

Grenaa 14.november 2023.

HØRINGSSVAR fra ”Støttegruppen for Grenaa Sundhedshus”

Att. samtlige 41 Regionsrådsmedlemmer i Region Midt.

Støttegruppen har forsøgt via RegionMidt at opnå status som høringspart – det er ikke lykkedes.

Støttegruppen for Grenaa Sundhedshus har netop afholdt et BORGERMØDE i Grenaa, mødet blev nødvendigt, idet Regionsrådet i RegionMidt, påtænker at fjerne Akutlægebilen på Djursland; desuden at lukke Akutklinikken i dag tiden, samt fjerne røntgenfunktionen i Grenaa; og sandsynligvis flere reduktioner, som sparekataloget ikke beskriver.

BORGERMØDET trak mange borgere til, i alt omkring 1300 1400, det må da gøre indtryk på jer, at så mange borgere ikke har tillid til, at I formår at lede og fordele diverse Sundhedstilbud i Region Midt, efter lokale behov og IKKE efter en topstyret, centralistisk forældet ledelsesstrategi.

- Såfremt Røntgen funktionen fjernes fra Sundhedshuset, vil det betyde at alle borgere med knogleskader, skal køre 60 km til Randers, blot for at få at vide, at der måske ikke var et brud, efter lang ventetid, ofte flere timer. Og så er der 60 km hjem igen.

Jeg er målløs over Regionens centralistiske og uansvarlige forslag- følgende spørgsmål, står derfor i kø nu, nedenfor er blot nogle få listet op:

- Hvad med blodprøvetagningen i Grenaa Sundhedshus?
- Hvad med blodtransfusion i Sundhedshuset til den udtrættede cancerpatient?
- Hvad med Gynækologisk ambulatorie?
- Hvad med Ortopædkirurgisk ambulatorie? (DER KAN IKKE ANLÆGGES GIPS I PRAKSIS)
- Hvad med de medicinske ambulatorier, påsætning af døgnblodtryksmåler mm?
- Kan man også fremover modtage intravenøs antibiotikabehandling i Sundhedshuset?
- Kan den stærkt for kvalmede gravide kvinde fortsat modtage intravenøs væske?
- Hvordan har Regionsrådet tænkt sig at sekretariatet skal organiseres fremadrettet i Sundhedshuset? borgerne kan jo ikke komme til en ubemandet reception, vi husker vist allesammen den kvinde, den tyske turist der døde på P-pladsen foran et både tomt og tørt Ringkøbing Sygehus.
- Hvordan har Regionsrådet tænkt sig at alle de sårbare og alle de ældre borgere fra Djursland, skal finde overskud og kræfter til at skulle transportere sig til Randers?
- Og har Regionsrådet overhovedet tænkt på de voldsomt øgede transportudgifter?
- Hvordan synes Regionsrådet, planen om lukning af Akutklinikken i dag tiden, matcher jeres egne udsagn om Djurslands demografi? regionsrådet beskriver jo igen og igen hvordan vi på Djursland, både har kortere uddannelse og dermed lavere indkomst. Vi er mere overvægtige og har flere livsstilssygdomme end landsgennemsnittet; og ældrebyrden, ja den ældrebyrde.

- Hvordan kan det finde sted at 35 ud af 41 Regionsrådsmedlemmer stemmer ja til lukning af Akutklinikken i dag tiden og fjerner røntgenfunktionen i lægevagten? Uden overhovedet at have den mindste viden om mangfoldigheden af opgaver der her løses hver dag. Det finder kun sted i selskab med en topstyret, centralistisk ledelsesstil, der udelukkende ser på økonomien, og ignorerer alle de sundhedsfaglige input fra medarbejderne; begrebet " den medarbejderresistente topledelse" lever i bedste velgående i RegionMidt.
- Hvordan har Regionsrådet forestillet sig at der kan rekrutteres personale, når NÆRHOSPITALET i Grenaa forhåbentlig skal etableres og bemandedes indenfor en overskuelig periode? Et NÆRHOSPITAL der på baggrund af Regionsrådets mangel på ansvarlig og anerkendende personalepolitik, og fravær af faglighed i beslutningsprocessen, allerede er kraftigt udfordret.
- Regionsrådet må og skal afvente strukturkommissionens anbefalinger, og i det fællesskab, prioritere at styrke det nære sundhedsvæsen, også på Djursland.
- Mange ved at Skadestuen i Randers er en organisation, der ikke kan rumme flere opgaver, i forvejen venter patienterne alt for længe på behandling. Har man et sår der først bliver syet efter 6 timer, så udløser det Antibiotikabehandling, er det sådan et sundhedsvæsen I stiler mod?
- **Det er tankevækkende at der snart offentliggøres en PhD afhandling om Akutklinikkerne og lægevagterne i RegionMidt. Den cementerer netop at Akutklinikken i Grenaa er den bedst fungerende, med et højt fagligt niveau, og høj patienttilfredshed.**
- Og er det overhovedet ikke gået op for Regionsrådet, at sundhed ER ligefrem proportionalt med tilgængeligheden i Sundhedsvæsenet, også på Djursland?

Og der er også planer om at fjerne **AKUTLÆGEBILEN** fra Grenaa/Djursland; dog prøver Regionspolitikkerne at overbevise os om, at der er ingen fare på færde, for:

- Vi får i stedet hjertestartere og hjerteløbere -stor respekt for dem, men det er langt fra alle hjerterytmier efter hjertestop, der er stødbare, det betyder at der skal masseres og ventileres, begge dele er en hård og vanskelig opgave, specielt for den utrænede. Man må afvente at der ankommer en ambulance med medicinsk udstyr, måske med en **PARAMEDICINER** hvis det er en heldig dag.

I beskriver jo selv, at det først er i 2030 at der vil være tilstrækkeligt med uddannede paramedicinere, til at dække behovet i RegionMidt, nå pyt det er jo om 7 år!

- Og så kommer **LÆGEHELIKOPTEREN** måske også, men helt afhængigt af alarmopkaldets karakter, vil AMK-centralen vurdere om der skal en helikopter i luften. **LÆGEHELIKOPTEREN** kommer tidligst 35-40 minutter efter alarmering. Den er både dyr i anskaffelse og i drift. Nærlæser man på **Lægehelikopter**. **Dk** så fremgår det da også skræmmende tydeligt, at ingen af de 4 **LÆGEHELIKOPTERE** fra Saltum fra Skive, fra Billund eller fra Ringsted, vil kunne nå frem til Grenaa på under 40 min.

- **LÆGEHELIKOPTEREN** kan ikke flyve i diset vejr eller i tæt tåge, og den vil have landingsudfordringer hvor der er lavthængende skyer.

Ydermere må patienten ikke veje over 120/130 kg og der er også begrænsninger på, hvad patientens livvidde må være, af hensyn til, at kunne give optimal maskinel hjertemassage med "LUCAS" under transporten i **LÆGEHELIKOPTEREN**.

LÆGEHELIKOPTEREN kan jo ikke lande i vores baghaver, så det kræver altid et ambulanceberedskab samt **AKUTLÆGEBIL**, der yder førstehjælp, der klargør patienten og transporterer patienten til helikopteren- nu er vi altså oppe på 2 kørende enheder og 1 flyvende!
- Men når luftvejene er påvirkede i en sådan grad, at der ikke kan etableres frie luftveje, efter hjertestop, hjerneblødning, trafikuheld, fremmedlegemer i luftvejene eller brystkassen er beskadiget, så kræver det tilstedeværelse af en **ANÆSTESILÆGE** så hurtigt som overhovedet muligt. **ANÆSTESILÆGEN** er den eneste der er uddannet til at skabe frie luftveje via et rør der placeres gennem munden og videre i luftrøret -intubere- for derefter at koble patienten til en respirator.

Det er ikke og bliver IKKE en opgave der kan varetages af en Paramediciner!
- Af HEMS.dk som er Regionernes officielle lægehelikopter hjemmeside, så fremgår det da også med al tydelighed, at i 3:4 cases, har der været såvel AMBULANCE, AKUTLÆGEBIL samt LÆGEHELIKOPTER tilstede.

Ud fra en sundhedsfaglig vurdering giver det derfor ikke mening at fjerne **AKUTLÆGEBILEN** på Djursland, det beskriver I jo selv I jeres officielle cases, og det giver nok heller ikke mening ud fra et økonomisk skøn, såfremt I medtænker alle afledte udgifter.
- Ovenikøbet er der fra 1. marts 2024 ingen kørende **LÆGEVAGT** på Djursland i tidsrummet fra kl. 23-08. Også en beslutning som Regionsrådet er ansvarlig for.

Planen er ifølge RegionMidt at **LÆGEVAGTSLÆGEN** skal erstattes af en PARAMEDICINER, der skal køre solo; det sætter meget snævre rammer for hvilken hjælp vi kan forvente at modtage; får de ordinationsret? Har de medicin til udlevering i bilen??????

Det betyder: såfremt REGIONSRÅDET' sparekatalog realiseres, så er der overhovedet ingen læge tilstedeværelse på Djursland om natten, hvad tænker I dog på?
- Vi må opfordre REGIONSRÅDET til at sætte sig om bordet igen, denne gang sammen med sundhedsfaglige kompetente personer, så alle kan erkende at spareforslaget dels er et løftebrud, dels en markant skævvridning af de akutte nære sundhedstilbud i RegionMidt. Og at spareforslaget hviler på formodede sparede kroner, og ikke på faglige vurderinger. **I kan ikke løfte opgaven selv, det viser indholdet i sparekataloget jo med al tydelighed.**
- Jeg vil også opfordre til at der bliver åbenhed omkring, hvor de 62,5 millioner kroner til opgradering af ambulanceberedskabet i RegionMidt forsvandt hen?

På gavekortet fra regeringen stod der jo blandt andet "til Djursland", og **Anders KÛHNAU** du ved helt præcist hvilket beløb du skylder os på Djursland.
- Man kan nå at udføre vigtig og afgørende livreddende behandling i **AKUTLÆGEBILEN** fra Grenaa til Århus, og dermed øge overlevelseschancerne og mindske senfølgerne, det samme gør sig ikke gældende i de store byer, der er afstandene for korte. Tids faktoren er altafgørende, jo hurtigere kompetent behandling etableres jo bedre resultat.

- Og så vil jeg bare understrege, at **ANÆSTESILÆGERNE I AKUTLÆGEBILEN** i Grenaa, er aflønnede præcist som når de arbejder på hospitalet i Randers. De er ikke aflønnede som konsulenter. Desuden udfører de administrativt arbejde, når **AKUTLÆGEBILEN** holder på basen. Anæstesilægen i Akutlægebilen kan ikke på samme tid indgå i arbejdet på operationsgangen eller på intensiv afdeling; det påstår og argumenterer i for; kender man blot lidt til de opgaver der udføres her, så ved man, det ikke er muligt.
- Beredskab koster, også i Randers, Århus, Viborg, Horsens og Gødstrup, og at efterlade en person i nød på spidsen af Djursland, grundet et bevidst fravalg af kompetente livreddende kørende enheder, det er jo næsten strafbart, når man ved bedre.
- Jeg forventer at I læser alle de kompetente hørings svar, der lander i jeres mail bokse i denne tid; og at I med denne nye viden fastholder **AKUTKLINIKKENS** åbningstid og indhold, og selvfølgelig også fastholder at der er en **AKUTLÆGEBIL** fremadrettet i det nybyggede garageanlæg ved **SUNDHEDSHUSET I Grenaa**.

Med venlig hilsen

Mette Bagger Kirk

Tidligere uddannet Intensiv, Anæstesi og behandlersygeplejerske.

Formand for "Støttegruppen for Grenaa Sundhedshus"