

Bilag 2. Supplerende spørgsmål fra Lene Fruelund, Enhedslisten, vedrørende kapelsag.

I det følgende gives svar på supplerende spørgsmål vedrørende kapelsagen fra Lene Fruelund.

Spg. 1. Der står i sagsfremstillingen, at den delvise lukning af kapelfunktionen i Silkeborg handler om et ønske om en 'bedre varetagelse af opgaven fremadrettet'. Her kunne man passende spørge, hvem der har dette ønske, og på hvilken baggrund - har der været yttret utilfredshed med den eksisterende funktion?

Hospitalsenhed Midt har ikke oplevet, at der har været yttret utilfredshed med den eksisterende funktion. Men kapellet i Silkeborg står overfor et generationsskifte, hvor de, der varetager opgaven i dag, er oplært gennem mange år og, har været oplært i funktionen mens volumen var langt større og ressourcerne anderledes. I dag bør denne type opgaver varetages af særligt uddannede akutsygeplejersker, der både har uddannelse, erfaring og kompetencer til at varetage omsorgen for både afdøde og pårørende i akutte situationer, som det er, når akut uventede dødsfald indtræffer.

Akutfunktionen i Hospitalsenhed Midt er placeret i Viborg. Dette betyder, at den faglige ekspertise og specialet er samlet i Viborg.

Når der sker et akut uventet dødsfald er det en faglig opgave at håndtere kontakten til de pårørende, når de skal tage afsked med deres pårørende.

Skal der svares på sundhedsfaglige spørgsmål omkring den afdøde og i andre tilfælde skal den afdøde gøres klar til eventuel fremvisning til de pårørende og de pårørende skal håndteres. Omsorg for de pårørende er en meget varierende opgave alt efter dødsfaldets karakter (var det ventet/uventet, er afdøde svært kvæstet, i forrådelse eller hvad er omstændighederne). Dvs. der skal ske en håndtering af både lig og pårørende.

Dette kræver særlige kompetencer som allerede er til stede 24-7 i Viborg. Kompetencerne er ikke til stede 24-7 i Silkeborg. Kompetencerne kan rekrutteres, men eftersom de kun skal anvendes, i forhold til 2015 tal, 88 gange årligt, er det en opgave, som ikke fylder meget i hverdagen og dyrt at opretholde.

Når de 88 afdøde udenfor Regionshospitalet Silkeborg bringes til Viborg, vil der for denne gruppe ske en bedre varetagelse, hvilket vil have stor betydning for de pårørende, når der sker et akut uventet dødsfald.

I det tilfælde en person erklæres død af en lægebil, skal der udfærdiges en dødsattest. Hospitalet oplever ligeledes, at der kommer uidentificerede døde ind i til Regionshospitalet Silkeborg. Akuthospitalet i Viborg har lettere ved at løse denne opgave som følge af den faglige ekspertise samt adgang til EPJ for det kliniske personale der modtager afdøde. I praksis konstaterer lægebilen dødsfaldet, men de varetager ikke de administrative opgaver, der ligger i kølvandet på dødsfaldet.

Spg. 2. Men der kan også stilles et andet spørgsmål: Hvilket besparelspotentiale ligger der i forslaget? To kapelassistenter spares væk (får andre opgaver, men lønnen til kapelopgaverne spares). Men til gengæld er der højere aflønnet personale, der skal løse opgaverne i Viborg, det må medregnes som en udgift. Desuden er der afdøde, der skal fragtes til Viborg mod nu til Silkeborg, hvad skønnes denne merudgift at være? Alt i alt, hvilken besparelse skønnes der opnået - eller bliver det måske i virkeligheden dyrere?

Hospitalsenhed Midt sparer ikke to stillinger. De to medarbejdere, som varetager opgaven, varetager den på skift ind imellem andre serviceopgaver som rengøringsarbejde og affaldshåndtering på hospitalet, da opgaven fylder langt fra en stilling. Men opgaven skal kunne løses her og nu, når der meldes om en afdød, hvilket gælder året rundt.

Det er væsentligt at pointere, at der med forslaget ikke ligger et besparelspotentiale. Der er heller ikke tale om en lukning af kapellet. I stedet skal akut uventede døde bringes til Viborg fremfor til Silkeborg (88 afdøde i 2015).

Hospitalsenhed Midt vil få en merudgift, såfremt opgaven omkring de akut uventede døde fremadrettet skal håndteres ved Regionshospitalet Silkeborg på samme faglige niveau som i Viborg, eftersom der skal etableres et beredskab, som kan kontaktes 24-7.

De to kapelassistenter vil fortsat varetage opgaven for de patienter, som dør på Regionshospitalet Silkeborg.

Der henvises til tidligere besvarelse ift. udgifter til Falck-transport.

Alt i alt er flytningen af de afdøde udenfor Regionshospitalet Silkeborg ikke en besparelse. I stedet ønskes opgaven løftet til samme høje faglige niveau for alle afdøde patienter i Hospitalsenhed Midt. Der skal fokuseres på kvalitet og patientens præmisser og, at de pårørende skal have den bedst mulige sundhedsfaglige bistand, når der sker et akut uventet dødsfald ved ens pårørende.

Forslaget vil blive dyrere, såfremt der skal etableres et beredskab 24-7 i Silkeborg, som kan tilkaldes og være til stede i Silkeborg umiddelbart efter tilkald.

Spg. 3. Der står i sagsfremstillingen, at 'patienter erklæret døde udenfor hospitalet, vil blive bragt til Viborg', men nogle få linjer under står, at bedemænd gerne må bruge kølerummet til patienter, der er afdøde ved døden i eget hjem. Det forekommer lidt forvirrende. Hvem skal forbi Viborg, og hvem kan slippe for denne omvej?

Patienter (88 i 2015) som bliver erklæret døde udenfor Regionshospitalet Silkeborg og som foreslås bragt til Viborg er alle akut uventede døde som:

- Trafikuheld
- Hjertestop
- Selvmord
- Drukne
- Mord
- Hårdt kvæstede
- Ligget alene længe
- Uidentificerbar
- Død ved ildebrand/røgforgiftning
- Og lign.

Såfremt der eksempelvis sker en trafikulykke og et akut dødsfald indtræffer, skal politiet frigive liget før hospitalet må røre ved det - og gør det klar til en eventuel fremvisning. Ligsyn skal afholdes af politiet og hospitalet skal sikre, at der ikke fjernes spor i forhold til efterforskning. Dette gælder både i forhold til forsikringssager og kriminalitet. Lovgivningen er ens i alle landets kapeller.

Patienter, som erklæres døde af vagtlæge eller egen læge håndteres af bedemanden. Disse indbringes ikke til hospitalet.

Dog kan bedemanden vælge at få disse afdøde lagt på køl i kapellet i Silkeborg, mens det foreslås, at de selv forestår kisteilægning og håndtering af de pårørende.

Spg. 4. Kunne man forstille sig en løsning, hvor kun personer, der skal have foretaget en obduktion, fjernet pacemaker eller hornhinder bringes til Viborg mens alle øvrige afdøde behandles som hidtil og fragtes til Silkeborg? Jeg ved ikke, om førnævnte også vil kunne finde sted på Silkeborg sygehus uden besvær, eller om det vil være mest rationelt, at dette sker i Viborg., det vil jeg gerne have et bud på.

De nævnte patienter transporteres allerede til Viborg.

Såfremt afdøde, som skal have foretaget obduktion, fjernet pacemaker eller hornhinder, skal have det ordnet i Silkeborg, skal der oprettes sektionsstuer (et operationsleje under Patologisk Institut) – det vil kræve yderligere finansiering.

Såfremt øvrige indbragte døde fortsat skal bringes til Silkeborg vil der som tidligere beskrevet være behov for at opruste indsatsen i Silkeborg, hvis funktionen skal kunne varetages på samme niveau som i Viborg.