

Høringssvar fra personalet på Regionshospitalet Grenaa

Ud fra "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" er det vanskeligt at vurdere hvilke funktioner der er tænkt ind i sundhedshuset i Grenaa fra Regionens side, idet disse ikke er beskrevet samlet noget steds i oplægget.

Vi er meget enige i regionens principper omkring sundhedshuse, som anført på side 18 i omstillingskataloget.

Når vi så ser på oplægget til ændringer på matriklen er det svært at se hvad der overhovedet er tilbage af regionale funktioner i sundhedshuset. Der fjernes stort set alle ambulatorier, bortset fra medicinsk ambulatorium, hvor der i øjeblikket kun er en endokrinologisk linie.

Oplægget bærer i høj grad præg af at 16 forskellige udvalg hver for sig har været i gang med at spare en lille del af Regionshospitalet Grenaa væk, og resultatet er så blevet en total amputation uden en overordnet koordinering. Hvem vil i givet fald være interesseret i at flytte ind i et sundhedshus stort set uden regionale funktioner?

Hvis der skal være ambulatorier, skal der vel også være en læge.

Vi vil derfor foreslå at lægen på akutklinikken bevares således, at han er til rådighed for akutklinikken, skadeambulatorium, sengeafdelingen og i situationer hvor en donor bliver dårlig under tapning. Hvis der ingen læge er i akutklinikken skal 75 % af patienterne videresendes til Randers. I dag behandles i gennemsnit 17 patienter/dag ifølge regionens egne tal, men i en fremtid uden læge vil tallet falde til 4-5, mens de 13 må tage til Randers og en evt. efterkontrol vil også blive i Randers.

En af forudsætningerne for at lukke sengeafdelingen er citat fra omstillingskataloget: "96 % af patienterne fra kommunerne på Djursland indlægges på andre matrikler end Regionshospitalet Grenaa. Dvs., at behovet for hospitalsindlæggelser reelt varetages af andre hospitaler..." Ja men det er jo netop konceptet for Grenaa. Al akut indlæggelse foregår på andre hospitaler og når den akutte vurdering er overstået, kan patienter fra Djursland flyttes til Grenaa til den resterende sygehusbehandling. Sengene er delt mellem ortopædkirurgi og medicin med 50 % til hver.

Den lægelige betjening foregår i dag ved den ortopædkirurgiske læge i akutklinikken og den koordinerende overlæge som er mediciner.

Den koordinerende overlæge har samtidig selvstændigt medicinsk ambulatorium.

Sengeafdelingen kostede i 2009 10,8 mio. kr. mens DRG værdien var 37,6 mio. kr.!

En anden forudsætning for at flytte sengene er, at der er sengeplads i Randers til patienterne.

Vedrørende lukning af dagkirurgisk klinik kræver det jo også at der ledig operationsstuekapacitet i Randers.

En fjernelse af lægebilen er en klar uacceptabel løsning for befolkningen på Djursland og et brud på tidligere løfter givet af politikerne til befolkningen.

Et sundhedshus i Grenaa bør indeholde en kombination af regionale og kommunale funktioner. Det skal være et skridt nærmere det integrerede sundhedsvæsen, hvor borgerne via én indgang kan komme i kontakt med alle sektorer, der opererer på sundhedsområdet.

Med sundhedscentrets regionale tilbud sikres borgerne i området nærhed til basale hospitalstilbud, mens den højt specialiserede behandling samles i centrale enheder.

Kommunale borgerrettede funktioner indenfor hjemmepleje, genoptræning og sundhedsfremme samt den fælles patient-og sundhedsskole medvirker til at overgangen mellem sektorerne bliver gnidningsløs.

De autoriserede sundhedspersoner i huset vil indgå i et udstrakt samarbejde mellem kommune og hospital, hvor borgerne nemt kan henvises til tilbud og udredninger i hospitals- eller kommunalt regi.

Adgangsforholdene til huset bør være så enkle som muligt med fælles indgang, reception, og sekretariat. Med moderne IT-løsninger og skiltning kan det gøres enkelt og overskueligt for borgeren.

Der bør være en daglig koordinator i et fremtidigt sundhedscenter for at sikre udnyttelsen af kapaciteten og koordination, information internt så vel som eksternt samt PR og hjemmeside.

Udefra set skal sundhedscentret fungere som en enhed, sammensat af de tre samarbejdspartnere:

Kommunen med deres sundhedsafdeling, primærsektoren med dens mange autoriserede udbydere samt sekundærsektoren med sengeafdeling, akutklinik, dagkirurgi/friklinik og ambulatorier, med muligheder for samarbejde til gavn for patientforløbet.

I medsendte bilag har vi opstillet en oversigt over nuværende funktioner på Regionshospitalet Grenaa. Vi ønsker svar på om disse funktioner skal være en del af det fremtidige Sundhedshus i Grenaa.

På personalets vegne
Mette Kirk/ Egon Jensen
Januar 2011

- **Sengeafdelingen M/O:**

Sengeafdelingen er til behandling af patienter, som overflyttes fra andre hospitaler, hvor diagnostikken er tilendebragt, hvor der foreligger en behandlingsplan, som kræver fortsat indlæggelse. Overflyttelsen sker i henhold til nærhedsprincippet, men uden at give køb på kvaliteten. I dagtiden tilses patienterne af en ortopædkirurgisk læge samt en medicinsk specialist p.t. den koordinerende overlæge. Efter kl. 22 kan lægebilen kontaktes direkte i akutte situationer.

I sengeafsnittet kan der også tages vare på terminalpatienter med åben indlæggelse, som har fravalgt hospice eller hvor hospice ikke kan komme på tale.

Patienter indlægges også til blodtransfusioner, hvor den primære sygdom er udredt eller hvor patienten ikke ønsker udredning.

Sengeafdelingen kan kombineres med kommunale akutsenge, i et samarbejde mellem region og kommune eller med psykiatrisk/gerontopsykiatriske senge i et nært samarbejde med lokalpsykiatrien, som jo også skal være til stede i sundhedscentret.

I øjeblikket koster sengeafdelingen ca. 10 millioner at drive, men man får behandling for 20 millioner.

- **Akutklinikken:**

Åben året rundt alle dage fra 08-22 bemandet med ortopædkirurg og behandlerpsygeplejerske.

- **Billeddiagnostisk afdeling:**

Servicerer såvel akutklinikken, sengeafdeling M/O samt patienter fra praksis fra 08.00-15.30.

- **Fysio-og ergoterapien:**

Ergo- og Fysioterapien varetager dels opgaver på sengeafdelingen M/O, men den største del af terapeuternes arbejde består i at varetage den del af den ambulante genoptræning, der er specialiseret.

Specialiseret genoptræningspatienter er de patienter der ud fra en lægefaglig vurdering skal genoptrænes i hospitals regi, da der kræves et samtidigt/tæt tværfagligt samarbejde på speciallæge niveau, med henblik på udredning og behandling. Grundlaget for dette, er aftale mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen. Disse patienter ses typisk 1-3 gange ugentligt. For 2010 drejede det sig om 1800 besøg.

- **Blodbanken:**

Der tappes ca. 5500 portioner blod årligt. I sengeafdelingen M/O er der lager af blod af universaltype, som lægebilen også gør brug af ved akutte tilstande i nær området.

AMBULATORIERNE

- **Gynækologisk ambulatorium:**

Betjener hovedsageligt borgere fra lokalområdet. Der kan åbnes op for et inkontinensambulatorium i samspil med terapeuterne.

- **Kirurgisk ambulatorium:**

Ambulatoriet 2 -3 gange om ugen.

- **Stomiambulatorium:**

Sygeplejebetjent ambulatorium for patienter i lokalområdet.

- **Skadeambulatoriet er koblet på Akutklinikken:**

Der er ca 1.500 besøg/år- ALLE patienter vurderes af lægen i akutklinikken

- **Ortopædisk ambulatorium:**

Der burde reetableres et ambulatorium for lokalområdet, det ville være meget patientvenligt at tænke ambulatorium i nærområdet.

- **Sårambulatorium:**

En ambulatoriedag om ugen.

- **Medicinsk ambulatorium:**

Den funktion der er i øjeblikket bør fortsætte, men det vil være naturligt at genetablere kardiologisk ambulatorium med ekkokardiografi og cykeltest. Fortsætte med endokrinologisk ambulatorium samt reetablere det gastroenterologiske ambulatorium.

Da vi har fået iltsygeplejersken ca. 1 gang om måneden vil det være en naturlig udvidelse at få et lungemedicinsk ambulatorium evt. på samme dage som iltsygeplejersken.

- **Sundheds-og patientskole:**

For øjeblikket projektsamarbejde mellem region og Norddjurs kommune, men bør selvfølgelig fortsætte efter projektperiodens udløb.

- **Audiologisk klinik:**

Bemandes fra Øreafdelingen Århus Kommunehospital og stort behov for tilbuddet.

- **Lokalpsykiatri:**

Som et naturligt tilbud til borgerne på Djursland, bør denne funktion også etableres i sundhedscentret.

- **Serviceassistenter:**

Serviceassistenterne skal medtænkes i et sundhedscenter.

- **Køkken:**

Modtagekøkken- funktionerne varetages af serviceassistenter i dag. Diætist er organiseret under køkken og varetager alle diætistfunktioner på hospitalet og for Type2 diabetikerne fra praksis. Er placeret i medicinsk ambulatorium.

- **Praksisdiætist:**

Ansæt under Centret for Folkesundhed. Varetager henvisninger fra praksissektoren indenfor overvægt og forhøjet Kolesterol. Er aktuelt placeret i medicinsk ambulatorium.

- **Jordemoderkonsultation:**

Varetager funktion for den østlige del af Djursland med 3 dage om ugen.

- **Klinisk biokemisk afdeling/Mobillaborant:**

Varetager blodprøvetagning såvel på indlagte som ambulante henviste fra både primær- og sekundærsektoren. Analyser udføres i Randers. Udfører selv kun ganske få analyser, men i et Sundhedscenter bør der udføres flere simple analyser med hurtigt svar til både primær-og sekundærsektoren.

PKU-analyser på nyfødte når jordemødrene ikke er til stede.

Mobillaboranten er en kæmpehjælp til de dårligste patienter på plejehjemmene eller i hjemmene, idet de ellers skal køres med patienttransporten.

- **Teknisk afdeling:**

En uundværlig afdeling i et velfungerende sundhedscenter, hvor der skal være mulighed for hurtig indgriben på teknisk niveau.

- **Lægebemandet akutbil:**

En vigtig part i et hurtigt fungerende præhospital service, for mange typer af akut forløbende sygdomme og hjælper til med visitationen af de dårligste patienter til specialist afdelinger.

Kan afslutte en del patienter i hjemmet, således at patienten undgår en indlæggelse.

Fungerer som akutfunktion for sengeafdelingen efter kl. 22.

- **Øvrige interessenter:**

For at kunne leve op til ideen om det integrerede sundhedscenter med mulighed for synergi, er det nødvendigt, med så bred en vifte af de autoriserede sundhedspersoner som muligt.

Det gælder de kommunale sundhedsafdelinger med deres tilbud om forebyggelse, rehabilitering i bredest mulig forstand med terapeuter, sygeplejersker, sundhedsplejersker og social- og sundhedshjælpere.

De praktiserende læger er omdrejningspunktet for patientens vej gennem systemet og er derfor uundværlige.

Andre praktiserende speciallæger kan være en vigtig brik i samarbejdet omkring den enkelte.

Som den første speciallæge er der netop startet en praktiserende øre/næse/halslæge på matriklen, og som samtidig starter med at udføre kirurgi foreløbig hver anden fredag.

Som mulige andre speciallæger kunne nævnes Øjenlæge, Hudlæge og Psykiater.

En meget hyppig sygdom i befolkningen er ryglidelserne og her kunne fysio-og ergoterapeuterne gøre gavn tillige med kiropraktorerne.

Tandlægerne ville også være velkomne og kunne være med til at bedre forholdene for de mange ældre med tand-og proteseproblemer.

Med hovedvægten på at gøre borgerens vej fra hjemmet til forskellige sundhedstilbud, hvad enten det er under indlæggelse eller i et ambulans forløb, så smidigt og let som muligt, kan sundhedscentrets tilbud være med til at mindske de faldgruber, der vil være ved at gå fra en enhed til en anden.