

Bemærkninger til sundheds- og hospitalsplanen



Input fra de stående udvalg relateret til plangrundlaget

Hospitalsudvalget

Dato 25-08-2020

Mette Byrgiel Bach

1-31-72-279-18

Side 1

- Ønske om at der sker en omformulering af sætning omhandlende produktivitet (evt. til effektivitet) (plangrundlaget side 6)

Udvalg for regional udvikling

Ingen bemærkninger til plangrundlaget.

Psykiatri og Social

Ingen bemærkninger til plangrundlaget.

Udvalg for nære sundhedstilbud

Udvalget besluttede at udarbejde et kort notat vedrørende udvalgsmedlemmernes konkrete kommentarer til planen.

Annette Roed: Ønske om tilføjelser markeret *kursiv*

- s 46 (Kap. om Digital sundhed):
"De digitale muligheder er en stor drivkraft i at forandre og forbedre sundheds- væsenet. For at udnytte det potentiale, som øget digitalisering rummer, har Region Midtjylland dels fokus på samskabelse og samarbejdet med borgere, *herunder anvendelse af borgernes egne sundhedsdata* pårørende, kommuner, praksissektor, leverandører etc. og dels på samspillet mellem teknologi og organisation, herunder ledelse i digitalisering. Samtidig er det vigtigt, at borgernes fortrolige data beskyttes. Rutiner og digitale løsninger udvikles i overensstemmelse med lovgivningen og risikovurderinger."

Ulrich Fredberg:

- Side 20 (4 Akutbetjening og den præhospitale indsats)
På kortet over, hvor der i Region Midt modtages akutte er Silkeborg faldet ud. Man har tydeligvis foregrebet begivenhedernes gang, men indtil videre modtages der også akutte i Silkeborg, og det er officielt den regionale politiske holdning/beslutning.

- Side 21+22 (4.1 Akutfunktioner og 4.1.1 Region Midtjyllands akutkoncept)
Det anføres, at "Alle akutte patienter i Region Midtjylland, uanset om de har psykisk eller somatisk sygdom, modtages gennem de fælles akutmodtagelser på akuthospitalerne."

Silkeborg udviklingsfunktion om visiterede akutte medicinske gælder vel forsat? Det bør pointeres (også på side 32)

Der er en del undtagelser - tvangsindlæggelser, hjertepatienter, blodprop i hovedet mm. Patienter med afklaret diagnose bør fremadrettet henvises til den rette afdeling primært, så der ikke skal spildes tid og ressourcer ved at sende dem igennem Akutafdelingerne.

Jeg mener: Akutafdelingerne bør modtage alle uafklarede akutte patienter. Alle patienter, der præhospitalt er entydigt afklaret, bør fremadrettet køres direkte til rette (special)afdeling, der skal behandle dem. Psykiatriske ptt bør modtages på en psykiatrimodtagelse af psykiatriske medarbejdere

Se også side 32: "Region Midtjylland arbejder henimod at samle modtagelsen af patienter med akut somatisk sygdom og akut psykiatrisk sygdom. Der vil derfor på sigt være oprettet fælles akutmodtagelser alle steder."

- Side 26 (5 De somatiske hospitaler og psykiatrien. Bygningsmasse)
"Der er fokus på at dokumentere og udbedre eventuelle investeringsmæssige efterslæb, således at Region Midtjylland til stadighed råder over tidssvarende og funktionelle fysiske rammer og udstyr, der kan understøtte relevant behandling. Der fremlægges årligt i forbindelse med budgettet en investeringsplan, hvori regionens anlægsmidler prioriteres for den kommende periode."

De tidligere år er bygningsmassen i Silkeborg dokumenterbart forfaldet i uhørt grad og uden sammenligning i regionen. Det kræver et 3-cifret millionbeløb at rette op på efterslæbet som fx færdiggøre gavlbyggeriet, renovering af afdelinger, samle sengeafdelinger og sikre flugtmuligheder ved brand på hovedrapport, iværksættelse af udskudte byggeprojekter mm. Der er italesat 30 millioner de næste 15 år, hvilket reelt set er en halvering af det helt utilstrækkelige beløb afsat til Silkeborg de sidste 10 år.

- Side 31 (5.4 Akutte og elektive opgaver. Planlagte opgaver)
Som udgangspunkt skal vi støtte det fri valg af behandlingssted.

Jeg mener, at optageområderne på planlagte opgaver bør derfor afskaffes. Det giver en sund konkurrence, som løfter kvaliteten.

- Side 37 (5.7 Aarhus Universitetshospital - rolle og opgaver. Steno DiabetesCenter)
Det anføres, at Steno Diabetes Center Aarhus (SDCA) "bidrager til mere sammenhæng, samarbejde og højere kvalitet i diabetesindsatsen i Region Midtjylland til gavn for **alle** mennesker med diabetes." Jeg er sikker på, at den 70-årige med type 2 diabetes fra Vestjylland ikke har gavn af at køre over 150 km (hver vej) for at blive set i Århus, da kvaliteten i Vest på dette område er blandt de bedste i landet.

Jeg mere forsat, at vi "prostituerede" os ved at sælge en sygdom til Novo Nordisk, hvor godt firmaet end gør det.

Så begejstringen i formuleringen kan med fordel modificeres ved at ændre "alle" til "nogle" eller bedre slette sætningen "til gavn for alle ...".

- Side 39 (5.8.2 Hospitalsenhed Midt)

Denne sætning forstår jeg ikke: "Under hensyntagen til de rekrutteringsmæssige muligheder er der tale om specialrepræsentation på speciallægeniveau."

Alle Akuthospitaler kunne bemannes med speciallæger fra medicinske/ortopædkirurgiske/kirurgiske afdelinger, hvis det blev prioriteret.

Det er nu 13 år siden, der blev besluttet med speciallægen i front, og det fungerer endnu ingen steder optimalt - nogle steder bedre end andre, og nogle steder desværre bedre tidligere end nu.

Er det ikke snart ved at være tiden til at revidere antallet af akutmodtagelser?

- Side 57 (Bilag 1: Lægelige specialer og funktioner på de somatiske hospitaler og i psykiatrien. Hæmatologi / Blodsygdomme)

Horsens har **ikke** (længere) som anført hovedfunktion i blodsygdomme. Det blev flyttet til Århus (vist nok i 2019).