

Betragtninger fra en praksiskonsulent

Undertegnede er nyansat praksiskonsulent (PKO) på Randers og Grenå RH med ansvarsområderne Pædiatrisk afdeling, gynækologisk obstetriske afdeling, røntgenafdelingen og patologisk afdeling med virkning fra 1/1 2011.

Jeg har i december deltaget i et enkelt møde med sygehusledelsen og de andre praksiskonsulenter på Randers RH vedrørende det fremtidige samarbejde og næste møde med deltagelse af administrerende overlæger er planlagt til 24/1 2011.

Nu informeres jeg via pressen om kommende besparelser som i udtalt grad berører 3 af disse afdelinger og i endnu højere grad sygehuset i Grenå hvor min praksis også er beliggende, hvorfor det i høj grad vil påvirke mit fremtidige arbejde som PKO og mit daglige arbejde som praktiserende læge i Grenå. I endnu højere grad vil det påvirke borgerne i mit område, det østlige Djursland.

På Grenå sygehus nedlægges dag-kirurgisk afsnit. Det fremgår ikke tydeligt hvordan det påvirker de nuværende kirurgiske ambulatorie aktiviteter eller den lokale øre/næse/hals læges aktiviteter.

Medicinsk ambulatorieaktivitet bevares med det som svarer til lokalbefolkningens behov. Det fremgår ikke hvilke specialer som vil yde denne service og hvordan man vurderer hvad der er vores behov.

Erfaringen er at især de ældre komplicerede, mindre mobile patienter (oftest kronikere med lange forløb) fravælger sygehus ambulatorierne når afstanden til sygehuset bliver større og overgår til egen læge trods behov for specialiseret læge kontrol. Belastningen af dette har tydeligt kunne mærkes i almen praksis siden Grenå sygehus nedlagdes i 2003 og bliver nu yderligere forstærket. Disse patienters tilbud om kvalificeret lægehjælp forringes betydeligt hvis den ambulante virksomhed nedlægges.

Høreklinikken nedlægges

Friklinikken nedlægges

Sengeafdelingen nedlægges, hvorefter færdig-udredte, men ikke færdigbehandlede patienter skal forblive i Randers/Århus til de kan udskrives. Erfaringen hvorpå de økonomiske beregninger også hviler fortæller at en del patienter vil lade sig udskrive tidligere for at komme hjem, hvor de tidligere overflyttedes til Grenå sygehus til afsluttende behandling. Det medfører større belastning i primær sektoren/almen praksis med flere hjemmebesøg og flere genindlæggelser.

Lægebetjeningen på skadeklinikken fjernes og man forudsætter at almen praksis/lægevagten vil betjene klinikken: *'Det er med akutplanen besluttet, at akutklinikkerne i Skive, Ringkøbing og Grenaa har åbent 8-22 alle dage i samarbejde med almen praksis/lægevagten'*. Efter 15 års praksis og lægevagtsarbejde må jeg konstatere at jeg ikke kan se hvordan vi kan servicere skadeklinikken i forbindelse med skader som skal have akut lægelig vurdering. Som lægevagt dækkes et meget stort geografisk område især om natten hvor også det nordlige Århus hører til vores distrikt. I dag tiden behandler vi allerede nu små skader og henviser kun det som er for stort til at vi selv har evner og ressourcer til at håndtere det.

Røntgen afdelingens fremtid fremgår ikke klart, men akutklinikken skal (måske) betjenes af en radiograf. Dagfunktionen som den er i dag med almindelige røntgenundersøgelser foretaget af uddannede sygeplejersker og radiograf er en yderst velfungerende service og en afklaring af forholdene i fremtiden væsentlige for borgerne og primær sektoren.

Børneafdelingen i Randers nedlægges og erstattes af et udgående børne-team. Vil dette team også komme til Grenå/Djursland en gang imellem? Det har længe været et ønske fra almen praksis i vores område. Der tales om en 'fælles kommune klynge gruppe' det fremgår dog ikke hvad dette indebærer?

I øvrigt er afstanden til Randers og Skejby den samme for de fleste herude. Frustrerende er det dog at blive ansat på en afdeling som fluks bliver nedlagt.

Urologien nedlægges i Randers, men som for børneafdelingen er afstanden den samme for vores borgere.

Tillægsydelsen 2601 fjernes, d.v.s. honorering for centrifugering af blodprøver i almen praksis og man anbefaler en afhentningsordning. Det fremgår ikke om laboratoriet i Grenå forventes at betjene os med dette. Kvaliteten af visse vitale blodprøver forringes og kan ikke bruges hvis de ikke centrifugeres indenfor 1 time. Det bliver en udfordring for sygehusenes laboratorier at indbringe, afpipettere og centrifugere alle prøver fra Ebeltoft, Mols, Norddjurs og Midtdjurs indenfor den tidsramme. Det samme gælder alle andre yderområder i regionen. Hvis kvaliteten skal opretholdes kan jeg ikke se anden løsning end at vi må sende patienterne til sygehusene for at tage blodprøver. Jeg tvivler på at de praktiserende læger vil bruge personalets tid på opgaven hvis den ikke honoreres.

Akutfunktionen: Lægebilen på Djursland nedlægges hvilket må betegnes som katastrofalt for området og en voldsom kvalitetsforringelse. Et af argumenterne er at det giver en mere ensartet betjening i regionen, hvilket er fuldstændigt uforståeligt. En ambulance med paramediciner og assistent kan ikke udføre samme livreddende behandling under transport uanset hvor dygtige de er. En ensom behandler i en ambulance, som nødvendigvis skal føres af assistenten for at komme fremad kan ikke udføre ventilation eller hjertelunge redning i bilen. En dårlig patient med livstruende sygdom uanset om det er blodprop i hjertet eller hjernen, meningitis eller allergisk chok skal ledsages af læge, hvis der er en til stede, i henhold til sundhedsstyrelsens vejledninger. Det vil have voldsom påvirkning af den praktiserende læges hverdag og dennes patienter når lægen skal forlade klinikken i minimum 3 timer for at ledsage patienten til sygehus 60 km væk. Og lægens transport tilbage til egen klinik fremgår ikke af spareforslaget. Denne forringelse af den præhospital behandling er stik imod de erfaringer som er dokumenteret i præhospital forskning.

Jeg vil indtrængende opfordre til at tage dette spareforslag af bordet.

Det ville være give mere ensartet betjening ved at indføre lægebetjente akutbiler i den vestlige del af regionen også. Tidsfaktoren til lægelig behandling er afgørende for overlevelse og færre langtids skader også når vi bor i udkantsDanmark.

Besparelsesforslag i de andre dele af regionen har jeg ikke kommenteret.

Sammenfattende mener jeg at en del af ovenstående forslag til besparelser forringer ikke bare tilgængeligheden til sundhedssystemet men på visse områder, især den præhospital service og ambulans specialist behandling, også kvaliteten og ensartetheden i tilbuddet til regionens borgere. Jeg vil opfordre til at politikerne tænker sig meget grundigt om inden disse besparelser gennemføres.

Praktiserende Læge
Praksiskonsulent Randers RH
Anna Weibull
Åbylægerne
Åbyen 3
8500 Grenaa

