

Hørings svar til Region Midtjyllands oplæg : ”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen”:

Region midt står i en vanskelig situation og skal finde besparelser på kr 500 mill. Dette er unægtelig en vanskelig opgave.
Tak for muligheden for at kommenterer på sparekataloget.

Som praksiskoordinator for Randers – Grenå hæfter jeg med de voldsomme besparelser der er foreslået på dette sygehus og dets optageområder.
Ca 25% af besparelserne for hele regionen tænkes udmøntet **her på regionens mest effektive sygehus**, hvilket er ude af proportioner.

RH Randers og Grenaa skal sparere -37,6mill i 2011,-124,5mill i 2012 , og -125,9 mill **varigt** .

Udmøntningen i form af at nedlægge en særdeles velfungerede pædiatrisk afdeling og dermed flytte de potentielt vanskelige fødsler til Skejby vil dels være en kraftig serviceforringelse for alle borgere i området, og det første trin på vejen til at nedlægge Randers Sygehus som et akutsygehus, men da man samtidig flytter 200 elektive kejsersnit til Randers hvor det pædiatriske backup samtidig er formindsket, virker dette ikke særlig gennemtænkt.

Lukningen af en ny urologisk afdeling med 1800 ambulante behandlinger kan heller ikke undgå at få kraftige konsekvenser. Herudover er der de personlige omkostninger for de fyrede.

Præhospitalsbehandlingen vil ligeledes blive væsentligt forringet med nedlæggelsen af akutbilen på Djursland. Man vil opretholde en akutklinik i Grenå men forudsætter at almen praksis/lægevagten skal yde lægedækningen hvilket ikke er realistisk al den stund at disse lægekrafter er engageret andetsteds i forvejen. Dagkirurgien i Grenå lukkes jo i samme omgang.

Et beredskab med færre læger i tyndt befolkede områder og med store afstande til akutmodtagelser vil betyde en belastning for de læger, der er i lokalområdet – og det er de praktiserende læger. Vi er i såvel dagtid som vagttid ofte første led i den præhospitale indsats. Det vil betyde, at praktiserende læger i kritiske situationer ”må smide hvad man har i hænderne” og følge med en kritisk syg patient i ambulance til akut-modtagelse frem for at kunne få hjælp fra en akutlægebil. Dette vil således have afsmittende effekt på vore aktiviteter i såvel dag- som vagttid. Det er betænkeligt.

Samtidig med at man således må forvente en øget belastning af de praktiserende læger planlægger man at nedlægge centrifugeringsordningen, og der med forringer økonomien i almen praksis der har rekrutteringsproblemer nok i forvejen. Dette emne har været vendt tidligere og jeg vil blot resumere hvad andre også har sagt:

Ved udredning af området for 2 år siden fremgik det:”

- Hvis kvaliteten skal opretholdes sammenlignelig med aktuelle, skal der etableres afhentning i alle praksis 2-3 gange daglig, idet flere hyppigt anvendte analyser er meget følsomme, når blodprøver henstår ucentrifugeret. På baggrund af beregninger foretaget af hospitalerne på daværende tidspunkt fremgik det, at det var særdeles tvivlsomt, om der kan opnås nogen besparelse.
- Bedste kvalitative organisation af opgaven vil være afhentningsordning kombineret med, at praksis centrifugerer blodprøverne. Herved sikres, at alle prøver behandles korrekt og ankommer til biokemisk afdeling rettidigt. ”

Jeg vil ikke kommentere de øvrige besparelsesforslag.

Sammenfattende er størrelsen af besparelserne ude af proportioner med Sygehusets andel af Regionen og måden de tænkes udmøntet uhensigtsmæssig og potentielt skadelig. Reduktionen af den præhospital dækning vil øge befolkningens utryghed og sætter almen praksis i en vanskelig situation.

Med venlig hilsen

Praksiskoordinator
Svend Kier
Randers – Grenå Sygehus.

Betragtninger fra en praksiskonsulent

Undertegnede er nyansat praksiskonsulent (PKO) på Randers og Grenå RH med ansvarsområderne Pædiatrisk afdeling, gynækologisk obstetrisk 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.

Høreklubben 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 liv-reddeende 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 præhospitale 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 præhospitale 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