

Århus den 17. Januar 2011

Høringsvar til omstillingsplanen

Ud fra præmissen at besparelserne er nødvendige skal **regionsspecialerådet i kardiologi** udtale følgende vedr. den fremlagte plan:

Under de givne betingelser findes planen generelt velgennemtænkt og balanceret hvad angår den regionale fordeling af besparelser.

Set fra kardiologisk synsvinkel hilses især den fortsatte centralisering omkring større enheder velkommen. Opretholdelse af mindre og små sygehusenheder tilgodeser ikke de kardiologiske patienter. Opbygningen omkring de 5 akutte hospitaler hvoraf et er universitetshospital er fortsat nøglen til optimal funktion for et speciale som kardiologi hvor påkrævede indlæggelser langt overvejende forgår akut.

Fokusering på lægebemandede ambulancer udgået fra akuthospitalerne, uddannelse af paramedicinsk ambulance personale og helikoptertjeneste m.h.p. **udbygning af prehospital diagnostik** og behandling hilses velkommen fra kardiologisk side.

Planens uddannelsesmæssige konsekvenser kan bekymre idet nedlukning af intensiv afdeling i Silkeborg, trods bevarelse af nogle observationspladser, må betyde at sygehuset ikke kan modtage eksempelvis akutte medicinske - herunder specielt hjertemedicinske patienter. Det har som konsekvens, at alle uddannelsesstillinger skal flyttes fra Silkeborg, da målbeskrivelserne for KBU, I- og HU stillinger indeholder erhvervelse af akutte medicinske kompetencer. En forestående ny studieordning stiller ligeledes krav til bred læring og Silkeborg vil kun i begrænset omfang kunne tage del i dette hvilket lægger yderligere pres på denne funktion andre steder i regionen.

En væsentlig indvending mod planen vedrører dog den påtænkte besparelse på medicinske sengepladser. Den intern-medicinske patient med dominerende kardiologisk lidelse bliver særdeles dårligt stillet, især hvis der reduceres i kardiologiske senge. Dette gælder også hvis det sker på andre medicinske afdelinger hvor vi traditionelt får hjælp til anbringelse af vore patienter. Konsekvensen er pres i retning af påtvungne tidlige udskrivelser af akut indlagte patienter med alvorlige hjertesygdomme alene med henblik på at skabe plads på sygehusafdelingerne. Dette forekommer ikke kun uhensigtsmæssig, fordi et ambulante efterforløb kan være endog meget belastende for patienter med flere sygdomme og lang afstand til sygehus. Det risikerer også at gå ud over den lægefaglige behandlingskvalitet (jf Rapport nr. 54, Klinisk Epidemiologisk Afd., Århus Universitetshospital). Erfaringen viser nemlig at en stor del af de svageste patienter med størst behov for efterbehandling og tæt opfølgning er dem, der oftest udebliver fra ambulante besøg. Hertil kommer, at en behandlingsstrategi, som specielt i hjertemedicinsk regi kan kræve opfølgende invasiv behandling og/eller medicin justering, ofte kræver indlæggelse for at sikre optimal observation og højeste lægefaglige kvalitet. Gentagne besparelser i disse svage medicinske patienters vilkår er derfor meget problematisk.

På specialerådets vegne
Ole Gøtzsche
Formand for specialerådet
Overlæge dr.med.

