

Høringssvar vedrørende forslag til plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland

Nr. 55 - 67

196

55.

Fra: Kim Elkjær Sørensen [kim@familienelkjaer.dk]
Sendt: 17. april 2010 06:52
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Ensartet visionær præhospital indsats i Region Midt - en region i balance!
Vedhæftede filer: Ensartet visionær præhospital indsats i Region Midt.pdf; ATT00001.txt

Ensartet visionær præhospital indsats i Region Midt - en region i balance!

Indledning

Overskriften er mit ønske for den akutte indsats i fremtiden i vores Region.

Desværre er realiteterne noget anderledes i dag med en bred vifte af præhospitale tilbud i hele regionen alt efter geografien.

Ved akut sygdom eller ulykke bør alle i regionen tilbydes den samme hurtige indsats og høje standard. Altså ensartet uddannelsesniveau, og ikke som i dag, hvor man ved akut sygdom eller ulykke som det første kan stifte bekendskab med alt fra nødbehandlere med kortvarigt førstehjælpkursus til højt specialuddannede læger.

Det aller første der springer mig i øjnene ved denne plan for det akutte beredskab er, at de tre underpunkter *Akuthus Lemvig, Akutklinik Holstebro og Helikoptertjeneste*, på ingen måde refererer til den første og vigtigste indsats, nemlig ambulancetjenesten som i langt de fleste tilfælde er først fremme.

Forespurgt om det hensigtsmæssige i at uddanne og hæve ambulancereddernes kompetenceniveau udtaler Region Midtjyllands lægelig chef, Erika Frischknecht:

"Jeg har ingen konkret budgetpost til at uddanne ambulancefolkene til det. Og det er ikke noget, man bare får".¹

Jeg vil derfor gerne herunder redegøre for, hvordan jeg mener man kan frigøre økonomiske ressourcer, hæve uddannelsesniveauet i ambulancerne og tænke visionært, indføre højere grad af tværfaglig samarbejde og endelig som den første region i Danmark overholde regeringens udspil med at:

"forbedre det akutte beredskab, så hjælpen under normale omstændigheder kan være fremme inden for 15 minutter fra alarmcentralen modtager et opkald om assistance via 112".²

¹ Artikel fra beredskabsinfo - <http://kortlink.dk/7p5h>

² Kvalitetsreform fra august 2007 - <http://kortlink.dk/7p5m>

Spørgsmål?

Min underliggende redegørelse medfører flg. spørgsmål, som jeg venligst ønsker besvaret:

1. *Hvad er pt. den samlede økonomiske udgift for den præhospitale indsats i henholdsvis Region Nord, Region Midt og Region Syd?*
2. *Med udgangspunkt i Lemvig, hvad er den samlede årlige udgift til akutbilsordningen og økonomiske forskel, alt efter de tre løsningsmuligheder læge-, anæstesisygeplejerske- eller paramedicinerbemandet (bil, udstyr og bemanning)?*
 - *Samlede pris på akutbil med læge og lægeassistent = ??? kr.*
 - *Samlede pris på akutbil med anæstesisygeplejerske og ambulancebehandler = ??? kr.*
 - *Samlede pris på akutbil med paramediciner = ??? kr.*
3. *Er der videnskabeligt evidens for præhospitalt, at akutbiler med læger eller sygeplejersker i høj grad forbedrer den efterfølgende diagnose for patienten?*
Hvis ja, hvor mange procent udgør denne forskel?
Og hvilke kompetencer er det som en paramediciner aldrig vil kunne opnå/ordineres?
4. *Hvad er den årlige udgift for lægehelikopterordningen herunder anlæggelsesudgiften til landingsplads på Skejby sygehus?*
Hvorfra forventer man at denne skal udgå?
Med udgangspunkt i en patient med akut blodprop i hjertet i Lemvig, hvad er den forventede tid fra patienten ringer 1-1-2 til denne vil være på operationsbordet for PCI-behandling (ballonudvidelse) ved Skejby sygehus?
5. *Anser Region Midt det for realistisk at indfri Regeringens løfte om at "forbedre det akutte beredskab, så hjælpen under normale omstændigheder kan være fremme inden for 15 minutter fra alarmcentralen modtager et opkald om assistance via 112"?³*
Hvis ja, hvilke tiltag har man i støbeskeen for at indfri dette udspil?

³ Kvalitetsreform fra august 2007 - <http://kortlink.dk/7p5m>

Frigøring af økonomiske ressourcer

Med udgangspunkt i hele det geografiske område Jylland, vil jeg vove den påstand, at Region Midt har den største økonomiske udgift på tilbuddet af akutbiler til borgerne!

For at få et overblik og sammenligningsgrundlag, har jeg på nedenstående kort⁴ indsat akutbils tilbuddene fra Region Nord og Region Syd i Jylland:



Det ses tydeligt at Region Midt har en økonomisk merudgift på akutbiler af to årsager:

1. Væsentlig flere læger kørende på vejene
2. Brugen af anæstesisygeplejersker.

⁴ Nuværende og planlagte akutbiler Region Midt - <http://kortlink.dk/7p5n>

Det er min påstand, at der kan frigøres økonomiske ressourcer ved at mindske antallet af lægebiler i Region Midt, udfase brugen af anæstesisygeplejersker præhospitalt og samtidig indsætte paramedicinere.⁵

Ad.1 - Kan det være sundhedsfagligt forsvarligt?

Hertil er svaret JA! Det er netop opstartet med success i Region Syd og har virket i flere år i Region Nord, hvor man kun har én lægebil i hele Regionen og denne endda kun bemandet fra 08-22.⁶

Med udgangspunkt i årsrapporten fra 2004, hvor landets største lægeambulance H:S-Lægeambulancen (Hovedstadens Sygehusfællesskab) kørte til 6.300 patienter, blev der lavet en analyse omkring, i hvor stor udstrækning der var behov for lægefaglig ekspertise på et skadested, eller om en ambulancebehandler eller en paramediciner ville have været tilstrækkelig.

Resultaterne var flg.:

1. Ca. 75 % af de hyppigst udførte behandlinger ligger inden for en ambulancebehandler's kompetence.
2. Ca. 21 % af de hyppigst udførte behandlinger ville kræve en ambulancemand med en paramedicinsk uddannelse.
3. Ca. 4 % eller 252 ture på årsbasis, hvor den hyppigste behandling har krævet en lægelig indsats.

Disse 4% omhandler udelukkende intubation, da dette ikke ligger inden for hverken ambulancebehandlerens eller paramedicinerens kompetenceområde.⁷

Bemærk!!!

**Pr. 17. Februar 2010 er det at intubere
netop givet som kompetence til alle paramedicinere i Nordjylland!!!⁸**

Derfor er det min vurdering at det på ingen måde har nogen sundhedsfaglig risiko at omprioritere kommende budgetpost for det præhospitale opsæt.

Selvfølgelig kunne det være rart med højt uddannede læger og sygeplejersker i alle ambulancer, men under hensyntagen til et økonomisk budget og patientens tarv, er jeg sikker på at en paramedicinsk model er til gavn for de fleste og ikke de få!

Det ville jo også være at skyde over målet, hvis universitetsprofessorer underviste i børnehaven eller alle politibiler var bemandede med jurister...

⁵ En overbygning på ambulancebehandleruddannelsen - <http://kortlink.dk/7p5q>

⁶ Lægebilen Region Nord - <http://kortlink.dk/7p5r>

⁷ Lægeambulanter: Livreddende eller "Overkill" - <http://kortlink.dk/7p66> (se side 6)

⁸ Nordjyske paramedicinere må nu intubere - <http://kortlink.dk/7p5s>

Med hele 9 lægebiler i Region Midt taler vi altså om en væsentlig udgiftspost på det præhospitale budget. Hvis man tager udgangspunkt i lægebilen udstationeret i Lemvig, hvor der årligt er en udgift bare til aflønningen af lægekonsulenter på 6,4 millioner kr. eller hvad der svarer til ca. 17.700 kr. pr. døgn⁹, og at aflønningerne ligger på samme niveau i henholdsvis Silkeborg, Randers, Grenå og Horsens, vil det være en årlig udgift på (5 x 6,4 mil.) 32 millioner kr. Holstebro, Herning, Viborg og Århus med akutmodtagelse mv. må formodes at have en vis form for samdrift, hvorfor jeg i regnestykket her har halveret aflønningen som det ses ved anæstesisygeplejerskerne. Udgiften bliver så (4 x 3,2 mil.) 12,8 millioner kr. Samlet estimering er, at Region Midt årligt bruger (32 + 12,8 mil.) 44,8 millioner kr. på aflønning af læger præhospitalt.

Hvis vi så atter tager et kig op på Region Nord med kun én lægebil, er her altså en mulig besparelse på op til **41,6 millioner kr.** (44,8 – 3,2 mil.)

Ad.2 - Dobbeldækning

I dag har vi i Region Midt 5 akutbiler bemandede med anæstesisygeplejersker, hvoraf de 4 føres af ambulancebehandlere og den sidste af en paramediciner.

Alle 5 akutbiler kunne effektivt og økonomisk omkonverteres til paramedicinereenheder i stedet for denne kostbare dobbeldækning, som også Reddernes Landsklub har kommenteret i pressemeddelelse af marts 2010 - *“erfaringerne viser, at paramedicinerne så rigeligt har kompetencerne og erfaringen til at løse opgaverne alene”*.¹⁰

Igen med udgangspunkt i ovennævnte aflønninger⁸, til anæstesisygeplejerskerne Lemvig på 2,1 million kr. forudsætter jeg, at aflønningen er lign. i Ringkøbing, Tarm og Skive. I Holstebro er aflønningen på 1,2 million kr. (jeg formoder den lavere aflønning, grundet muligheden for samdrift, da disse hospitaler har operationsgange), hvilket også formodes at være tilfældet i Herning.

Ved at omkonvertere denne dobbeldækning er her en mulig besparelse på **8,7 millioner kr.** (3 x 2,1 mil. + 2 x 1,2 mil.)

Mon ikke Region Midtjyllands lægelig chef, Erika Frischknecht Christensen, som er åben for ændringer i ambulancetjenestens uddannelsesniveau, men jf. tidligere udtalelser, bare ikke har økonomien til det, med kyshånd ville tage imod de godt **50 millioner kr.?** (41,6 mil. + 8,7 mil.)

⁹ Forslag om lægebemanding af akutbil i Lemvig - <http://kortlink.dk/7p5t>

¹⁰ RL kritiserer kostbar dobbeldækning - <http://kortlink.dk/7p5p>

Når vi taler økonomiske ressourcer, kan jeg heller ikke lade være med at vurdere om udgiften til en helikopterordning er forholdsmæssig fordelagtig.

Med udgangspunkt i en konkret ambulancetur, hvor en patient ringer 1-1-2 fra privat bopæl i Lemvig med symptomerne brystmerter, vil jeg forsøge at belyse det tidsmæssige aspekt. Ved ambulancens ankomst konstaterede ambulancebehandleren qua telemedicin og lægefaglig back-up fra Skejby sygehus, at patienten havde en akut blodprop i hjertet. Patienten blev optaget i ambulancen, kørt via Holstebro sygehus for at medbringe læge under transporten og herefter kørt direkte op på operationsbordet ved indgang 3, Hjertemedicinsk Skejby Sygehus. Fra patienten ringede 1-1-2 på hjemadressen i Lemvig til denne lå på operationsbordet Skejby Sygehus, gik der alt i alt 2 timer!

Hvis en helikopterordning tidsmæssigt skal have et fornuftigt eksistensgrundlag, må denne som minimum derfor placeres så tæt på udkantsområdet som muligt. En mulighed kunne være flyvestation Karup.

At skulle alarmeres, lette fra Skejby Sygehus, flyve tværs over regionen, finde et passende landingssted, rendez-vous med og overtagelse fra ambulancen, optagelse i helikopteren, returflyvning til Skejby Sygehus, landing og afsætning af patient samt endelig transport til operationsgangen, vil jeg formode kunne løbe op i nærheden af de samme 2 timer!?

Står en udgift på omkring 30 millioner¹¹ samt anlæggelsesudgiften til landingsplads på Skejby Sygehus mål den tidsmæssige besparelse?

Jeg tror det er, at skyde gråspurve med kanoner!

Hæve uddannelsesniveaueet i ambulancerne

Med godt 50 millioner kr. i hånden (og evt. yderligere godt 30 millioner årligt, hvis man undlader at opstarte lægehelikopterordning), ville lægelig chef, Erika Frischknecht Christensen hermed få muligheden for væsentlig at hæve uddannelsesstandarden, ved de allerførste som er fremme på skadestederne og i hjemmene, nemlig ambulanceredderne.

Ved at uddanne de nuværende ambulancebehandlere i ambulancerne til paramedicinere, bliver det muligt at hæve standarden til det højeste niveau i Danmark. Dette kendes allerede fra København, hvor 1/3 af alle ambulancer er såkaldte paramediciner-ambulancer¹²

¹¹ Forsøgsordning med lægehelikopter Region Sjælland - <http://kortlink.dk/7p5y>

¹² Region Hovedstaden, De nye biler - <http://kortlink.dk/7p5u>

Endvidere kunne man effektivt benytte sig af dette kvalitetsløft, til at indsætte flere akutbiler/motorcykler, da paramedicinere som de eneste præhospitale kan udføre arbejdet selvstændigt.

Uanset hvor i regionen man er bosat, får man derved en hurtig, ensartet og højt kvalificeret behandling.

Tværfagligt samarbejde og indfrielse af 15 min. responstid

Igen med udgangspunkt i førnævnte Årsrapport fra 2004¹³, hvor det påpeges at udgiften for en akutbil bemannet med en paramediciner er 5 gange billigere end én bemannet med læge og lægeassistent kunne en ny plan for det akutte beredskab se ud som nedenfor.

Dette er endvidere under forudsætning af, at man ligeledes omkonverterer akutbilerne med anæstesisygeplejersker.

Hvis man valgte samme præhospitale opsæt som Region Nord med kun 1 lægebil i stedet for 9 i dag, kunne et regnestykke se sådan ud:

- 6 læger+lægeassistenter = 30 paramedicinere (6 akutbiler x 5 paramedicinere)
- 2 læger (kører selvstændigt i Holstebro og Herning) = 6 paramedicinere (2 stk. x 3 paramedicinere)
- 5 anæstesisygeplejersker+ambulancebehandlere = 10 paramedicinere (5 stk. x 2 paramedicinere)

og dermed give muligheden for at indsætte op til **46 paramedicinere** i Region Midt.



¹³ "Livreddende eller Overkill"? - <http://kortlink.dk/7p63>

Denne effektive udnyttelse af økonomien, giver derfor muligheden for indsættelse af akutenheder med paramedicinere, der så ville udmynte sig i, at Region Midt pludselig ville springe foran de andre regioner, ved som den første at kunne indfri Regeringens udspil til en Kvalitetsreform fra august 2007¹⁴ om at *“forbedre det akutte beredskab, så hjælpen under normale omstændigheder kan være fremme inden for 15 minutter fra alarmcentralen modtager et opkald om assistance via 112”*.

Paramedicinere vil give et kæmpe løft præhospitalt til de mange og ikke kun til de få som en lægehelikopterordning.

Endvidere kunne man udnytte det, at paramedicineren arbejder selvstændigt til at placere ham/hende på en motorcykel i stedet for en bil. Dette vil øge fleksibiliteten, accelerationsevnen, hastigheden og derved yderligere reducere den livsvigtige responstid (tiden fra borgeren ringer 1-1-2 til hjælpen er fremme på adressen).

Her stopper fordelene ikke!

Hvis Region Midt tænker lidt visionært, tværfagligt og integrerer paramedicinerene i ikke bare det interhospitalt arbejde, men også yderligere præhospitalt, kunne disse i beredskabstiden (tiden hvor der ikke indløber nogle 1-1-2 ture) afhjælpe læger og sygeplejersker ved at:

- være integrerede i de små nærområder
- være knyttet til de kommende akutklinikker
- opsøge plejehjem, institutioner, offentlige og private arbejdspladser m.fl.

og udføre opgaver såsom:

- de normale kompetencer med smerte lindring og behandling på højt niveau¹⁵
- tilse og behandle småskader
- vaccinere
- udtagelse af blodprøver
- forebyggende undersøgelser
- helbredsundersøgelser
- blodtryksmålinger
- optagelse af EKG (elektrokardiogram – billede af hjertet)

¹⁴ Kvalitetsreform fra august 2007 - <http://kortlink.dk/7p5m>

¹⁵ Paramedicinere som fortrop - http://www.falck.dk/Indsats_13.pdf (se side 5)

Afrundning

Region Midt bør efter min mening skæve lidt til udviklingen i alle andre regioner i Danmark. Med enkelte omrokeringer, effektivisering og få ugers ekstra uddannelse kan man tilbyde alle borgere i regionen uagtet geografisk placering, den samme og på landsplan højeste præhospitale indsats. Se det er en region i balance!

Udnyt det kæmpe potentiale der ligger i paramedicinernes unikke værdier:

- præhospitale specialister
- behandling på højt niveau
- økonomiske
- fleksible
- tilgængelige

Med venlig hilsen
Kim Elkjær Sørensen
Særkærparken 27
7500 Holstebro

206

56.

Fra: Kell.Najbjerg1@skolekom.dk

Sendt: 17. april 2010 09:34

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: Høringssvar

Høringssvar omkring akutplan nordvest.

Først er det svært at lave et svar omkring akutplan uden at kommenterer på årsagen til utrygheden omkring akutplanen, nemlig placeringen af Vestjyllands akutmodtagelse, som man politisk har besluttet at placerer i Midtjylland, som i forvejen er godt dækket ind af akutmodtagelser, og dermed har blottet hele det nordvestjyske område for en reel akutmodtagelse.

Denne politiske beslutning, hvor man har bagatelliseret de faktiske og reelle utryghedsfaktorer, og har negligeret den debat og de saglig argumenter for en placering i vest, har i sig selv nedbrudt tilliden til regionen og skabt utryghed.

Derfor er en høring om en akutplan for nordvest, med udgangspunkt i et sygehus den politiske beslutning om nedlæggelse af alle sygehus i Vestjylland og etablering af sygehuset Gødstrup, i sig selv, at springe over den grundlæggende utryghed, nemlig afstanden til det kommende sygehus.

Afstandene er så store, at ambulancer og helikoptere i sig selv ikke er nok. Akutplanen virker som et eksperiment på, hvor vestjyder kan blive forsøgskaniner, hvor man øger afstanden og transporttiden til sygehuset, dog med øget kompetencerne i den præhospitale indsat. Hvorfor ikke lave eksperimentet i Østjylland og f.eks. lukke Randers eller Horsens, hvor afstandene ikke er så store? Befolkningsgrundlaget for Horsens er ikke større end Holstebro.

I mit høringssvar, vil jeg gerne vide, hvordan regionen har tænkt sig at håndterer risikoen for, at Gødstrupløsningen med den kommende akutplan ikke giver den ønskede tryghed og koster helbred og menneskeliv i Vestjylland.

Altså hvis det viser sig, at regionens østdominerede politiske flertal faktisk har taget en forkert beslutning omkring sygehusplacering og akutberedskabet, og nordvestjyderne har ret i deres bange anelser. Har man så overvejet, hvad man så gør? Konsekvenserne vil ikke være alvorlige for midt- og østjyder - men vidtrækkende for vestjyder. Har man så en plan B? Det bliver nok svært på efterbevilling at få opbygget et supersygehus Vestjylland, når det nye midtjyske sygehus i Gødstrup er bygget.

Venlig hilsen

Kell Najbjerg
Lægårdvej 36
7500 Holstebro

207

PS: Når vi taler om afstande og utryghed, så er det interessant at se debatten omkring lukning af politistationer om natten. Her har både Herning og Viborg udtalt sig om afstandsproblematik og utryghed. Men hos politiet er der ikke ændring af det mobile beredskab, men om en kontor- og koordinationsfunktion i nattetimerne, og viser det sig, at man tager fejl, og der bør sidde en betjent der om natten, så står bygningen der stadig og kan benyttes uden problemer. Har man først lukket Holstebro sygehus, så vil det være svært, at starte den op igen.

Fra: avsskytte@ejsingholm.dk

Sendt: 17. april 2010 10:28

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: Akutplan

Akutplan for Nordvestjylland.

Det er utrolig at Regionmidtjylland vil være bekendt, bare på grund af at man kan have et flertal af regionsmedlemmer i midt og østjylland, så fordi der er nogle der syntes at vækst i Herning er vigtigere end liv i Nordvestjylland. Vi vil ikke finde os i at vi skal være andenrangs menesker, så kommer man med en Akutplan som de fleste i vores område ikke kan bruge til noget, vi ved da godt at den helikopter som i lige er blevet opfundet, er på grund af at Thuelsen Dahl, ikke vil sige ja til at man i vores område skal have så lang afstand til en akutmodtagelse, uden der kommer andre boller på suppen, og det er jo utrolig at man ikke vil dække andre områder end dem ude i den nordvestlige hjørne, hvis man i stedet foreslog Holstebro Sygehus som Akutsygehus, hvor vi har en bygningsmasse der kan bruges som det er nu, så er det jo hele området, Ulfborg, Thorsminde, Harboøre, Thyborøn, Thyholm, Vinderup og Ejsing. Et Akutospital inden for 30 min er en folkeret.

Vita Skytte.

209

58.

Fra: Carsten Haglund [caha@FOA.DK]
Sendt: 17. april 2010 11:19
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Cc: Carsten Haglund; Grethe Nielsen
Emne: Høringssvar
Vedhæftede filer: Høringssvar2.doc

Hermed FOA Holstebros høringssvar vedrørende akutplan for nordvestjylland.

Venlig hilsen

Carsten Haglund
afdelingsformand
FOA - Fag og Arbejde
Holstebro afdeling

Høringssvar omkring Regionens plan for akutberedskabet.

Region Midtjylland har den 17. 3. 2010 sendt forslag til plan for akutberedskabet i høring. FOA Holstebro har følgende kommentarer til planen.

Der tales i planen meget omkring nærhed og tryghed overfor den enkelte borger. Der skal for den enkelte borger være mulighed for, at få den kvalificerede behandling indenfor kort tid. Der er i forslaget fokuseret meget på den præhospitale indsats især i Lemvig og Thyborøn området hvor afstandene til Gødstrup er længst, det hilser vi selvfølgelig velkommen, men kan Regionerne leve op til dette beredskab og skabe trygheden med den sammensætning der lægges op til i akutbilen.

FOA Holstebro mener selvfølgelig, at den optimale løsning vil være, at det er lægeuddannet personale der rykker ud til voldsomme traumer og akutte sygdomstilfælde.

Vi mener at Regionerne vælger en økonomisk tung løsning i planen i stedet for at se på hvorledes "akutbilerne" var sammensat i det gamle Ringkøbing Amt. Her var sammensætningen redderne og en anæstesisygeplejerske.

Vi finder det påfaldende, at der i udspillet ikke nævnes ordet paramediciner og ambulancebehandler. De uddannede paramedicinere vil i samarbejde med anæstesisygeplejersken kunne give den livgivende førstehjælp og kunne vurdere hvortil den tilskadekomne skal transporteres ud fra en skadesvurdering.

Der nævnes selv fra regionens side, at der skal være tryghed for borgeren selvom der er langt til nærmeste hospital. Denne tryghed opnår man ved at bemane ambulancer med paramedicinere og ambulancebehandlere. Det er i rigtigt mange tilfælde helt afgørende, at hjælpen kommer hurtigt frem. Derfor er ovenstående forslag, om ambulancer med paramedicinere, langt at foretrække. Det giver kvalificeret og hurtigt hjælp, til en pris der er til at betale.

Ligeledes kunne følgende være et forslag til overvejelse. Der bør generelt laves aftaler med brandberedskaberne om, at alle brandmænd skal gennemføre en "Nødbehandleruddannelse" og de skal kunne rekvireres af alarm/vagtcentralen som en slags "First responders". Dette er nævnt ifh til Lemvig, men bør naturligvis gælde alle de steder, hvor en brandbil vil kunne være hurtigere fremme end en ambulance

Når vi ser på åbningstiden af akutklinikken der ønskes etableret i Holstebro øger det ikke borgernes sikkerhed for hurtig og kvalificeret hjælp. Ud fra et befolkningsgrundlag som Holstebros, kan det ikke forsvares, at der ikke er en døgnbemandet akutklinik. At tale om en lukket skadestue giver ikke megen tryghed for den enkelte borger. Vi er klar over at det er småskader der skal behandles på akutklinikkerne, men vi ved også, at trygheden ved at kunne få hjælp 24 timer i døgnet er en afgørende faktor.

Når man så skal se på hvordan akutklinikkerne skal bemandes, har vi igen spørgsmålet omkring tryghed og kvalificeret behandling. Det at bemane klinikken med en behandlersygeplejerske kan sikkert være godt nok, men det skal sikres at denne behandlersygeplejerske har de faglige kompetencer der skal til. Dette kræver uddannelse og specialisering som hele tiden skal vedligeholdes, og det kræver en vis arbejdsstyrke for at holde et team gående. Ligeledes kræver den hjælp som kan rekvireres på telemedicinsk forbindelse til akutmodtagelsen i Gødstrup, at der konstant er backup tilstede, dette skal sikres for at den nødvendige tryghed overfor patienten kan tilbydes.

Omkring det nationale helikopterberedskab.

I udspillet nævnes det, at der skal etableres et nationalt helikopter beredskab og at hele akutbetjeningen er bundet op på, at der etableres dette nationale helikopterberedskab.

Når vi i udspillet læser, at helikopteren skal flyve speciallæger til ulykkesstedet/patienten, og man hurtigt kan få patienten til hospitalet, er dette ikke helt uproblematisk.

Hvor har man speciallæger, vi kan forstå, at det primært er anæstesilæger som er relevante, stående og vente på en ulykke?

Man kan sandsynligvis ikke transportere flere patienter ad gangen i de foreslåede helikoptere, kun en enkelt. De er primært beregnet til at frembringe kvalificeret hjælp hurtigt, ikke til at fragte patienter.

Vi skal derfor foreslå at det nuværende SAR beredskab (Search and Rescue), som i dag primært anvendes til eftersøgnings- og redningsopgaver til havs, ligesom de efter aftale med regionerne i visse tilfælde anvendes til at transportere patienter mellem hospitaler, udbygges med 2 til 3 mindre helikoptere, som i meget begrænset omfang kan varetage nogle af de opgaver som omtales i akutberedskabsplanen.

På vegne af

FOA Fag og Arbejde Holstebro afdeling

Grethe Nielsen
Sektorformand

Carsten Haglund
Afdelingsformand

212

59.

Fra: kiss Plougmann [kissplougmann@live.dk]
Sendt: 17. april 2010 11:17
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse); dfkrt@ft.dk;
preben.rudiengaard@ft.dk; sum@sum.dk
Emne: Høringssvar
Vedhæftede filer: Høringssvar.doc

Her er et vedhæftet dokument som vi ønsker skal indgå i høringsvaret fra borgerne i Nordvestjylland.

kiss og Anders Plougmann
Fjordvænget 9 Thorsminde
6990 Ulfborg.

Svar på høringsrunden.

Denne plan skaber ikke tryghed – tværtimod.

Det fremgår af planen at de praktiserende læger skal indgå i systemet.

På alle hørings runder har de praktiserende læger sagt fra.

Fra Region midt bliver der hele tiden sagt at der er 68 km til Gødstrup ifølge krak.

Onsdag d. 14 bekræftede to falck reddere at udrykningskøretøjer følger amtsvejen (80 km).

Torsdag d. 15-4 kontaktede jeg personligt falck for at få bekræftet deres udtalelse.

Falck følger selvfølgelig den hurtigste vej, og altså ikke den korteste (ifølge krak og GPS.) over Thorsted og Ørnholm.

Hvorfor vil I politikere ikke bruge den faktuelle afstand i planen?

Denne plan formindsker heller ikke den urimelige lange afstand til akut førstehjælp, da sygeplejerskerne på Holstebro sygehus jo ikke skal modtage akutudrykningsambulancer.

Skal vi fra vestkysten nord på til Lemvig (inden videresendelse til Gødstrup) er det en forringelse af rang.

Når sundhedssektoren i Nordvestjylland forringes i den grad der er lagt op til, investerer erhvervslivet ikke i Nordvestjylland og dermed bevilges der formodenligt heller ingen motorvej.

Kiss og Anders Plougmann

Fjordvænget 9

Thorsminde

6990 Ulfborg.

PS papirmateriale eftersendes

214

60.

Fra: Bo Mortensen [mortensen.bo@live.dk]
Sendt: 17. april 2010 11:28
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse); dfkrt@ft.dk; preben.rudiengaard@ft.dk; sum@sum.dk
Cc: Anders Primdahl Vistisen
Emne: Høringssvar
Vedhæftede filer: Høring om Akutplanen.doc

Her er der et vedhæftet brev som jeg ønsker skal indgå i Region Midjyllands høringsrunde om Akutplanen.

Jeg bor i dag i vejle men flytter om ganske kort tid til Holstebro og er født Vestjyde.

Med Venlig Hilsen / Best Regards

**Bo Mortensen
Grejsdalsvej 69B
7100-DK
Vejle
Denmark
+45 60788899**

Vedrørende Høringsrunden om akutplan for Nordvestjylland.

Jeg har desværre ikke selv kunne deltage i disse høringer, men har dog set dem på nettet og jeg er desværre ikke blevet meget roligere.

Man opfordre borgerne til at sende forslag til en "bedre" dækning i Nordvest Jylland og man ser gerne at borgerne **ikke** kommer ind på sygehusplaceringen da den ligger fast.

Nu er det dog sådan at den ikke ligger mere fast end at det skal godkendes til sommer, og samtidig er planen som jeg læser den lavet så **uden en helikopter ja så holder denne plan ikke.**

Jeg kan ikke se at Nordvest jyderne er blevet beroliget tværtimod.

Afstanden dræber det er et faktum og det ved alle men ikke alle tør indrømme dette.

At der kommer en Helikopter og at den efter hvad jeg har hørt skal stå i Skejby, ja det gør mig kun mere utryg, hvad er prioriteringen hvis der sker en ulykke på den jyske vestkyst og der samtidig er en ulykke i Grenå, hvor sender man den hen, for den kan jo ikke være to steder på en gang, og hvad hvis det er dårligt vejr.

Med hensyn til afstande til et eventuelt nyt stor sygehus i Gødstrup er der ifølge krak som Region bruger til at måle afstande I følge Leif Vestergård hvis man vælger ruten som Thorsminde via Holstebro til Gødstrup 77.8 km, og det er den rute falck køre da de køre på amtsvejen og ikke de cykelstier der er ind over heden.

Jeg ser kun at Holstebro er muligheden for et akuthospital som det fungerede før man begyndte at "slanke " den, alt andet stiller for mange inklusiv de 150.000 til 200.000 overnattende turister på kysten meget dårligere end vi kan lave med.

Brug nu de milliarder på de eksisterende i Holstebro og Herning så ville alle få en meget bedre tryghed og vi kan fint affinde os med Skejby ved de svære sygdomme.

Har vi råd til flere sager som den hvor konen døde uden for et Dansk sygehus.

Og glem det med den motorvej, for vi får den jo nok ikke alligevel da den afvikling der er i gang, gør at den ikke er relevant om ganske få år, da der jo så ikke er nogle større virksomheder i Nordvest Jylland tilbage som kan retfærdiggøre en motorvej til den tid.

Hilsen Bo Mortensen
Grejsdalsvej 69b
7100 Vejle
Fra 15 Maj Holstebro.

216

61.

Fra: kurt [kurtj@youmail.dk]

Sendt: 17. april 2010 11:37

Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)

Emne: Akutberedskabet i Nordvestjylland

Kommentar til Forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Jeg mener, at denne plan er aldeles uacceptabel for os borgere i Nordvest.

Det var meget chokerende, at erfare, at Regionshospitalet i Holstebro stort set skal nedlægges. I værste fald bliver der ikke engang placeret en døgnbetjent lægebemandet akutbil???

Det synes jeg ikke, at en by af Holstebros størrelse har fortjent, når man også skal dække Lemvig/Thyborøn, og Thyholm.

Blandt andet fordi, at sygehuset er udpeget som et af de bedst fungerende i Danmark.

Desuden, at Holstebro i den første Cowi-rapport, blev udpeget som den bedste placering for et nyt supersygehus. Det har iøvrigt undret mig meget, hvorfor en placering i Holstebro, ikke var med i Cowi-rapport nr. 2. ???

Jeg mener, at i forhold til, Lemvig, Thyborøn-Harboøre og Thyholm, er der alt for langt til Gødstrup. Godt nok er responstiden for ambulancen fra Lemvig til Thyborøn 15 min. Men for en alvorlig syg patient, eller et trafikoffer, er 88 km til Gødstrup rigtig langt.

Efter min mening, skal vi istedet for bevare vore to velfungerende sygehuse i Herning og Holstebro, med Holstebro sygehus tilbage på fuld styrke igen, med akutmodtagelsen tilbage og de andre afdelinger, som er flyttet bl.a til Herning. Jeg tænker på de mange millioner af kroner, der er brugt på at modernisere de to sygehuse, på en måde er spildt.

Den næstbedste løsning, vil være, at lave en såkaldt Thisted-løsning. Region Nordjylland har forlængst erkendt, at der er for langt til sygehuset for borgerne i Nordthy, og har som bekendt bevaret sygehuset i Thisted.

Venlig hilsen

Kurt Jensen
Dyssegården 49, st.tv
7500 Holstebro

217

62.

Fra: Kirsten Ægidius [ka@fysio.dk]
Sendt: 17. april 2010 11:41
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: høringssvar til akutberedskabet i nordvestjylland
Vedhæftede filer: Høringssvar akutberedskab i Nordvestjylland, 12.04.10.doc

Hermed følger høringssvar til akutberedskabet i Nordvestjylland fra Danske Fysioterapeuter i Region Midtjylland

Med venlig hilsen

Kirsten Ægidius
Konstitueret regionsformand
Region Midtjylland
Mindegade 10
8000 Århus C

Tlf.: 8618 3666
E-mail: ka@fysio.dk
Web: <http://midtjylland.fysio.dk>





Regionsrådet
Region Midtjylland

17.april.2010

Høringssvar vedr. plan for akutberedskabet i Nordvestjylland

Danske Fysioterapeuter Region Midtjylland har med interesse læst administrationens forslag til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland.

Vi har fuld forståelse for, at Akutplanen for Region Midtjylland vedtaget d. 27. oktober 2007 har givet anledning til utryghed i området omkring Lemvig, Thyborøn og Harboøre. Vi er derfor enige i, at der er behov for at sikre forudsætningerne for en fremtidig betryggende akutbetjening og sygebehandling i området.

Vi anerkender desuden, at akutplanen for Nordvestjylland i vid udstrækning tager udgangspunkt i de lægefaglige specialers rådgivning. Danske Fysioterapeuter har følgende kommentarer til det videre arbejde med planlægningen af akutberedskabet.

Dato:
15. november 2009

E-mail:
midtjylland@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 8618 3666

Udnyt det fysioterapeutiske potentiale i akuthus og på akutklinik

Fysioterapeuter kan være med til at løfte opgaverne i det fremtidige akutberedskab i et flerfagligt samarbejde med bl.a. sygeplejersker og læger. Ledskred, forvridning og overrivning af ledbånd er den næststørste skadeskategori på skadestuerne (ifølge tal fra Sundhedsstyrelsen). Fysioterapeuter er uddannede til at diagnosticere og behandle denne type skader. Desuden er kravet om forudgående ordination af lægehenvielse bortfaldet, og fysioterapeuter har derfor fuld faglig selvstændighed.

De fysioterapeutiske kompetencer kan med stor fordel indgå i såvel primær vurdering som behandling i både akuthuset i Lemvig og akutklinikken i Holstebro. I forbindelse med skadestuebesøg kan patienter nu have ret til en genoptræningsplan, og netop terapeuter er i vid udstrækning ansvarlige for at udarbejde genoptræningsplanerne.

I regionen er der desuden allerede gode erfaringer med anvendelse af fysioterapeuter til efterkontrol-opgaver i ortopædkirurgisk regi på de forskellige sygehuse.

Det vil derfor være naturligt at udnytte potentialet i en faggruppe med de rette kompetencer i forhold til en stor del af besøgene i akuthuset og på akutklinikken.



Vi mener, at udnyttelsen af dette harmonerer med LEON-princippet, og at det kan bidrage til, at færrest mulige patienter udsættes for lange transporttider til det nye hospital i Gødstrup.

Danske Fysioterapeuter ser frem til at følge den videre proces.

Med venlig hilsen

Kirsten Ægidius
Konstitueret regionsformand

Fra: Henrik Vinther Krogh [complot@complot.dk]
Sendt: 17. april 2010 11:58
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Høringssvar

Vedhæftede filer: Høringssvar.pdf; Responstider Samlet.pdf



Høringssvar.pdf
(122 KB)



Responstider
Samlet.pdf (45 KB...)

Hermed Høringssvar til Akutplanen for Nordvestjylland samt et bilag.

> Lørdag formiddag kunne linket på RMs hjemmeside til Akutplanen ikke
> aktiveres, for at overholde svarfristen blev svaret derfor i første
> omgang sendt til RMs kontaktpostkasse kontakt@rm.dk

Men her er det så i den rette mailboks forhåbentlig til alle de rette vedkommende.

Med venlig hilsen

Henrik Vinther Krogh
Langerhusevej 46
7673 Harboøre

Prv 9690 9800 Arb 9690 9900 Mob 2033 5999
Email complot@complot.dk

Høringssvar herfra hvor undtagelsen er reglen...

Regionen arbejder udfra reglen, en "behandlingsgaranti", som siger at 75% af alle ambulancer skal være fremme ved patient/skadested inden for 10 minutter og 94% skal være fremme inden 15 minutter. Regionens målsætning er, at det skal være undtagelsen at vente mere en 10 minutter på akutenhedens ankomst til patient ved livstruende sygdom.

Kigger man på Region Midtjyllands tal for responstider for Thyborøn (7680) i perioden 1. januar - 30. november 2009 er der 88 udrykninger til Thyborøn og den gennemsnitlige responstid er 17 minutter og 48 sekunder.

Kun en ambulance er nået frem inden der er gået 12 minutter efter et 112 opkald. I Thyborøn er ca 60% af ambulancerne mere en 15 minutter undervejs.

For postnummer 7673 Harbøre er responstiden i 20% af tilfældene 15 minutter eller mere. 54% af ambulancerne til Harbøre er mere end 10 minutter undervejs. (Kilde: tallene er lavet ved en sortering af regionens egne tal - Tabel vedhæftet som bilag)

I akutplanen for Nordvest er der ikke givet et eneste konkret forslag - eller taget initiativ til, at responstiden hos os kan blive kortere, end den er idag. Det kan vi ikke leve med - nogen vil endda dø af det.

I sygehusplanen har et tungtvejende argument for placering af RH i Gødstrup været, at transporttiden til et sygehus "ikke" har betydning.

Vi kan ikke leve med den dødsensfarlige cocktail af "Længst mulig transport til hospital" og "Længste responstid på livstruende 112 opkald"

Hvorfor skal I egentlig bruge tid på mit høringssvar?

Det skal I nødvendigvis heller ikke. Jeg vil starte med at sige, at jeg er hverken politiker, læge eller gift med en sygeplejerske. Jeg er heller ikke indehaver af et redningskorps eller for den sags skyld en bedemandsforretning... Jeg betragter mig blot som en helt almindelig borger på randen af den vestlige del af Region Midtjylland og har gjort mig nogle tanker omkring det, vi her vil blive budt,

når vi med bankende hjerte får brug for at gribe telefonen, trykke "jen - jen - tow", tage en dyb indånding og bede om hjælp i afdelingen for liv eller død...

Hospitalets placering er ikke til debat her, MEN...

Vores nærmeste hospital har man politisk besluttet at bygge 88 km væk fra os i den nordvestlige del af regionen. Politiske beslutninger er ikke altid forenelig med logik, saglige argumenter og sund fornuft. Regionshospitalet bliver placeret i Gødstrup og det kan ikke ændres. Derfor vil jeg ikke bruge mere plads på placering. Jeg vil blot med politikerretorik konstatere at "Det er jo klart for enhver, at en hvilken som helst anden placering end Gødstrup, ville have været "bedre" for os..."

Når nu, at det er en overordnet plan med lang udsigt, så kunne det også overvejes, at man placerer specialer mere geografisk centralt i regionen. Vi ville være bedre stillet, hvis man til den tid i Gødstrup eksempelvis kunne: Foretage alle typer akutte hjerteoperationer; "Fiske blodpropper i hjernen" og foretage "krigskirurgi" efter større færdselsulykker og lignende.

Regionen er begyndt at visitere 112 opkald i form af, at en sygeplejerske sidder med på Alarmcentralen. Sygeplejersken disponerer ambulancer udfra hvor livstruende opkaldet er fra 1-5. Der er meget sund fornuft i dette tiltag, men der vil ske en ændring i opgørelsen af responstider, hvor alle 112 opkald idag kun tæller en kategori. Der kunne være god ide i, at opstille mål for, hvor lang tid en borger må vente på en given hjælp indenfor kategori 1-5 kørsler.

Transporttiden & Lægehelikopter

Udover responstiden, hvor den første hjælp når til skadestedet, livreddende førstehjælp, diagnose, behandling påbegyndes og stabilisering, så er der også afstanden til hospitalet, samt transporttiden før der kan foretages kirurgiske indgreb ved blødninger eller blodpropper i hjernen eller ballon og bypassoperationer ved hjertet.

Der er 165 km til Skejby og der er 88-94 km til hhv Gødstrup og idag Herning. En lægehelikopter vil allerede fra i morgen kunne gøre en forskel, det viser erfaringer

fra Region Syd. Der er derfor ikke belæg for at afvente erfaringer med en forsøgsordning på Sjælland. Region Midtjylland skriver direkte, at forudsætningen for at akutplanen skal have fuld effekt er, at der indføres lægehelikoptere nationalt. Man burde indføre helikopterordningen regionalt med det samme og ikke kalkulere med at Haarder nok giver en ekstra skilling.

Regionen har tidligt i debatten allerede udtrykt, at en lægehelikopter skal placeres ved RH Skejby, for at den altid kunne udsendes med den helt rigtige speciallæge til sygdomstilfældet. Jeg vil opfordre den til, at man ikke igen her placerer lægehelikopteren længst muligt væk fra os. Vi vil foretrække helikopteren tættere på og så bemannet med en mere almenfunderet akutmediciner med erfaring i at arbejde i helikopter. (Anæstesi-læge). I Skejby har helikopteren både længst ud og hjem, når den skal servicere os.

Lokalt perspektiv

Der kan naturligvis ikke holde en lægeambulance på hvert gadehjørne og Landsbyhospitalet er noget man ser i fjernsynet. Men jeg vil påpege, at der er behov for yderligere tiltag. Tiltagene skal sikre akutfaglig indsats i tidsrummet før lægeambulance/ambulance når frem til den, som er ramt af livstruende sygdom eller ulykke. Tiltagene skal sikre, at der kan foretages livreddende førstehjælp, genoplivning, stabilisering i ventetiden. Derefter hurtigst mulig transport til hospital med bedste ekspertise. Der er i det Nordvestlige Hjørne behov for yderligere tiltag i 4. niveauer:

NIVEAU I

Forpost lokalt placeret som sikrer akutfaglig indsats - flere er i vagt og der kunne tænkes kreativt og tværfagligt, som man har gjort med akuthusene. Forslag til forposter kunne være:

Den kommunale hjemmepleje i Thyborøn-Harboøre, som i dag kører i 12 opkald i tidsrummet 16.00-08.00. Ordningen bør bibeholdes/styrkes og bør minimum opgraderes med supplerende uddannelse og med hjertestartere.

Brandvæsenet: Brandmajoren indgår i 24 timers vagt og råder under vagten over indsatslederbil. Brandmajoren kunne opgraderes med 1. hjælpesudstyr og akutuddannelse og evt. danne par/supplere hjemmesygeplejerskeordningen.

Kystredningstjenesten har station i Thyborøn og har både fuldtids og deltidssatte. Tjenesten er i 24 timers vagt og er vant til redningsopgaver under ekstreme forhold i Limfjorden og på Nordsøen. Kystredningstjenesten råder udover to redningsskibe også over udrykningsbil. Samarbejde med Farvandsvæsenet kunne evt. resultere i, at redningsvæsenet kunne rykke ud på land som fortrop.

NIVEAU II

Frivilligt korps af 1.-hjælpere som kan tilkaldes. Ordning netop etableret med engelsk forbillede i RN på Sydmoers.

Selvom 1.000.000 siden 1987 er uddannet til at kunne give hjertemassage, så er det kun ca. hver 20 patient med hjertestop, som har modtaget livreddende førstehjælp, når ambulancen når frem. Her ligger en stor udfordring i uddannelse, oplysning og opdragelse af vores allesammens kolleger, venner og familier, som vi jo må sætte vores lid til den dag... Mindst hveranden borger i Nordvest bør være uddannet i, og rustet til at give livreddende 1. hjælp.

NIVEAU III

Public AED - Offentlige hjertestartere: Regionen bør arbejde for at udbrede hjertestartere i regionen. Chancen for at overleve et hjertestop (flimrer) som behandles effektivt med et stød (defibrillering) falder med 10% for hvert minut indtil stødet gives. Det sætter responstiderne lidt i perspektiv. Hjertestartere er efterhånden udbredte i store dele af verden og f.eks. findes de i de fleste lufthavne i hobetal. På RH Skejby skal man heller ikke mere end 20 meter væk fra Danmarks ypperligste hjerterafdeling, før man på fællesgangen med passende afstand finder flere "Gør-det-selv-hjertestartere". Ingen borger i vores område bør have mere end 1 km til en 24 timers tilgængelig hjertestarter. Pt. er den nærmeste for os 12 km væk.

NIVEAU IV

Lægehelikopterberedskabet skal ved alvorlige situationer sikre transport til den bedste behandling hurtigst muligt. Helikoptertjenssten bør ikke som andre tilbud - placeres "længst muligt væk fra os"

Konklusion

Regionens oplæg til Akutplan for Nordvest er for det nordvestligste område meget mangelfuldt.

Regionens "behandlingsgaranti" om garanterede responstider kan ikke opfykdes med de skitserede løsninger.

Der bør hurtigst muligt iværksættes tiltag udredning af behov og muligheder fra RM for Thyborøn-Harboøre:

- Lægehelikopter nu.
- Fremskudt akut indsats fra RM for Thyborøn-Harboøre.
- Opbakning til lokale akutte tiltag.

Med venlig hilsen

Henrik Vinther Krogh
Langerhusevej 46
7673 Harboøre

complot@complot.dk

</

Udryknings nummer	Måned	Postnummer	Responstid
37 Marts		7620	9
3 Januar		7673	11
9 Januar		7673	24
11 Februar		7673	28
12 Februar		7673	12
22 Marts		7673	12
24 Marts		7673	9
26 Marts		7673	8
27 Marts		7673	9
29 Marts		7673	9
31 Marts		7673	13
34 Marts		7673	5
36 Marts		7673	12
38 Marts		7673	10
39 April		7673	13
40 April (Oplyst som postnr. 7620)		7673	22
44 April		7673	9
47 April		7673	28
50 April		7673	9
51 April		7673	9
54 April		7673	14
56 April		7673	12
58 Maj		7673	12
59 Maj		7673	10
60 Maj		7673	12
63 Maj		7673	12
66 Maj		7673	14
67 Maj		7673	10

Udryknings nummer	Måned	Postnummer	Responstid
71 Maj		7673	11
72 Maj		7673	11
73 Maj		7673	14
76 Maj		7673	3
77 Maj		7673	11
78 Maj		7673	10
79 Juni		7673	10
80 Juni		7673	10
82 Juni		7673	11
85 Juni		7673	27
86 Juni		7673	12
87 Juni		7673	10
88 Juni		7673	10
89 Juni		7673	9
90 Juni		7673	12
91 Juni		7673	13
96 Juni		7673	9
98 Juni		7673	27
101 Juli		7673	10
102 Juli		7673	10
103 Juli		7673	27
105 Juli		7673	25
109 Juli		7673	16
113 Juli		7673	8
115 August		7673	9
119 August		7673	13
120 August		7673	23
123 August		7673	10

Udryknings nummer	Måned	Postnummer	Responstid
125 August		7673	15
127 August		7673	11
130 September		7673	9
131 September		7673	15
133 September		7673	13
136 September		7673	9
137 September		7673	24
138 September		7673	10
142 Oktober		7673	13
146 Oktober		7673	9
147 Oktober		7673	11
150 Oktober		7673	9
151 Oktober		7673	10
156 November		7673	8
157 November		7673	9
159 November		7673	10
161 November		7673	13
162 November		7673	10
1 Januar		7680	16
2 Januar		7680	16
4 Januar		7680	31
5 Januar		7680	13
6 Januar		7680	13
7 Januar		7680	17
8 Januar		7680	13
10 Januar		7680	15
13 Februar		7680	18
14 Februar		7680	16

Udryknings nummer	Måned	Postnummer	Responstid
15 Februar		7680	14
16 Februar		7680	14
17 Februar		7680	14
18 Februar		7680	28
19 Februar		7680	20
20 Februar		7680	31
21 Februar		7680	14
23 Marts		7680	13
25 Marts		7680	14
28 Marts		7680	26
30 Marts		7680	28
32 Marts		7680	14
33 Marts		7680	16
35 Marts		7680	16
41 April		7680	13
42 April		7680	14
43 April		7680	13
45 April		7680	15
46 April		7680	15
48 April		7680	27
49 April		7680	14
52 April		7680	27
53 April		7680	12
55 April		7680	16
57 Maj		7680	16
61 Maj		7680	15
62 Maj		7680	13
64 Maj		7680	13

Udryknings nummer	Måned	Postnummer	Responstid
65 Maj		7680	36
68 Maj		7680	14
69 Maj		7680	14
70 Maj		7680	13
74 Maj		7680	12
75 Maj		7680	6
81 Juni		7680	16
83 Juni		7680	16
84 Juni		7680	22
92 Juni		7680	13
93 Juni		7680	15
94 Juni		7680	16
95 Juni		7680	14
97 Juni		7680	18
99 Juni		7680	13
100 Juni		7680	19
104 Juli		7680	29
106 Juli		7680	30
107 Juli		7680	26
108 Juli		7680	14
110 Juli		7680	13
111 Juli		7680	17
112 Juli		7680	23
114 Juli		7680	15
116 August		7680	16
117 August		7680	16
118 August		7680	19
121 August		7680	29

Udryknings nummer	Måned	Postnummer	Responstid
122 August		7680	33
124 August		7680	17
126 August		7680	16
128 August		7680	14
129 August		7680	27
132 September		7680	17
134 September		7680	15
135 September		7680	14
139 September		7680	15
140 September		7680	16
141 Oktober		7680	12
143 Oktober		7680	14
144 Oktober		7680	13
145 Oktober		7680	32
148 Oktober		7680	15
149 Oktober		7680	26
152 Oktober		7680	13
153 Oktober		7680	28
154 November		7680	14
155 November		7680	30
158 November		7680	12
160 November		7680	16

Udtryknings nummer	Måned	Postnummer	Responstid
	RESPONSTIDER 7673 - 01.01.09 - 30.11.09		
	Antal udtrykninger		74
	Gennemsnitlig responstid		12m 39s
	Højeste værdier:		
			28m
			28m
			27m
	Laveste værdier:		
			3m
			5m
			8m
	RESPONSTIDER 7680 - 01.01.09 - 30.11.09		
	Antal udtrykninger		88
	Gennemsnitlig responstid		17m 48s
	Højeste værdier:		
			36m
			33m
			32m
	Laveste værdier:		
			6m
			12m
			12m

231

64.

Fra: Claus og Britta [skoven202@paradis.dk]
Sendt: 17. april 2010 11:59
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Høringssvar til den fremlagte akutplan.
Vedhæftede filer: Indsigelse regionsrådet.doc

Til regionsrådet.

Jeg tillader mig her at fremsende vedlagte høringssvar til den fremlagte akutplan for Nordvestjylland, der er i høring frem til i dag kl. 12.00. Mit høringssvar er vedlagte som vedhæftet fil til denne mail.

For god ordens skyld vil jeg gerne bede om en mail som bekræftelse på, at høringsskrivelsen er kommet frem til tide.

På forhånd tak for hjælpen.

Med venlig hilsen

Claus Skoven Pedersen
Parkvej 202
7500 Holstebro
e-mail: skoven202@paradis.dk

Claus Skoven Pedersen
Parkvej 202
7500 Holstebro

Holstebro d. 17. april 2010

Til regionsrådet i Region Midtjylland

Indsigelse over akutplan for den nordvestlige del af Region Midtjylland.

Med denne skrivelse vil jeg venligst gøre indsigelse mod akutplanen for den nordvestlige del af region Midtjylland, som er i høring i øjeblikket, da den efter min og tusindvis af andre borgeres opfattelse i denne del af regionen ikke skaber en betryggende akutbetjening og præhospital indsats i Holstebro og det øvrige Nordvestjylland. Derved lever akutplanen efter min opfattelse heller ikke op til det, som et flertal i Folketinget bestående af Dansk Folkeparti og VK-regeringen - med finanslovsaftalen for 2010 - har bedt regionsrådet om at sikre som forudsætning for at placere det nye sygehus i Gødstrup. (Se omtalen af denne del af finansloven nedenfor i bilag 1). Især planerne for området nord for og i Holstebro-området sikrer ikke den tryghed for borgerne, som finansloven kræver. Regionsrådet bør derfor ændre beslutningen om at placere det nye sygehus, så placeringen af det nye sygehus i højere grad tager hensyn til den placering, som den første COWI-rapport lagde op til, på samme måde, som regionsrådet i Region Syd har ændret deres beslutning fra først at ville placere det nye sygehus i deres region i Gråsten til senere at beslutte, at det skal bygges i Sønderborg.

I forhold til fremlagte akutplan og den præhospitale indsat har alle lægerne i Lemvig Kommune i nedenstående brev til Hospitalsudvalget i Region Midtjylland vist en del eksempler på akut livstruende sygdomme, hvor "tidsfaktoren" er "altafgørende for, om en patient overlever eller ej". (Se bilag 2). Det gælder først og fremmest ved indre blødninger, uanset om disse skyldes sygdomme eller er forårsaget af ulykker, ved blodpropper i hjernen, ved løsning af moderkagen under fødslen, ved svært åndedrætsbesvær samt endelig ved "forsømte tilstande", hvor hjælpen tilkaldes sent i forløbet.

Jeg har selv et nært familiemedlem, der først i 1990'erne faldt om med en sprungen udposning på pulsåren i maven i nærheden af Ringkjøbing. Han blev hurtig bragt til Ringkjøbing Sygehus, hvor han fik påbegyndt blodtransfusion og løbende fik den i ambulancen, der med politieskorte kørte ham til Skejby Sygehus, hvor han efterfølgende blev opereret. Han lever heldigvis stadig i dag, men uden denne akutte hjælp fra Ringkjøbing Sygehus, der muliggjorde en blodtransfusion, ville han have været død inden ankomsten til Skejby. Men kombinationen af denne erfaring og indholdet af det brev, som alle lægerne i Lemvig Kommune har sendt til Hospitalsudvalget i regionen, gør, at akutplanen ikke skaber den tryghed for min familie og mig, som et flertal i folkettinget har lovet os gennem finansloven for 2010.

Både før og efter flertallet i regionsrådet traf den fatale beslutning om at placere det nye sygehus i Gødstrup, har jeg talt med repræsentanter fra alle partier i regionsrådet for at påpege vigtigheden af en betryggende akutfunktion, når man nu centraliserer sygehusdriften. Den foreslåede akutplan lægger op til, at akuthuset i Lemvig bl.a. skal kunne tage sig af kroniske hæmatologiske patienter, som har brug for planlagt blodtransfusion, og som ikke har kendte komplicerende tilstande. Det fremgår også af akutplanen, at "i Akuthuset vil der således kunne tages blodprøver og udføres såvel EKG som almindelige røntgenundersøgelser af hjerte, lunger og knogler samt planlagte og akutte

blodtransfusioner. EKG-optagelsen kan transmitteres telemedicinsk til såvel Århus Universitetshospital, Skejby, som til Regionshospitalet i Gødstrup." Disse faciliteter vil man IKKE have i akutklinikken i Holstebro, der for øvrigt også kun vil have åbent i tidsrummet kl. 8 – 22. Derved vil en patient, der kommer ud for det samme som mit familiemedlem, men som bor nord for eller i nærheden af Holstebro, ikke kunne få den tilstrækkelige præhospitale indsats, og patienten vil efter al sandsynlighed dø, inden vedkommende ankommer til Gødstrup.

Ved at henvise til, hvordan det har foregået på Djursland giver mange af politikerne i regionsrådet ofte udtryk for, at når borgerne i f.eks. Grenå har været tilfredse med deres ordning gennem flere år, vil vi i Nordvestjylland også blive det, når det er gennemført i vores del af regionen. De politikere, der siger det, glemmer dog helt, at i den egentlige akutklinik i Grenå er der f.eks. adgang til blod, som ambulancerne kan få med på vejen til sygehuset i Randers, da der er blodbank i Grenå. Onsdag d. 14. april i år har overlæge Egon Jensen på Grenå Sygehus fortalt mig om forholdene på Djursland pr. telefon, og han sagde, at selv om man principielt kan klare sig med saltvand i en ambulance, kører lægebilen ofte på vej ud til patienten forbi Grenå Sygehus for at få blod med blodtypen O res. negativ til patienten, som efterfølgende kan gives i ambulancen. Men med det nuværende oplæg til de akutfunktioner og den præhospitale indsats, som akutklinikken i Holstebro skal kunne varetage, vil dette IKKE kunne ske i det område, som akutklinikken skal dække. Derved vil politikere i regionsrådet ikke kunne sammenligne de stillede forslag for Nordvestjylland med forholdene på Djursland.

På denne baggrund lever den akutplan, der er i høring i øjeblikket, efter min mening IKKE op til kravene til den præhospitale indsats i Holstebro-området, som borgerne både nord for og i selve Holstebro også kræver, og som er en del af finanslovsaftalen.

Hovedparten af politikerne i regionsrådet lægger vægt på, at mange flere vil overleve på selve sygehuset med de fordele, som et større sygehus vil give, men ingen vil tilsyneladende indrømme, at nogle flere tilskadekomne end i dag vil dø pga. kombinationen af de fremover større afstande til det nye sygehus og den ikke tilstrækkelige akutbetjening og præhospitale indsats. Vi meget utrygge borgere fokuserer på de dødsfald, der vil komme pga. centraliseringen, mens I politikere mest fokuserer på de forbedringer, som de større sygehuse vil give på selve sygehuset.

Jeg vil derfor med denne skrivelse til regionsrådet - som nævnt i indledningen – venligst gøre indsigelse mod både placeringen af det nye Sygehus i Gødstrup samt indholdet af den tilhørende akutplan, som et flertal regionsrådet i Region Midtjylland har i høring i øjeblikket. Den lever efter min bedste mening ikke op til de krav, som flertallet i Folketinget har krævet, før der fra Folketingets side bevilliges penge til det nye sygehus. Det underbygges også både af Pia Kjærsgaards udtalelser på de landsdækkende TV-stationer efter indgåelsen af finanslovsaftalen i november 2009 og af vedlagte mail fra Dansk Folkeparti af den 9. april i år (se bilag 3). Ud fra både de mundtlige og skriftlige reaktioner fra Dansk Folkeparti vil den manglende opfyldelse af kravet i finansloven betyde, at Dansk Folkeparti ikke kan støtte en bevilling af penge til et sygehus uden betryggende forhold for befolkningen i den nordvestlige del af regionen. Derved må regionsrådet selv skaffe alle pengene til det nye sygehus, hvis det skal bygges. Utrygheden fremgår også af de meget store protester fra mange borgere i regionen, der har været ved de forskellige borgermøder, som regionsrådet har afholdt i de sidste måneder. **Samlet viser indholdet af denne indsigelse, at kombinationen af placeringen af det nye sygehus i Gødstrup samt både den tilhørende foreslåede præhospitale indsats og akutplanen efter min bedste mening ikke lever op til det, som et flertal i Folketinget kræver. Enten skal sygehuset flyttes fra sin nuværende planlagte**

placering i Gødstrup til en bedre placering mere nordvestligt i regionen, eller også skal der i både Holstebro - og Lemvig-områderne laves det samme, som findes på Djursland med døgnåbne og lægebemandede akuthuse i begge byer, der altid vil have adgang til blod via lokale blodbanker.

Med venlig hilsen

Claus Skoven Pedersen
Parkvej 202
7500 Holstebro
e-mail:skoven@paradis.dk

Bilag 1.

Udsnit fra finanslovsaftalen 2010 mellem Dansk Folkeparti og VK-regeringen:

"Sygehusstrukturen i Vestjylland"

På baggrund af regionsrådets sygehusplan og efter vurdering i regeringens ekspertpanel vedrørende fremtidens sygehusstruktur har regeringen udmeldt og Dansk Folkeparti konstateret, at et nyt sygehus i Gødstrup indgår i den samlede, fremtidige sygehusstruktur i Danmark.

I lyset heraf finder regeringen og Dansk Folkeparti, at der er behov for at sikre de konkrete forudsætninger for en betryggende sygehusbehandling, akutbetjening og præhospital indsats i Holstebro og det øvrige Nordvestjylland. Regeringen vil derfor anmode Region Midtjylland om at udarbejde en plan herfor inden den 1. juni 2010.

Parterne er enige om at drøfte denne plan med henblik på at udmønte midlerne vedrørende den fremtidige sygehusstruktur i Vestjylland."

Bilag 2.

Om den præhospital behandling i Lemvig Kommune Til Hospitalsudvalget i Region Midtjylland.

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen udtaler til Folkebladet Lemvig den 10.02.10 i forbindelse med udarbejdelsen af planen for det præhospital beredskab i Nordvestjylland: "Alle input er velkomne. Alle gode forslag vil vi høre på".

Undertegnede praktiserende læger i Lemvig Kommune ønsker herved at udtale følgende:
Tryghed for vore patienter kommer af, at de ved, at der i deres område ved akut livstruende sygdom er kvalificeret hjælp at få i rette tid. Den gennemsnitlige responstid på ambulancer i hele regionen har ingen betydning. Det eneste, der betyder noget, er responstiden, der hvor man bor. Når en statsminister helt tilbage i august 2007 lovede ambulancer inden for 15 minutter, så kan man som patient ikke tro andet, end at dette er nødvendigt for at have gode overlevelseschancer.

Som læger ved vi, at tidsfaktoren i visse situationer er altafgørende for, om en patient overlever eller ej. Det gælder først og fremmest ved indre blødninger, uanset om disse skyldes sygdomme eller er forårsaget af ulykker, men også ved løsning af moderkagen under fødslen, ved svært åndedrætsbesvær samt endelig ved "forsømte tilstande", hvor hjælpen tilkaldes sent i forløbet. En indre blødning kan kun stoppes ved en operation, som ikke kan foretages i en ambulance. Patienten kan ved meget store blodtab kun holdes i live ved en blodtransfusion, som ikke kan gives i ambulancen. Indgift af blodpropopløsende medicin ved blodpropper i hjernen kan heller ikke foretages i ambulancen, da der først skal foretages en CT-scanning til udelukkelse af en blødning. Det er derfor en misforståelse at tro, at alle livstruende problemer kan klares i ambulancen. Overlevelseshancerne i de nævnte tilfælde bedres markant, jo hurtigere patienten kommer ind til den endelige behandling på sygehuset.

En akutklinik i Lemvig bemandet med en akutmediciner og en sygeplejerske vil i den forbindelse ikke hjælpe noget som helst. Formanden for overlægeforeningen Erik Kristensen udtaler da også om dette forslag: "Jeg kalder det ikke en løsning. Jeg kalder det en narresut." og senere: "At sende patienten ind omkring Lemvig er både forsinkende og i værste fald livsfarligt."

Hvis regionsrådet derfor vil gøre noget for at bedre vore patienters tryghed, er der udover den allerede etablerede lægeambulance i Lemvig samt ordningen med hjemmesygeplejerskernes tilkald til 112 opkald i Thyborøn-Harboøre området reelt kun to måder at gøre det på:

1. At afkorte responstiden på ambulancerne.
2. At nedsætte transporttiden til akutsygehuset.

Vi har i denne udtalelse slet ikke forholdt os til, hvad der er en rimelig service – kun til hvad der er nødvendigt for at borgerne kan føle sig trygge.

Venlig hilsen
Hans Holmsgaard
Viggo Kragh Jørgensen
Bent Drechsler
Dorte Jensen
Søren Cordt Møller
Thorkild Sørensen
Trine Dahlgaard
Ernst Sidelmann
Anne Mette Eriksen
Niels Jørgen Haase
Bruno Christensen
Eva Rasmussen
Tommy Colding

(samtlige praktiserende læger i Lemvig Kommune)

Bilag 3.

Kære Claus Skoven Pedersen

Cc: Liselott Blixt og Pia Kjærsgaard

Jeg bekræfter hermed modtagelsen af din mail til Kristian Thulesen Dahl, hvori du skitserer de problemer du ser med sygehusstrukturen i Nordvestjylland, og som jeg naturligvis giver videre til Kristian Thulesen Dahl, Dansk Folkepartis sundhedsordfører Liselott Blixt samt til Pia Kjærsgaard.

Kristian fastslår i et læserbrev i Folkebladet, at Nordvestjylland stadig kan regne med Dansk Folkeparti.

Nordvestjylland SKAL sikres en betryggende sygehusbehandling, hvis storsygehuset skal ligge i Gødstrup. Det skal på plads, før vi i Dansk Folkeparti sammen med regeringen til sommer udmønter pengene til den nye landsdækkende sygehusstruktur.

Kristian følger dagligt med i debatten i de lokale medier i området og er løbende i kontakt med såvel vores lokalpolitikere som læger og andre aktive borgere, der bidrager med vigtige oplysninger.

Vi har noteret os, at Region Midtjylland for nylig har udarbejdet og offentliggjort en akutplan, som, ifølge regionen, har til hensigt at skabe mere tryghed hos borgerne i Nordvestjylland, og som vi forstår nu er i offentlig høring. Planen skal behandles i regionen i slutningen af maj.

Kristian har i øvrigt i de seneste uger arbejdet aktivt på at finde en dag, hvor han kan besøge Nordvestjylland i løbet af foråret og dermed følge op på sit besøg i Holstebro i efteråret. Som du selv nævner i din mail kommer Kristian til Vestjyllands Storkreds tirsdag den 20. april.

Med ønsker om en god weekend.

Med venlig hilsen

Anne Funk

**Medlemssekretær for
Kristian Thulesen Dahl (DF)**

Christiansborg
DK-1240 København K.

Tlf. +45 33 37 55 00
Dir. +45 33 37 51 32

www.ft.dk

237

65.

Vi er en gruppe hjemmesygeplejersker, der ønsker at kommentere på Forslaget til Akutberedskabet i Nordvestjylland, da vi er en del af det nuværende akutberedskab.

Vi undrer os over, at hjemmesygeplejerskerne ikke er nævnt som en del af det fremtidige akutberedskab i Thyborøn-Harboøre, da vi mener, ordningen udgør en væsentlig faktor for befolkningens tryghed.

De seneste ca. 17 år har der eksisteret en aftale mellem kommunen og amt/region om, at vagthavende hjemmesygeplejerske tilkaldes til 112-kald via vagtcentralen i vagtlægernes åbningstid, dvs. mellem kl. 16.00-8.00 samt hele døgnet i weekender og på helligdage. Alle hjemmesygeplejersker er hvert år på kursus i udvidet førstehjælp og vi har altid i vores vagtbil en akutkuffert med bl.a. ilt, sug og smertestillende medicin (og har et ønske om en hjertestarter).

I tilfælde af et 112-kald kører vi hurtigst muligt til den tilskadekomne og yder førstehjælp. Ventetiden kan være meget lang for borgeren og det har haft afgørende betydning for den tilskadekomnes fremtidsudsigter, at vi som professionelle sygeplejersker hurtigt er tilstede og kan yde livreddende førstehjælp.

Dog oplever vi ind imellem ventetiden indtil Falck er der, som meget lang, når vi f.eks. står alene eller sammen med de pårørende ved en borger med hjertestop eller anden livstruende sygdom – og det er slet ikke uhørt med en ventetid på 30 minutter! Vi kan her som fagfolk bevare overblikket og roen til at etablere genoplivning, hvilket de chokerede pårørende oftest ikke vil være i stand til alene.

Vi er i kraft af vores sygeplejerske-uddannelse meget kompetente til at yde såvel fysisk som psykisk førstehjælp. Vi bliver ofte i hjemmet når ambulancen er kørt og tager hånd om de tilbageblevne i form af råd og vejledning; dette omfatter også en vurdering af, hvor chokerede disse er og om de eventuelt vil være i stand til at færdes i trafikken alene.

Vi får ofte tilkendegivelser fra lokalbefolkningen om, at vor tilstedeværelse i sådanne situationer er meget tryghedsskabende. Faktisk forekommer det af og til, at vi bliver tilkaldt direkte fra borgerne, før der ringes 112. Dette opfatter vi som en stor tillidserklæring fra den lokale befolkning til hjemmesygeplejerskerne.

Vi håber, at vi også fremover må bevare denne ordening.

Derudover mener vi, at det er et absolut positivt tiltag med helikoptertjenesten. Dog er vi af den opfattelse, at dette ikke kan vente i 1½ år eller mere, da vi jo allerede nu lever med at stort set alle akutte indlæggelser går til Herning. Det er ikke trygt!!

Med venlig hilsen

Anne-Charlotte Klunggaard

Anne Allani R. Thorsen

Benedikte Bruns Storm

May Christensen

Helene Thyholm

Therese Vigt

Pia Pedersen

Mette Wulst

Monica Sommer

SCANNED

16/4-2010

1-16-1-4-10

Region midt. Skottenborg 26 8800 Viborg

Høringssvar vedr. akutplan.

Beslutningen om placering af storsygehus i Gødstrup, deler jeg ikke med flertallet i regionsrådet.

Jeg så helst at det blev placeret i Holstebro, men vi lever i et demokratisk samfund – så det blev Gødstrup.

Så nu må vi se at komme videre med akutplanen i det nordvestlige Jylland.

Udkastet til akutplanen ser meget god ud, men hvis tidshorisonten er 10 år, er det ikke nemt at føle sig tryk nu.

Thyborøn har for lang responstid på lægebil og ambulance. Responstiden for Thyborøn var i perioden 1. januar 2009 til 30. november 2009 på 17,8 minutter. Det er for lang tid, da borgerne i 20% af udrykningerne ventede i over 25 minutter på Falck. For at skabe tryghed må responstiden nedbringes.

Angående helikopter, er jeg oplyst om at SOK's helikopter kan bruges på øerne. Jeg har læst at Thyborøn har ø-status i forhold til afstand, derfor burde man kunne gøre brug af SOK's helikopter her og nu, indtil en landsdækkende helikoptertjeneste etableres.

Farvandsvæsenets redningsstationer kan ligeledes køre ambulancekørsel og førstehjælp på øerne.

Den lokale aftale med hjemmesygeplejen "112-opkald" i den gamle Thyborøn-Harboøre Kommune er vi meget tilfredse med og ser gerne at den fortsætter – måske i hele Lemvig Kommune. Ordningen har reddet menneskeliv og er tryghedsskabende.

Venlig hilsen

Tømrermester
Albert Vinther Krogh
Limfjordsvej 11
7680 Thyborøn



239

67.

Fra: Edith Nielsen
Sendt: 8. april 2010 10:35
Til: Høringssvar akutberedskabet Nordvestjylland (Funktionspostkasse)
Emne: Høringssvar
Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Rød

Specialerådet for diagnostisk radiologi har ingen kommentarer til forslaget til plan for akutberedskabet i Nordvestjylland

MVH
Edith Nielsen
Ledende overlæge
Neuroradiologisk Afdeling
Århus Sygehus
Nørrebrogade 44
8000 Århus C

Tlf + 45 89 49 33 54