

specialfunktioner inden for den klassiske ortopædi kan bevares under ét tag på betryggende måde, hvorved undgås splittelse af ekspertise og ressourcer. De kommunale hospitaler i Østdanmark må til gengæld give afkald på sådanne patientgrupper og landsdelsspecialer.

Hvis en ordning som den foreslåede ikke gennemføres, er der risiko for, at trafikskadetilfældene og andre ortopæd-kirurgiske sygdomme af akut eller smertefuld karakter skubber f. eks. de smertefri deformiteter bagud i ventelisterne.

Dansk Ortopædisk Selskab har i maj 1975 fremsendt en betænkning vedrørende problemerne omkring nedlæggelse af Ortopædisk Hospital i København, hvilken betænkning enstemmigt er vedtaget på selskabets generalforsamling den 3. maj 1975. I betænkningen udtales stor betænkelighed ved en eventuel nedlæggelse af Ortopædisk Hospital i København og fremsættes forslag om, at der sker en sammenlægning af Righospitalet og Ortopædisk Hospital i København. Betænkningens og dermed selskabets synspunkter svarer ganske til Righospitalets forslag og det fremhæves, at planerne om nedlæggelse af Ortopædisk Hospital vil skabe frygt for, at patienter, uddannelse og forskning inden for dette område skulle blive forsømt i katastrofalt omfang i fremtiden trods den kvantitative udbygning af det ortopæd-kirurgiske speciale, som har fundet sted og stadig foregår.

Sundhedsstyrelsen har til løsning af problemerne vedrørende Ortopædisk Hospital i København afgivet følgende udtalelse:

„Den klassiske børneortopædi øst for Storebælt har i overvejende grad været varetaget på Ortopædisk Hospital i København og i de senere år på Righospitalet, idet man på sidstnævnte hovedsagelig har taget sig af børn med spastisk lammelse og børn med blødersygdomme og leddegigt. De enkelte lidelser inden for den klassiske børneortopædi forekommer kun i et lille antal, og det er derfor afgørende for bevarelsen af rutinen med deres diagnostik og operative behandling, bandagering og optræning samt for forbedring af behandlingsmetoderne, at disse patienters behandling fortsat udføres på ét sted i Danmark øst for Storebælt.

Den klassiske voksenortopædi har i et vist omfang været dækket af sygehuskommunerne, specielt har Københavns og Storstrøms amtskommuner udbygget med henblik herpå. Andre sygehuskommuner, som Roskilde amtskommune og Københavns kommune, har ladet hovedparten af deres voksenortopædi behandle andetsteds, bl. a. forårsaget af mange akutte ortopæd-kirurgiske indlæggelser på de eksisterende specialafdelinger. En betydelig del af

patienterne inden for voksenortopædi er som følge heraf behandlet på Ortopædisk Hospital i København og på Righospitalets ortopæd-kirurgiske afdeling U. Visse dele af voksenortopædien, som kræftkirurgi og behandlingen af knogleinfektioner, bør da også fortsat holdes samlet på ét sted.

De væsentligste problemer i forbindelse med en ændret status for Ortopædisk Hospital i København er:

- Bevarelse af samlet børneortopædi.
- Forbindelse af hospitalets funktion med et multispecialiseret hospital.
- Forbindelse med undervisningshospital (præ- og postgraduat).
- Forbindelse med lands- og landsdelshospital for at opnå tilstrækkelig kapacitet til udvikling af nye metoder.
- Indtil videre fortsat mulighed for at aflaste amtskommunerne for en del voksenortopædi, det vil sige kirurgi for slidgigt, leddegigt og følger af brud.

Behovet for sammenlægningen af Ortopædisk Hospital med et multispecialiseret hospital har i de seneste år været føleligt.

En betydelig del af de vanføre børn frembyder komplekser af misdannelser, som dels falder under børneortopædien, dels under neurokirurgi, urinevskirurgi, hjerte-lungekirurgi og børnesygdomme. Forstærkning af samarbejdet med disse specialer vil derfor være af stigende betydning.

Røntgen- og laboratoriefaciliteterne på Ortopædisk Hospital er i dag ikke på højde med, hvad man må anse for rimelig med de patientkategorier, man behandler.

Operationsfaciliteterne er anvendelige, men ikke moderne.

En del af patienterne indenfor børneortopædien og voksenortopædien er i en risikoklasse, hvor overvågning efter operation på en moderne anæstesi-afdelings intensive afsnit er ønskelig, men dette kan ikke opfyldes på Ortopædisk Hospital i København.

Endelig er det væsentligt, at de medicinske studerende får mulighed for at blive præsenteret for patienter specielt indenfor børneortopædien, da mange af de studerende senere skal ud som praktiserende læger og da foretage den primære visitation af disse patienter, som de ikke vil kunne stifte bekendskab med andetsteds under deres uddannelse.

Disse forhold taler ikke alene for en organisatorisk sammenlægning af Ortopædisk Hospital med Righospitalet, men også for en — eventuel gradvis — fysisk overflytning af Ortopædisk Hospitals funktioner og patienter til Righospitalets bygninger.