

Sammendrag fra borgermøde i Silkeborg vedrørende administrationens forslag til akutplan

Afholdt torsdag den 23. august 2007 i Jysk Musik- og Teaterhus med ca. 100 fremmødte.

Paneldeltagerne:

Repræsentanter fra administrationen i Region Midtjylland:

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen

Afdelingschef for sundhedsplanlægning Lars Dahl Pedersen

Præhospitalet leder og overlæge Erika Frischknecht Christensen

Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Silkeborg:

Hospitalsdirektør Lisbeth Holsteen Jessen

Cheflæge Christian Møller Nielsen

Chefsygeplejerske Anne Just

Ordstyrer: Journalist Jeanett Dian Amonsén

Regionsrådsformand **Bent Hansen** indledte mødet med at byde velkommen til de mange fremmødte. Bent Hansen orienterede om, at akutplanen lige nu befinder sig i høringsperioden og forsikrede alle fremmødte om, at Regionsrådet - hvoraf flere var i salen - ville lytte til de fremkomne argumenter.

Herefter redegjorde Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** og afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** om forslaget til akutplanen for Region Midtjylland.

Efter pausen var der debat hvor ordstyrer **Jeanett Dian Amonsén** indledte med at spørge til åbningstiden for den foreslåede akutklinik i Silkeborg.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) svarede, at akutklinikken skulle have åbent alle døgnets 24 timer 365 dage om året.

Steen Konradsen spurgte til de saglige argumenter for, at Regionshospitalet Horsens får en fælles akutmodtagelser frem for Regionshospitalet Silkeborg.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) svarede hertil, at udgangspunktet i administrationens forslag er, at skabe så mange fremtidige fælles akutmodtagelser som det er muligt. Bemandingsmæssigt er der mulighed for maksimalt 5 fælles akutmodtagelser. Leif Vestergaard Pedersen kunne oplyse, at der i forbindelse med placeringen af de 5 akutmodtagelser var undersøgt mange forskellige scenarier og gjorde det klart, at der ikke findes et scenarium med 5 fælles akutmodtagelser, hvor Regionshospitalet Silkeborg er med samtidig med at 4 øvrige eksisterende hospitalsmatrikler tilnærmelsesvist kan opfylde Sundhedsstyrelsens anbefaling om 200.000 – 400.000 indbyggere pr. akutmodtagelse.

I forlængelse heraf spurgte ordstyrer **Jeanett Dian Amonsén** om problemet for Regionshospitalet Silkeborg var, at hospitalet ligger geografisk midt mellem de øvrige fælles akutmodtagelser.

Dertil svarede sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet), at der i forhold til placeringen af akutmodtagelserne i Region Midtjylland er tale om en geografisk ulempe, men at geografien kommer Regionshospitalet Silkeborg til gavn ved etableringen af det nye "Center of Excellence" på hospitalet.

Lene Fruelund efterlyste holdninger til forslaget fra de personer i panelet, der blev direkte berørt af forslaget – det vil sige hospitalsledelsen.

Som repræsentant fra hospitalsledelsen svarede chefsygeplejerske **Anne Just** (panelet), at forslaget overordnet set indeholdt mange gode ting, men at forslaget lokalt set stillede Regionshospitalet Silkeborg dårligere. Anne Just anerkendte dog det overordnede behov for at samle specialerne på færre fælles akutmodtagelser og at Regionshospitalet Silkeborg i denne forbindelse havde en geografisk ulempe. Anne Just understregede dog, at der også var nye muligheder i forslaget for Regionshospitalet Silkeborg.

Hospitalsdirektør **Lisbeth Holsteen Jessen** (panelet) supplerede med, at tydeliggøre, at hospitalsledelsen helst havde set, at Regionshospitalet Silkeborg fik en fælles akutmodtagelse i administrationens forslag. Hvis administrationens forslag alligevel blev vedtaget mindede Lisbeth Holsteen Jessen om, at forslaget også indeholdte store potentialer for specielt den planlagte aktivitet, idet Regionshospitalet Silkeborg i dag er et af landets mest produktive hospitaler og samtidig leverer en meget høj kvalitet. Derfor er det potentielle optageområde for denne aktivitet hele Danmark.

Ordstyrer **Jeanett Dian Amonsén** spurgte til om forslaget ville medføre, at borgere, der i fremtiden faldt om på strøget i Silkeborg blev dårligere stillet efter det nye forslag i forhold til hvis de faldt om i dag.

Det var cheflæge **Christian Møller Nielsens** (panelet) faglige vurdering, at denne frygt ikke var reel forudsat af, at den præhospitale indsats i Silkeborg blev som Regionshospitalet Silkeborg havde præsenteret i deres hørings svar.

Søren Toft Hansen spurgte til regnestykket for speciallægebemandingen set i lyset af, at patienterne i fremtiden skal ses af en speciallæge, samt at speciallæger i højere grad har mulighed for at søge over i det private.

I forhold til den konkrete beregning af specialelægebemandingen på de fremtidige fælles akutmodtagelser henviste afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) til Region Midtjyllands hjemmeside, men slog dog fast, at der er udarbejdet grundige beregninger og forsikrede tilhørerne om at det hang sammen. Lars Dahl Pedersen anerkendte dog bekymringen for fastholdelsen af speciallægerne, men bemærkede, at tilkendegivelserne fra de videnskabelige selskaber var, at specialerne generelt havde været positive overfor ændringerne.

Niels Peter Sørensen spurgte til om det ville få konsekvenser for akutplanen i Region Midtjylland, hvis Region Syddanmark besluttede sig for at lægge en fælles akutmodtagelse i Vejle.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) forklarede, at der ingen mur var mellem Region Syddanmark og Region Midtjylland. Borgerne fra Hedensted ville i nogle tilfælde få kortere til en eventuel fremtidig fælles akutmodtagelse i Vejle end til Horsens. Leif Vestergaard Pedersen bemærkede dog, at borgerne fra Hedensted i højere grad var begyndt at vende sig mod Horsens i stedet for Vejle og Kolding.

Bente Nielsen efterlyste en afklaring i forhold til det fremtidige behov for ambulancer, falckfolk og paramedicinere. Derudover spurgte Bente Nielsen til hvor mange paramedicinere der var i dag og om akutplanen ville få indflydelse på psykiatriområdet.

Præhospitalsleder og overlæge **Erika Frischknecht Christensen** (panelet) forklarede, at ambulancekørslen i dag er udliciteret til underentreprenører (primært Falck). I forhold til underentreprenørerne er der indgået aftaler om responstider for ambulancetjenesten – derfor er det op til den enkelte underentreprenør, at fastlægge hvor mange ambulancer og ambulancebehandlere, der er tilstrækkelige til at overholde de aftalte responstider. Erika Frischknecht Christensen kunne yderligere oplyse, at der i dag er 2 paramedicinere i Region Midtjylland, og at det overvejes at videreuddanne flere ambulancebehandlere til paramedicinere, der har yderligere behandlingskompetencer i forhold til almindelige ambulancebehandlere.

Cheflæge **Christian Møller Nielsen** (panelet) kommenterede på det tidligere rejste spørgsmål i forhold til rekruttering og fastholdelse. Han kunne oplyse, at ingen læger indtil nu havde forladt Regionshospitalet Silkeborg samt at der ikke er opstået et rekrutteringsproblem som følge af akutforslaget. Christian Møller Nielsen forventede heller ikke at der vil komme et rekrutteringsproblem hvis forslaget blev vedtaget.

Chefsygeplejerske **Anne Just** (panelet) bemærkede dog, at der var et begyndende rekrutteringsproblem i forhold til plejepersonalet.

Hospitalsdirektør **Lisbeth Holsteen Jessen** (panelet) kommenterede på det tidligere rejste spørgsmål vedrørende akutforslagets indflydelse på psykiatriområdet ved at forklare, at psykiatriområdets fremtidige organisering ikke er en del af akutplanen, men bliver afgjort i den kommende psykiatriplan. Derudover ville Lisbeth Holsteen Jessen endnu engang understrege, at forandringer også giver nye muligheder og – ikke bare på det ortopædkirurgiske område – men også i forhold til det medicinske område, hvor der bliver et stort behov for at aflaste specielt Århus Universitetshospital. På denne baggrund så Lisbeth Holsteen Jessen frem til den kommende hospitalsplan, der forhåbentlig ville give Regionshospitalet Silkeborg helt nye muligheder og perspektiver.

Bente Nielsen spurgte til hvorvidt der skulle være en intensiv afdeling på Regionshospitalet Silkeborg og henviste til et tidligere møde med Bent Hansen.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) fastslog, at der selvfølgelig skulle være den intensive kapacitet, der var nødvendig i forhold til varetagelsen af de opgaver, der bliver tildelt Regionshospitalet Silkeborg i den kommende hospitalsplan og tydeliggjorde, at akutplanen skulle ses som en del af den samlede hospitalsplan. Leif Vestergaard Pedersen tilføjede desuden, at en af ideerne ved den igangværende offentlige høring er, at opfange eventuelle uklarheder i planen.

Regionsrådsformand **Bent Hansen** kommenterede, at den faglige kvalitet selvfølgelig skulle være i orden ved varetagelsen af planlagte operationer også i forhold til den intensive kapacitet.

Set i lyset af et af argumenterne for hele reformen er, at fagligheden skal styrkes efterlyste **Frank Olsen** en afklaring af om en akutbil var bedre end en lægebil.

Præhospitalet leder og overlæge **Erika Frischknecht Christensen** (panelet) anerkendte at ændringen fra en lægebil til en akutbil ikke var en opgradering af den præhospitale indsats. Som ansvarlig for det præhospitale område var Erika Frischknecht Christensen enig i, at det optimale ville have været en lægebil, men anerkendte samtidig, at der skulle være en balance mellem, at anvende anæstesilæger på hospitalet og i lægebilerne - en lægebil i Silkeborg ville forværre mangelsituationen med ca. 10 anæstesilæger på hospitalerne. Den denne baggrund var der en forståelse for at administrationen ud fra et helhedssyn fandt, at en rigtig løsning kunne være at erstatte lægebilen med en akutbil.

Sygeplejerske **Camilla Falck** spurgte til bemanningen af lægebilen og akutbilen set i lyset af, at der er mangel på både anæstesisygeplejersker og anæstesilæger.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) anerkendte manglen på både anæstesisygeplejersker og anæstesilæger og tydeliggjorde, at der netop af denne grund var brug for en forskellighed i bemanningen. Udgangspunktet var derfor, at bemandede den præhospitale indsats med flere faggrupper - fælckreddere, sygeplejerske og læger.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) supplerede ved at fortælle, at uddannelseskapaciteten for anæstesisygeplejersker netop er blevet udvidet og understregede, at Region Midtjylland gør alt hvad den kan for at imødegå manglen på kvalificeret arbejdskraft.

Efter anæstesooverlæge **Bjarne Larsens** vurdering ville forslaget til akutplanen få alvorlige konsekvenser for borgerne i Silkeborg hvis det blev vedtaget. Bjarne Larsen gjorde opmærksom på, at Silkeborg ikke er et område der er tyndt befolket, men derimod et af de områder i Region Midtjylland, der har den stærkeste befolkningsvækst. På denne baggrund argumenterede Bjarne Larsen for, at der skulle være en døgndækkende lægebil i Silkeborg. Det var Bjarne Larsens faglige vurdering, at forringelsen ellers ville koste liv. Hvis argumentet for ikke at etablere en lægebil i Silkeborg begrundes i manglen på anæstesilæger, foreslog Bjarne Larsen, at der blev etableret seniorordninger, der kunne fastholde den arbejdskraft, der er brug for. Herudover stillede Bjarne Larsen spørgsmål ved hvorfor administrationen ikke tog

det fulde skridt af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om et befolkningsgrundlag på 200.000 – 400.000 borgere pr. akutmodtagelser og etablerede tre akutmodtagelser i stedet for fem.

Cheflæge **Christian Møller Nielsen** (panelet) var enig i, at ændringen fra en lægebilen til en akutbil var en forringelse af den præhospitale indsats overfor borgerne i Silkeborg.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) var enig i, at det var en mindre forringelse af den eksisterende præhospitale indsats for borgerne i Silkeborg by i forhold til responstiden for lægebilen, men påpegede, at borgeren fra Silkeborg ville være dækket af den nærmeste lægebil i området, der f.eks. kunne komme fra Århus eller Viborg. Derudover præciserede Leif Vestergaard Pedersen administrationens dilemma i forhold til anvendelsen af lægeressourcerne. Hvis der bruges lægeressourcer i en lægebil kan vi ikke bruge på dem på hospitalet og omvendt og oplyste, at det ville kræve ca. 7-10 læger, at have en lægebil kørende i døgnberedskab. Leif Vestergaard Pedersen kunne endvidere oplyse, at lægebilen i Silkeborg 450 kørsler sidste år eller lidt over en om dagen i gennemsnit. Når administrationen har valgt, at erstatte lægebilen med en akutbil med supplerende dækning fra lægebilerne andre steder i regionen er der tale om en prioritering af de knappe ressourcer vi har stillet til rådighed.

Søren Søgaard (FOA) indledte med at rose præsentationen og spurgte til, om der var tænkt på, at der ville blive behov for flere ambulancer, idet en stor del af indlæggelserne sker akut og transportafstanden derfor ville blive større.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) var enig i, at der ville behov for flere ambulancer, og præciserede at aftalen med Region Midtjyllands underentreprører er baseret på responstider, og at det er op til underentreprørerne, at dimensionere antallet af ambulancer. Lars Dahl Pedersen kunne derudover oplyse, at der ikke var nogen planer om, at ændre på responstiderne.

Set i lyset af forslagets ændringer i de faglige udfordringer for Regionshospitalet Silkeborg spurgte **Søren Søgaard** om hvorvidt hospitalsledelsen ville være på hospitalet om 10 år.

Cheflæge **Christian Møller Nielsen** (panelet) svarede bekræftende – og supplerede med, at der fortsat ville være store udfordringer og store muligheder på Regionshospitalet Silkeborg.

Chefsygeplejerske **Anne Just** (panelet) supplerede med at anføre, at nogle sundhedsfaglige personer sikkert ville forlade Regionshospitalet Silkeborg, men konstaterede, at dette altid ville ske ved organisationsændringer.

Freddy Forster (fra Initiativgruppen) spurgte til hvorvidt Regionshospitalet Silkeborg ville beholde sin intensive afdeling og fødeafdelingen, hvor mange speciallæger, der skulle flyttes fra Regionshospitalet Silkeborg og hvor langt administrationen var kommet i forhold til de økonomiske beregninger i forbindelse med generalplanen for Regionshospitalet Silkeborg.

I forhold til generalplanen for Regionshospitalet Silkeborg slog afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) fast, at der selvfølgelig skulle stilles de nødvendige midler til rådighed i

forbindelse med implementeringen af denne. Lars Dahl Pedersen gjorde det dog klart, at det ville være for tidligt, at forholde sig konkret til anlægsbevillingens størrelse, da hospitalsplanen endnu ikke er udarbejdet. Lars Dahl Pedersen kunne dog oplyse, at hospitalsplanen ville indeholde disse beregninger. I forhold til fødestederne informerede Lars Dahl Pedersen om, at Sundhedsstyrelsen i øjeblikkelig har nedsat en arbejdsgruppe, der ser på denne problematik og at administrationen afventer Sundhedsstyrelsens anbefalinger før den kan vurdere, hvorvidt Regionshospitalet Silkeborg i fremtiden bør have en fødeafdeling. Det var dog Lars Dahl Pedersens bedste bud, at fødeafdelingen på Regionshospitalet Silkeborg ville fortsætte i fremtiden.

Sygeplejerske **Camilla Falck** efterlyste, at hospitalsledelsen ville kæmpe for bevarelsen af Regionshospitalet Silkeborg som akuthospital og var ked af, at diskussionen antog, at forslaget blev vedtaget i sin nuværende form.

Hospitalsdirektør **Lisbeth Holsteen Jessen** (panelet) gjorde det klart, at der er rigtig mange gode grunde til at Regionshospitalet Silkeborg burde have en fælles akutmodtagelse i fremtiden. F.eks. fordi de planlagte operationer allerede forudsætter en intensiv kapacitet.

Chefsygeplejerske **Anne Just** (panelet) forsikrede om, at hospitalsledelsen endnu ikke havde tabt kampgejsten og hun bemærkede, at forslaget jo ikke var vedtaget endnu.

Ledende overlæge fra ortopædkirurgisk afdeling **Søren Mikkelsen** gjorde opmærksom på, at en fortsat varetagelse af den ortopædkirurgiske aktivitet ville forudsætte, at Regionshospitalet Silkeborg fik intensiv kapacitet og en akut medicinsk speciallæge.

Steen Konradsen spurgte til hvorvidt det kunne tænkes, at både Vejle og Horsens fik en fælles akutmodtagelse. Herudover spurgte Steen Konradsen til om tiden til nærmeste akutmodtagelse ikke betød nogen - set i lyset af at der bliver færre akutmodtagelser i fremtiden og patienterne får længere til nærmeste akutmodtagelse.

Præhospital leder og overlæge **Erika Frischknecht Christensen** (panelet) slog fast, at det var tiden til skadesstedet og tiden til igangsættelsen af den rette behandling, der var afgørende og ikke tiden til nærmeste akutmodtagelse.

Anæstesioverlæge **Bjarne Larsen** præciserede, at vurderingen af aktiviteten for lægebilen i Silkeborg byggede på, at lægebilen kun dækker tidsrummet fra kl. 7.45 - 15.00, mens lægebilen på Djursland er døgnbemandet. Det var Bjarne Larsens vurdering, at lægebilen i Silkeborg ville have samme aktivitet, som lægebilen på Djursland hvis lægebilen blev døgnbemandet. Herudover var Bjarne Larsen uenig i udlægningen af, at man ikke kunne benytte anæstesilægerne på hospitalet samtidig med at de indgik i vagtberedskabet.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) slog fast, at administrationen i sit forslag havde taget udgangspunkt i, at bevare så mange akutmodtagelser, som det var ressourcemæssigt muligt. Den faglige vurdering var at der var personaleressourcer til maksimalt 5 fælles akutmodtagelser – derfor er der fokuseret på fem og ikke tre eller fire.

Per Kvist spurgte til hvorfor det hele skulle gå så hurtigt, når der endnu ikke var vished for hvad Region Syddanmark besluttede sig for i forhold til Vejle.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) forklarede, at Vejle Sygehus ikke er et fuldt udbygget akutsygehus, hvorfor mange af patienterne køres til Kolding. Derfor har det været naturligt, at tage udgangspunkt i, at Kolding bevarede de nuværende opgaver. Leif Vestergaard Pedersen gjorde det dog klart, at der selvfølgelig ville foregå en dialog, hvis Region Syddanmark mod forventning besluttede sig for at placere en akutmodtagelse ca. 3 km fra Region Midtjyllands sydøstlige grænse.

Niels Peter Sørensen spurgte til uddannelsesfunktionen for Regionshospitalet Silkeborg, hvis hospitalet mister en række funktioner som f.eks. muligheden for at foretage en blindtarmsoperation.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) slog fast, at uddannelsesfunktionerne for alle hospitalerne i regionen ville ændre sig og i forhold til Regionshospitalet Silkeborg indeholdt forslaget til akutplanen både en ortopædkirurgisk såvel som en visiteret medicinsk aktivitet.

Regionsrådsformand **Bent Hansen** kommenterede afslutningsvis, at tre ud af fem regioner allerede har vedtaget deres akutplan og bemærkede, at det kun var Region Syddanmark og Region Midtjylland, der endnu ikke havde vedtaget deres akutplan. Bent Hansen supplerede med at fortælle, at administrationen i Region Midtjylland havde valgt, at fremlægge ét gennemarbejdet forslag, mens administrationen i Region Syddanmark havde valgt, at opstille 10 forskellige modeller for placeringen af deres akutmodtagelser i deres oplæg til politikerne.

I forhold til Vejle-Horsens problematikken kunne Bent Hansen oplyse, at patientflowet i forhold til Hedensted borgerne allerede havde ændret sig med den nye struktur, hvor Regionshospitalet Horsens hører til Region Midtjylland. Flere og flere akutte patienter bliver således visiteret til Regionshospitalet Horsens frem for Vejle og Kolding sygehuse. På denne baggrund var Bent Hansen ikke i tvivl om, at befolkningsgrundlag for Regionshospitalet Horsens ville være tilstrækkeligt, men tvivlede samtidig på, at Vejle Sygehus kunne leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om et befolkningsgrundlag på mindst 200.000 borgere.

Herefter sluttede Bent Hansen af med at takke administrationen for deres fremlæggelse og takkede for de mange indlæg fra de fremmødte fagpersoner, faglige organisationer og andre interesserede og orienterede om, at referatet af aftenens møde ville indgå i det høringsmateriale, som Regionsrådet ville forholde sig til i beslutningen om den fremtidige akutbetjening af borgerne i Region Midtjylland.

Referant: Fuldmægtig Ole Bertram Andersen, Sundhedsplanlægning.

Sammendrag fra borgermøde i Horsens vedrørende administrationens forslag til akutplan

Afholdt mandag den 27. august 2007 i Horsens Ny Teater med ca. 200 fremmødte.

Paneldeltagerne:

Repræsentanter fra administrationen i Region Midtjylland:

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen

Afdelingschef for sundhedsplanlægning Lars Dahl Pedersen

Præhospitalet leder og overlæge Erika Frischknecht Christensen

Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Horsens:

Hospitalsdirektør Niels Nørgaard Pedersen

Cheflæge Steen Friberg Nielsen

Chefsygeplejerske Anne Birte Sparvath

Ordstyrer: Journalist Jeanett Dian Amonsén

1. næstformand **Johannes Flensted-Jensen**, Regionsrådet indledte med at byde velkommen til de mange fremmødte samt orientere om processen i forbindelse med vedtagelsen af en akutplan for Region Midtjylland.

Herefter var der oplæg ved Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** og afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** om forslaget til akutplan, som er i høring.

Efter pausen var der debat.

Borgmester i Horsens Kommune **Jan Trøjborg** indledte debatten ved at tilkendegive glæde over, at så mange var mødt frem. Jan Trøjborg oplyste, at Hedensted og Odder byråd står sammen med Horsens Kommune i kampen for at bevare akutmodtagelsen i Horsens. Horsens er landets 8. største by - og er faktisk ifølge nyeste tal, større end Vejle. Der er et stærkt erhvervsliv i Horsens. Det er derfor naturligt, at hospitalet i Horsens fortsat har akutmodtagelse. Hvis ikke hospitalet i Horsens har akutmodtagelse, vil sygehuset ikke i længde kunne overleve. Desuden fremførte Jan Trøjborg, at Universitetshospitalet Århus, Skejby bliver for stort, hvis ikke der er akutmodtagelse i Horsens.

Klinikchef **Finn Hald**, Fertilitetsklinikken Brædstrup samt formand for det gynækologiske-obstetriske specialeråd i Region Midtjylland, udtrykte bekymring for akutplanens forslag om at speciallægerne skal i front frem for de yngre læger. Herved mister man en betydelig uddannelsesmæssig indsats ift. de yngre læger, der således ikke får mulighed for at lære det samme som nu, hvor det er dem, der modtager de akutte patienter. Finn Hald spurgte, hvordan man vil løse dette. Endvidere appellerede Finn Hald til, at man effektuerer den akutplan, der vedtages, hurtigst muligt, idet man ellers må frygte at speciallægerne flygter ud af regionen.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) svarede til spørgsmålet om den fremtidige uddannelse af yngre læger, at man efter vedtagelsen af den fremtidige akutstruktur må ind og kigge på en omorganisering af uddannelsen af de yngre læger, således at den fortsat varetages på en hensigtsmæssig måde. Mht. tidsperspektivet for ændringen i akutstrukturen, sagde Leif Vestergaard Pedersen, at de ændringer, der lægges op til er langt større ændringer end hidtil set i det danske sundhedsvæsen. Og selvom man gerne vil gennemføre ændringerne i løbet af kort tid – hvilket han er enig i, vil være det bedste, kan det ikke lade sig gøre. Bl.a. medfører forslaget bygningsmæssige ændringer, som ikke kan gennemføres på kort tid.

Jakob Skov Madsen fremførte, at hvis ikke der bliver akutmodtagelse i Horsens, vil der være en skæv fordeling i regionen mht. placeringen af akutmodtagelserne. Akutmodtagelserne vil således være centreret i den nordlige og vestlige del af regionen. Desuden fremførte Jakob Skov Madsen, at Region Midtjylland ikke skal ligge i baghjul af beslutningen i Region Syddanmark om akutmodtagelsens placering i Vejle eller i Kolding. Region Midtjylland skal træffe sin beslutning om akutstrukturen som planlagt – uden at vente på beslutningen fra Region Syddanmark.

Hospitalsdirektør **Niels Nørgaard** (panelet) fremførte, at planen om lade Regionshospitalet Horsens bevare funktionen som akuthospital er en naturlig udvikling, der ligger i forlængelse af den prioritering, der historisk har været i det tidligere Vejle Amt. Vejle Amt satsede på, at hospitalerne i Horsens og Kolding skulle varetage akutfunktionerne, mens hospitalet i Vejle skulle være et specialsygehus – særligt indenfor kræftbehandling. På Regionshospitalet Horsens har man således allerede omorganiseret akutmodtagelsen, således at den på mange områder lever op til intentionerne om en fælles akutmodtagelse, som den der er lagt op til i forslaget til akutplanen for Region Midtjylland. Endelig fremførte Niels Nørgaard, at der er flere internationale erfaringer og studier, der viser, at meget store hospitaler bliver ineffektive, hvorfor størrelsen på Regionshospitalet Horsens med et optageområde på omkring 200.000 er passende – og kan være med til at afskærme hospitalet i Århus fra at blive for stort.

Chefsygeplejerske **Anna Birte Sparvath** (panelet) sagde, at det er nødvendigt at samle kræfterne, hvis vi fortsat vil kunne levere sundhedsmæssige ydelser af høj kvalitet. Regionshospitalet Horsens har rustet sig til at tage udfordringerne op.

Cheflæge **Steen Friberg Nielsen** (panelet) fremførte, at Regionshospitalet Horsens har de specialer i dag, som Sundhedsstyrelsen anbefaler skal være til stede på hospitaler med akut modtagefunktion. Dertil har Regionshospitalet Horsens arbejdet målrettet med og er blevet specialiseret indenfor områder, der i dag har stor vægt i sundhedsvæsenet, f.eks. kvalitetssikring og patientsikkerhed.

Niels Sjøberg (folketingskandidat for Det Radikale Venstre, Horsens) udtrykte bekymring for om der indgås en studehandel med Region Syddanmark, der kan komme til at betyde, at Regionshospitalet i Horsens ikke bliver akuthospital alligevel. Desuden henledte han opmærksomheden på, at et stadig stigende antal patienter fra Juelsminde vælger at blive

behandlet på Regionshospitalet Horsens – og spurgte om man kunne forvente denne udvikling fortsat.

Cheflæge **Steen Friberg Nielsen** (panelet) svarede, at patientstrømmen fra Juelsminde må forventes at fortsætte, hvis Regionshospitalet Horsens fortsat er akuthospital. Hospitalsdirektør **Niels Nørgaard** supplerede med oplysning om, at antallet af patienter fra Hedensted Kommune, der behandles på Regionshospitalet Horsens er steget med 25% fra 2006-2007, svarende til en stigning med næsten 1 patient om dagen.

Til de fremførte bekymringer om indflydelsen af Region Syddanmarks eventuelle beslutning om placering af akutmodtagelse i Vejle for Region Midtjyllands beslutning om akutstrukturen, slog 1. næstformand **Johannes Flensted-Jensen** fast, at Region Midtjylland vedtager sin akutplan før Region Syddanmark, og at Region Syddanmark så må tage bestik af Region Midtjyllands beslutning. Hvis Region Syddanmark ender med at vedtage noget, der ændrer forudsætningerne for akutplanen i Region Midtjylland, må de to regioner tage en drøftelse heraf.

Poul Ulsø (formand for Horsens Erhvervsråd) oplyste, at Horsens er den by i Region Midtjylland, der har den største erhvervsmæssige udvikling. Der er f.eks. mange arbejdspladser i byen og i området, hvorpå der kan ske ulykker. Dette skal tilgodeses i planlægningen af akutfunktionerne i sundhedsvæsenet, hvorfor det er oplagt, at Regionshospitalet Horsens skal have akutfunktion fremadrettet.

Der blev udtrykt bekymring fra **en borger** i salen for om kommunikationen hospitalerne imellem er gearret til fremtiden. Det må være vigtigt, at man kan skrive på samme journal alle steder.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) svarede hertil, at det er klart at EPJ skal videreudvikles, men at det allerede eksisterer og bruges til kommunikation også på tværs.

Cheflæge **Steen Friberg Nielsen** (panelet) supplerede med at oplyse, at Regionshospitalet Horsens længe har haft EPJ og har leget med tanken om at være med til at udvikle næste generation af EPJ, der indebærer en udbygning af de nuværende patientjournaler til også at rumme oplysninger om patientsikkerhed mv.

Borgmester i Odder Kommune **Niels Erik Bugge** udtrykte fuld tilfredshed med det forslag til akutplan for Region Midtjylland, der nu foreligger. Borgerne i Odder er fuldt indforstået med at skulle bruge Regionshospitalet Horsens som deres akuthospital. Trafikforholdene fra Odder til Horsens er bedre end trafikforholdene fra Odder til Århus, selvom der er lidt kortere fra Odder til Århus.

Til et spørgsmål om, hvilke konsekvenser forslaget til akutplan vil have for arbejdsmiljøet, svarede afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet), at planen vil give afklaring for personalet på hospitalerne om fremtiden – og at dette er med til at sikre det gode arbejdsmiljø.

Åse Rasmussen (SF's bestyrelse) spurgte med henvisning til det tiltag, der i øjeblikket gøres i Region Midtjylland for at få flere speciallæger, hvor man rekrutterer indiske speciallæger til hospitalerne, om man egentlig kunne tillade sig dette. Cheflæge **Steen Friberg Nielsen** (panelet) svarede hertil, at spørgsmålet ligger i den etiske boldgade. Desuden, tilføjede Steen Friberg Nielsen, er man i Indien interesseret i at have et samarbejde med os, og de speciallæger, der for en tid skal arbejde her i Danmark, får en erfaring, som de kan bruge til gavn for udviklingen i Indien.

Birgitte Krussel (amtsrådsformand, Dansk Sygeplejeråd i det gamle Vejle Amt) konstaterede, at hun og Dansk Sygeplejeråd ser med tilfredshed på de elementer i planen, der peger i retning af, at man kan bruge andet end læger i behandlingen af bl.a. akutte patienter. Det er vigtigt, at den rette person løser den rette opgave – og det er blandt andet oplagt, som forslaget til akutplanen lægger op til, at planlægge med behandlersygeplejersker i akutklinikker og sygeplejersker i akutbiler. Derfor hilses forslaget velkomment af sygeplejersker.

Ordstyrer **Jeanett Dian Amonsén** rejste spørgsmålet, om forslaget til akutplan er en kvalitetsplan – eller om den i virkeligheden er udtryk for en spareplan. Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) svarede, at forslaget til akutplan for Region Midtjylland først og fremmest er en kvalitetsplan, men tilføjede, at han godt kunne bruge nogle flere penge.

Kate Strandgård, en borger fra salen, konstaterede, at vi nu havde hørt meget om det fremsatte forslag – som også lød vældigt positivt, men spurgte til, hvad nu hvis denne plan ikke blev gennemført. Med henvisning til Region Syddanmarks akutplan, hvor der er opstillet 10 modeller spurgte hun; Er der så en plan B? Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) svarede, at der kun er et forslag i høring i Region Midtjylland. Forslaget med placeringen af 5 akutmodtagelser som det ligger, er udtryk for den akutplan, som administrationen finder, bedst lever op til bl.a. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om befolkningsgrundlaget for en fælles akutmodtagelse. Men forslaget er netop i høring, for at vi kan få bud på, om der er andre måder, man kan organisere akutstrukturen på i Region Midtjylland.

Else Marie Lærke (borger) efterlyste mere information om den præhospitale indsats ifølge forslaget – herunder en uddybning af, hvad det er de forskellige faggrupper, der bemander akutbilerne, kan varetage af opgaver. Else Marie Lærke spurgte herunder til, hvordan helikopteren tænkes ind i den præhospitale indsats.

Præhospital overlæge **Erika Frischknecht Christensen** (panelet) redegjorde for de forskellige faggruppers kompetencer.

Kort opsummeret er en *ambulancebehandler* uddannet i at kunne foretage basal genoplivning, en *paramediciner* (niveau III-redder) er en ambulancebehandler med mere uddannelse, som gør ham i stand til at give flere medikamenter, når han er opkoblet på en læge, en *anæstesisygeplejerske* kan give yderligere flere forskellige medikamenter og en *ambulancelæge* har de fleste kompetencer – og er også den, der kan holde liv i alvorligt syge patienter inde på hospitalet.

Ifølge forslaget vil man fremover graduere den præhospitale indsats således, at f.eks. akutbilen i de konkrete udrykningssituationer er bemandede med det personale, der kan løse den præhospitale opgave, der er tale om.

En helikopter kan supplere den præhospitale indsats, idet den i nogle tilfælde kan komme hurtigere frem, når syge patienter skal fragtes til et akuthospital, ligesom den vil være særdeles velegnet til at transportere specialister ud til patienten på skadestedet eller til det hospital, patienten befinder sig på.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) understregede, at en beslutning om at supplere den præhospitale indsats i regionen med en helikopter, ikke er en beslutning, der træffes i Regionsrådet, men at denne beslutning skal tages på landsplan.

Desuden redegjorde Leif Vestergaard Pedersen for, at der i forslaget ikke er lagt op til, at der skal være en lægebil i Horsens, men derimod i Århus, hvilke nogle måske undrer sig over. Leif Vestergaard Pedersen fremførte, at det er vigtigt at holde sig for øje, at lægebilen i Århus – udover at køre ud i Århus by – skal dække hele regionen, idet lægebilen ved behov herfor kører "rendez vous" (i møde med) f.eks. ambulancer, der er på vej til Traumecenteret i Århus med alvorligt tilskadekomne patienter. Leif Vestergaard Pedersen forklarede, at det hele tiden er en afvejning af, hvor vi skal bruge de speciallæger, som vi mangler så mange af. Hvis de bruges til at bemane akutbilerne med fast, mangler vi dem inde på hospitalerne. Forslaget til den præhospitale indsats i akutplanen bygger derfor på en vurdering af, hvilken bemanning der som oftest er tilstrækkelig til at løse de indsatsopgaver præhospitalt, der opstår.

Eva Skytte (sygeplejerske i Horsens) spurgte til akutplanens forslag om, at flere speciallæger går i vagt. Hvordan får vi speciallægerne til det? Og hvilken betydning har det for den ambulante funktion? Det er også vigtigt, at man ikke stjæler alle sygeplejersker til at udføre det arbejde som lægerne i dag varetager.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) og hospitalsdirektør **Niels Nørgaard** (panelet) svarede hertil, at det bliver en stor udfordring, at bemane de fælles akutmodtagelser i døgn drift med speciallæger. Speciallægerne har igennem De lægevidenskabelige Selskaber dog selv anbefalet det, så der er en forventning om, at de også er indstillet på at være med til at løfte opgaven. Administrationen har vurderet, at det er en fornuftig prioritering af speciallægerressourcerne – og har derfor udarbejdet forslaget til akutplanen, således at de lægevidenskabelige selskabers anbefalinger er tilgodeset på dette område.

Chefsygeplejerske **Anna Birte Sparvath** supplerede med følgende: et element, der kan være med til at begrænse behovet for speciallæger i fremtiden, er den indsats, der ligger i forslaget til akutplan for Region Midtjylland, der går ud på at reducere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser. I samarbejde med kommunerne, vil Region Midtjylland arbejde intensivt på fremover at bruge ressourcerne rigtigt og der hvor det er nødvendigt. En del af de akutte indlæggelser, der i dag bruges mange ressourcer på, kan begrænses og helt undgås, ved rettidig indsats – rettidig omhu – fra kommunal side og i det ambulante hospitalsregi. Anna Birte Sparvath roste i forlængelse heraf det samarbejde Regionshospitalet Horsens har med bl.a. Horsens Kommune.

Herefter sluttede 1. formand **Johannes Flensted-Jensen** af og takkede for den gode debat der havde været under mødet. Han oplyste, at der i salen havde siddet flere regionsrådsmedlemmer og lyttet opmærksomt til de fremførte argumenter.

Referant: Fuldmægtig Susanne Nyholm Andersen, Sundhedsplanlægning.

Sammendrag fra borgermøde i Skive vedrørende administrationens forslag til akutplan

Afholdt tirsdag den 28. august 2007 i Kulturcenter Limfjord med ca. 100 fremmødte.

Paneldeltagerne:

Repræsentanter fra administrationen i Region Midtjylland:

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen

Afdelingschef for sundhedsplanlægning Lars Dahl Pedersen

Præhospitalet overlæge Svend Troelsen

Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Viborg:

Hospitalsdirektør Jens Anton Dalgaard

Cheflæge Ole Østerballe

Chefsygeplejerske Tove Kristensen

Ordstyrer: Journalist Niels Stidsen

1. næstformand **Johannes Flensted-Jensen** indledte mødet og bød de fremmødte borgere velkommen.

Herefter var der oplæg ved sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** og afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** om forslaget til akutplan, som er sendt i høring.

Efter en kort pause var der debat med mulighed for at stille spørgsmål til panelet. Journalist **Niels Stidsen** satte debatten i gang ved at spørge til hvilken betydning ændringerne i hospitalsstrukturen havde for samarbejdet med de praktiserende læger i Skiveområdet.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) svarede, at de fleste patienter fremover skulle kontakte deres egen praktiserende læge i dagtiden og at de ville blive henvist til skadestuen i Viborg, hvis akut skadebehandling var nødvendig.

Journalist **Niels Stidsen** spurgte desuden til hvad akutbiler og ambulancer kan gøre for patienterne.

Præhospitalet overlæge **Svend Troelsen** (panelet) svarede, at akutbiler er et supplement til ambulancerne og er bemanded forskelligt – det kan være en paramediciner, en anæstesisygeplejerske eller en anæstesilæge. De kan alle yde førstehjælp men det er klart, at anæstesilægen har en større behandlingskompetence. Ambulancerne er bemanded med en ambulancebehandler, som også kan give førstehjælp.

Formand for Ældresagen i Skive **Viggo Sørensen** indledte aftenen med at påpege, at det var de ældre patienter med kroniske sygdomme, der bliver taberne i den nye sygehusstruktur. Viggo Sørensen sagde, at det er utilfredsstillende, at de i fremtiden skal

sendes til Viborg. Ældresagen var tilfredse med, at der blev nedsat en arbejdsgruppe i foråret, som skulle se på udnyttelsen af de mange ledige lokaler på Regionshospitalet Skive i tilknytning til de bestående medicinske afdelinger. Viggo Sørensen kunne yderligere oplyse, at de erhvervsaktive borgere i større omfang har fået sundhedsforsikringer og derfor behandlet omgående på de private klinikker, men at de ældre patienter med medicinske sygdomme ville have mere glæde af et regionshospital med udbyggede aktiviteter i Skive.

Medlem af støtteforeningen **Poul Poulsen** spurgte til, hvordan man vil få plads til yderligere byggeri og ordentlige parkeringsforhold i Viborg. Poul Poulsen efterlyste Regionsrådets holdning hertil.

Formand for støtteforeningen **Anders Bøge** mente, at hovedparten af politikerne havde accepteret administrationens oplæg, inden de den 22. juni besluttede at sende planen i offentlig høring. Han var kritisk over for citater fra Sundhedsstyrelsen og efterlyste geografiske hensyn og spurgte til hvorfor forslaget indeholdt en lukning af skadeklinikken i dagtimerne og om der kunne etableres et samarbejde med de praktiserende læger. Han kritiserede desuden ambulanceberedskabet og bemanningen af akutbilerne og spurgte til hvorfor det akutbilen var bemanded med en falckredder i Skive og ikke en anæstesilæge.

1. næstformand **Johannes Flensted-Jensen** forklarede proceduren med at sende administrationens oplæg til akutplan i høring og gjorde det klart, at politikerne endnu ikke har taget stilling til planen.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) var ikke utilfreds med forholdene i Skive, men gjorde det klart at det var nødvendigt at samle opgaven for at fremtidssikre akutbetjeningen. Herudover kunne Leif Vestergaard Pedersen oplyse, at Holstebro ikke var et alternativ til Viborg, fordi befolkningsunderlaget var for lille.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) svarede på Ældresagens spørgsmål om arbejdsgruppen, der skulle se på en bedre udnyttelse af hospitalsbygningerne i Skive. Han fortalte, at arbejdsgruppen vil udarbejde et idékatalog; bl.a. med forslag om opbygning af et sundhedscenter. Vedr. skadeklinikken mister Skive ved ifølge forslaget den læge, der er backup for behandlersygeplejersken og foreslås det, at patienterne i dagtiden henvender sig til de praktiserende læger med mindre skader. Der kunne eventuelt ses på en model, hvor de praktiserende læger havde en backup-funktion til skadeklinikken.

Præhospital overlæge **Svend Troelsen** (panelet) forklarede, at der laves en forsøgsordning med en paramediciner i Lemvig og Skive, fordi man ikke har en anæstesisygeplejerske på matriklen.

Poul Poulsen spurgte til om Sundhedsstyrelsen havde kritiske bemærkninger til oplægget.

Hertil svarede sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen**, at Sundhedsstyrelsen generelt havde udtalt sig positivt om administrationens oplæg. De kritiske bemærkninger drejede sig om forholdet til naboregionernes akutberedskab samt etableringen af den medicinske modtagelse i Holstebro og Silkeborg.

Poul Erik Hansen (fra Fællesledelsen for Socialdemokraterne i Skive) fremførte, at der ikke kunne ændres så meget i akutplanen, men at han ville kæmpe for at bevare neurorehabiliteringen i Skive. Han spurgte desuden til, om bemanningen af akutbilen var den bedst mulige eller den billigste. Han foreslog endvidere, at regionen brugte sengene på hospitalet i Skive til patienter, der havde overstået den akutte fase. Poul Erik Hansen orienterede herudover om problemerne med at få praktiserende læger til Salling og foreslog på denne baggrund, at region og kommuner ville støtte op om at få etableret sundhedsklinikker.

Byrådsmedlem (V) og formand for sundhedsudvalget i Skive Kommune **Anna-Lise Vestergaard** gav udtryk for, at fremtiden så lidt "broget" ud for Regionshospitalet Skive med de sundhedstiltag, som der blev lagt op til fra administrationen. Hun accepterede, at der var behov for ændringer, men var bekymret for de ældres situation og spurgte til hvorfor lægerne ikke kan komme fra Viborg og se til de ældre patienter i Skive. Herudover efterlyste hun responstiderne for ambulanceudrykninger til Skive og opland.

Hun kritiserede desuden, at debatten blev delt op i to sammenhænge - først akutplan og senere hospitalsplanen i stedet for at drøfte den regionale fordeling af specialer først. Hun ønskede desuden at bevare neurorehabiliteringen på Regionshospitalet Skive og var positiv over for styrkelsen af den præhospitale indsats. Hun fandt det endvidere den foreslåede reduktion i akutklinikken problematisk på grund af bl.a. manglen på praktiserende læger i området.

Pensioneret overlæge fra Skive Sygehus **Gert Petersen** begyndte sit indlæg med at være kritisk over for Sundhedsstyrelsen og fortalte at mange af de ældre medicinske patienter med kroniske sygdomme godt ved hvad de fejler og derfor ikke har behov for at blive tilset af flere speciallæger på en fælles akutmodtagelse. I Skive vil ca. 50 ældre mennesker om ugen have behov for indlæggelse med en kendt kronisk sygdom. Telemedicin kan være et godt hjælpemiddel, hvis patienterne blev behandlet lokalt. Han anerkendte dog, at kvalitet må foretrækkes frem for nærhed. Han var desuden betænkelig ved, at de lægestuderende fremover skal presses til en hurtigere gennemførelse af speciallægeuddannelsen.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) svarede til Gert Petersens kommentar om Sundhedsstyrelsen, at det er rigtigt man har fået nogle anbefalinger om fælles akutmodtagelser, men de bygger også på gode erfaringer fra USA. Telemedicin bruges allerede i dag i flere sammenhænge.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) svarede på spørgsmålet om medicinske senge, at det ikke ville være hensigtsmæssigt at opdele patientforløbet på en akut indlæggelse i Viborg efterfulgt af overførsel til indlæggelse i Skive.

Cheflæge **Ole Østerballe** (panelet) nævnte, at Gert Petersen var en af de dygtige og rutinerede speciallæger man savnede og herefter forklarede han indholdet i den nye lægeuddannelse. Ole Østerballe gav udtryk for, at man ville anbefale at flytte lungemedicin til Viborg.

Chefsygeplejerske **Tove Kristensen** (panelet) roste medarbejderne på Regionshospitalet Skive og understregede, at det var deres skyld, at hospitalsledelsen nu ville flytte funktioner fra Skive til Viborg, men det bl.a. skyldes et vigende patientunderlag til OBS-afsnittet ved medicinsk afdeling. Hun udtrykte desuden stor tilfredshed med afdelingen for neurorehabilitering i Skive og havde et ønske om at styrke denne afdeling i fremtiden.

Formand for Fur Beboerforening **Holger Bundgaard** fortalte, at man på Fur levede med regionens længste responstid og spurgte til, hvad regionen ville gøre ved den meget vanskelige mangel på praktiserende læger.

Afdelingssygeplejerske på hjerteafdelingen **Anita Laursen** spurgte om det var realistisk med fem akutmodtagelser i regionen, når der er lægemangel og hvorvidt administrationen havde overvejet at bygge et helt nyt hospital i vest og placere dette, så det lå centralt i forhold til de borgere det skulle betjene i fremtiden.

Medlem af Hospice Limfjordens bestyrelse **Martin Bach-Vilhelmsen** spurgte til sagen om rekruttering af udenlandske læger og ville vide, om der var sikkerhed for, at man fik indiske speciallæger til regionen.

Svend Rasmussen savnede en holdning fra regionsrådets medlemmer og spurgte til hvorfor der ikke kunne etableres 6 akutmodtagelser i Region Midtjylland.

Byrådsmedlem (V) og medlem af Sundhedsudvalget i Skive Kommune **Mildred Fog** havde en kommentar til personalesituationen og nævnte, at der var mangel på ansøgere til de hospitaler, der var lukningstruede. Det gjaldt også Regionshospitalet Skive.

Mette Matthiesen forstod ikke prioriteringen med paramedicinere til akutbilerne i Lemvig og Skive.

Medlem af støtteforeningen **Poul Poulsen** gav udtryk for, at han havde svært ved at følge med i beslutningerne og han syntes, at akutplanen havde indflydelse på andre områder og spurgte til om det var gennemtænkt, at fjerne anæstesilægerne/anæstesisygeplejerskerne fra Skive, når Hospice Limfjorden har brug for deres palliative indsats.

Cheflæge **Ole Østerballe** (panelet) kommenterede spørgsmålet om lægemanglen og kommenterede, at der kun var læger til fem akutmodtagelser.

Hospitalsdirektør **Jens Anton Dalgaard** (panelet) var glad for de mange positive ord om personalet, men gjorde det klart, at man ikke kan bevare kvaliteten uden at gennemføre ændringer. Herudover kunne Jens Anton Dalgaard oplyse, at der skulle være en dialog med Skive Kommune om den fremtidige anvendelse af bygningerne, og understregede, at der næppe var noget perspektiv i at fortsætte diskussionen om akut medicinsk modtagelse i Skive.

Præhospital overlæge **Svend Troelsen** (panelet) anerkendte problemerne på Fur og garanterede, at der ville blive afsendt en lægebil, hvis der var behov for det.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) kommenterede manglen på praktiserende læger og nævnte, at der i denne forbindelse arbejdes med en ny praksisplan. I denne er man bevidst om problemerne på Fur og Salling, hvilket formentlig vil medføre, at der vil være nødvendigt at samle lægerne i større lægecentre.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) fortalte, at selv om ikke alle regionspolitikere var til stede, så ville regionsmedlemmerne blive orienteret om den debat, der havde været på mødet. Han frarådede at udvide antallet af akutmodtagelser til seks fordi Århus lagde beslag på næsten 400.000 indbyggere og at der på denne baggrund kun var befolkningsgrundlag til fire fælles akutmodtagelser uden for Århus. Vedrørende valget af Horsens som akuthospital kunne Leif Vestergaard Pedersen oplyse, at administrationen har valgt det forslag, som er bedst for regionen og endvidere har man hidtil i Region Syddanmark kun talt om at gøre Vejle Sygehus til et førende center for kræftbehandling.

Herefter afsluttede **Johannes Flensted-Jensen** mødet og forklarede igen, at den endelige beslutning om akutplanen først ville blive truffet i Regionsrådet onsdag den 24. oktober 2007.

Referant: Konsulent Niels Rasmus Kallin Jensen, Sundhedsplanlægning.

Sammendrag fra borgermøde i Holstebro vedrørende administrationens forslag til akutplan

Afholdt torsdag den 30. august 2007 i Musikteatret i Holstebro med ca. 200 fremmødte.

Paneldeltagerne:

Repræsentanter fra administrationen i Region Midtjylland:

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen

Afdelingschef for sundhedsplanlægning Lars Dahl Pedersen

Præhospital overlæge Lars Blom

Hospitalsledelsen på hospitalet Vest:

Hospitalsdirektør Henning Vestergaard

Cheflæge Per Østergaard Jensen

Chefsygeplejerske Ida Gøthe

Ordstyrer: Journalist Niels Stidsen

Regionsrådsformand **Bent Hansen** indledte med at byde velkommen til de mange fremmødte. Bent Hansen orienterede om processen i forbindelse med vedtagelsen af en akutplan for Region Midtjylland.

Herefter redegjorde Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** og afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** om forslaget til akutplanen for Region Midtjylland.

Efter pausen var der debat hvor ordstyrer **Niels Stidsen** indledte debatten med at spørge til hvad en ambulancebehandler er og hvilken betydning akutplanen ville få for den almene praktiserende læge.

Præhospital overlæge **Lars Blom** (panelet) forklarede, at en ambulancebehandler er en niveau 2 ambulanceredder, som har en supplerende sundhedsfaglig uddannelse, og som derfor kan give flere slags medicin, som en niveau 1 redder generelt ikke må give.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) forklarede, at der i udgangspunktet vil det der sker hos den praktiserende læge være det samme som der sker i dag. Der er således ikke lagt op til ændringer.

Sygeplejerske på Neurologisk afdeling på Regionshospitalet Holstebro **Gitte Kristiansen** spurgte om, den fremlagte plan ville betyde, at en befolkning, som i dag kan få trombolyse behandling, vil miste denne mulighed, da den vil blive flyttet til Herning.

Hjemmegående fra Thyholm **Esther Jensen** gav udtryk for, at de nævnte eksempler i filmene ikke var gode. Der er nogle som bor steder, hvor det tager længere tid før ambulancerne

kommer og hvis øvelse gør mester, mente Esther Jensen, at administrationen skulle prøve at skrive et nyt og bedre forslag.

Repræsentant for de praktiserende læger **Lotte Jakobsen** påpegede at, Holstebro Sygehus er rekrutteringssted for de praktiserende læger i hele det nordvestlige område af Region Midtjylland. Lotte Jakobsen sagde, at det var et postulat, at der kræver mellem 200.000 - 400.000 borgere som befolkningsgrundlag og at planen var en "ommer".

Jens Peder Vernersen kommenterede, at der ikke var dokumentation for de 200.000 - 400.000 borgere som befolkningsgrundlag, hvilket Sundhedsstyrelsen også medgav og henviste til folketingsspørgsmål nr. 300. Ifølge Jens Peder Vernersen burde der stilles spørgsmål ved principperne i planen for nærhed og afstand, da afstanden er afgørende.

Praktiserende læge **Michael Poulsen** konstaterede, at "Verdens bedste sundhedsvæsen" ikke bliver i Vestjylland. Han spurgte endvidere til hvad succeskriterierne for planen er. Den fremlagte plan mangler ifølge Michael Poulsen virkelighedsfornemmelse, og han spurgte dernæst til hvor inddragelsen af det vestjyske fagpersonale har været.

Cheflæge **Per Østergaard Jensen** (panelet) svarede, at afstand betyder noget, men det væsentligste er den hurtige hjælp. Nedbringelsen af responstiderne kræver en ændret organisering. Vedrørende trombolyse behandlingen i Holstebro, så vil det være ganske få som ikke vil kunne komme i behandling, hvis funktionen flyttes til Herning. Per Østergaard Jensen fortalte endvidere, at der allerede arbejdes på en ny plan for trombolysebehandling i Region Midtjylland.

Hospitalsdirektør **Henning Vestergaard** (panelet) supplerede med at sige, at der er tale om en afvejning, når der tales om at "øvelse gør mester". Henning Vestergaard opfordrede til, at man i større udstrækning så på mulighederne frem for det negative, og at Hospitalsenhed Vest i den henseende har potentialet til at blive en modvægt til det kommende nye Universitetshospital ved Århus.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) anerkendte, at rekruttering af praktiserende læger er et generelt problem, og Region Midtjylland arbejder med forbedre rekrutteringsmulighederne. Leif Vestergaard Pedersen forklarede, at trombolysebehandlingen udvikler sig, og det undersøges netop nu om tidsvinduet på tre timer kan udvides. Endelig erkendte Leif Vestergaard Pedersen, at der ikke er videnskabeligt belæg for at sige, at 200.000 - 400.000 borgere som befolkningsgrundlag er det bedste, men ud fra princippet om at øvelse gør mester, så er det et fornuftigt skøn, hvilket der er enighed om fra de videnskabelige selskaber.

Ingeniør **Erik Gram** mente, at der sker en skævvridning af regionen, og derved en udsultning af den vestlige del med den fremlagte plan.

Anne Kirsten Thorup var af den opfattelse, at man sagde "ja tak til kvalitet – hvis vi kommer frem". Anne Kirsten Thorup spurgte endvidere til, hvad man havde forestillet sig med de sundhedsfaglige uddannelsesinstitutioner i Holstebro, da de unge, efter hendes opfattelse, ikke

kommer, hvis akutmodtagelsen ikke var der. Hun havde personligt oplevet en lang venteliste i Herning, og var af den opfattelse, at den ikke ville blive kortere, hvis al akutmodtagelse flyttes dertil.

Praktiserende læge fra Hvidesande **Peter Josefsen** medgav, at der kun bor 3.000 mennesker på Tangen om vinteren, men spurgte til om man har indregnet de 60.000 der bor der i sommerhalvåret. Han var af den opfattelse, at der af hensyn til de mennesker bør holdes døgnåbent på akutklinikken i Ringkøbing. Peter Josefsen understregede, at afstanden betyder noget, og specielt hvis ambulancen er lang tid undervejs. Endelig gjorde Peter Josefsen opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen giver særlige muligheder for øer eller ø-lignende tilstande, og at planen, efter hans opfattelse, burde tilpasses de lokale forhold.

Yngre læge **Silje Starklint** spurgte til hvordan planen ville fastholde uddannelserne i Holstebro og hvem der skal lave det dagarbejde på hospitalerne, som speciallægerne laver i dag, hvis det er speciallægerne som skal dække vagten. Endelig spurgte hun til hvorfor Viborg Sygehus er fredet i debatten.

Speciallæge på Hæmatologisk afdeling fra Regionshospitalet Holstebro **Robert S. Pedersen** påpegede, at han i sin tid kunne rekrutteres til Regionshospitalet Holstebro. Robert S. Pedersen påpegede desuden, at Regionshospitalet Holstebro ville "smuldre" hvis den fremlagte plan vedtages, hvorimod en aktiv indsats for at der skabes gode arbejdsforhold ville få rekrutteringen til Regionshospitalet til at lykkes.

Narkosesygeplejerske **Susanne Slot** påpegede, at der ikke er ret mange paramedicinere i landet, og at det ville betyde, at det vil blive FALCK-reddere, som sidder i bilerne, og de må ikke give medicin i samme omfang. Susanne Slot gjorde opmærksom på, at der i dag er en velfungerende øre-/næse-/halsafdeling på Holstebro Sygehus, men at dette ikke vil være tilfældet i fremtiden hvis akutplanen vedtages, fordi specialet kræver døgndækkende narkose.

Karsten Maagaard gjorde opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen har 29 anbefalinger i deres rapport. Deraf er de 16 af teknisk karakter, fire af uddannelsesmæssig karakter og 9 er politiske. På side 44 i rapporten fremgår det at 80 % af alle der modtages akut kan gå derfra og 20 % indlægges.

Præhospital overlæge **Lars Blom** (panelet), fortalte, at tanken er, at der skal være en paramediciner tilknyttet Regionshospitalet Lemvig.

Chefsygeplejerske **Ida Gøthe** (panelet) erkente, at Akutplanen vil få betydning for uddannelserne, og det skal der ses på efterfølgende, men gjorde opmærksom på Hospitalsenhed Vest er attraktiv på en række områder.

Cheflæge **Per Østergaard Jensen** (panelet) gav udtryk for, at der også skal findes en løsning på narkose backup til Øre-/Næse-/Halsafdelingen.

Hospitalsdirektør **Henning Vestergaard** (panelet) understregede at hospitalsledelsen gerne vil skabe attraktive arbejdspladser, men hvis vi bliver bedre i Vest vil de mangle arbejdskraft i

Øst, og det ikke i sig selv løser lægemanglen, som blandt andet er årsagen til, at det er nødvendigt at reducerer. Henning Vestergaard fremførte videre, at der skal ske ændringer for at skabe mindre "vagttime" for arbejdskraften, for der er også et produktionskrav.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) forklarede, at Akutplanen ikke er en plan for ambulancerne og de spørgsmål der er i den forbindelse afklares i den præhospitalsplan som kommer. Lars Dahl Pedersen forklarede videre, at det ikke kun er de 200.000 som befolkningsgrundlag, som er afgørende for antallet af akutmodtagelser, det er også antallet af læger.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) supplerede med at forklare, at de 200-400.000 er ikke et tal som Sundhedsstyrelsen har fundet på, men at de har spurgt de lægelige selskaber. På spørgsmålet om fordelingen 80 % contra 20 %, så vil størstedelen stadig kunne behandles på akutklinikkerne.

Anæstesisygeplejerske **Alice Simonsen** (fra Tarm) mente ikke, at man fik ens kvalitet på tværs af Regionen. Det fremgår ikke af planen, at det er det man ønsker. På den baggrund spurgte hun hvorvidt livet var mindre værd i det sydvestlige hjørne af Regionen end andre steder, siden akutbilen i Tarm skal væk.

Pensionist **Jan Pedersen** henviste til en engelsk undersøgelse, som viste, at transport betyder noget, i det dødeligheden stiger ved transport. Ifølge Jan Pedersen giver akutplanen i det lys ikke tryghed i Thyborøn.

Jens Kristian Kristiansen fremførte at påstanden om, at det er nemmere at rekruttere til Herning, er useriøs, og at embedsværket trænger til lidt basal geografisk lærdom.

Formand for Sundhedsbrugerrådet **Bent Lundstrøm** gjorde en overvejelse om at grunden til at skadestuerne bruges mindre i den vestlige del af regionen end i den østlige, måske skyldes at der i forvejen er langt til dem. Han mente endvidere at FALCK-redderne ikke er ligeså gode som anæstesisygeplejerskerne.

Portør **Ole Budtz** (fra Regionshospitalet Holstebro) gjorde opmærksom på, at han stadig mangler de eller den fornuftige begrundelse for, at det er Herning frem for Holstebro.

Sygeplejerske **Bodil Vangsgaard** (fra Regionshospitalet Holstebro) gjorde opmærksom på, at man skal passe på ikke at gøre Region Midtjylland uattraktiv, særligt når man bygger nyt i Region Nord og Vejle Sygehus bliver med akutmodtagelse.

Borgmester fra Lemvig **Erik Flyvholm** udtrykte en forventning om, at der også ville være politisk deltagelse i panelet. Erik Flyvholm redegjorde for at Ringkjøbing Amt tidligere forsøgte at skabe tryghed, med de tiltag der blev gjort. Han så ikke de ændringer der skete med akutbilerne som forbedringer. Erik Flyvholm mente videre ikke at det hjælper på rekrutteringen af praktiserende læger i den vestlige del af Regionen, at give dem flere opgaver. Erik Flyvholm var af den opfattelse, at planen ikke var i balance, den giver tre akutmodtagelser i øst, to i midt og ingen i vest.

Flemming Damsgaard mente, at det ville være en god ide at tænke tværregionalt, og se på placeringerne af akutmodtagelserne derfra. Derved var det måske muligt at nedbringe den bemanning, som skal bruges til akutmodtagelserne.

Cheflæge **Per Østergaard Jensen** (panelet) understregede at der skal ses på skadestuernes placering i det tidligere Ringkjøbing Amt, i det nogle kun har fire til fem patienter per døgn, hvilket ikke kan fortsætte.

Præhospital overlæge **Lars Blom** (panelet) forklarer, at udrykningssygeplejersken er en erfaren narkosesygeplejerske og at Ambulancebehandleren har også kvalifikationer, såsom udrykningskørsel og frigørelse, men erkender at en ambulancelæge vil være det bedste.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet) forklarede, at den præhospitale indsats var en afvejning af ressourcer, i det der er mangel på anæstesisygeplejersker og anæstesilæger inde på hospitalerne også.

Hospitalsdirektør **Henning Vestergaard** (panelet), gør opmærksom på, at høringssvaret fra HMU i Hospitalsenhed Vest også ville påpege, at akutbilen i Lemvig bør tages med i overvejelserne igen.

Peter Carlsen efterspørger politikerne. Videre spørger han hvorfor det er Herning frem for Holstebro. Endelige undrer det Peter Carlsen, at der er kommet nye grænser i vort land, og hvorfor der ikke kommer et nationalt oplæg.

Overlæge **Henrik Slot** mente ikke at rekrutteringsproblemet i Holstebro var større end det var andre steder. Han var af den overbevisning, at hvis forslaget blev vedtaget ville der være begyndelsen til enden for Holstebro Sygehus. Henrik Slot så forslaget som "Kejserens nye klæder", og mente ikke der var noget tøj til den vestlige del af regionen. Endelig mente han, at de viste cases var fejlfyldte.

Borgmester i Holstebro **Arne Lægaard** gav udtryk for, at han mente, at vi er et rigt land og vi havde råd til at gøre det bedre. Han var af den opfattelse, at afstanden til de akutte modtagelser i Vestjylland redder liv i København. Arne Lægaard gjorde opmærksom på, at der i Holstebro gøres en indsats på en lang række områder, for at gøre byen attraktiv, så bør regionen også gøre noget for at gøre Holstebro Sygehus til en attraktiv arbejdsplads.

John Vridsø (fra Struer) gjorde politikerne opmærksomme på, at han så afstanden som et problem. Videre spurgte han til hvorfor Region Midtjylland ikke gjorde som man havde gjort i Region Sjælland, hvor man er gået imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) forklarede, at intentionen har været, at komme med et forslag, som holdt i en længere årrække, og det var hans opfattelse, at Region Sjælland ville få svært ved at bemane deres modtagelser. Leif Vestergaard Pedersen påpegede, at det er sværere at rekruttere til Holstebro end Herning, for det viser sig, at de yngre læger vælger Herning frem for Holstebro, og uddannelsesforløbene bliver ikke besat i

samme grad i Holstebro som i Herning. Leif Vestergaard Pedersen gør opmærksom på, at der var gjort overvejelser om antallet af mennesker og afstanden i den placering, som er foreslået i planen, og det viser sig, at antallet af skadestuebesøg i Herning er 25% større end i Holstebro.

Hospitalsdirektør **Henning Vestergaard** (panelet) gav udtryk for, at han med tiden troede at Hospitalsenheden Vest vil blive nødstedt hvis der ikke sker noget. Han var derfor af den opfattelse, at mulighederne skulle afsøges, og det skulle undersøges hvor Regionshospitalet Holstebro kan profilere sig.

Neurologisk overlæge **Mogens Kjær** (fra Regionshospitalet Holstebro) mente, at de arbejdsgrupper som har foreslået Sundhedsstyrelsen 200.000 - 400.000 borgere som befolkningsgrundlag havde en overrepræsentation af læger fra universitetshospitalerne. Mogens Kjær vedgik, at det undersøges, om man kan udvide "tidsvinduet" fra tre til fire en halv time, men at det det var gældende var - jo før jo bedre. Han gjorde endvidere opmærksom på, at hvis alle apopleksipatienterne skulle omkring den fælles akutmodtagelse, så fik de ikke den behandling, som Sundhedsstyrelsen foreskriver. Det var Mogens Kjærs opfattelse, at trombolyspatienten fik en dårligere behandling i en fælles akutmodtagelse, og endelig spurgte han til, hvordan han skulle agere på afdelingen, hvis patienten var i modtagelsen.

Trombolys ansvarlige sygeplejerske **Rena Hoffmann** (Regionshospitalet Holstebro) påpegede, at Neurologisk afdeling var en effektiv afdeling med korte patientforløb. Hun gjorde opmærksom på, at der var en aftale med Region Nordjylland om dækning af den sydlige del af deres region, og spurgte samtidig om denne kunne fortsætte. Sluttelig gjorde Rena Hoffmann opmærksom på, at der endnu ikke var nogen evidens for at tidsvinduet kunne udvides.

Karsten Kvistgaard gjorde opmærksom på, at bygningsrapporten fremhævede en række positive forhold på Holstebro Sygehus, og spurgte til hvorfor de ikke var inddraget i planen. Karsten Kvistgaard var af den opfattelse, at hvis der tidligere har været problemer med rekruttering i Herning, så havde sygehusledelsen jo hentet personale i Holstebro. Videre spurgte han om man ville acceptere 110 km til en akutmodtagelse i Århus. Sluttelig spurgte Karsten Kvistgaard hvorfor Viborg var fredet.

Politiker **Jens Otto Lystrup** blev glad for Bent Hansens udmelding i velkomsten om et bredt forlig. Han manglede dog stadig det afgørende argument som kunne retfærdiggøre Herning frem for Holstebro. Jens Otto Lystrup mente at Holstebro havde plusserne: geografi og uddannelsesinstitutioner.

Jens Peter Vernersen var af den opfattelse, at salen har hørt et panel som sagde usandheder om blandt andet trombolysbehandling og et tidsvindue på seks timer, og at de ikke svarede på spørgsmålene.

Gunner Smith (fra Lyne) mente, at det kunne være en dog ide at samarbejde med Region Syddanmark om placeringerne i den sydøstlige del af regionen. Det var endvidere Gunner

Smiths erfaring fra erhvervslivet, at man gjorde sig fortjent til sine medarbejdere, og rekrutteringsproblematikken skulle ses i det lys.

Bioanalytiker **Helle Celikke** mente ikke blot det var et spørgsmål om at have 100 km til akutmodtagelsen, men at det også var et problem, at der ikke var motorveje i den vestlige del af regionen.

Sundhedsdirektør **Leif Vestergaard Pedersen** (panelet) medgav, at regionsgrænserne kan krydses. Han understregede, at panelet ikke sagt, at trombolyselbehandlingen tillader et tidsvindue på seks timer, men at det der blev sagt, var at mulighederne for at udvide fra de nuværende tre timer undersøges. Leif Vestergaard Pedersen gjorde endvidere opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen havde ændret deres syn på hvor trombolysepatienterne skulle modtages.

Afdelingschef **Lars Dahl Pedersen** (panelet), gjorde opmærksom på, at den fremlagte plan var det bedste bud fra administrationen på en akutplan for hele Region Midtjylland.

Chefsygeplejerske **Ida Gøthe** (panelet) understregede, at hospitalssledelsen ville gøre alt for at skabe en attraktiv hospitalsenhed.

Hospitalsdirektør **Henning Vestergaard** (panelet) udtrykte ønske om ét stort sygehus i vest, men erkendte, at tidsperspektivet er langt. Derfor var det hans opfattelse, at der skulle ske noget inden da, og alle var nødt til at holde fokus på mulighederne.

Cheflæge **Per Østergaard Jensen** (panelet) medgav, at der ville være udfordringer ved de kommende omlægninger, men at alle borgere jo gerne ville have den bedste behandling, hvis de blev syge, og at dette vil kræve ændringer. Han opfordrede derfor til at stå sammen.

Regionsrådsformand **Bent Hansen** afsluttede mødet med at takke de fremmødte for en god og livlig debat. Han understregede bl.a., at den fremlagte plan fra administrationen stadig er i høring, og alle fortsat har mulighed for at sende høringssvar til regionen. Den politiske behandling af det udarbejdede forslag forestår og at der ikke er truffet en beslutning endnu.

Referant: Fuldmægtig Holger Schildt Knudsen, Sundhedsplanlægning.