kl 18....

EX; den gamle demente kvinde, der indlægges kl 11-18 i skadestuen den ene dag, kan ikke opereres samme dag og vil skulle vente 15-26 timer på at blive opereret (afhængig af øvrig operationsprogram.) Alternativt vil hun blive overflyttet (OF) til Aalborg, skulle på landevejen, blive endnu mere forvirret og stadig vente til næste dag med operation for at

blive flyttet tilbage igen og helt sikkert endnu en pt, der bliver unødigt forvirret, urolig, bange og risiko for delir.

Den pågældende ortopæd kirurgiske læge vil i dagstid ikke kunne varetage hverken stuegang eller fysisk supervision af den Med. Stud FV i skadestuen, idet han er optaget med operationer.

Det vil så betyde en flaskehals i fht udskrivelse af ortopæd kirurgiske ptt på sengeafsnittet MO3. Der er i forvejen massiv pres på sengene på Thisted matriklen pga de få senge, der resterer efter tidligere sparerunder, og vi forudser, at udskrivelse af øvrige ort ptt bliver sent på dagen, da reglerne fordrer ajourførelse af FMK, udarbejdelse af recepter, og pt skal have epikrisen fysisk med i hånden ved udskrivelsen. Allerede nu foregår dette tit efter kl 18...

Enhver operations pt er i risiko for flere typer af komplikationer. Hvem har ansvaret for denne patient i tidsrummet kl. 18-08?

EX; Hvem skal tilse pt ved komplikationer som ex blødning, delir, feber, smerter, blodtryksfald, mmm. Det fremgår ikke af Jeres høringsforslag, hvem der overtager ansvaret for de ortopæd kirurgiske ptt i de 14 timer af døgnet.

Den fejlvisiterede pt eller selvhenvenderen i skadestuen, der har akut brug for lægeassistance; hvem har ansvaret for den pt? Den unge med stud? Medicinsk BV?

Hvis dette set up går galt med dødelig udgang eller svær mén for en pt, tager I så ansvaret i Regionsrådet? Eller bliver det igen en overskrift omkring det lille sygehus på vestkysten, hvor befolkningen tror, det er pga ukompetente læger.....godkendt af Regionsrådet!

Vi har i sommermånederne rigtig mange turister i skadestuen. Har I taget højde for, at denne gruppe ptt som oftest er selvhenvendere og kan komme med alt fra hugormebid, fjæsingbid, brækkede lemmer til ulykker pga vindsurfing og paragliding. Hvordan tænker I, disse kan visiteres til Aalborg, når de først står i vores skadestue og vores ort FV ikke er kompetent/erfaren nok til at behandle dem? Hvem betaler den ekstra kørsel til Aalborg med Ambulance?

Kollegaer i Huset har snakket med de læger, der i dag fungerer som ort BV. Umiddelbart kan de ikke genkende de operationstal, som er brugt som begrundelse for Jeres forslag. Ej heller genkende antallet af de opkald, I mener, der har været til dem fra Ort FV, og at disse opkald primært kun er i tidsrummet kl. 8-15.

Desuden er de ikke interesseret i en vagt kl 8-18, hvor de også selv skal stå for transporten til og fra Thisted. Lægebussen kører jo som bekendt, så lægerne kan møde kl 9 til 15 eller møde ind kl. 15-09. Har I også haft dette med i Jeres overvejelser, at det kan blive svært at dække funktionen i dagstid med disse arbejdsvilkår?

Det virker fuldstændig vanvittigt, at en læge skal uddannes på universitet i min 6 år, derefter videre uddannes først som KBU, dernæst i introuddannelse og til sidst til speciallæge, fordi vi ønsker vores borgere skal behandles bedste muligt, og så vælger man af sparehensyn at lade en ikke-færdig-uddannet læge stå med ansvaret/alene for en skadestue med hvad der kommer af alle former for skader i over halvdelen af døgnet timer!

Det er ikke patientsikkert at bruge telemedicin i fht brudskader; Hvordan kan I forestille Jer, en ort BV fra Aalborg over en telefon/telemedicin ex kan vurdere stabiliteten i et knæ, når den unge Med. Stud ringer for at få vejledning ? Hvordan skal lægen i Aalborg hjælpe med at reponere en luxeret hofte, der kræver erfaring og styrke? Og hvad gør Ort FV de gange, han ikke kan få fat i BV i Aalborg, fordi denne har travl med operation, stuegang, akutte opgaver ? Vi oplever allerede nu, at det kan være svært at få kontakt med vagthavende speciallæger, fordi de jo laver andet end sidde klar ved telefonen.

Vi har endnu en gang oplevelsen af, at Regionsrådet med Jeres besparelser/"optimeringer" opfatter os som 2. rangs borgere og langsom udsulter vores lokale sygehus på trods af status som Akutsygehus.

Vores ptt er nøjagtig magen til de borgere, der bliver syge i Aalborg eller andets steds i Nordjylland og har ret og krav på samme behandlingstilbud, men de får ikke samme muligheder. Det er en fortsat svækkelse af sundhedsvæsenet i yderområderne, og der er bestemt ikke lighed i behandlingstilbud.

Vi oplever på næsten daglig basis, at vores borgere ikke kan overflyttes til relevante special afsnit pga overbelægning i Aalborg, vi oplever på næsten daglig basis problemer med at rekvirere ambulance for at kunne overflytte ptt, vi oplever på næsten daglig basis at Aalborg ringer og beder om de må flytte ptt ud til os pga pladsmangel, og I mener, Aalborg Sgh er gearet til at tage endnu flere ptt? I ved jo udemærket godt, hvor presset de generelt er i Aalborg på både sengekapacitet og personale!

Flere her i Huset spørger, hvorfor I ikke **sender ptt fra Aalborg optageområde herud?**

Vi har et operations set-up hele døgnet pga vores fødeafdeling, som kunne blive en ressource for Regionen; også i aften-nattimerne. (side 3 øverst; "sikre optimal udnyttelse af ressourcerne")

Hvorfor øger I ikke vores sengekapacitet, udnytter vores operationskapacitet. Vi har de mest erfarne og dygtige operationssygeplejersker og anæstesisygeplejersker med mange års erfaring. Vi har et dedikeret personale på alle sengeafsnit, som også generelt har mange års erfaring, og vi har en velfungerende røngten afdeling. Men mest af alt så har vi tilfredse ptt, som gerne vil behandles lokalt!

Prøv at komme ud på afsnittene både i Aalborg, Hjørring og Thisted og se virkeligheden, inden I laver så drastiske beslutninger, som I ikke kender konsekvenserne af.

HVORDAN KAN VI VÆRE ET AKUTSYGEHUS UDEN ORTOPÆDKIRURGI????

Vores bekymringer omkring hjemtagelse af organ kirurgiske ptt til Thisted

Vi vil rigtig gerne have vores akutte organ kirurgiske ptt tilbage til vores akutmodtagelse og sengeafsnit !!

Det vil dreje sig om ca 900 ptt. Af disse 900 ptt vil ca 30 % kræve operation; de øvrige "blot" observation...Dvs 330 ptt skal efter diagnosticering, konferering med org kir BV i Aalborg overflyttes til Aalborg, hvor de kan behandles relevant.

330 ptt, som vi skal diagnosticere uden en organ kirurgisk bagvagt; men i aften-nat timerne med et set-up bestående af en medicin studerende som FV1 i weekenden sammen med en KBU læge som FV2 og en medicinsk BV. På hverdage 2 KBU læger i aften-nat eller en vikar med lidt mere erfaring. I dagtid vil vi da kunne tilkalde hjælp fra ambulatoriet/Dagkirurgien/Skopienheden?

Disse 330 ptt, som skal behandles i Aalborg, kan være ilius/subilius (tarmslyng), Inkarcerede hernier (indeklemmt brok), Cholecystitis/Cholesystolithiasis (Galgeblærebetændelse ell galdegangsbetændelse), Ulcus ventriculi /Hæmatemese (Mavesår) eller melæna (Blødning fra tarmen) . Fælles for disse er, at de alle kan være livstruende og kræver hurtig udredning og iværksættelse af behandling.

Derudover er der mange øvrige diagnoser, hvor det kan være yderst vigtigt med hurtig diagnosticering.

Hvordan forestiller I Jer dette scenarie i virkeligheden, helt konkret? Ingen af vores læger har organ kirurgisk erfaring, vores KBU læger er nyuddannede og i oplæring i fht medicinske ptt, vores Med BV ligeledes special læge indenfor et medicinsk område. Disse ptt vil skulle hurtig udredes med massiv pres på vores CT-scanner, idet vi jo ikke ex kan lave akut gastrokopi eller rekto/coloskopi.

Har I planlagt en visitations regler for hvilket ptt, vi kan modtage, som AMK (alarmcentralen) og Pre-Med er informeret om, så vi ikke står med de dårligste organ kirurgiske ptt i Thisted med deraf forsinkelse på deres behandling . *Når denne er lavet, vil vi også gerne have en kopi!*

I må have gjort Jer nogle helt konkrete tanker omkring dette, ellers er det ganske uansvarligt, og befolkningen har krav på den viden!

Giv os gerne organ kirurgien tilbage som lovet sammen med speciale læge indenfor området!

Vi er så klar, men det skal være forsvarligt for både os og ptt!

Hvorfor mener I, at det nu i 2024 er forsvarligt at hjemtage disse ptt, når vi ikke har måtte modtage dem de sidste 8 år. Hvad har ændret sig udover pengemangel?

Det er jo kun pga besparelser, ellers ville vi vel kunne have beholdt dem? Dengang kunne vi ikke, fordi vi ingen specialister havde indenfor området tilbage i Huset, det har vi stadig ikke, men nu er det blevet forsvarligt?!

Vedr transport mellem Thisted og Aalborg med Pre-Med.

Har I regnet på om den ekstra udgift, vi må påregne kommer, hvor meget, det drejer sig om i fht at ansætte relevant lægedækning i Huset?

Vores uddannelseslæger i Thisted er rigtig glade for læringsmiljøet her i Huset, og dette er vist også velkendt selv i Regionsrådet. Har I overvejet, hvordan dette påvirkes med Jeres spareforslag? At de kommer til at stå i nogle situationer, hvor patientsikkerheden er truet og de mangler handlingskompetencer? Dette vil også påvirke den respektive sygeplejerske, som er tæt samarbejdspartner og i forvejen ofte står med et for stort ansvar i tilspidsede situationer ved dårlig ptt. Vi er bekymrede for, om disse tiltag kan bevirke, at vi igen får rekrutteringsproblemer, fordi læringsmiljøet ødelægges og både læger og sygeplejersker søger væk.

Med dette set-up skal Medicinsk Bagvagt have ansvaret for alle ptt på Thisted matriklen, medicinske, ortopæd kirurgiske og organkirurgiske. Vi tænker, det kan blive svært at få læger til at have mod på at dække bagvagtsfunktionen med ansvar for alle tre specialer.

Venligst Plejepersonalet på MO3, M5, ASA & AKM, Thisted

d. 4.marts 2024