

SUPPLERENDE BILAG FREMSENDT AF FÆLLESLISTEN D. 21. DECEMBER 2009

Specialer, der er fjernet fra Holstebro Sygehus

- Mave-/tarmkirurgien
- En del ortopædkirurgi, herunder traumatologi, rygkirurgi og en del akut ortopædkirurgi.
- Gastroenterologi
- Akut kardiologi
- Gynækologi, dog fortsat gynækologisk vagt
- Børneafdeling

Fra den 1/2-09 ophørte ortopædkirurgisk læge-døgndækning. Fra kl. 22 til 08 bemandes skadestuen med behandlersygeplejersker med back-up fra den kørende vagtlæge.

Fra den 1/9-09 SKAL Falck køre ALLE patienter, der har ringet 112 direkte til Herning, hvis der ikke har været en læge fra præhospital eller anden læge involveret (også selv om det i realiteten sagtens kunne/skulle behandles i Holstebro. Specialerne neurologi, urologi, øjenafd. og øre-næse-hals er fortrinsvis i Holstebro, og patienter, der hører ind under disse specialer, skal derfor køres tilbage til Holstebro eller behandles af læge uden speciale-erfaring i Herning. Akutte operationer af hoftenære brud og hofte af led, opereres kun på Holstebro Sygehus (som er landets førende inden for accellerede forløb for hoftenære frakturer), og disse patienter skal derfor køres tilbage til Holstebro for at modtage behandling, hvilket kan medføre udsættelse af operationen til næste dag.

Fra 1/10-09 bemandes skadestuen/modtagelsen ikke mere af sygehusets faste ortopædkirurgiske mellemvagter, men af VIK-teamlæger fra kl. 8 til 22 med back-up af ortopædkirurgisk bagvagt. Basislægerne er i skadestuen/modtagelsen fra kl. 8 til 15. Uden for dette tidsrum kan de kaldes til medicinske patienter, hvor de har back-up fra medicinsk bagvagt. Fra kl. 22 til 8 modtager basislægerne også akutte hoftepatienter.

Hvilke lægekategorier er ansat i Akut afdelingen

Basislæge: Erstatte tidligere turnuslæge og kommer tit direkte fra universitetet.

Akutlæger: Speciallæge + 2-årig efteruddannelse i akutbehandling (i øjeblikket 5 ansat i Herning, ingen i Holstebro).

VIK-teamlæger: Læger med forskellig baggrund fra vikarbureau, kan f.eks. være thoraxkirurg, neurokirurg, geriater (læge med speciale i ældrepsykiatri og medicin), øre-næse-halslæge, børnelæge osv. VIK-lægen har som krav B-autorisation, hvilket vil sige, at han/hun har mindst sin turnusuddannelse. De er ikke nødvendigvis opdateret i ortopædkirurgisk speciale, og de kender ikke arbejdsgangen i afdelingen.

Konsekvenser:

- Holstebro sygehus kan ikke tage imod traumepatienter mere. Dog kommer der jævnligt selvhenvendende inden for den kategori. Disse skal sendes videre til Herning.

- Ved mange traumepatienter på én gang visiteres disse patienter endnu længere væk end Herning pga. manglende kapacitet. Dette er sket flere gange.
- Mange patienter, der tidligere skulle behandles i Holstebro køres nu til Herning. Dette vil på sigt kunne mærkes på belægningsprocenten i Holstebro.
- Mange patienter vil opleve lange transporter, op til 100 km, og derefter unødige overflytninger. Patienter køres til Herning, hvor det konstateres, at de skal med retur til Holstebro igen.
- Falck bruger ressourcer på at køre patienterne forbi et hospital til et andet hospital 35 km længere sydøstpå.

Redderne opbruger hurtigt deres daglige "kørselskvote" og må derfor have assistance fra andre stationer. Dette forlænger responstiden på Falck og kan medføre, at anæstesisygeplejersken/lægen står med dårlig patient og venter på, at ambulancen kan afhente dem.

- Behandlersygeplejersker har om natten back-up af den kørende vagtlæge, (som kan være i Thyborøn, på Thyholm eller i Hvide Sande) hvilket for patienten betyder, at de nogle gange er i kontakt med Holstebro Sygehus 3 gange for én og samme skade, hvilket tidligere kunne klares i et maks. to besøg.
- Når patienten er for dårlig til den lange transport (nødværgespatient) køres der omkring Holstebro Sygehus, hvor man forsøger at stabilisere patienten til videre transport.

Vi skal stå klar til at modtage de allerdårligste patienter, men har ikke mulighed for at dygtiggøre samt vedligeholde vores kompetencer, da vi nu ikke så ofte modtager de "mellemdårlige" patienter.

De flyttede specialer og læger gør det umuligt at modtage og behandle en stor gruppe patienter på trods af, at det er det, politikerne har lovet befolkningen pga. den lange afstand.

Eksempler på konsekvenser af ny 112-ordning:

- Pt., der har taget en overdosis tabletter findes af pårørende, som ringer 112. Pt. køres til Herning sygehus og ikke Holstebro, selv om vi har fuld kapacitet og faglighed til at behandle disse.
- Pt. med pludselig åndenød, evt. astma eller KOL, ringer 112 og køres nu til Herning Sygehus frem for Holstebro, selv om Lungemedicinsk afdeling og behandlingskapacitet er i Holstebro.
- Pt. med hofte, der er gået af led (hvilket er yderst smertefuldt) ringer 112 og køres til Herning, og skal derefter retur til Holstebro for at blive opereret. I Herning skal pt. af Falckbåren, ned i Røntgen, tilbage på Falckbåren og så videre til Holstebro - altså flere smertefulde og unødvendige flyt for patienten.
- En pt. med blodprop i hjernen, hvor der ringes 112. Skønner Falck eller DPE (den præhospitale enhed), at det drejer sig om en trombolysespatient, ringes direkte til tromboselysevagten (neurologisk speciallæge i Holstebro). Hvis de ikke skønner dette, køres pt. til Herning, og findes der en blodprop i hjernen, skal pt. retur til Holstebro for at få trombolyse (blodprops-opløsende behandling). Dette skal ske inden for 4.5 time fra debut af symptomer. Ved en forlænget kørsel går tid tabt, og dermed evt. mulighed for trombolysebehandling kan mistes. Tidligere kørtes pt. direkte til Holstebro, hvor en neurolog tilså patienten, og en hurtig diagnosticering var mulig. Derved var chancen for evt. trombolysebehandling væsentlig forøget.
- Krampepatienter, der er velkendt på neurologisk afd. køres nu ved 112-opkald til Herning, for ofte at kunne udskrives igen efter ganske kort tid.

- vedkommende er vågen og rimelig frisk igen.

Specialefordelingen i Hospitalsenheden Vest

Herning:

- Traumatologi
- Gynækologi
- Fødsler
- Mave-/tarmkirurgi
- Gastroenterologi
- Psykatri, herunder børne- og ungdomspsykiatri
- Børn-/neonatal
- Akut ortopædkirurgi på nær hofter
- Planlagt ortopædkirurgi: Skuldre, arme.
- Intensiv/anæstesi/dagkirurgi
- Onkologi
- Palliativt team
- Idrætssklinik
- Arbejdsmedicinsk klinik
- Retsmedicin

Medicinske specialer:	Hæmatologi (blodsygdomme)
	Reumatologi (gigt og ledsygdomme)
	Nefrologi (nyresygdomme bl.a. dialyse)
	Lungemedicin (herunder allergiudredning)
	Kardiologi (få pladser på hæg. afsnit)
	Endokrinologi (diabetes- og stofskiftesygdomme)

Øjenafdeling
Øre-næse-hals/høreklub
Neurologi (blodpropper i hjernen, kramper, epilepsi)
Kirurgiske specialer: Urologi (urinvejssygdomme)

Brystkirurgi

Psykiatri

Blodbanken

Fødeafdeling til forventede normale fødsler

Børn (ørebørn)

Ortopædkirurgi:

Hofte og protesenære brud, hofte af led

amputationer

håndkirurgi

studieafsnit

Intensiv/anæstesi/dagkirurgi

Patologisk afd.

Hvad skal der til for at genoprette fuld akut funktion i Holstebro døgnet rundt:

- Fuld akut medicinsk modtagelse inkl. 112-opkald.
- Akut kardiologi
- Mave-/tarmkirurgi
- Ortopædkirurgisk modtagelse inkl. traumer
- Bibeholde de nuværende specialer.

Vi oplever at og hører rygter om:

Man arbejder på en systematisk nedlæggelse af Holstebro Sygehus, inden nyt storsygehus er etableret. Hospitalsledelsen arbejder på at få basislægerne flyttet til Herning Sgh. fra den 1/2-10. VIK-teamlæger er ikke bestilt efter den 1/2-10. I så fald vil der ikke kunne være akut modtagelse i Holstebro - højest en skadeklinik bemandet med behandlersygeplejersker, som kun må behandle mindre skader.

Vi går **ikke** imod et nyt storsygehus, tværtimod, men beliggenheden i Gødstrup er ikke i orden. Indtil et nyt storsygehus er bygget, er der lovet fuldt akut beredskab i henhold til akutforliget, hvilket ikke længere forefindes.

Vores arbejdsplads bliver hele tiden gjort mindre attraktiv, og derved bliver det en selvopfyldende profeti, at der ikke kan skaffes læger og øvrigt personale til Holstebro sgh.

Tidligere har mange unge læger med familier bosat sig i Holstebro, men nu flytter de!!!!

Grundlaget for fremtidige praksislæger forsvinder og givetvis også sygepleje-, fys- og ergoskole, som vil være mere relevant i Herning.

DPE - den præhospitale enhed i ambulancen kan:

- Give forpinte patienter smertestillende.
- Bedøve patienter.
- Lægge patienter i respirator
- Yde avanceret hjerte-lungeredning.
- Starte behandling efter blodprop i hjertet, i samråd med kardiolog via telemedicin.
- Give antibiotika til evt. meningit- eller blodforgiftningspatient.
- Give modgift til svær allergisk reaktion.
- Give væsker til erstatning for væsketab og evt. blodtab.

DPE kan ikke:

- Give blod.
- Tage blodprøver + analysere disse.
- Diagnosticere blodprop kontra blødning i hjernen.
- Diagnosticere, men udelukkende symptombehandle.
- Redde barnet ved komplet moderkageløsning.
- kompencere for kraftige blødninger ved længerevarende transporttid.

Eks.: Graviditet uden for livmoder, hul på hovedpulsåre, sprængte blodårer i spiserøret.

- Kompensere for iltmangel i vævet ved store traumer, hvilket forøger skaden jo længere tid der går og kan medføre fatale senfølger.