

Forslag til Masterplan for Region Midt

Et forslag udarbejdet af en idegruppe af overlæger fra medicinsk og radiologisk afd, Regionshospitalet Silkeborg. Juni 2007.

Idegruppens sammensætning:

Overlæge Henning Glerup, Medicinsk gastroenterologi og hepatologi (talsmand), overlæge Klaus Würgler Hansen, endocrinologi, Jens Hermann Jensen, kardiologi, Tonny Hansen, radiologi.

Resume:

Hvis man skal give et realistisk, visionært og fremtidssikret bud på den mest optimale fordeling af akut modtagefunktionen i regionen, er det afgørende nødvendigt, at man samtidig udarbejder en masterplan for den fremtidige sygehusstruktur i Region Midt udenfor Århus.

I modsat fald vil der være meget stor risiko for, at man kommer til at benytte store milliard beløb af borgernes skatte kroner på dårlige lappeløsninger, der aldrig vil komme til at fungere optimalt.

Ambitionerne med den kommende akutreform af sygehusvæsenet er store.

Sundhedsministeren har således givet løfte om, at "missionen er at Danmark skal have verdens bedste sundhedsvæsen".

Sundhedsstyrelsens akutrapport indebærer vision om høj ensartet kvalitet, lige adgang til sundhedsvæsenet, effektive patientforløb og rationel ressourceudnyttelse, herunder af speciallægerne. Kvalitet er i SST's plan prioriteret over nærhed.

Region Midt har også formuleret deres visioner for akutplanen. "Visionerne er at opretholde et decentraliseret, offentligt sundhedsvæsen, som er baseret på let, lige og fri adgang til sundhedsydelser med høj kvalitet samt størst mulig nærhed og valgfrihed i forhold til ydelserne."

Hvis disse ambitiøse mål skal nås, finder vi, at det er nødvendigt med sygehusfusioner og -nybyggeri.

I vest peger vi på et nyt sygehusbyggeri imellem Herning og Holstebro.

I sydøst peger vi på nødvendigheden af en ligeværdig fusion imellem Horsens og Silkeborg i nybyggeri i nær motorvejen imellem de to byer. En sådan placering vil bedre sikre betjening af borgerne i de nuværende optageområder for regionshospitalerne i såvel Silkeborg som Horsens. Samtidig vil det nye regionshospital også kunne betjene borgerne i den sydlige del af Århus Kommune, og derved aflaste det kommende storsygehus i Skejby, som derved sikres mulighed for at koncentrere sig om sine universitære lands-landsdels funktioner. Endelig vil en fusion i nybyggeri sikre imod utilsigtede sygehuslukninger og personaleflugt.

Vi mener, at de forslåede fusioner samlet kan sikre, at sygehusenhederne udenfor Århus opnår en passende størrelse uden at blive for store med deraf følgende stordriftsulemper, jævnfør dokumentation fra Dansk Sygehus Institut og Kjeld Møller

Pedersen, der peger på, at sygehusenheder der overstiger et sengetal på ca 400, vil opleve stordriftsulemper.

Hvis Randers og Viborg skal fortsætte som akutsygehuse, er det nødvendigt med gennemgribende ombygninger og optimering af tilkørselsforhold.

Det er ligeledes nødvendigt, at der laves en realistisk tidshorizont for gennemførelse af sygehusreformen for Region Midt.

Vi finder, at det er særdeles vigtigt at regionsrådspolitikerne, når de skal tage stilling til ”akutplan-forslaget” og ”masterplan for sygehusvæsenet i Region Midt udenfor Århus”, tænker i helheder for sygehusvæsenet i regionen, og sætter den i sammenhæng med det sundhedstilbud, der vil blive tilbudt i naboregionerne, der grænser op til Region Midt. Det er vigtigt, at politikerne ikke fristes til at tage beslutningen af snævre lokal- eller regionspolitiske hensyn, for kun igennem helhedstænkning opnår vi et fremtidssikret og visionært kvalitetsløft af sundhedsvæsenet.

Hvis politikerne fejlagtigt vælger en lappeløsning af de eksisterende hospitaler i regionen, vil man have tabt en historisk mulighed for at tilføre sundhedsvæsenet et tiltrængt og visionært kvalitetsløft, der kan række mindst 20 – 40 år frem i tiden

Baggrund:

D. 23. maj offentliggjorde administrationen ved Region Midt deres forslag til akutplan for Region Midt. I denne plan lægges op til en fordeling af akutmodtagefunktionen imellem 5 af de 7 større hospitaler i regionen. Der er ikke i planen taget højde for den kommende sygehusstruktur i regionen, - dette spørgsmål planlægges først taget op i forbindelse med en drøftelse af den såkaldte ”hospitalsplan” ultimo 2007. Det er efter vores opfattelse ganske uholdbart, hvis man ikke før eller samtidig med, at man fastlægger den fremtidige fordeling af akut sygehuse, også gennemfører en egentlig masterplan for hospitalerne i Region Midt udenfor Århus.

Den af administrationen skitserede plan mangler fremtidsvisioner, og udnytter ikke den enestående mulighed for at etablere ” verdens bedste sundhedsvæsen”. Planen er præget af, at man har ladet sig begrænse af de eksisterende sygehusbygninger. Dette til trods for at de eksisterende sygehusbygninger, som nu påtænkes ombygget til akut sygehuse, stort set alle uden undtagelse er forældede og uegnede til moderne sygehusdrift. Hospitalerne i Horsens, Herning, Viborg, Randers, Holstebro og Silkeborg er alle dimensionerede som by-sygehuse. Akutplanen lægger op til at bruge ca 1,5 Mia kroner blot til ombygning af modtageafdelingerne på de 4 nye akut sygehuse. Der er ikke i planen taget højde for yderligere nødvendige tilbygninger, som er en forudsætning for at opnå den nødvendige sengemasse på de nye akut sygehuse.

Skønsmæssigt skal man bruge mindst det samme beløb til dette formål, således vil et rimeligt bud på omkostninger i forbindelse med omlægning af akutfunktionen til de 4 nye akut Sygehuse udenfor Århus være et beløb omkring 3 Mia kr.

Disse ombygninger vil have karakter af lappeløsninger, som ikke vil fungere efter hensigten. De gamle by-sygehuse ligger for det første geografisk uhensigtsmæssigt – nemlig midt i byerne – i stedet for ved de store indfaldsveje, hvor der er nemmere adgang for borgerne fra det større opland, de nu skal betjene. For det andet er de gamle by-sygehusbygninger som anført dimensioneret til et meget mindre optageområde, end de nu skal betjene. Mange af servicefunktionerne er derfor alt for små, og det skønnes umuligt at opnå ideelle arbejdsgange og ensartet, moderne serviceniveau for borgerne i de nuværende, forældede bygninger. Bygningerne er nedslidte og på ingen måde fremtidssikrede, hvilket vedvarende vil kræve store udgifter til vedligeholdelse og ombygning, med deraf følgende forstyrrelse af den daglige drift. Den mest hensigtsmæssige langsigtede løsning vil derfor være at bygge nye sygehuse, - og bygge disse et geografisk mere optimalt sted. Kun herved vil man opnå den mest rationelle sygehusdrift.

Lever administrationens akutplan op til sit mål?

Region Midt's egne visionerne er ”at opretholde et decentraliseret, offentligt sundhedsvæsen, som er baseret på let, lige og fri adgang til sundhedsydelser med høj kvalitet samt størst mulig nærhed og valgfrihed i forhold til ydelserne.”

For at opretholde en acceptabel geografisk nærhed til sygehusvæsenet for borgerne i Silkeborg og Holstebro området indebærer forslaget reelt, at der fortsat vil være akutfunktion i Silkeborg og Holstebro uden samtidig etablering af fælles akutmodtagelse og dertil hørende faciliteter. Idet disse forhold ikke lever op til Sundhedsstyrelsens mål for akut modtagelse, må man forvente, at det bliver vanskeligt på sigt at opretholde denne form for visiteret akut modtagelse. Hvis den foreliggende plan fra administrationen vedtages uden ændringer, er det vanskeligt at se den kvalitetsmæssige forbedring for borgerne i Silkeborg, som p.t. har et særdeles velfungerende sygehus uden de omkringliggende sygehuses rekrutteringsproblemer omkring speciallægebemandingen.

Hertil kommer en række andre problemer:

- For borgerne i Thyborøn bliver der 90 km til nærmeste akut modtagelse.
- Borgerne i Silkeborg området får knap 50 km til akut modtagelsen i Horsens, og mange vil derfor akut køres til sygehuse med kortere afstand, som f.eks i Århus (40 km), Viborg (35 km) eller Herning (40 km), lige som man må

forvente, at mange ikke bevidstløse patienter vil vælge andet akut sygehus end Horsens. Silkeborg borgerne er gennemgående mere rettede mod Århus, og med Region Midt's målsætning om valgfrihed kan man forudse, at Silkeborg borgere vil belaste den nybyggede, moderne akutmodtagelse i Århus. Administrationen ved Region Midt anfører, at der er risiko for "at befolkningsgrundlaget for Århus Universitetshospital bliver for stort med risiko for stordriftsulemper, hvis Horsens eller Randers udelades som akut sygehuse, og med risiko for at Universitetshospitalet ikke kan fastholde og udvikle de universitære funktioner." Præcis samme problemstilling gælder hvis Silkeborg udelades som akutsygehus.

Er det ikke alt for dyrt at bygge nye sygehuse?

Man kan anføre, at det kan være langt dyrere at foretage lappeløsninger, som skitseret i akutplanen. De skønnede 3 Mia kr kan i værste fald være spildte, idet man ikke opnår den ønskede kvalitetsforbedring og bygningsmassen fortsat fremstår forældet. Sygehuse er naturligvis dyre at etablere, men det er mod ingenting at regne, hvis man sammenligner med omkostningerne ved uhensigtsmæssig drift. Med den i akutplanen foreslåede struktur vil der være et tiltagende antal patienttransporter imellem de forskellige sygehusenheder. Dette er både dyrt og må forventes at forlænge det enkelte indlæggelsesforløb unødvendigt, samt medføre talrige uproductive "overdragelsessager" med deraf følgende risiko for fejl og uhensigtsmæssige, ineffektive patient forløb.

Hvis man skønner, at anlægsudgifter vil være for store, bør man overveje at lade et privat konsortium forestå byggeriet, for så at lease sig ind i sygehus bygningerne. Endelig ligger de "gamle" sygehuse på attraktive grunde midt i byen, som kan forventes solgt med stort provenu.

Hvordan er det med visionerne i de andre regioner?

I Region Nord har man vedtaget at bygge et nyt akut sygehus, Sygehus Himmerland, et projekt til 1,5 Mia kr. Dette er et visionært projekt, der samler sygehusene i Hobro, Farsø og Terndrup i et nyt akut sygehus. Administrationen for Region Midt har fejlagtigt i deres akutplan kalkuleret med, at regionshospitalet i Viborg og Randers ville kunne tiltrække borgere fra den sydlige del af Region Nord. Patientstrømmen vil dog snarere gå den anden vej, idet et nyt strømlinet akutsygehus nok skal tiltrække patienter. Yderligere kan man forvente, at speciallæger fra Region Midt vil finde det attraktivt at arbejde på en ny visionær arbejdsplads i Region Nord, - især hvis Region Midt ikke kan matche denne udvikling.

Gennemgang af sygehusstrukturen i de forskellige dele af Region Midt:

Århus:

Der foreligger en vedtaget masterplan for sygehusvæsenet i Århus, der skal samles i Skejby. Sygehuset dimensioneres til at skulle dække Århus by og de universitære lands-landsdelfunktioner. Ifølge Region Midt's oplysninger et kalkuleret optageområde på 366.000. Det vurderes at Universitetshospitalet i langt højere grad bør skærmes mod større optageområde for at undgå stordriftsulemper og sikre at universitetshospitalet kan fastholde og udvikle sine universitære funktioner og undgå at drukne i produktivitet og basispatienter.

Randers:

Aktuelt sengetal 364.

Estimeret nyt optageområde 232.000. Dækker også hele Djursland.

Gammel bygningsmasse, der kræver omfattende renovering. Det er estimeret at etablering af ny fælles modtagelse vil koste ca 150 – 175 Mio kr. Hertil kommer et ikke estimeret beløb til etablering af ekstra sengeafdelinger mhp det større optageområde.

Regionshospitalet beliggenhed i byen – langt fra motorvej og større indfaldsveje - er problematisk. Ofte er tilkørslen til sygehuset kompromitteret af den store trafikbelastning på Randers Bro.

Viborg:

Aktuelt sengetal 444.

Estimeret nyt optageområde 225.000

Relativ ny bygningsmasse – men omfattende ombygning og tilbygning nødvendig. 155 – 165 Mio kr for at indrette ny fælles akutmodtagelse og 165 – 185 Mio kr i forbindelse med overførsel af sengepladser fra Skive til Viborg.

Regionshospitalet ligger midt i byen.

Specielle problemer: Der er i Region Nord planlagt et nyt akutsygehus, Sygehus Himmerland. Man kan derfor ikke påregne at der vil komme patienter fra Region Nord til Viborg, tvært imod.

Herning / Holstebro:

Aktuelt sengetal Herning 270, Holstebro 293

Estimeret nyt optageområde 300.000

Begge sygehuse har en relativt gammel bygningsmasse. Akutplanen ligger op til akutmodtagelse i Herning, idet Holstebro har endnu sværere rekrutteringsproblemer end Herning. Der er en estimeret udgift til etablering af ny fælles modtagelse på 450 – 480 Mio kr. Hertil kommer et større ukendt beløb til yderligere sengeafdelinger. Begge sygehuse ligger i bykernen, og har ikke ideelle tilkørselsforhold.

Samlet vurdering af mulighederne i den nordlige og vestlige del af Region Midt:

Bygningsmassen på regionshospitalet i Randers, Viborg, Herning og Holstebro er ikke tidssvarende, er ikke beregnet til et betydeligt større optageområde, og er geografisk uhensigtsmæssigt beliggende i bycentrum.

Der er endvidere uafklarede forhold omkring Sygehus Himmerland, hvis tilstedeværelse i høj grad forventes at påvirke både patient- og personalestrømme i området.

Ideelt set bør man koordinere sygehusplaceringen med Region Nord og bygge yderligere 2 nye sygehuse i den nord-vestlige del af regionen inkl et tidssvarende vejnet. Regionshospitalet i Holstebro og Herning synes af bygningsmæssige årsager at have første prioritet. Det mest oplagte synes at være et nyt sygehus imellem Herning og Holstebro. Motorvejen bør forlænges ud til det nye sygehus.

Omkring Randers er der det specielle, at regionshospitalet også dækker hele Djursland. Samtidig har Randers som anført den vigtige funktion, - at skærme Århus imod et for stort optageområde. Konklusion: Hvis der kan sikres ordentlige tilkørselsforhold til hospitalet og der samtidig kan foretages en gennemgribende og fremtidssikret ombygning, skønnes det fornuftigt at bevare Regionshospitalet Randers som akutsygehus, om end det mest hensigtsmæssige ville være genhusning i nybyggeri nær motorvejen.

Regionshospitalet Viborg er bygningsmæssigt den nyeste enhed i Region Midt udenfor Århus. Hvis man vælger at fortsætte med Viborg som akut sygehus, vil det kræve, at man dels foretager en gennemgribende renovering af sygehuset, dels sikrer gode tilkørselsforhold.

Udviklingsmuligheder i den sydøstlige del af Region Midt:

Silkeborg / Horsens:

Aktuelt sengetal Silkeborg 253, Horsens 206

Administrationens estimat for nyt optageområde for Horsens er 183.000. Begge sygehuse består af ældre bygningsmasse. I Horsens er der i 2007 etableret en ny fælles akutmodtagelse, men denne er ikke dimensioneret til det større optageområde, - og en nødvendig tilbygning af akutmodtagelsen er vurderet at koste 250 – 275 Mio. Hertil kommer et ikke nærmere kendt beløb mhp etablering af nødvendige nye sengeafdelinger. Horsens er sengetalsmæssigt det mindste af de 7 gamle centralsygehuse i Region Midt.

Begge hospitaler ligger midt i byen. Hospitalet i Horsens ligger meget uhensigtsmæssigt, - i den gamle bydel – langt fra motorvejen.

Specielle forhold: Hvis Vejle Sygehus bliver udpeget til akut sygehus i Region Syddanmark vil Horsens optageområde blive reduceret med ca 50.000 (Administrationen for Region Midt's tal) til blot 133.000, dvs langt fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Regionshospitalet Horsens har haft meget svært ved at tiltrække de nødvendige speciallæger. I modsætning hertil har Regionshospitalet Silkeborg, som det eneste i regionen, ikke svært ved at besætte speciallægestillinger.

Horsens er i lighed med Randers tillagt en vigtig funktion med at skærme Århus Universitetshospital mod et for stort optageområde. Præcis de samme argumenter kan man anvende om Silkeborg. Man kan imidlertid ikke forvente at Horsens vil kunne tiltrække Silkeborg borgere i en sådan grad, at Århus Universitetshospital bliver skærmet tilstrækkeligt.

Samlet vurdering af mulighederne i den sydøstlige del af regionen:

Bygningsmassen på regionshospitalerne i Horsens og Silkeborg er ikke tidssvarende, er ikke beregnet til et betydeligt større optageområde, og er geografisk uhensigtsmæssigt beliggende i bycentrum.

Der er endvidere uafklarede forhold omkring Region Syds placering af akutfunktion i Vejle, hvilket i høj grad forventes at påvirke både patient- og personalestrømme i området.

Regionshospitalet Horsens skønnes at ligge meget uhensigtsmæssigt, hvis det skal betjene såvel Horsens som Silkeborg med opland. Hvis også Vejle Sygehus som forventet får tildelt akut funktion, vil placering af akut modtagelse i Horsens være yderligere uhensigtsmæssig. På den anden side vil Regionshospitalet Silkeborg med sin nuværende placering heller ikke være oplagt til at betjene borgerne i Horsens og opland.

Ideelt set bør man koordinere sygehusplaceringen med Region Syd og bygge et nyt sygehus i den sydøstlige del af regionen mellem Horsens og Silkeborg. Den mest oplagte løsning vil være et nybygget sygehus med gode tilkørselsforhold og gode offentlige transportmidler imellem de to byer. En placering nær motorvejen f.eks. ved Skanderborg vil kunne tiltrække såvel borgerne fra Horsens som Silkeborg, og samtidig sikre en skærmning af Århus Universitetshospital mod for stort optageområde.

En placering ved Skanderborg vil gøre det nemmere at betjene en større del af det nuværende optageområde fra Regionshospitalet i Silkeborg, ligesom det vil være muligt og naturligt at ligge den sydlige del af Århus Kommune ind under optageområdet for det nye sygehus ved Skanderborg. Der opnås herved en bedre skærmning af "Det Nye Århus Universitetshospital" mod for stort optageområde, således at Universitetshospitalet kan koncentrere sig om at fastholde og udvikle de universitære funktioner.

Endvidere opnås, at der ikke er problemer med at sikre, at det nye Regionshospital SØ opnår et optageområde på mindst 200.000, som det kræves i SST's akut rapport. Endelig vil et nybygget og tidssvarende hospital i større grad matche privathospitalerne og dermed begrænse personale- og patientstrømmen derhen.

Det nye Regionshospital SØ vil også gøre det muligt at etablere et egentligt Cardiologisk laboratorium, som vil kunne forestå bl.a. anlæggelse af pace-maker (herunder nye pace-maker modaliteter til hjertesvigtpatienter), ICD samt KAG – funktioner som tidligere for Horsens, Hedensted området blev udført på Vejle Sygehus. Dette kan få en betydning for fremtidig rekruttering og fastholdelse af kardiologiske speciallæger i Region Midt.

Ved at etablere et tidssvarende, fremtidssikret sygehus mellem de to nuværende regionshospitalet opfylder man alle målene vedrørende patientforløb, faglighed, rekruttering og uddannelse.

Ved en ligeværdig fusion i nye bygninger vil det frugtbare faglige miljø fortsat kunne få lov til at udvikle sig, og det vil være naturligt at udvikle nye samarbejdsrelationer med den nye fusionspartner indtil vi kan tage de nye bygninger i brug. Den gode faglige udvikling vil umiddelbart kunne fortsætte i det nye fusionerede sygehus. Det tager mange år at etablere et frugtbart fagligt miljø, som man ved en ligeværdig fusion kan gøre sig håb om vil flytte med ind i de nye lokaler.

Hvad med planerne for "Center of Excellence" i Silkeborg??

I administrationens akutplan er medicinsk afdeling i Silkeborg som en nyskabning tiltænkt en særlig udviklingsopgave som forsøgsafdeling for udvikling af metoder til omstilling fra stationær til ambulante medicinsk funktion. Dette betinget af afdelingens særstatus med 8 af 9 medicinske specialer samlet i afdelingen, hvilket naturligvis giver mulighed for nogle unikke udredningsforløb ikke kun for akut indlagte, men også for ambulante patienter.

Hvis denne funktion tilføres de nødvendige økonomiske midler og faciliteter, kan der udvikles et effektivt medicinsk daghospitals tilbud, som på mange punkter vil have lighedspunkter med de dagkirurgiske klinikker med fremskyndede udredningspakker for bl.a. hjertelidelse, lungelidelse, mavetarm- og osteoporose, gigtlidelse og mulig kræftlidelse. Herved vil klinikken i høj grad kunne matche tilbud, som udbydes fra private hospitaler/klinikker, og formentlig også i et vist omfang kunne aflaste den akutte modtagefunktion.

Hvis en sådan klinik skal fungere effektivt, er det en forudsætning, at den brede sammensætning af speciallæger indenfor de interne medicinske grenspeciale opretholdes i Silkeborg – ligesom det er en forudsætning, at den billeddiagnostiske funktion udbygges i takt med klinikkens funktion. Forudsætningen for mere effektive ambulante udredningsforløb er et endnu tættere samarbejde imellem de interne medicinske specialer og de radiologiske speciallæger. Silkeborg er også i den sammenhæng godt rustede, idet vi aktuelt har 8 ud af 9 normerede speciallægestillinger i radiologi besat. Hvis den ambulante virksomhed udvides i årene fremover, må også normeringen for speciallæger i radiologi øges tilsvarende.

Det er endvidere vores opfattelse, at et sådant ”Center of Excellence” vil fungere bedst, hvis den er tilknyttet et fuldt udbygget sygehus, hvor alle de nødvendige faciliteter og specialer er til stede. I den forbindelse skal man være særligt opmærksomme på problematikken omkring at opretholde den medicinske gastroenterologiske funktion i Silkeborg. Ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger bør der ikke være medicinsk gastroenterologi uden samtidig forekomst af organkirurgi på samme matrikel. Medicinsk gastroenterologi er en meget vigtig brik i ”Center of Excellence”, ikke mindst mhp udredning for mulig mave-tarm-kræft, mave-tarm-lidelser og leverlidelser. Uden medicinsk gastroenterologi kan man f.eks. ikke opretholde vigtige funktioner som gastroskopi, coloskopi og kapselendoskopi.

Når først ”Center of Excellence” er etableret på Regionshospitalet Silkeborg, vil centeret senere kunne overflyttes til det nye regionshospital imellem Silkeborg og Horsens, når dette er etableret.

Hvad gør vi i overgangsperioden med Regionshospitalerne i Horsens og Silkeborg indtil det nybyggede regionshospital er etableret?

For at sikre kvalitet i behandlingen er det essentielt at bevare læge - og plejepersonalestabene intakte på de to hospitaler, indtil det nye regionshospital kan etableres. Det er derfor vigtigt, at det fortsat er attraktivt at være ansat på de to hospitaler. Dette opnås bedst ved, at de to hospitaler sikres midler til fortsat faglig udvikling. Endvidere er det nødvendigt, at begge hospitaler beholder den akutte modtagelse, frem til den endelige fusion i fælles hospitalsbygning kan finde sted. I den nuværende situation vil personalet ansættes, hvor der er det bedste arbejdsmiljø, de største faglige udfordringer og udviklingsmuligheder og de bedste uddannelsesforløb. Ved at optimere disse områder kan det lade sig gøre i offentligt regi at konkurrere med privathospitalerne, hvilket Regionshospitalet i Silkeborg har vist.

Ved at lave langsigtede, visionære løsninger, der opfylder de opstillede mål og skaber optimale rammer for fortsat kvalitativ udvikling af alle ansatte og for alle patienter på de to nuværende regionshospitaler i den sydøstlige del af regionen, vil der være mulighed for at fastholde den faglige udvikling, den optimale uddannelsesfunktion, den brede kliniske forskning, rekrutteringen og det gode miljø. Hvis man fjerner blot nogle få, men afgørende funktioner fra et sygehus, risikerer man en dominoeffekt. Det tager mange år at etablere et frugtbart fagligt miljø. Ved en langsigtet plan, hvor de nuværende funktioner forsætter uændret, indtil alle ansatte kan videreføres til de samme funktioner i det nye regionshospital mellem Horsens og Silkeborg, skabes mulighed for at overføre miljøet og dermed alle de nuværende spidskompetencerne til det nye regionshospital.

Hvordan med tidsplanen for gennemførelsen af Masterplanen for sygehusvæsenet i Region Midt udenfor Århus? Og hvordan kan planen leve op til SST's akut rapport?

Et relevant spørgsmål kunne være, om det er muligt at gennemføre så store reformer af sygehusstrukturen udenfor Århus, samtidig med at man skal samle det århusianske sygehusvæsen i Skejby?

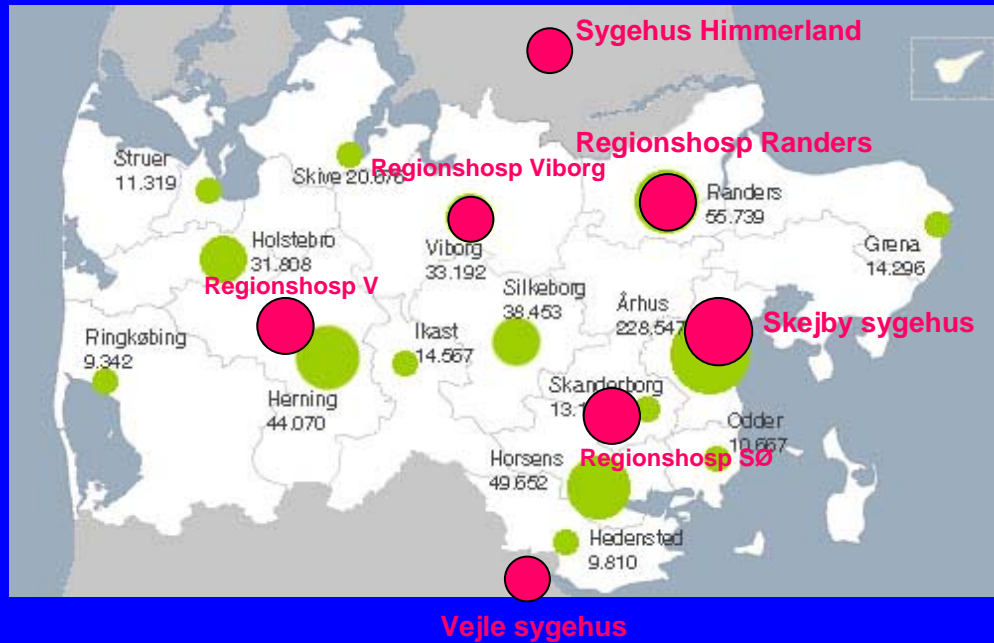
Gennemføres akutplanen, som skitseret af Administrationen fra Region Midt, vil der være risiko for store problemer. Den reducerede akuttækning i bl.a. Silkeborg området vil øge presset på Århus, samtidig med at sygehusvæsenet i Århus gennemgår de største forandringer, der er set i historien. Oven i dette kan rekrutterings- og fastholdelseproblematikken kraftigt forværres, hvis der ikke skabes klare og attraktive fremtidsudbud til personalegrupperne.

Det er klart, at de betydelige strukturændringer og investeringer, der lægges op til i vores masterplan, ikke kan gennemføres fra den ene dag til den anden.

Der er afgørende, at der laves en realistisk tidsplan for gennemførelse af reformerne af sygehusvæsenet udenfor Århus. Hvis der skal bygges nye sygehuse i såvel SØ som V, vil det formentlig være nødvendigt at strække tidsplanen over en periode på mindst 10 år.

Den kritiske periode er den kommende tid fra ca ½ - 5 år, hvor det er helt afgørende, at politikerne tager de rigtige beslutninger, hvis projektet skal blive en succes. Der er fra Sundhedsministeren og SST krav om færre og større akutmodtagelser. Opfyldelse af dette krav er af regeringen blevet nævnt som betingelse for finansiering af regionernes sundhedsudgifter fra staten. Dette krav kan søges løst ved at lave administrative fusioner (eller som minimum detaljerede samarbejdsaftaler) mellem hospitaler, der senere skal genhuses i nybyggeri. På grund af de stedvise betydelige rekrutteringsproblemer, kan det i en overgangsperiode være nødvendigt at udvide det samarbejde i form af konsulentfunktioner, som allerede er etableret flere steder i regionen. Vi finder det afgørende nødvendigt, at de nødvendige ressourcer findes. Ikke kun for at undgå lappeløsninger og dermed uhensigtsmæssig anvendelse af pengene, eller for at sikre faglighed, udvikling, fastholdelse og rekruttering som overfor skitseret, men i høj grad også for at opfylde Region Midt's målsætning om "lige adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet" for alle regionens borgere i både øst og vest.

Region Midtjylland



Masterplan for Region Midt