

Uddrag fra tv-udsendelsen Mokka på TV2 Midt/Vest, tirsdag den 1. februar kl. 20.00

Bent Hansen, regionsrådsformand, Region Midtjylland

Anne V. Kristensen, 2. næstformand, Region Midtjylland

Mads Koch Hansen, formand for lægeforeningen

Dan H. Sørensen, tv-vært

Jan Ebbesen, journalist

DAN H. SØRENSEN: Hvor er sygehusvæsenet i Region Midtjylland på vej hen.

Der er ikke tal på hvor mange sparerunder som du, Jan Ebbesen, har dækket som journalist, først i Viborg amt, og nu i Region Midtjylland. Er der en rød tråd i, hvordan sparekniven rammer?

JAN EBBESEN: Ja, jeg har været med til næsten lige så mange sparerunder som Bent Hansen, tror jeg. Men den røde tråd er vel, at de små afleverer til de store, den udvikling har været der igennem de sidste mange år.

Først var det de små byer, hvor sygehusene efterhånden blev udtyndet og til sidst lukkede. Vi kan nævne små byer som Kjellerup, Vestervig og Tarm. Siden kom der en udvikling, hvor de lidt større byer, Skive og Ringkøbing også bliver helt udtyndet, der er ikke noget sygehus tilbage. Og det vi så ser, der sker nu, er at selv store provinsbyer som Silkeborg og Holstebro, hvor det for 15 år siden var utænkeligt, at der ikke skulle være et stort centralsygehus i byer af den størrelse, de er også på vej til at blive udtyndet nu.

Spørgsmålet er hvor og hvornår den udvikling stopper, det gør den formentligt aldrig.

DAN H. SØRENSEN: Hvorfor er det at de små sygehuse som nogen måske synes var halvstore engang ikke har deres berettigelse længere?

BENT HANSEN: Fordi for at give den rigtig syge patient den rigtige behandling så skal der være de rigtige specialister tilstede, når patienten kommer ind, og dem har vi altså kun i begrænset antal kl. 2 om eftermiddagen og kl. 2 om natten, fordi de skal være der hele døgnet rundt syv dage om ugen. Og dem er vi nødt til at samle nogle færre steder.

DAN H. SØRENSEN: Så hvordan ser sygehus-kortet ud i Region Midtjylland om 10-15 år?

BENT HANSEN: Det ser sådan ud, at vi har et meget stærk Østjylland, fordi der bor rigtig mange mennesker, og der vil der være et stærkt universitetshospital, som vil vokse, fordi der skal man tiltrække de rigtige forskere fra hele Europa og hele verden for at være med til at kunne give den nyeste behandling, den bedste kræftbehandling hele tiden og udvikle nye behandlingstyper osv.

Og så vil man have et bælte midt i med Viborg og Silkeborg som ét hospital, hvor silkeborg har nogle fantastiske kompetencer som special-hospital. De er rigtig effektive på nogle områder, og så har man Viborg som akut hospital og så har man en vestlig del med et stort akuthospital og midt og vest er befolkningsmæssigt og afdelings- og personalemæssigt nødt til at arbejde sammen. Det der med at ligge og bekrige hinanden det bliver der kun tabere ud af, og det håber jeg meget, der kommer ud af denne proces, at man begynder at arbejde sammen i stedet for at arbejde imod, fordi hvis man i midt og vest arbejder imod hinanden og synes, det er spændende at rive hinanden til blods, så er det kun øst der vinder.

DAN H. SØRENSEN: Nu er jeg jo bare en journalist, jeg er ikke politiker, jeg er heller ikke læge eller noget som helst andet i den stil. Hvis nu jeg har leget lidt med tanken her i eftermiddag om, hvordan det kunne se ud det her kort, så tror jeg, at fremtidens sygehuse ser sådan her ud i Region Midtjylland:

Viborg, Gødstrup og Skejby, om 15 år måske. Rammer jeg fuldstændig ved siden af der?

MADS KOCH HANSEN: Man kan jo se på, hvor der bliver bygget nye hospitaler i dag, så ud fra den antagelse, så er det jo nok ikke helt skævt. Men det er jo svært at planlægge 10 år frem. Eller hvis man kigger 10 år tilbage, så var det at få en blodprop i hjertet...

DAN H. SØRENSEN: Du er selv i Horsens, hvad med Horsens og Randers, tror du, de er væk fra det kort?

MADS KOCH HANSEN: Det vil jeg meget nødtigt spå om, fordi det kommer an på, hvad behov sundhedsvæsenet skal dække. For 10 år siden, hvis man fik en blodprop i hjertet, blev man indlagt på det lokale sygehus, og man fik en behandling der og var indlagt i 14 dage.

I dag starter behandlingen hjemme i soveværelset, så bliver man kørt måske 100 km. i en ambulance til Skejby, får lavet super avanceret behandling. 8 timer senere bliver der bestilt en sygetransport, og man bliver kørt hjem til sit nærmere hospital evt. direkte hjem. Så der er sket så meget med behandlingen, at det kan være svært at se, hvad der sker om 15 år. Kræftbehandlingen kan måske foregå i hjemmet, så skal vi jo ikke have sygehussenge til det.

DAN H. SØRENSEN: Så på en eller anden måde flere biler og færre sygehuse. Når de går fakkelloptog osv. er det så fordi, vi bare skal til at vænne os til, at der ikke er et sygehus lige rundt om hjørnet der, hvor vi bor?

MADS KOCH HANSEN: Det kommer vi til at vænne os til. Hvis man vil have den bedst mulige behandling, så er vi nødt til at samle kræfterne nogle færre steder. Det, man er i gang med nu, den udvikling kommer ikke til at stoppe. Der kommer til at ske øget specialisering, men vi skal stadig sikre det nære sundhedstilbud til borgeren. Det vil sige, at den praktiserende læge skal være der, hvor man bor. Der skal være sundhedstilbud i form af blodprøver, røntgenbilleder osv. i et nærområde, det skal man ikke køre 100 km for, det er simpel teknologi, der skal til. Men når de få gange i sit liv, man skal have avanceret behandling, så kommer man til at rejse lidt for det, og det kan godt være, der er noget behandling, der på sigt ikke engang laves i Danmark, eller kun et sted måske, og det tror jeg vil være vilkårene, fordi ingen vil acceptere ikke at få den bedste behandling.

DAN H. SØRENSEN: Så hvad tror du om det der syghuskort, som jeg har leget lidt med her i dag?

ANNE V. KRISTENSEN: Jamen jeg tænker sådan lidt mere i de forskellige niveauer, der er af specialisering, fordi som Mads Koch også siger, så flytter udviklingen sig indenfor behandlingen. For få år siden var man indlagt nogle uger eller måneder, når man skulle have en ny hofte.

DAN H. SØRENSEN: Helt konkret, har jeg ramt forkert, hvis jeg siger sådan tre sygehuse der?

ANNE V. KRISTENSEN: Jeg tror ikke, der bliver færre patienter.

DAN H. SØRENSEN: Har jeg måske så i virkeligheden været for blødsøden og haft Viborg med, skulle jeg også have fjernet Viborg fra kortet? Så man siger Gødstrup og Skejby.

BENT HANSEN: Nej jeg tror de kvalitetsfondsmidler, som er givet, de er forhåbentligt givet med rimelig omtanke, fordi det er ret mange penge, man putter i fremtidens sygehuse der. Og Randers og Horsens vil have en funktion..

DAN H. SØRENSEN: Randers og Horsens fik jo ikke nogen penge

BENT HANSEN: Randers og Horsens vil kun have en funktion for at holde patienter væk fra Universitetshospitalet Skejby og vil kun have en funktion sammen med Skejby. Fordi man skal jo huske, at hvis man tager kortet ud over Region Midtjylland, så skal du til Aalborg for at finde det næste hospital, og du skal til Kolding for at finde det næste hospital. Så der er et gab imellem Aarhus og Aalborg og Aarhus og Kolding, og der kan Horsens og Randers.

DAN H. SØRENSEN: Så fremtiden ser ud med tre rigtige sygehuse i Region Midtjylland.

BENT HANSEN: Ja, store veludbyggede hospitaler på den måde der og så Horsens og Randers med nogle funktioner som back-up til Skejby.