

## Bilag B: Akutplanens pres på tidsplan i forhold til implementering af anlægsprojekter

### Akutforliget: Fremtidssikret behandling af den akutte patient

På baggrund af det politiske forlig vedtog 40 af Regionsrådets 41 medlemmer d. 24. oktober 2007 en Akutplan for Region Midtjylland.

Med akutforliget ønsker Regionsrådet at fremtidssikre kvaliteten i behandlingen af den akutte patient, og aftalen indebærer dermed en række forbedringer i den akutte behandling. Af akutforliget fremgår blandt andet følgende hovedpunkter:

- Regionsrådet vil etablere fælles akutmodtagelser i Randers, Horsens, Viborg, Vest og Århus, fordi den akutte patient skal mødes af specialister
- Regionsrådet vil bygge ét samlet hospital i Vestjylland
- Regionsrådet vil udvikle spydspidsfunktioner til gavn for patienterne
- Regionsrådet vil bevare de nuværende fødesteder

Akutplanen for Region Midtjylland lever på denne vis op til grundtanken bag Sundhedsstyrelsens arbejde med specialeplanlægning – nemlig sikringen af kvalitet i den akutte behandling uanset tid og sted. Det var således også et væsentligt formål med Sundhedsstyrelsens rapport om akutberedskabet "gennemgang af akutberedskabet", at der skal ske en samling af de akutte funktioner på færre hospitaler med henblik på at sikre kvaliteten igennem volumen og sundhedsfaglig erfaring.

I forlængelse heraf blev der i Sundhedsstyrelsens høringssvar til Akutplanen for Region Midtjylland udtrykt tilfredshed med, at Region Midtjylland følger Sundhedsstyrelsens anbefaling om et befolkningsunderlag på 200.000-400.000 indbyggere pr. akutmodtagelse. Derudover erklærede Sundhedsstyrelsen sig enig i Region Midtjyllands vurdering af, at der ikke fortsat er grundlag for modtagelse af akutte patienter på Regionshospitalet Skive og Regionshospitalet Ringkøbing.

### De anlægsmæssige konsekvenser af akutforliget

Som det fremgår af Akutforliget er det helt afgørende for ændringerne i akutindsatsen, at der samtidig sikres de nødvendige bygningsmæssige ændringer, og "at investeringer til anlæg tilvejebringes, så-

ledes at de bygningsmæssige ændringer kan påbegyndes i 2008" (Akutforliget, s.4).

I tråd hermed påpegede Regionsrådet i Region Midtjyllands hørings-svar til Sundhedsstyrelsens akutrapport, at "...man ved strukturreformen har tillagt Sundhedsstyrelsen en række nye beføjelser i forhold til organiseringen af sundhedsvæsenet. I forlængelse heraf vil Region Midtjylland gerne påpege behovet for, at anbefalingerne følges op af en sikring af, at de økonomiske vilkår understøtter de foreslåede ændringer" (Region Midtjyllands hørings-svar, s.11).

Akutplanen indebærer en række anlægsmæssige investeringer. De største poster udgøres af beslutningen om at etablere ét samlet hospital i Vestjylland og beslutningen om at etablere fælles akut modtagelse på de 5 hospitaler – Randers, Viborg, Herning, Horsens og Århus. Dertil kommer blandt andet de afledte anlægsmæssige konsekvenser som følger af, at den akutte indsats samles på færre enheder.

Det er ikke muligt at sætte Akutplanen på stand by. Akutplanen har således allerede bevæget sig ind i den implementeringsfase, hvor der er konkrete tidspunkter for flytning af aktivitet mellem de matrikler, som fremtidigt skal have fælles akutmodtagelse. Samtidig ændrer virkeligheden sig i overensstemmelse med de besluttede ændringer. Dette betyder, at der sker ændringer i patientflowet i retning af den nye akutstruktur. Det er vanskeligt at fastholde personale både på lægesiden og på plejesiden på matrikler, hvor det akutte indtag står overfor nedlukning.

Dermed er der en omfattende aktivitet, som skal rummes på de matrikler, som ifølge akutplanen skal have fælles akutmodtagelse, men hvor den eksisterende bygningsmasse ikke rummer mulighed for at integrere aktiviteten uden bygningsmæssige ændringer. Der er således en række meget nødvendige kapacitetsmæssige ændringer på kort sigt.

På anlægsområdet skal der ifølge Akutplanen endvidere tages hensyn til følgende forhold,

- at den akutte medicinske modtagelse på Regionshospitalet Skive lukkes, når der er mulighed for at integrere den fuldt ud på Regionshospitalet Viborg. De medicinske senge i Skive lukkes ligeledes, når det er muligt at integrere disse fuldt i Viborg
- at den akutte medicinske modtagelse på Regionshospitalet Ringkøbing lukkes

- at der vil være modtagelse af akutte intern medicinske patienter på Regionshospitalet Silkeborg (og dermed hverken akutte kirurgiske eller akutte ortopædkirurgiske patienter)
- at der fastholdes og bevares fødsler på de nuværende 7 fødesteder, idet der etableres et samarbejde omkring komplicerede fødsler mellem Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers, mellem Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, og mellem Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro

Derudover har Regionsrådet på møde d. 16. januar 2008 noteret sig den bemandingsmæssige situation på Regionshospitalet Holstebro, og besluttet

- at akutte patienter fra den nord-vestlige del af Region Midtjylland skal sikres optimal behandling. Som følge heraf er den akutte kirurgiske modtagelse på Regionshospitalet Holstebro lukket pr. 1. februar 2008

Endelig kan der peges på en anden kapacitetsmæssig udfordring vedrørende diagnosticering og behandling af patienter, som mistænkes for kræft.

På grund af ubalancen mellem kapacitet og patientpres på AUH-Århus Sygehus er der indført begrænsninger i patienternes mulighed for at vælge AUH-Århus Sygehus, således at patienter med bopæl uden for Århus Kommune, der mistænkes for kræft, skal henvises til regionshospitalet (jf. beslutning på Regionsrådsmødet d. 16. april 2008).

Beslutningen vil få betydning for patientstrømmene og dermed de kapacitetsmæssige behov på de regionshospitalet i Region Midtjylland, som diagnosticerer og behandler kræftpatienter.