Samtidig lægges der i tilknytning til Sundhedsreformen 2024 op til en ændring af den lægelige videreuddannelse med øget fokus på generalist-kompetencer og mindre eksponering for højt specialiserede funktioner under hoveduddannelsen. Det kommer til at gøre ondt – ikke på os ortopædkirurger – men på patienterne.

Sundhedsvæsen.

Det kan blive både dyrt og ineffektivt at fjerne lægespecialer

KRONIK
Mette Bryde Lind, direktør i Gigtforeningen, og Ole Rahbek, professor, overlæge Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital og formand for Ortopædisk Selskab

Illustration: Gert Ejton

Specialisering på hospitalerne sikrer ikke bare patienterne den bedste behandling – men er også billigere og mere effektiv. Lad være med at ødelægge den succes.

Alle skal ikke kunne alt og kan ikke alt. Det har været et sundt og effektivt princip i det danske sundhedsvæsen gennem en årrække, og vi har opnået mange resultater på den konto. Vi er blevet dygtigere og hurtigere. Vi har turdet også at satse på eksperter.

DEN NATIONALE SPECIALE plan har sikret, at vi gennem specialisering mere effektivt kunne lykkes med fremskridt i behandlingerne. Det har i den grad været gældende på kræftområdet, men i den grad også for os ortopædkirurger. Det er nu engang på ingen måde det samme at operere i en ryg som i et knæ. Så langt fra.

Man skal kende hver eneste nerve, hver eneste blodåre og hver eneste vinkel på instrumenterne for at kunne bevæge sig sikkert i ryggen. I knæet er det andre detaljer, der tæller: ligamenternes anatomi og de præcise snitflader, hvis et kunstigt knæ skal fungere i mange år. Det er to helt forskellige verdener. Og sådan er det på tværs af ortopædkirurgien – hofte, hånd, fod, skulder, børneortopædi – hvert område kræver en dyb forståelse af både anatomi, kirurgisk adgang og den nyeste evidens for, hvornår og hvordan man skal operere.

Det er nørderi i ordets bedste forstand: man skal kende litteraturen, teknikkerne og faldgruberne – og kunne anvende det præcist i praksis. Og oveni kommer håndværket: at have lavet indgrebet tusindvis af gange, så det udføres hurtigt, sikkert og effektivt – til gavn for patienten.

"ØVELSE GØR MESTER" er ikke blot et mundheld, men et uomgængeligt fagligt princip: Gentagen eksponering for den samme type operation er nødvendig for at opnå teknisk præcision, lav komplikationsrate og optimale resultater for patienten. I kirurgiske fag – herunder ortopædkirurgi – er det veldokumenteret, at rutine er afgørende for at opnå gode resultater.

Vi frygter, at Sundhedsstyrelsen med sit nye oplæg til en ny model for specialeplanlægning vil rulle udviklingen tilbage til generalisternes tid. Oplægget bygger videre på ønsket om at skabe et mere nært, fleksibelt og robust sundhedsvæsen med større regionalt råderum. Et centralt element i oplægget er "afspecialisering" eller en såkaldt deregulering, hvor færre funktioner fremover vil være omfattet af den nationale specialeplan.

SAMTIDIG LÆGGES DER i tilknytning til Sundhedsreformen 2024 op til en ændring af den lægelige videreuddannelse med øget fokus på generalistkompetencer og mindre eksponering for højt specialiserede funktioner under hoveduddannelsen.

Det kommer til at gøre ondt – ikke på os ortopædkirurger – men på patienterne. For når operationer udføres af erfarne kirurger i faglige miljøer, bliver behandlingen ikke blot bedre – den bliver også hurtigere, mere effektiv og billigere. Højt volumen af behandlinger giver færre genindlæggelser, kortere liggetid og bedre ressourceudnyttelse.

SPECIALISERING ER DERFOR ikke en luksus, men en nødvendighed i et sundhedsvæsen med stramme økonomiske rammer. Inden for ortopædkirurgien har vi 11 ekspertområder, som tæller for eksempel håndkirurgi, rygkirurgi og fodkirurgi.

Vi har stor respekt for ambitionen om at tænke et nært sundhedsvæsen tæt på borgerne. Vi har fuld forståelse for, at langt de fleste i sundhedsvæsenet skal være generalister. Generalisterne er fundamentet.

Men det udelukker ikke en fastholdelse af specialeplanens princip om høj faglig kvalitet gennem centralisering af sjældne eller teknisk krævende behandlinger til få, erfarne enheder – også selvom det indebærer længere rejsetid for nogle patienter.

For netop ortopædkirurgiske patientforløb, som ofte er kortvarige og ikke-kroniske, er dette typisk muligt at rejse efter en specialiseret behandling uden større gener for patienterne. Vi er slet ikke i tvivl om, at patienterne også foretrækker den løsning. Afstand er i denne sammenhæng vitterlig den mindste udfordring for patienterne.

DET STÆRKESTE SUNDHEDSVÆSEN får vi, hvis det bygger på både bredde og dybde. På generalister og specialister.

Det er ikke hinandens modsætninger, men i samspillet mellem os får patienterne den bedste behandling.