

Høringssvar vedrørende forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland

Nr. 1 - 25

Fra: Niels Freudendahl (Favrskov Kommune) [NIF@favrskov.dk]
Sendt: 22. marts 2010 14:13
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Cc: Rikke Schjøtt Knudsen (Favrskov Kommune); Steen Eilenberg (Favrskov Kommune)
Emne: Høringssvar

Favrskov kommunes beredskabsafdeling samt Social- og Sundhedsforvaltning har ingen bemærkninger til Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Venlig hilsen

Niels Freudendahl

Viceberedskabschef
Beredskabsafdelingen
Direkte: 8964 5222 - Mobil: 2025 9313

Hovednummer: 8964 1010
Torvegade 7 - 8450 Hammel - DK



Fra: Annette Dalsgaard Redsted på vegne af Anna Rahbek Thomassen

Sendt: 26. marts 2010 13:47

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Cc: Caroline Søndergaard Bendixen

Herved **genfremsendes** "Høring af forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland".

Der **manglede** en afgørende sætning i slutningen af høringssvaret:

Høring af forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus takker for muligheden til at fremkomme med kommentarer til det fremsendte forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Efter aftale med hospitalets hovedmed-udvalg er det besluttet, at jeg som cheflæge skal gennemlæse forslaget og fremsende evt. kommentarer.

Jeg har gennemlæst forslaget og kan bakke fuldt op om den plan, der er lagt for akutberedskabet i Nordvestjylland. Det eneste, der er faldet mig lidt for brystet, er, at I beskriver mulighed for akutte blodtransfusioner i akuthuset i Lemvig. Det vil kræve et nødlager af "universal donorblod" i Lemvig. Og akutte blodtransfusioner skal kun gives i relation til absolut akutlivstruende tilstande, der jo ikke skal behandles fra akuthuset i Lemvig. Sådanne patienter skal uden forsinkelse transporteres direkte til fælles akutmodtagelsen, og under denne akutte transport tror jeg, man i andre situationer klarer sig med andre væsker.

Med venlig hilsen

Anne Thomassen
Cheflæge
Århus Universitetshospital
Århus Sygehus
Nørrebrogade 44
8000 Århus C

tlf. 8949 2366
fax. 8949 4455
e-mail: annthoma@rm.dk

3

3.

Fra: Anne Grethe Viuff

Sendt: 6. april 2010 16:22

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Høringssvar:

Jeg vil lægge mig op ad Specialrådenes svar, men lægger vægt på at et tilstrækkeligt akutberedskab i yderområderne forudsætter etableringen af en helikoptertjeneste, som er tilgængelig døgnet rundt, og at der i beredskabet sikres, at apoplektikere sikres den samme hurtige adgang til trombolysebehandling som andre dele af regionen.

mvh

Poul Erik Buchholtz

Fra: Heinrich S. Nielsen [mailto:hesn@youmail.dk]

Sendt: 7. april 2010 10:16

Til: Bent Hansen; John Thorsø; Leif Hornshøj; Poul Andreas Christensen; Aleksander Aagaard; Carl Johan Rasmussen

Emne: Akutdebat/Præhospital i Lemvig Kommune.

Hej med jer.

Jeg tillader mig at skrive til jer, da jeg jo – som så mange andre – spændt følger med i debatten om den nye storsygehus ved Holstebro/Herning, samt den præhospitale indsats i yderområderne, heriblandt Lemvig Kommune.

Jeg har de sidste par år gået og tumlet lidt med en ide om en "privat" nødbehandler/akutbil i det gl.

Thyborøn-Harboøre kommune, postnr 7680 og 7673.

Der er jo langt til både nærmeste ambulance og da i særdeleshed til nærmeste sygehus, hvis sygdom eller ulykke indtræffer efter kl. 16 på hverdage eller weekend og helligdage.

Vi havde i gl. Thyborøn-Harboøre Kommune en fantastisk ordning med en hjemmespl, der rykkede ud til alle 112-opkald. Det fungerede også fint i det nye Lemvig Kommune. Men da der jo også er sparetider i kommunerne, er det desværre kommet mig for øre, at hjemmesygeplejerskerne nu kører i HELE Lemvig kommune. Hvilket så igen vil sige, at der er langt til den første vigtige hjælp. ☹

Hvis ambulancerne i Lemvig så begge er ude at køre – i så fald på vej til Herning – vil der i den grad gå længere tid inden hjælpen kommer frem. Ved godt, at vi fra 1.september, får en døgnbemandet lægeambulance i Lemvig – men denne kan jo også være optaget.

Så er det lidt svært for mig at få øje på det som regeringen ønsker, nemlig at hjælpen skal være fremme i løbet af 15 min.

Derfor har jeg gået og barslet lidt med en ide – har endda været til flere møder med virksomheder i lokalområdet, bl.a. Cheminova – som ser lyst og positiv på ideen.

Tanken er, at der skal oprettes en akutbil/nødbehandler enhed i Gl. Thyborøn –Harboøre Kommune.

Bemandingen skal være deltidsansatte behandlere, evt. i samarbejde med Cheminova som kan stille mandskab til rådighed, da der jo er bemanding døgnet rundt på Cheminova. Mandskabet kan altså være ansat på Cheminova, rykke ud til alle 112-opkald i Thyborøn-Harboøre. Dette har visse fordele:

- Cheminova ligger lige midt imellem de to byer, og dette vil sikre en hurtig hjælp.
- Der er døgnbemanding på Cheminova – kommunen og regionen slipper for at ansætte behandlere
- Aflønning sker evt. i samarbejde med kommunen
- Uddannelsen betales af kommunen/Regionen/Cheminova og andre store virksomheder.

For at holde udgifterne nede for kommunen og regionen. Kan der oprettes en "Støtteforening" til fordel for akutbilen, hvor private og virksomheder indbetaler X-antal kroner om året, som skal gå til uddannelse, bil, rep. Af bil, udstyr osv osv....

Dette var lige en meget hurtig gennemgang af min ide.

Håber det har vakt jeres interesse bare en lille smule. ☺

Jeg har lavet en rapport med en masse undersøgelser, kriterier osv, som I er meget velkommen til at læse, ligesom jeg meget gerne stiller op til et møde med jer.

Fra: Allan Pedersen [allan@ap-services.dk]

Sendt: 7. april 2010 13:37

Til: Carl Johan Rasmussen; Ulla Diderichsen; Jette Skive; Jacob Isøe Klærke

Cc: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse); Anders Kühnau; Anne V. Kristensen

Emne: Høringsmøde vedr. Akutplan

Kære Folkevalgte

Jeg havde fornøjelsen af at deltage ved høringsmødet vedr. Akutplanen i nordvest i aftes. Dette var et meget interessant møde med mange gode indlæg m.m.

Dog var der visse punkter i løbet af mødet som forundrede mig. Derfor håber jeg at I kan hjælpe mig med at finde svar på disse spørgsmål!

1. Forslaget til Akutplanen for nordvest er meget fokuseret på lægebemandede Akutbiler! Hvor er det evidens baserede grundlag for dette? Jeg kender personligt ikke til nogen undersøgelse som påviser at lægebemandede enheder gør væsentlig forskel i forhold til Paramediciner bemandede primære ambulancer. Jeg ved dog at prisen for en døgnbemandet Akutbil med en speciallæge i Anæstesi er væsentlig højere end den døgnbemandede primærambulance med en Paramediciner. De to undersøgelser som jeg kan forholde mig til vedr. dette er Lægeambulancen i Stor Københavns egen evaluering af Paramediciner funktionen fra ca. 2002 som påviser at en Speciallæges tilstedeværelse i det præhospitale kun gør en forskel i ca. 2 % af de kørte ture i undersøgelsen kontra en Paramediciner, samt Erika Christensens egen undersøgelse som bla. beskriver "For det andet peger ikke alle undersøgelser i samme retning. Nogle viser positive effekter på overlevelse af lægefaglig præhospital indsats, nogle ingen effekter, og vi har faktisk fundet en canadiskundersøgelse, der rapporterer skadelig effekt af lægelig præhospital indsats."
2. På mødet var der meget fokus på at den rigtige hjælp til patienterne blev iværksat hurtigst muligt i behandlingsforløbet. Derfor undrer det mig at man for nylig fra Regionens side har fjernet vigtige medicinske kompetencer fra netop Paramedicinerne. Heriblandt Heparin og Plavix som er 2 medikamenter der netop indgår i behandlingen af blodpropper i hjertet. Hvordan hænger dette sammen med at give befolkningen den rigtige behandling hurtigst muligt?
3. Man nævnte på mødet at en Akutbil med en speciallæge i Anæstesiologi kunne færdigbehandle op til 25 % af patienterne i eget hjem. Min tese går her på at hvis 25 % kan færdigbehandles i eget hjem uden indlæggelse, så har de formentlig ikke været i en så livstruende tilstand at de havde behovet en Speciallæges tilstedeværelse. Jeg foreslår at hvis I vil have et retvisende billede af hvor stor forskel en læge gør i forhold til en Paramediciner, så kan I bede om et udtræk fra Vagtcentralen på hvor mange gange lægen i f.eks. Århus har ledsaget patienten ind til hospitalet og anvendt kompetencer som ligger ud over hvad en Paramediciner må jf. dennes sundhedsfaglige uddannelse, og IKKE de nuværende retningslinjer i Region midt, da disse ligger væsentlig under resten af Danmark.

Min tanke med denne mail er ikke at promovere en løsning frem for en anden. Men jeg hørte engang en politiker udtale "**at vi skulle have mest sundhed for pengene**", derfor mener jeg at alle løsninger skal vendes! Man kan trods alt uddanne rigtig mange Paramedicinere til ca. 40 000,- pr stk. kontra hvad 1 døgnbemandet Akutbil med Speciallæge koster! Herved vil næsten alle borgere i Region Midt blive mødt af en højtuddannet sundhedsfaglig person med min. 8 års sundhedsfaglig uddannelse bag sig!

Se evt. dette link vedrørende helikopter debatten: <http://www.dmms.dk/4%20Christopher%20Schaffer.pdf>

Med venlig hilsen

Allan Pedersen
Læssøvej 14
DK-7500 Holstebro
Denmark

Phone: +45 96 90 70 90
Fax: +45 96 90 70 91
E-mail: allan@ap-services.dk

Fra: Hans Asger Holmsgaard [holmsgaard@dadlnet.dk]
Sendt: 7. april 2010 21:00
Til: Leif Vestergaard Pedersen; Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Cc: kamp@bergske.dk; holstebro@bergske.dk
Emne: Tak for borgermødet i Lemvig

Tak for borgermødet i Lemvig, den 6. april!

Kære Direktør Leif Vestergaard Pedersen og Region Midtjyllands rådgivende udvalg vedrørende hospitaler.

Tak for borgermødet i Lemvig.

Tak til Direktør Leif Vestergaard Pedersen for dine ord om, at responstiderne ikke er hemmelige. Jeg har siden 2008 forgæves bedt om at få ambulancernes responstider til Thyborøn. Hvis du vil leve op til dine egne ord, bedes du derfor hurtigst muligt skaffe mig disse responstider for ambulancerne til postnummer 7680 Thyborøn!

Tak til regionsrådsmedlemmerne for jeres løfte om, at servicemålene for de livstruende ambulancekørsler skal være de samme for Thyborøn som for resten af regionen (75 % skal være fremme inden for 10 minutter og 92 % inden for 15 minutter). Hvornår vil I opfylde disse mål for mine patienter i Thyborøn?

I jeres plan står, at det er en forudsætning for etableringen af en tilstrækkelig tryghed i udkantsområderne, at der etableres en helikoptertjeneste. Hvorfor skal vi så vente i 1 ½ år på et forsøg med en lægehelikopter på Sjælland, inden der kan tages stilling til en lægehelikopter i vores område?

Siden den 1. februar 2008 har vi i Thyborøn været i samme situation, som vil være gældende med et evt. storsygehus i Gødstrup: 90 km til et akutsygehus, hvor alle akutte livstruende sygdomme skal behandles. (Eneste undtagelse herfra i dag er hjerneblødninger og blodpropper i hjernen, som indtil videre behandles i Holstebro).

Hvor mange år endnu skal vi vente på tryghed her i Nordvestjylland?

Venlig hilsen

Hans Holmsgaard
Lægehuset
Ærøvej 1A
7680 Thyborøn
E-mail: holmsgaard@dadlnet.dk

Som I kan se, sendes ovennævnte åbne brev også til Folkebladet i Lemvig, hvor I meget gerne må svare mig.

Venlig hilsen

Hans Holmsgaard

Fra: Anne Marie Steffensen

Sendt: 13. april 2010 11:26

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: akutplan

Jeg synes det er i orden med et storsygehus, Jeg synes IKKE, det er i orden at den skal ligge i Gødstrup, Jeg tror ikke på, at det i Lemvig kan komme til at du, det vil hurtigt blive sparet væk og vil SLET ikke virke efter hensigten.

MVH Hanne Søby, Brahmsvej 12, 7500 Holstebro

Fra: Anne Marie Steffensen

Sendt: 13. april 2010 11:21

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: akutplanen, nordvest

Kære regionsråd.

Jeg tror ikke på, den foreslåede plan kan bruges til noget ordentligt, den er kun et plaster på et stort åbent sår, der kan forbløde, hvornår det skal være. Noget akut i Lemvig vil ikke være noget bevendt, der vil ikke kunne findes læger til dette, det vil blive jordens kedeligste job, og sker der noget voldsomt i Thyborøn er man dødsens, fordi der er så langt til ordentlig hjælp. Den planlagte akutplan vil også lynhurtigt blive skrottet, blive sparet væk, ikke blive brugt efter hensigten.

Men:

flyt Sygehuset Nordpå, Aulum, Tvis, Holstebro, bare nordpå
uddan nogle flere paramedicinere, som i højere grad kan og må blive brugt
vi har brug for flere ambulancer igen
men først og fremmest: FLYT SYGEHUSET

MVH AM Steffensen, Hartmannsvej 25, 7500 Holstebro

Fra: Thorkild Norlén [Thorkild.Norlen@lincofood.com]

Sendt: 13. april 2010 10:21

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: Høringssvar vedrørende akutberedskab

Jeg har fulgt debatten vedrørende placering af sygehus i det nordvestjyske med interesse og senest debatten vedrørende akut beredskab.

Jeg er ikke fastboende i Thyborøn, men har et fritidshus i byen. Vi er der i ferier og helligdage samt hyppigt i weekends. Vi er begge i tresserne og sundhed og sygdom er en nærværende ting i vores liv. Min mand går på efterløn i 2010 og vi forventer at opholde os i huset langt mere end nu.

Jeg mener forslaget om en løsning med akutberedskab og en helikopter er en god løsning. Det vigtigste for mig er, at jeg kan få en rigtig og kompetent behandling så hurtigt som muligt og det mener jeg at dette forslag indebærer. Så jeg vil gerne støtte forslaget så jeg kan blive behandlet med den størst mulige faglighed.

Elsebeth Norlén
Thyborøn

Med venlig hilsen / Best regards
LINCO FOOD SYSTEMS A/S

Thorkild Norlén

Tel. +45 8623 1455
Fax +45 8623 1444
E-mail linco@lincofood.com
Web www.lincofood.com

Direct +45 7224 1413
Mobile +45 2260 1413
E-mail tn@lincofood.com

10.

Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 28
8800 Viborg

Høring af forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland

Region Midtjylland har den 17. marts sendt forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland i høring.

Region Nordjylland skal hermed meddele, at regionen ikke har bemærkninger til Region Midtjyllands planer for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Med venlig hilsen

Ulla Astman
Regionsrådsformand

Planlægning, Kvalitet og Analyse

Planlægningskontoret

Niels Bohrs Vej 30
Postboks 8300
9220 Aalborg Ø
Tlf.: 9635 1000
Fax. 9815 2009
www.rm.dk

Træffetid:
Mandag - torsdag 8.00-15.30
Fredag 8.00-15.00

Fuldmægtig Malene Møller
Nielsen
Direkte: 9635 1812
Direkte e-mail: mamoni@rm.dk

Ref.:

Journalnummer:
1-10-72-0012-10

6. april 2010

Fra: Kristen Broe [kbroe@live.dk]

Sendt: 12. april 2010 22:09

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: akutplan

Regionsråd midtjylland.

I akutplanen for det nordvestjyske område skrives der om hvad der skal ske når det nye midtjyske hospital i Gødstrup er etableret, og hvordan man kan give området tryghed. Utrygheden kan måske skyldes de tiltag man allerede har indført med færre ambulancer til rådighed, og en på det nærmeste lukket akutmodtagelse i Holstebro, det kan her nævnes at i ca. 30 tilfælde var de af regionens ofentliggjorte responstider 20 minutter eller mere i 09 i det gamle Thyborøn- Harboøre kommune. Den meget omtalte læge helikopter som man synes burde give befolkningen en utrolig god tryghed, den kommer altså kun muligvis når man over år har gjort forsøg på Sjælland. Utrygheden skal nok også findes i den tilbageværende omtale af lukninger af Lemvig eller Skive og hvad der er sket med flytninger fra Holstebro, med Regionens økonomi i mente, og hvad der er sket med den første akutaftale er det ikke nemt at have stor tillid til at den næste vil blive overholdt bedre.

Dette er desværre meget negativ, men giv os sikkerhed for at der er en ambulance når der er brug for det med den hjælp som er mulig. Tryghed og tillid skal man gøre sig fortjent til for at få, det er jo desværre ikke meget af det Regioner har budt os i det nordvestjyske som har bidraget til det, bare det at det er folketingset der må ind og sige at den første plan var for dårlig må da give stof til eftertanke.

Mvh. Kristen Broe
Furvej 3
7680 Thyborøn

12

12.

Fra: Marianne og Henning [rytter-christensen@mail.tele.dk]
Sendt: 12. april 2010 20:48
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Godt fire tusind millioner !
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Grøn

Spørgsmål til politikerne.

Hvordan kan i forsvare, at " bruge", fire tusind millioner.

Har i tænkt på, at de kunne bruges til at holde både Holstebro og Herning sygehuse godt kørende ?

Og så glemme alt om at bygge nyt i Dødstrup, som ingen ønsker når det kommer til stykket!

(Bort set fra dem, som skal putte pengene i egne lommer)

Hilsen: Henning Juhl Christensen, Stigårdvej 8. Houe, 7620 Lemvig.

13

13.

Fra: Hosbond [hosbond@lidenlund.net]
Sendt: 12. april 2010 20:50
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Akut
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Grøn
Vedhæftede filer: IMG_1832.JPG

Hej

Vi protesterer på det kraftigste mod at vores akuttilbud i hele vest/nordvest skal bestå af sygeplejersker og halve læger.

Nedlæggelse af akuthospital i Holstebro er fatal for os, og ikke mindst for gravide, da fødsler derved forbydes i et område næsten på størrelse som Sjælland.

Marie og Niels Hosbond, Lemvig

Akutbemanding:
Skive afløses af 1 sygeplejerske
Holstebro afløses af 1 sygeplejerske
og en 1/2 læge i Lemvig

I denne Cirkel:
Ingen operationer
Ingen større undersøgelser
Fødsler er forbudt !!

I denne cirkel kan alle ting ske !!!!



Fra: ingaboege@sol.dk
Sendt: 12. april 2010 21:44
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: høringssvar fra Bøvlinghusgruppen
Vedhæftede filer: høringssvar_Bøvlingbjerg[1][1].doc

Hermed sender vi vores høringssvar fra Bøvlinghusgruppen.
Høringssvaret er alene et udtryk for gruppens mening, og er ikke et udtryk for Lemvig Kommunes mening.

På vegne af
Bøvlinghusgruppen
Inga Bøge.
Lundvej 32
7650 Bøvlingbjerg

<http://debat.sol.dk/> - din mening tæller!

Bøvlingbjerg den 5. April 2010

Høringssvar vedr. Akutberedskab Nordvest.

Region Midt er fremkommet med et forslag til et akutberedskab i den nordvestlige del af regionen. I yderområderne følger vi udviklingen med stor interesse, da Regionens forslag i høj grad har betydning både for de borgere, der er bosat i yderområderne, men også for om det i fremtiden vil være realistisk at bevare de decentrale lægehuse

I Bøvlingbjerg er der nedsat en gruppe, der har til opgave at være innovative i forhold til at se på muligheder for at bevare og helst udvikle vores lokalsamfund til fortsat at være attraktivt i forhold til de borgere der allerede bor her, men også for de borgere, der i fremtiden kunne have interesse i at flytte til Bøvling og omkringliggende byer

Det er i denne egenskab, at vi henvender os med et høringssvar til Akutberedskabet Nordvest. I høringsforslaget fra marts 2010 beskriver Regionen under det nuværende akutberedskab i Thyborøn, Harboøre og Lemvig, at

... aktuelt (pr. marts 2010) er de alment praktiserende læger i området organiseret som følger:

I Thyborøn er der 2 praktiserende læger organiseret i 2 lægepraksisser.

I Lemvig er der i dag 9 praktiserende læger organiseret i 8 lægepraksisser. De er alle beliggende på Regionshospitalet Lemvig. Der er desuden 2 praktiserende læger i Bøvlingbjerg.¹

Ovenstående viser, at Regionen i deres forslag til et Akutberedskab i Nordvest medregner de lægepraksisser, der er fordelt i den nordvestlige del af Regionen som en vigtig del af akutberedskabet også fremadrettet

Som det vil være tilfældet fremadrettet, og som det ligeledes forholder sig i dag, udreder og behandler almen praksis de almene sygdomme og skader. Adgangen til den specialiserede akutte behandling, som ikke visiteres via 112, visiteres via den praktiserende læge.²

Vi er meget enige med Regionen i, at det er yderst vigtigt, at de praktiserende læger udreder og behandler de almene sygdomme og skader, samt viderevisiterer de patienter, som har brug for akut specialiseret behandling. Men det kræver, at der i nærområdet findes en lægepraksis, der kan have funktionen, specielt når afstanden til akutsygehuset øges.

Fra Regionen, er der kommet et forslag om, hvilke tiltag, der vil blive iværksat ved Regionshospitalet i Lemvig, men **ikke** hvad Regionen vil iværksætte for at kunne bevare og udvikle de eksisterende lægepraksisser i den nordvestlige del af Regionen, som trods alt er beskrevet som en del af akutberedskabet.

Dette undrer vi os over, specielt set i lyset af, at Region Midt også i Visionsplan for primær Sundhed³ har særlig fokus på vigtigheden af at bevare de lægepraksisser der er i nærområdet. Ligeledes viser nøgletallene for almenpraksis – og vagtlægeaktiviteter i 2009 i Thyborøn, Harboøre og Lemvig, at der

¹ Forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland marts 2010 p.9

² Ibid p.9

³ Visioner for almen praksis i Region Midtjylland august 2009 p.3

er en iøjnefaldende stor tyngde, set i forhold til den østlige del af regionen. Dette understøtter behovet for fastholdelse af almenpraksis i nærområdet som en vigtig del af akutberedskabet.

Udviklingen i den øvrige del af sundhedsvæsenet stiller nye krav til almen praksis. Udviklingen i hospitalssektoren går mod større og mere specialiserede enheder, hvorfor almen praksis i højere grad skal udfylde funktionen som det borgernære sundhedstilbud.

I Bøvling har vi en vision om at udnytte de eksisterende skolebygninger til et såkaldt "Bøvlinghus". En del af Bøvlinghus vil kunne anvendes som et attraktivt fagligt miljø på tværs af lægepraksis, fysioterapi, på sigt tandlægen og evt. apoteket. Et sådant miljø ville kunne være med til at bevare den eksisterende lægepraksis.

Almen praksis er kendetegnet ved at have et tæt "læge-patient" forhold, hvor et kontinuerligt kendskab til den enkelte patient og familie vejer tungt. Det princip skal i videst mulig udstrækning bevares. Samarbejdsudvalget arbejder for, at der skal være let adgang til en praktiserende læge for alle i Region Midt.⁴

Samtidigt vil huset være et oplagt sted, at iværksætte forskellige tiltag for den stadig stigende del af befolkningen med en eller flere kroniske sygdomme. Huset kunne fungere som et mødested for både de frivillige, samt for de borgere, der har behov for en særlig indsats. Dette ville betyde, at forebyggelse - og sundhedsfremme kunne foregå der, hvor borgernes hverdagsliv leves – og dermed muliggøre at tilgodese ulighed i sundhed i virkeligheden. Indtil nu, har vi nøjedes med at tale om det. Også her ser det ud til, at Regionen er enig i vores vision.

Det er vigtigt, at der sikres et godt samspil mellem almen praksis og kommunerne for at sikre kendskab til begge sektors problemstillinger og tilbud, og at borgerne modtager de tilbud, der er relevante for deres situation både forebyggende, under behandling og efter afslutning af behandlingsforløb.

Almen praksis, kommuner og Region Midtjylland udtrykker en gensidig interesse for at udvikle dette samarbejde og det er en målsætning at udvikle samarbejdet både på det organisatoriske og på det praktiske plan.⁵

I forhold til forslaget om akutberedskabet i Nordvestjylland, mener vi, at forslaget kan gøres endnu mere præcis hvis:

- Regionen beskriver, hvad de vil iværksætte for at kunne bevare den del af akutberedskabet, som vedrører almen praksis i yderdistrikterne
- og herunder beskriver den konkrete indsats for at bevare de nuværende lægepraksisser i den nordvestlige del af regionen

Med venlige hilsner
Bøvlinghusgruppen

⁴ Ibid p.3

⁵ Ibid p.3

Fra: Martin Helligsø [aogm@post.tele.dk]

Sendt: 9. april 2010 12:46

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: Fremtidens sundhedssystem nordvest i Region Midtjylland.

Hej!

Jeg ser desværre ud til at være forhindret i at deltage i mødet 12. april i Midtpunktet på Thyholm, så derfor tillader jeg mig som en sikkert under gennemsnitsdansker at skrive et høringssvar. Man kommer ihvert fald let til at føle sig som andenrangsborger i kongeriget Danmark efterhånden som der bliver længere og længere til flere og flere ting.

Der var engang politikere, som talte om nærhed i yderområder og decentralisering. Lige siden har man gjort en masse for at smadre yderområderne. Man ønsker åbenbart at affolke disse områder og det går jo meget godt! Vores område ender nok også som Nationalpark på et tidspunkt.

Det er meget svært at forstå, hvorfor der skal være så stor forskel på folk. Thyholm, hvor jeg bor, nævnes ikke, så vidt jeg kan se på rm.dk, men vi har stadig op til 70 km til Gødstrup. Det er meget, når der ikke er motorvej og endnu værre i snestorm. Jeg hørte om en trafikulykke, hvor ambulancen var 2 timer og 20 minutter om at nå syghuset i Herning. Viborg og Herning, der ligger i overkommelig afstand fra hinanden kan godt få lov at beholde et sygehus.

Man slår igen og igen på bedre kvalitet v ny struktur. Det er også en stor (livs)kvalitet at have hjælp i overkommelig afstand. Det er en stor kvalitet at kunne besøge sine kære. I fx ældre ægtepar vil den "raske" i nogle tilfælde være forhindret i at aflægge besøg hos den syge pga den store afstand. Ikke alle har bil så et besøg kan meget nemt tage en hel dag med den elendige offentlige transport vi har. Selv i bil vil transporttiden for et besøg være flere timer. Er det værdigt i det danske velfærdssamfund?

Det er måske godt med akuthuse til små problemer, men egentlig kan man sige at det er de alvorlige sygdomstilfælde, der kræver at behandlingen er nærmest. Det kræver et godt helbred at være alvorlig syg og skulle overleve en lang transport!

Ifølge rm.dk, kommer "lappeforanstaltningerne" for Holstebro-Lemvig området til at koste over 20 mio. Hvis det landsdækkende helikopterberedsskab skal etableres, bliver det iflg dmms.dk en udgift på 150 mio med årlige driftsudgifter på 100 mio. Udgifterne er selvfølgelig anslåede. Sådanne projekter kan MEGET let blive dyrere og kan helikopterne overhovedet flyve i mørke, tåge eller snestorm?

Der bruges desuden nu millioner på papir og snak! Det var bedre at bevare det, der fik fine placeringer for at være et godt hospital i Holstebro, men det er allerede længe siden, at man startede på at ødelægge og fjerne hospitalet efter salamimetoden.

Hilsen
Martin Helligsø
Møllegade 1, Lyngs
7790 Thyholm

Høringssvar til Regionmidtjyllands akutplan

Tak for borgermødet i Lemvig.

Der fik vi nemlig nøjagtig at vide hvad vi havde frygtet, nemlig at der ikke er noget reelt i den af regionen fremlagte akutplan.

1. Et døgnbemandet akuthus i Lemvig. Man kan lige så godt kalde det en døgnbemandet lægevagt, det troede jeg vi havde i forvejen. Det fremgik jo også af mødet at den ikke får nogen egentlig betydning for en livstruende akut tilstand, men nærmest skal betragtes som et døgnåbent lægehus. Hvorfor så ikke kalde det ved dets rette navn.
2. En akutklinik i Holstebro kan man vel benævne på samme måde, bare er indgangsdøren låst mellem kl. 22:00 og 08:00.

Nb. Man skal være meget naiv for at se at disse to tiltag vil forbedre den akutte betjening her i Nordvestjylland. Det eneste som kan bringe akutbetjeningen tilbage her i Nordvestjylland er at der kommer en RIGTIG akutmodtagelse med alle tilhørende funktioner i/ved Holstebro. Så det billigste og bedste for alle vil være at bygge det nye sygehus i/ved Holstebro, så vil der blive ro om sygehussagen.

3. Diskussionen om en lægehelikopter synes jeg blev meget udvandet. Der er ingen tvivl om at den kan gøre en forskel i visse situationer; men hvornår får vi den (hvis den overhovedet kommer), hvor skal den operere fra og hvilken slags læge skal den bemandes med? Som det ser ud med økonomien i regionen, kan der i bedste fald vel kun blive en helikopter til hele regionen og så befinder den sig sikkert i Østjylland når der er brug for den i Vestjylland.
4. Så alt i alt kan jeg kun se Regionens udspil til en akutplan for Nordvestjylland som endnu en narresut, som kun tjener det ene formål at frigive pengene til Gødstrup.
5. Det skal også bemærkes at Regionsrådet allerede i begyndelsen af 2008 sørgede for at vi fik næsten 90 km. til nærmeste akutmodtagelse – og der ER kommet lig på bordet!

Med venlig hilsen
Anni Lomborg og Knud Munk Jensen
Violvej 1
7673 Harboøre

Nb. Kopi til Lemvig Folkeblad



Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Postboks 21
Skottenborg 26
8800 Viborg

Den 14. april 2010
Ref.: EW
Medlems nr.:
Sagsnr.: 1004-0096

Vedrørende forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland

Region Midtjylland har den 17.3.2010 sendt forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland i høring. Forslaget var vedlagt: Lægefaglig rådgivning i forbindelse med udarbejdelse af plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Dansk Sygeplejeråd mener, at forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland indeholder en række positive forslag, der kan understøtte den lokale befolknings behov for akut sundhedsfaglig indsats i Nordvestjylland.

Det skal foreslås, at Region Midtjylland overvejer at lave tilsvarende samlede planer for det akutte beredskab i andre "udkantsområder" i Region Midtjylland eksempelvis Skiveområdet.

Plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland

Det fremgår, at der etableres døgnåbent Akuthus i Lemvig, som er bemandet med sygeplejersker uddannet som enten behandlersygeplejerske eller akutsygeplejerske, hvor der vil være lægelig back-up fra vagtlægen/akutbilslægen.

Akuthuset skal varetage mindre skader og lettere sygdomstilstande, ligesom der vil foregå prøvetagning med henblik på senere udredning og behandling.

Tilsvarende etableres en Akutklinik i Holstebro, hvor mindre skader kan behandles af behandlersygeplejersker, som har lægelig back-up.

DANSK SYGEPLEJERÅD

Kreds Midtjylland

Fælles postadresse:
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
DK - 8600 Silkeborg

Telefontider:
Mandag-tirsdag 10.00 -15.00
Onsdag – lukket
Torsdag-fredag 10.00 -15.00

Tlf. +45 4695 4600
Fax + 45 7021 1667

midtjylland@dsr.dk
www.dsr.dk/midtjylland

Lokalkontorer:

Mindegade 10
8000 Århus C
Kontoret er åbent efter aftale

Holstebro
Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Kontoret er åbent efter aftale

Bemanning af Akuthuset

Det foreslås, at Akuthuset i Lemvig døgnet rundt bemandes med sygeplejersker, der er efteruddannede enten som behandlersygeplejersker eller akutsygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråd hilser det velkommen, at det er en del af forslaget, at sygeplejerskerne selvstændigt – med lægefagligt back-up – vil kunne behandle og afslutte en række forskellige patienttilstande og skader.

Vi er overbeviste om, at der på denne baggrund kan skabes et positivt samarbejde mellem den lægelige back-up og sygeplejerskerne, således at befolkningens behov for akut behandling i Akuthuset tilgodeses, samtidig med at de til rådighed stående faglige ressourcer anvendes bedst muligt.

Under punktet om bemanning af Akuthuset anføres, at sygeplejerskerne desuden skal have særlige kompetencer til at betjene det akutte analyselaboratorium samt foretage røntgenoptagelser ved mistanke om mindre brud og lignende.

Dansk Sygeplejeråd står uforstående over for forslaget om sygeplejerskebetjent analyselaboratorium og er ikke bekendt med en faglig begrundelse herfor.

Der skal i den forbindelse peges på de problemer, der har været på Samsø Sygehus netop omkring sygeplejerskers varetagelse af analysearbejde.

Hvis dette element indgår i den endelige plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland må udformningen af denne funktion ske i et samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og Danske Bioanalytikere.

I planen peges på, at det vil være en fast gruppe sygeplejersker, der på skift bemander Akuthuset i Lemvig og arbejder i den fælles akutmodtagelse. Det anføres, at dette er afgørende for at opretholde de nødvendige faglige kompetencer.

Det er naturligvis nødvendigt, at der skabes vilkår for, at de berørte sygeplejersker på Akuthuset i Lemvig vedligeholder og videreudvikler deres kompetencer.

Det foreslås imidlertid, at der laves nærmere plan for dette, før den endelige struktur for turnus/rotation fastlægges.

Dansk Sygeplejeråd medvirker gerne i en dialog om den konkrete udbygning af forslagene, ligesom Dansk Sygeplejeråd gerne medvirker i udarbejdelsen af plan for udvikling og fastholdelse af kompetencer inden for området.

Kroniske patienter

Når der i oplægget lægges op til, at Akuthuset i Lemvig skal varetage mindre skader og lettere sygdomstilstande, må det forudses, at Akuthuset også vil skulle modtage borgere, hvor der samtidig er tale om kronisk sygdom.

Dansk Sygeplejeråd har – bl.a. på baggrund af erfaringer fra England – i 2009 foreslået, at man også i Danmark arbejder med at udvikle kliniske ekspertsygeplejersker, som – med en videreuddannelse og inden for et afgrænset felt – har udvidet kompetence til at ordinere visse lægemidler og undersøgelser, henvise til speciallæger m.fl. samt igangsætte sygepleje og behandling.

Dette forslag er målrettet til, at den kliniske ekspertsygeplejerske kan varetage en meget stor del af den kronisk syges behov for sundhedsfremme, forebyggelse, sygepleje og behandling.

Vi finder, at forslaget falder godt i tråd med tankegangen i plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland omkring bemanningen af Akuthuset og skal derfor foreslå, at der – på sigt – arbejdes på at udvide bemanningen i Akuthuset med kliniske ekspertsygeplejersker, der netop skal tage sig af den kronisk syges behov for sundhedsfremme, forebyggelse, sygepleje og behandling.

Her skal peges på erfaringer fra Holstebro Kommune om åben adgang for kronisk syge borgere til hjemmesygepleje.

Med en sådan udvidelse af personalegruppens kompetencer mener vi også, at Akuthuset i højere grad vil kunne indgå i et dynamisk samspil med vagtlægeordningen i området.

I forlængelse heraf skal foreslås, at der inden for rammerne af Akuthuset overvejes i dagtiden at udbygge tilbuddene med lettere ambulatorieydelse, som "fremskudte funktioner" for først og fremmest de medicinske afdelinger, således at kapaciteten kan udnyttes bedst mu-

ligt, samtidig med at borgerne - og Region Midtjylland - kan spares for belastende transport.

Præhospital beredskab

Det fremgår af planen, at den præhospitale ordning i Lemvig skal udvikle sig i takt med lokale og regionale erfaringer. Målet er, at akutbilerne i Region Midtjylland skal være udstyret ens og arbejde efter de samme retningslinier, således at de som udgangspunkt kan dække hinandens områder.

Vi tillader os at sammenholde dette med den vedlagte: Lægefaglig rådgivning i forbindelse med udarbejdelse af plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Det fremgår bl.a. heraf, at "der er behov for at sikre ens retningslinier for alle akutbiler for så vidt angår uddannelse, udstyr/oppakning, alarmering og ikke mindst bemanning."

Vi mener, at det er uacceptabelt, hvis der heri ligger et forslag om ændret sammensætning af 112-personalet i området.

Dansk Sygeplejeråd mener som udgangspunkt, at den optimale løsning altid vil være, at lægeligt uddannet personale kan "rykke ud", både når der er tale om voldsomme begivenheder og traumer såsom hjertestop og blodpropper, men også til andre akutte sygdomstilstande.

Der er imidlertid ikke et tilstrækkeligt grundlag i de nuværende lægelige ressourcer til at kunne varetage opgaverne på dette niveau samtidig med, at det må betragtes som en økonomisk og ressourcemæssigt set uforsvarlig allokering af ressourcer, når det er muligt i en lang række situationer at tilgodese befolkningens behov for akutberedskab i det gamle Ringkøbing Amt gennem den eksisterende præhospitalsordning, hvor anæstesisygeplejersker og det redderuddannede personale sammen "rykker ud".

Ud fra denne betragtning mener vi, at den i september 2009 etablerede lægebil i Lemvig er en økonomisk set utilfredsstillende ordning, idet det er oplyst, at ordningen har medført en merudgift på 4.4 mio. kr. med et meget begrænset antal kørsler pr. døgn.

Der skal naturligvis på tværs af de forskellige varianter være et samarbejde akutbilerne imellem i Region Midtjylland, men det må være

muligt at etablere et sådant samarbejde uden, at der sker en "ensretning" af bemanningen i akutbilerne.

Det er fortsat vores opfattelse, at ordningen i det gamle Ringkøbing Amt, hvor der både kan trækkes på lægelig kompetence og kompetencen hos anæstesisygeplejersker og reddere, formår at løse sin akutopgave og samtidig virker tryghedsskabende i et område med store afstande. Ordningen medvirker desuden til at hindre utilsigtede indlæggelser.

I denne forbindelse skal anbefales, den endelige plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland også behandler 112-aftalerne med kommunerne, således at den ressource, det er aftalt med nogle kommuner, hjemmesygeplejerskerne skal stille til rådighed, bliver en aktiv del af planen, dvs. hvordan denne del af akutberedskabet skal virke og hvorledes de omhandlede hjemmesygeplejersker rekrutteres og uddannes til opgaven.

Lokalbefolkningen skal inddrages

Planen for Akutberedskabet i Nordvestjylland er begrænset til sundhedsvæsenets tilbud til befolkningen i området. Hertil skal foreslås, at der laves en plan for forbedring af befolkningens ressourcer til at medvirke ved de sundhedstilstande, der er omfattet af planen.

Det er vigtigt, at befolkningen får et korrekt kendskab til de mangesidede muligheder i de akutte sundhedstilbud og præhospitalsordningen i øvrigt, således at befolkningen ved, at tilbuddene ikke alene er rettet mod voldsomme begivenheder og traumer såsom hjertestop og blodpropper, men også kan anvendes ved en lang række akutte sygdomstilstande.

Der bør laves informationsmøder, så befolkningen får konkret viden om, hvorledes systemet "er skruet sammen" og fungerer, således at borgerne kan foretage korrekt henvendelse i forbindelse med de akutte situationer.

Heri ligger også, at der gives et omfattende tilbud om førstehjælpsuddannelse til interesserede borgere i lokalområdet.

En opstart kan være, at give et generelt tilbud om udvidet førstehjælpsuddannelse til ansatte i region og kommuner.

Vi foreslår, at de akutte sundhedstilbud præsenteres i lokalforeninger, borgerforeninger, husmoderforeninger, gymnastik- og idrætsforeninger m.v. – områdets eksisterende folkelige netværk.

Afslutning

Dansk Sygeplejeråd medvirker gerne i yderligere dialog med Region Midtjylland omkring plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland, ligesom Dansk Sygeplejeråd naturligvis gerne medvirker til at lave aftaler, der kan understøtte planens implementering.

Med venlig hilsen



Else Kayser
Kredsformand

Fra: Læge Lotte Jakobsen [l.jakobsen@dadlnet.dk]
Sendt: 15. april 2010 07:59
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: tilrettet høringssvar fra de praktiserende læger
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Mørklilla

Høringssvar fra de alment praktiserende læger i Holstebro, Struer og Lemvig kommune

Som væsentlige aktører i det nuværende og det kommende akutberedskab ønsker vi i fællesskab at komme med vores vurderinger og holdninger til 'høringsversionen af forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland'. Vi mener, det er væsentligt, at vi fælles ytrer os, idet vi i vores dagligdag praktiserer og kører lægevagt aktuelt i det område. Vi mener, det er væsentligt, at vores tætte kendskab til virkeligheden bliver inddraget i beslutningsprocessen.

Forudsætningen for akutberedskabet er en strukturændring i sundhedsvæsenet, der allerede er iværksat. Og vi kan som speciallæger i almen medicin med tæt kontakt til både patienter og det øvrige sundhedsvæsen bifalde ønsket om et sundhedsvæsen i verdensklasse og en centralisering af visse specialiserede ydelser. Vi kan med stor bekymring se på, at den strukturændring, der er påbegyndt, er indført inden man har den præhospitale fase implementeret, og ikke mindst væsentligt inden man har dokumentation for, at det kan kompensere for centraliseringen af matriklerne - med deraf følgende lange afstande. Vi hilser derfor Regionens arbejde velkommen, om end vi finder processen bagvendt og dårligt planlagt.

Vi har i det Nordvestlige hjørne af Region Midt nået smertegrænsen for, hvad vi kan acceptere at yderligere forringelser for vores patienter. Det er vores klare opfattelse, at vores patienter ikke har samme adgang til sundhedsydelser som i områder med større befolkningstæthed.

Fakta er:

Gennemsnitsalderen for de praktiserende læger øges, og indenfor en kort årerække vil en stor del af disse gå på pension. Fremtiden i praksis med stigende levealder i befolkningen bliver øget arbejdsbyrde i de lægelige opgaver med udredning og behandling af sygdomme, noget vi allerede mærker til i dag. Udover større arbejdsbyrde i de opgaver, der glider over til konsultationssygeplejerskerne. De praktiserende læger i den vestlige del af regionen pålægges flere vagter end i den østlige del af regionen.

Vi finder det faglig kritisabelt at påtage sig de i øvrigt meget vagt definerede opgaver i Lemvig akutklinik. Vi vil under ingen omstændigheder påtage os ansvaret for behandling af patienter, vi én gang har meldt til akutmodtagelsen. Vi mener vores kompetencer ligger i at vurdere og behandle bla akut opståede sygdomme og skader, der efter telefonisk visitation er vurderet til ikke at være direkte akut indlæggelseskrævende. Hvilestolene, der er nævnt vil i forhold til vores behandling kun blive anvendt til kortvarig opsyn i forbindelse med behandling. Da vi qua det område vi dækker udover Lemvigområdet ikke vil være konstant tilstede i konsultationen, vil vi ikke kunne tage det overordnede ansvar for patienter i hvilestolene, ligesom vi ej heller vil tage det overordnede ansvar for behandling udover den, der gives af lægevagten.

Vi mener ikke at faciliteterne i Lemvig, som de foreslåes og tilstedeværelsen af sygeplejersker ændrer ved de patientkategorier, der kan modtages til behandling.

Vi mener forslaget om, at borgeren alene kan have brug for penicillin og væske, og derfor kan sidde i hvilestole i Lemvig til dette, er urealistisk. Ofte er problemstillingerne så komplekse – deraf indlæggelsen, at det kræver sygepleje og ikke alene det tilsyn, der er lagt op til.

Vi finder det urealistisk at forestille sig, at en del af områdets borgere kan behandles på en akutklinik i stedet for sygebesøg. I forvejen modtager patienter alene sygebesøg i hjemmet, hvis det af lægelige grunde fordres. Ikke pga bekvemmelighed i forhold til transport og afstande.

Det er vores klare opfattelse, at forslaget er meget vagt formuleret mht området 'lægefaglig back-up', og det indeholder et stort behov for opklaring. Vi ønsker ansvaret for og udførelse af behandling af patienter, vi har indlagt, er placeret på sygehuset. Vi opfatter forslaget som en glidebane af opgaver. Vi bifalder dog sygeplejerskernes behandling af småskader mv, og mener den lægelige backup skal foretages af sygehusets læger fra det relevante specialeområde, idet sygeplejerskerne i klinikken organisatorisk skal høre under akutafdelingen i Gødstrup.

Vagtlægen, som betjener Lemvig området, betjener aktuelt også eks Thyholm, Holstebro, Haderup, Ulfborg-Vemb. Såfremt man 'binder' en vagtlæge til Lemvig, er det vores opfattelse, at vi bliver nødt til samlet set at have flere i vagt. Hvilket påvirker aktiviteten i dagtiden dagen efter især nattevagt. Den i forvejen relativt større vagtbelastning vi har i området, vil med sikkerhed bevirke, at vores kolleger over 60 år vil udtræde af vagten og dermed give større belastning til kolleger <60 år.

Alt sammen noget der ikke hjælper i positiv retning for rekrutteringen af kolleger til almen praksis i yderområder som Nordvestjylland.

Dette er alt sammen baggrunden for, at vi samlet siger nej tak til øget arbejdsbelastning i vagten.

Med venlig hilsen

samtlige praktiserende læger i Lemvig, Struer og Holstebro kommune

Laila Andersen	Claus Rækby Larsen	Hans Holmgaard
Niels Christian Bendtsen	Lars Madsen	Niels Jørgen Haase
Helle Bondesen	Ole Mecklenborg	Dorthe Jensen
Elisabeth Borch	Erik Mitens	Viggo Kragh Jørgensen
Poul Bøge	Anders Nissen	Søren Cordt Møller
Thorkild Bøgh	Finn Olsen	Thorkild Sørensen
Rita Christiansen	Bent Conrad Pedersen	Eva Rasmussen
Jens Damgaard	Marianne Pedersen	Ernst Sidelmann

Kurt Ebbensgaard	Michael Poulsen	Ellen Ramskov
Annette Fleng	Jens Jørgen Quistgaard	Jens Andreasen
Jørgen Buch	Allan Raft	Henrik Askholm
Ken Hermansen	Karen Schou	Michael Hoffmann
Jakob Hoffmann-Petersen	Susanne Schovsbo	Anders Ingvarlsen
Ulla Hoffmann-Petersen	Jes Sørensen	Jesper Krogsø
Tove Holm	Christian Thomsen	Ole Krogsø
Jakob Houe	Pernille Tørring	Sven Larsen
Poul Erik Hven	Preben Ørum	Tommy Stolz Olsen
Anneke Højrup	Jens Andersen	Carsten Skammeritz
Lotte Jakobsen	Bruno Christensen	Henrik Stæhr
Peder Kirkegaard	Tommy Colding	Brita Zinck
Anne Kristensen	Bent Dreschler	Benny Johannesen
Kristine Albrechtsen	Anne Mette Eriksen	Trine Dahlgaard
Henning Tved		

Fra: Maja Schmidt Jacobsen

Sendt: 14. april 2010 14:17

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: Ingen bemærkninger fra Regionshospitalet Randers og Grenaa

Vedr. høring af planerne for akutberedskabet i Nordvestjylland

Regionshospitalet Randers og Grenaa har ingen bemærkninger til planerne for akutberedskabet i Nordvestjylland.

På vegne af HMU ved Regionshospitalet Randers og Grenaa,

Med venlig hilsen

Maja Schmidt Jacobsen

Kommunikationsmedarbejder, Kommunikationsenheden

Tel. +45 89103347

Regionshospitalet Randers • Region Midtjylland
Skovlyvej 1 • DK-8930 Randers NØ



Fra: Karin Damgaard [karindamgaard@webspeed.dk]

Sendt: 13. april 2010 17:34

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: acut beredskab

Undertegnede vil gerne have oplyst, hvorfor Regionshospitalet ikke kan få sin acutte døgnfunktion tilbage.'

Mange patienter kan ikke begribe, hvorfor de skal køres til Herning, for at få at vide, at de skal tilbage til Holstebro for at blive behandlet.

På Regionshospitalet kan de ikke forstå, hvordan Holstebro kan operere mange flere pt. end de kan i Herning, siger det ikke noget om effektivitet.

Lad dog Regionshospitalet Holstebro's acut funktion bestå, indtil I for Gødstrup bygget. Der vil da i hvert fald gå 10 år førend, det står færdigt.

Det er ikke et nederlag, at indrømme sine fejl, tværimod vil I (regionsrådet) opnå en større respekt, end den I i øjeblikket tildeles.

Jeg hørte ved borgermødet i Lemvig, at een af regionsmedlemmerne, (jeg tror det var Ulla D,) sagde at acutbilen fungerede som en lille operationsstue. Intet er mere forkert, sådanne acutbiler har vi ikke herovre. Ved blodpropper hørte jeg i radioen at ambulancefolkene ikke engang må give blodfortyndende medicin. Nu ved jeg godt, at det er noget man skal have en grundig viden for at give, men så giv dem da denne viden. Det er ikke så sært at befolkningen er utrykke herude, og det skal I hjælpe med at lave om på. Så giv Holstebro Sygehus sin acutte funktion tilbage **ikke kun fra 8-22, men hele døgnet.**

Et supersygehus er I ved at køre i sæk. Et sygehus, som har været et af landets bedste. Er I stolte over det????

Lad Holstebro Sygehus få sin gamle funktion igen, - igen - det nye sygehus er jo først færdig om 10-12 år, skal folk herude være bange for deres liv og førlighed så længe.??? Nej vel!!!!!!!

Venlig hilsen
Karin Bejer

sygeplejerske igennem små 40 år på Holstebro Sygehus.

31

21.

Fra: Gunner Kirkeby Madsen [gkmadsen@strueradsl.dk]

Sendt: 14. april 2010 10:35

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: Høringssvar sygehus.

Drop alle planer om akuthus/akutklinik, det er lappeløsninger på en fejlagtig placering af det nye "Supersygehus" i Gødstrup, det giver ingen tryghed!!!

Den rigtige placering er Holstebro syd (Nybo - Halgårde) det er afstandsmæssig, trafikmæssig og prismæssig en bedre løsning, næsten alle vil få en afstand til sygehuset på under 50 km.

Fra Nymindegab og Sønder Bork området er der langt til både Gødstrup og Holstebro, 70-75 km. men der er kun 50 km. eller mindre til Esbjerg i region syd.

m.v.h.
Birtha Rasmussen
Gunner Kirkeby Madsen
Smedegade 2 - 6.mf.
7600 Struer

Fra: Mette Holmkær Kiil
Sendt: 14. april 2010 09:05
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Cc: Gert Pilgaard Christensen; Per Jørgensen; Claus Lassen Graversen; Charlotte Rosenkrantz Josefsen; Helle Odde Poulsen; Annette Bang Andersen
Emne: Høringssvar til forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Mørklilla
Vedhæftede filer: Høringssvar fra PSL til forslag om akutberedskab i Nordvestjylland.pdf

På vegne af psykiatri- og socialledelsen, Region Midtjylland, fremsendes hermed høringssvar til forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Med venlig hilsen

Mette Holmkær Kiil
 AC-fuldmægtig

Tel. +45 8728 4022
 mobil: +45 2463 5160

Planlægningsafdelingen
 Psykiatri og Social • Region Midtjylland
 Tingvej 11 • DK-8800 Viborg

Mailto: Mette.Kiil@ps.rm.dk



Fra: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Sendt: 17. marts 2010 16:31
Til: Per Jørgensen; Gert Pilgaard Christensen
Cc: Helle Odde Poulsen
Emne: Høring af forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland

Til Psykiatri- og Socialledelsen

Regionsrådet har på mødet den 17. marts 2010 besluttet at sende forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland i høring.

Høringsperioden strækker sig fra den 17. marts 2010 til den 17. april 2010 kl. 12.00.

I den forbindelse fremsendes:

Høringsbrev fra regionsrådsformand Bent Hansen
 Forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland
 Lægefaglig rådgivning i forbindelse med udarbejdelse af plan for akutberedskabet i Nordvestjylland
 Oversigt over modtagere af forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland

Alle interesserede kan afgive høringssvar elektronisk til akutnordvest@stab.rm.dk.



Planlægning
Tingvej 15
Postboks 36
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
Psykiatrisocial@rm.dk
www.ps.rm.dk



Høringssvar fra psykiatri- og socialledelse til forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland

Sundhedsplanlægningen har på vegne af Region Midtjyllands regionsråd sendt "Forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland" i høring den 17. marts 2010.

Psykiatri- og Socialledelsen har på deres møde den 13. april 2010 haft lejlighed til at behandle "Forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland". Dette har afstedkommet følgende høringssvar:

Etableringen af de fælles akutmodtageenheder i Region Midtjylland skal på sigt både modtage somatiske og psykiatriske patienter, hvilket ligeledes vil gøre sig gældende ved akutmodtagelsen i Gødstrup.

Psykiatrisk sygdom er ikke i sig selv livstruende, men kan føre til for eksempel selvmordsforsøg, eller anden fysisk selvskadende adfærd. Psykiatri- og socialledelsen mener, at denne type lidelse/skade forsat vil skulle behandles i den relevante somatiske sammenhæng inden en eventuel kontakt med psykiatrien.

Mange patienter med psykiatrisk lidelse, kan have midlertidig behov for behandling/hjælp til den psykiatriske lidelse, uden det nødvendigvis betyder behov for akut indlæggelse. For de psykiatriske patienter er lang transport er ikke kun fysisk belastende, men kan være en alvorlig og til tider uoverkommelig belastning.

Psykiatri- og socialledelsen vil derfor opfordre til, at psykiatriske problemstillinger tænkes ind i forhold til Akuthuset i Lemvig og Akutklinikken i Holstebro.

Forslaget til plan for akutberedskab i Nordvestjylland har ligeledes været sendt til høring i Psykiatri og Socials MED-system hos Regionspsykiatrien Vest under dannelse

Dato 23-03-2010

Mette Holmkær Kiil

Tel. +45 8728 4022

Mette.Kiil@PS.RM.DK

1-30-74-17-10

Side 1

Med venlig hilsen

På vegne af psykiatri- og socialledelsen

Gert Pilgaard
Direktør

Fra: Mikael Bramsen [mikael.bramsen@post.tele.dk]
Sendt: 14. april 2010 20:09
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Fwd: ? til borgermøde Ulfborg

Start på videresendt besked:

Fin gennemgang, som jeg ser på computer i København. Det er død-smart.

Mit reviderede spørgsmål nummer et er nu :

Bliver det farligere for min kone og mig at bo i Fjand med det nye forslag til akutplan OG DE HOSPITALS-BESLUTNINGER, SOM ER VEDTAGET ?

Fra: Mikael Bramsen <mikael.bramsen@post.tele.dk>
Dato: 14. apr 2010 18.51.13 GMT+02:00
Til: akutnordvest@stab.rm.dk
Emne: ? til borgermøde Ulfborg

Mikael Bramsen i Fjand ved Torsminde spørger:

Bliver det farligere for min kone og mig at bo i Fjand med det nye forslag til akutplan ?

og hvis I senere har brug for flere spørgsmål:

Bliver Nordvestjylland værre stillet end andre dele af Region Midtjylland med forslag til akutplan ?

37

24.

Fra: Ebba og Anders Krogh [akro@dadlnet.dk]
Sendt: 14. april 2010 23:24
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Høringssvar til forslag til akutberedskab for Nordvestjylland
Vedhæftede filer: Høring - praksislæge rekruttering bilag 2 .xls; Regionsråd nyt høring 1.doc;
Regionsråd nyt høring bilag 1.doc

Til Region Midtjylland
Hermed høringsvar i vedhæftet fil.

Med venlig hilsen
Anders Krogh – (pensioneret praktiserende læge i Holstebro)
Havrevænget 22, 7500 Holstebro Tlf.: 97428060 Mail: akro@dadlnet.dk

**OVERSIGT OVER HYPPIGHEDEN AF ANSÆTTELSE PÅ HOLSTEBRO SYGEHUS FOR
LÆGER NEDSAT I PRAKSIS I NEDENNÆVNTE KOMMUNER EFTER 1964**

Læger, der har været nedsat på mere end én adresse i perioden, er kun medregnet én gang

Nordvestlige Kommuner i Ringkøbing amt	Antal læger i alt Kandidater efter 1964*	Ansættelse Holstebro Sygehus		Ikke ansat Holstebro sygehus
Holstebro	45	34		11
Struer	17	16	**	1
Thyholm	5	3		2
Vinderup	6	3	***	3
Lemvig	18	12	****	6
Thyborøn	4	1		3
Ulfborg/Vemb	9	8	*****	1
Aulum/Haderup	9	7		2
Sørvad i Trehøje kommune	2	2	*****	0
Spjald og Grønbjerg i Videbæk kommune	4	3		1
	119	89		30

Andel ansat Holstebro
sygehus - se dog nedenfor

74,8%

*I 1964 blev 1-årig turnusansættelse ved lodtrækning afskaffet. I stedet indførtes 2-årig rotationsordning med ansættelse efter ansøgning.

**) Heraf 1 læge ansat Lemvig sygehus

***) Heraf 1 læge ansat Lemvig sygehus

****) Heraf 4 læger ansat Lemvig sygehus

*****) Heraf 1 læge ansat Ringkøbing sygehus

*****) Heraf 1 læge ansat Tarm sygehus

**75% AF PRAKTISERENDE LÆGER I NORDVESTJYLLAND HAR SÅLEDES SOM INDGANG TIL
NEDSÆTTELSE I OMRÅDET HAFT HOLSTEBRO SYGEHUS
(ELLER FOR NOGLE FÅ ET AF DE MINDRE SYGEHUSE I OMRÅDET)**

Høringssvar vedrørende: Forslag til plan for Akutberedskab i Nordvestjylland.

I Holstebro og Struer kommuner foreslås en sygeplejerskebemandet skadestue 08 – 22 for mindre skader. Der skal være lukket om natten. Det er modellen fra Grenå, har jeg læst i dagspressen. Lægefagligt back-up er uafklaret. Almen praksis/vagtlæge nævnes – speciallæge nævnes ikke. Bortset fra mulighed for henvisning til røntgen skal der vist kun behandles, hvad praktiserende læger altid har behandlet i egne klinikker. Akutbil afklares ”i takt med erfaringerne”. Bemanding med anæstesiolog nævnes ikke.

Sammenligningen med Grenå halter. Med Goggle maps og Wikipedia.org som kilder kan det konstateres: Grenå ligger helt i udkanten af området. I Nord – og Syddjurs kommuner bor 80.000. Halvdelen bor nærmere Randers og Århus. Lidt flere vil nok med 10 – 15 minutters længere køretid også køre til disse byer. Formentlig vil under 25.000 omkring Grenå køre dertil.

Holstebro derimod er geografisk og målt på køretider mest centralt placerede by i optageområdet på 285.000.

I Holstebro og Struer kommuner bor 80.000 (+ nogle i Herning og Ringkøbing/Skjern kommuner, der bor tættere på Holstebro end på Gødstrup).

Aulum/Holstebro Syd, der - ifølge Cowi I og vedlagte undersøgelse (se senere) - er de mest centrale hospitals placeringsmuligheder i optageområdet, får kun en sygeplejerske bemandet klinik, der har lukket om natten!!!

Altså en enorm serviceforringelse ved mindre ikke livstruende skader. Det har ikke noget med, ”øvelse gør mester” at gøre. Det er kun udtryk for, at der med sparekniven som vejviser, skabes enorme sundhedsmæssige uligheder i fremtidens Nordvestjylland, hvor vi skal betjenes meget dårligere end Herning området.

Men også vedrørende akut livstruende kritisk sygdom lægges op til massive nedprioriteringer i Holstebro.

I lederen i Ugeskrift for Læger 29. april 2010 skriver Lægeforeningens formand Yves Sales: ”Det er lægefaglig rådgivning og styring af det akutte forløb, der kan redde liv.” Og: ”Vi taler om i givet fald at få speciallæger hurtigt frem til patienten, så den rigtige, evt. højt specialiserede behandling kan gives umiddelbart på stedet og videreføres under transporten.”.

I dag er der i Holstebro én akutbil med speciallæge i anæstesiologi og én akutbil med anæstesisygeplejerske. Når sygehusfunktionen i Holstebro lukker, nævnes der intet om fortsat speciallæge i anæstesiologi i akutbil. Skal denne komme fra Gødstrup, bliver responstiden for ovennævnte kvalificerede hjælp 5 minutter i Herning og 20 minutter i Holstebro. **Men man kan ikke både lukke sygehuset og fjerne de akut biler med højt specialiseret hjælp der udgår herfra. Regionsrådet må ændre dette, så der bliver de samme serviceforpligtigelser, og de samme responstider for højt kvalificeret hjælp ved akut livstruende kritisk sygdom i Holstebro – og i Herning områderne. Hvordan gøres det bedst?**

I Lemvig kommune skal der være akutklinik, døgnbemandet med behandlersygeplejerske samt akutbil med akutlæge, (der står ikke speciallæge i anæstesiologi). Om bemanding står der i øvrigt:

”Der vil på døgnbasis være lægefaglig backup i Akuthuset. Den lægefaglige back-up sikres dels ved vagtlægens løbende tilstedeværelse med udgangspunkt i vagtlægekonsultationen, dels gennem tilstedeværelse af den læge, som bemander akutbilen, som fremtidig vil få base i Akuthuset i Lemvig (som i dag) – evt. i kombination med almen praksis i dagtid”.

Vagtlægens ”løbende tilstedeværelse” står der. Som det har været hidtil betjener vagtlægen om natten også akutklinikken i Holstebro og evt. også i Ringkøbing. Desuden køres sygebesøg, også i Ringkøbing og Vildbjerg. Og om natten er der kun én mand. Vagtlægen er ikke vedvarende tilstede i observations øjemed.

Kombination af en akutlæge og en vagtlæge er en ny konstruktion, som jeg ikke kender nogen, der påtager sig her i området. Og som man nok heller ikke kvalificeret kan påtage sig. Hvad siger specialerådene?

De praktiserende læger har (på grund af lukkede skadestuer i det tidligere Ringkøbing Amt), allerede i mange år behandlet allehånde småskader. Listen i ”Forslag til plan for Akutberedskab” over sygdomstilstande, der tænkes behandlet på akutklinikken, svarer til hvad vi som praktiserende læger altid har behandlet i egen klinik i dagtid og på vagtklinikkerne på sygehusene i Holstebro, Ringkøbing og Lemvig med nedenstående undtagelser. Mistanke om brud har været sendt til skadestuerne til røntgen fotografering. EKG har vi selv vurderet, eller patienten er blevet indlagt akut. (Telemedicinske EKG kan i dag også optages i Akutbilen). IV-antibiotika til patienter, der på den ene side ikke kan behandles med tabletter, og på den anden side ikke er så dårlige, at de skal indlægges, må udgøre et forsvindende lille antal.

I behandlingen af akutte mindre hændelser tilbydes der altså ikke noget substantielt nyt, der ikke findes i forvejen, bortset fra at tilstedeværelse af en sygeplejerske, giver mulighed for røntgenfotografering og for evt. efterfølgende bandagering. Samt mulighed for telemedicinske EKG vurderinger i hverdagen. Det er således en begrænset serviceforbedring man opnår, uden afklaring af bemandingsproblematikken.

Regionsrådet forsøger med etableringen af klinikken i Lemvig, at løse afstandsproblemet til Lemvig/Thyborøn, der i køretid til Gødstrup er noget mere end halvvejs i Århus. Men med eller uden klinik i Lemvig, vil der ved en Gødstrup placering fortsat være næsten 30.000 i Lemvig området, på Thyholm og ved Thorsminde, der - **uden grund** - fra sundhedsvæsenet får et dårligere tilbud både akut, og som serviceniveau ved mange ambulante behandlinger og undersøgelser, og ved besøg hos indlagte patienter end den øvrige del af befolkningen. Og dette gælder for børn, voksne, invaliderede og meget gamle og svækkede mennesker. Hvordan løses det problem?

På mødet i Lemvig 6.april 2010 udtalte Ulla Diderichsen, at Cowi ikke anbefalede en Holstebro Syd/Aulum løsning. Og det er helt rigtigt, men: Ifølge Cowi er der flere, der når Holstebro Syd/Aulum på 30 og 60 minutter end Gødstrup. Cowi beskriver ikke kortere køretider end 30 minutter.

På f.eks. 15 minutter kan det godt være, at flere vil nå Gødstrup end Holstebro Syd/Aulum. Men det er nok færre end 30.000, der får få minutters længere køretid til Holstebro Syd/Aulum end til Gødstrup. Sammenlignet hermed får ovennævnte 30.000 meget længere køretider til Gødstrup end til Holstebro Syd/Aulum

Så en placering ved Gødstrup giver flere kørte kilometer på vejene, end ved en Holstebro Syd/Aulum placering.

Det blev også fremført, at en placering ved Holstebro blot i stedet gav lange afstande fra det sydøstlige, og at en indregning af turisterne på Holmsland Klit trak mod Gødstrup placeringen.

De konkrete køretider, der fremgår af vedhæftede undersøgelse (bilag 1), viser imidlertid noget andet:

Mod sydøst har kun 1000 pers. lidt over 65 min. til Holstebro sygehus, og ingen over 70 min. Mod nordvest derimod har 30.000 pers. (og Cheminova) køretider på 60 – 70 – 80 – 90 – 100 min. til Herning sygehus.

Alle fastboende langs vestkysten fra Thyborøn i nord til Bork Havn i syd (sammen med ejere og lejere ved 4.5 mil. årlige overnatninger i sommerhuse - langt de fleste langs vestkysten - plus camping - og hotelturister) har mellem 5 og 40 minutter kortere køretid til Holstebro end til Herning sygehus.

Rekruttering af praktiserende læger (det såkaldte tredje ben i akutbetjeningen) til Nordvestjylland.

En anden undersøgelse (bilag 2) har vist, at 75 % af de praktiserende læger i Nordvestjylland har været ansat på Holstebro sygehus (enkelte i Lemvig).

Jo mere østpå Regionshospitalet placeres, jo mere vanskeliggøres den fremtidige rekruttering af praktiserende læger til Nordvestjylland, fordi de ikke kender området fra deres uddannelse. Desuden vil de urimelige lange afstande til Akuthospitalet give isolationsfølelse, og derved begrænse antallet af ansøgere til stillingerne. Endnu værre bliver det, hvis akutbetjeningen i Nordvestjylland bygges op på, at de praktiserende læger i Lemvig, (i vagttiden omfatter det også praktiserende læger fra Holstebro og Struer kommuner) på grund af de lange transporter til Gødstrup i stigende omfang også skal "springe på ambulancen".

Central placering.

De fleste akutbiler bemanded med speciallæger i anæstesiologi vil på sigt udgå fra Regionshospitalet, hvor disse læger jo er ansat. Derfor må den mest centrale placering (ikke bare for Holstebro og Herning) men målt som kortest mulige køretid for flest mulige - alt andet lige - give de korteste responstider, og dermed være den placering der redder flest liv. Hvilket vel er selve hensigten, - jævnfør den i indledningen nævnte udtalelse af lægeforeningens formand om at få speciallæger hurtigt frem.

Ved nybyggeri kan man - ved at bygge så centralt som muligt - ligefrem planlægge, at responstiden for højt specialiseret hjælp bliver så kort som muligt for flest mulige. Hvordan løses ovenstående problemer bedst?

Bygges Regionshospitalet Vest i Aulum, flyttes det ikke kun 16 kilometer mod vest fra Gødstrup. Nej, en væsentligste virkning er tillige, at man derved opnår, at responstiden for kvalificeret hjælp kan komme ned på 10 minutter i både Herning og Holstebro, sådan som cardiologer - ideelt set - helst vil have det.

Lemvig problemet kan kun løses ordentligt ved at forkorte transporttiden ved at vælge en mere central placering af Regionshospitalet i dets naturlige optageområde.

Dansk Folkeparti har været lyttende overfor nordvestjyderne og har netop foreslået Aulum placeringen, som, ud over at den med sin ideelle responstid er mest liv reddende, også er beliggende i et trafikalt knudepunkt for ambulante behandlinger og besøgende. (Holstebro Syd er klart bedste Thyborøn/Lemvig/Thyholm-løsning.)

Tillige fremmer placeringen udviklingen i Nordvestjylland og fastholder uddannelses - og arbejdspladser dér.

Med venlig hilsen

Anders Krogh – (pensioneret praktiserende læge i Holstebro)

Havrevænget 22, 7500 Holstebro Tlf.: 97428060 Mail: akro@dadlnet.dk

Holstebro er centralt placeret i optageområdet med kortest køretid for et flertal, uden at det er rigtig langt for nogen. (Optageområde svarende til tidligere Ringkøbing amt, - østpå mod Silkeborg er der alternative muligheder).

Cowi I viste at: Aulum/ Holstebro, er i centrum både geografisk og målt på kortest køretid for de fleste. Nedenstående udtrykker forskellen i køretid til de nuværende sygehusmatrikler (Kilder Wikipedia.org og Google maps).

Placering i henholdsvis Gødstrup eller ved Holstebro Syd i stedet for nuværende sygehusplaceringer giver kun mindre forskelle sammenlignet med de lange køretider fra nordvest.

I Holstebro/Struer/Lemvig bor der 102.000, og i Herning/Ikast-Brande 125.000 pers. Men den del af Herning kommune, der kommer fra tidl. Trehøje kommune, er kun 8 km fra Holstebro bygrænse. I 2/3 af arealet med byerne Vind, Sørvad, Ørnhøj og Abildå er der meget kortere køretid til Holstebro. I tidl. Aulum-Haderup kommune ligger godt halvdelen af arealet nærmest Holstebro, og her er alle områdets byer (Hodsager, Aulum, Feldborg og Haderup) placeret. Derved har ca. 9.000 pers. i Herning kommune kortest køretid til Holstebro sygehus.

Alle der bor langs vestkysten fra Thyborøn i nord til Bjerregård og Bork i syd har kortere køretid til Holstebro sygehus end til Herning sygehus.

I tidl. Ringkøbing og Holmsland kommuner har alle ca. 23.000 pers. kortest køretid til Holstebro sygehus.

I tidl. Skjern og Egvad kommuner har ca. 14.000 pers. langs hovedvej 11 op til Hanning inklusive byerne Tarm og Skjern ens køretid til Holstebro og Herning. Vest herfor (Bork, Lønborg, Hemmet, Stauning og Dejbjerg), og nord for Hanning har 4.500 pers. kortest køretid til Holstebro. Øst herfor har 4.500 pers. kortest køretid til Herning. I tidligere Videbæk kommune har ca. 2.000 pers. (Brejning, Spjald og Grønbjerg) kortest køretid til Holstebro. Resten ca. 10.000 pers. har kortest køretid til Herning.

Dvs. Kortest køretid til Holstebro sygehus	(102.000 + 9.000 + 23.000 + 4.500 + 2.000) =	140.500 personer
Kortest køretid til Herning sygehus	(125.000 - 9.000 + 4.500 + 10.000)	= 130.500 personer
Neutral		= 14.000 Personer

Der er altså et flertal, der har kortere køretid til Holstebro end til Herning sygehus. Men herudover er der meget store forskelle i de konkrete køretider til de to sygehuse.

Mod nord og vest har rigtig mange dvs. ca. 30.000 pers. (vestligste Holstebro kommune, Lemvig kommune og Thyholm) over 60 min., heraf 25.000 over 70 min., heraf 22.000 over 75 - 80 min., og heraf igen 4.500 mennesker på Harboøre Tange og Cheminova fra 90 - 100 min. køretid til Herning sygehus.

Mod sydøst har ca. 5000 pers. (Ådum, Hoven, Sdr. Felding, Blåhøj m.fl.) over 60 min. køretid til Holstebro. Kun få ca. 1.000 har over 65 min. og ingen over 70 min. i køretid til Holstebro.

Mod sydvest omkring Ringkøbing fjord bor ca. 7.000 personer med over 60 min. til både Herning og Holstebro men med kortest køretid til Holstebro (Holmsland, Bork, Sdr. Vium, Hemmet).

Sommerhuse og turister. I 2003 var der 15.000 sommerhuse i Ringkøbing amt, heraf 10.000 langs kysten. Der var 4,5 millioner årlige overnatninger i sommerhuse (ejere og lejere) og langt de fleste langs vestkysten.

(Arbejdsnotat fra Miljøministeriet og Skov- og Naturstyrelsen fra 2003).

Alle disse gæster har, sammen med camping – og hotelturister, mellem 5 og 40 min. længere transporttid til Herning end til Holstebro sygehus.

Konklusion:

a) Der er et flertal på ca. 10.000 pers., der har kortere køretid til Holstebro end til Herning sygehus.

b) Herudover er der meget store forskelle i de konkrete køretider til de to sygehuse.

Mod sydøst har kun 1000 pers. lidt over 65 min. til Holstebro sygehus, og ingen over 70 min.

Mod nordvest har 30.000 pers. (og Cheminova) køretider på 60 – 70 – 80 – 90 – 100 min. til Herning sygehus. Heraf har ca. 22.000 pers. over 75 min. køretid til Herning sygehus.

c) Alle fastboende langs vestkysten fra Thyborøn i nord til Bork Havn i syd (sammen med ejere og lejere ved 4,5 mil. årlige overnatninger i sommerhuse - langt de fleste langs vestkysten - plus camping - og hotelturister) har mellem 5 og 40 minutters kortere køretid til Holstebro end til Herning sygehus.

Viborg d. 13.04.2010

Det anæstesiologiske specialeråds høringssvar til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Det anæstesiologiske specialeråd bifalder en udvikling, hvor akutbilerne i Region Midtjylland udstyres ens og arbejder efter de samme retningslinjer, således at de i udgangspunktet kan dække hinandens områder. Det fordrer, at der er ens kompetanceniveau i alle akutbilerne, herunder akutbilen i Lemvig. Den lægefaglige bemanning af akutbilerne udgøres af speciallæger i anæstesiologi, som har særlig uddannelse inden for det præhospitale område. Den nævnte harmonisering vil sikre et ensartet præhospitalt tilbud i regionen.

Iøvrigt henvises til specialerådets notat fra d. 24.09.09:

“

Vi finder det vigtigt at understrege at den primære indsats forsat skal ydes af veluddannet ambulancepersonale, ambulancebehandlere og paramedicinere. Den præhospitale indsats skal ved behov suppleres med kompetente læger, der er uddannet, trænet og udstyret til opgaven. Ved en samtidig styrkelse af akutmodtagelserne i regionen vil en rigtig dimensionering og planlægning af det præhospitale område – trods længere afstande – give en forbedring og et kvalitetsløft i behandlingen af de akut dårlige patienter.

Lægens opgaver i det præhospitale miljø er mange. Indsatsen spænder fra diagnostik til avanceret medicinsk behandling af de nævnte tidskritiske tilstande. Nogle af disse kritiske tilstande kræver at patienten bedøves og intuberes (får et plastikrør ført ned i lufrøret) og der herefter påbegyndes respirator behandling på indsatsstedet. Det er en potentiel livsfarlig procedure, som kan håndteres af speciallæger i anæstesiologi, både præhospitalt og på sygehuset.

Det er specialerådets vurdering at der som udgangspunkt kan tilknyttes en akutlægebil til hvert hospital med akutmodtagelse. Således får de en base i det akuthospital de vil være en fremskudt del af. Der skal dog i planlægningen tages hensyn til de geografiske forhold, således at den størst mulige gruppe borgere dækkes bedst muligt. Det kan derfor være nødvendigt at placere nogle akutlægebiler andre steder end i tilknytning til akutmodtagelserne. Akutlægebilerne bør opbygges, bemandes og organiseres på en ensartet måde således de til enhver tid kan erstatte hinanden. Det vil også betyde at lægerne kan arbejde på alle biler og således dække ind ved sygdom og forfald.

Ambulancebehandlere og paramedicinere er naturlige samarbejdspartere for akutlægerne i det præhospitale område. Ambulancefolkene har en målrettet uddannelse og stor præhospital erfaring. Paramedicinerne er endvidere vant til at arbejde som lægeassistenter på akutlægebilerne.

Anæstesisygeplejersker har stor erfaring med at bedøve elektive og stabile akutte patienter til kirurgiske indgreb på hospitalerne, men har ikke en tilstrækkelig bred almen medicinsk uddannelse til de præhospitale opgaver. Hvis der skal anvendes sygeplejersker til den præhospitale funktion, er det væsentligt at de får en specifik præhospital uddannelse og at de sikres en stadig præhospital erfaring. Såvel paramedicinere som sygeplejersker arbejder på lægelig delegation. “

Ifølge udkastet til akutplanen udgør den lægelige bemanning af akutbilen en del af den lægefaglige backup for den sygeplejebaserede behandling i Akuthuset.

Akutlægen kan være backup svarende til de opgaver, akutlægen varetager udenfor hospitalet - d.v.s. livstruende situationer som f.eks. hjertestop eller anafylaktiske reaktioner.

Det er væsentlig, at lægen på akutbilen er disponibel til de opgaver, der relaterer sig til akutbilen.

Det er problematisk, at sygeplejerskerne i Akuthuset får lægefaglig backup af læger fra forskellige organisationer - sygeplejerskerne er organisatorisk placeret i akutafdelingen i Gjødstrup, vagtlægerne er organisatorisk hjemmehørende i almen praksis og lægen i akutbilen er ansat i en af regionens anæstesiaafdelinger. Dette er ikke hensigtsmæssig. Der vil være behov for en entydig ansvarsfordeling/ referenceramme.

Annette Schultz

Pva det anæstesilogiske specialeråd