

Hørings svar fra Tværfagligt Kardiologisk Specialeråd

Ny sundheds- og hospitalsplan i Region Midtjylland

Nedenstående kommentarer refererer til publikationen "Plangrundlag for Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan – et sundhedsvæsen på patients præmisser" fra januar 2020.

Ad 2.1

Øget produktivitet har haft en positiv effekt på behandling og sundhedsydelse, men har også stillet meget store (indimellem måske for store ?) krav til medarbejderne.

Ad 3.4.2

Det er velkendt, at Vestklyngen ikke er optimalt bemandet med speciallæger i kardiologi, primært pga. problemer med rekruttering og fastholdelse.

- Det bør overvejes at oprette ydernumre til speciallægepraksis i kardiologi for at imødegå behovet
- Det bør overvejes at oprette friklinikker for at imødegå behovet

Ad 4.1

På side 15 er der en "fodnote" (5), hvori det er anført, at de 32 1-1-2 førstehjælpskorps udfases, når der er hjerteløbere nok. Hvad dækker 1-1-2 førstehjælpskorps over?

Ad 4.1.1

Alle akutte patienter ind ad samme dør-konceptet er ikke hensigtsmæssigt for akutte kardiologiske patienter, hvilket også er beskrevet i Akutkonceptet (af 03.09.2018): at pt. som præhospitalt er diagnosticeret kan køre til special afdeling (her er nævnt apopleksi, pt. med store blodpropper i hjertet og pt. med diagnosticeret aneurisme).

Undtagelser for "akut konceptet" bør beskrives explicit i sundhedsplanen for at undgå forvirring. Vi oplever desværre ikke sjældent, at ptt. med tidskritiske akutte kardiologiske tilstande visiteres til akutafdelinger, hvilket medfører forsinkelse i den akutte kardiologiske behandling.

Ad 4.2

Med hensyn til akutte kardiologiske patienter udfylder Præhospitalet en vigtig rolle og vi oplever særdeles godt samarbejde. Præhospitalet må derfor have tilstrækkelige ressourcer.

Ad 5.1.1

Meget positivt, at rådgivningen er skrevet ind i planen. Det bør tilføjes, at rådgivning tilstræbes tidligt i planlægningen.

Ad 5.4

Det bemærkes i afsnit 5.4 om planlagt behandling og optageområder (samt link til vejledende optagerområder i Region Midt) og i afsnit 5.7 om AUH's rolle og ansvar, at der heri *ikke* er nævnt, at man inden for kardiologien i Regionsrådet i 2015 vedtog en 75/25 spareplan for patienter til kardiologisk udredning samt pacemaker kontrol. Som en konsekvens af dette bliver borgere fra AUH's optageområde sendt til udredning i resten af regionen. Det må også være en konsekvens af dette, at borgere udenfor AUH's optageområde ikke kan påberåbe sig retten til frit at vælge udredning (eller kontrol af pacemaker) på AUH. Dette synes ikke altid helt klart i central administrationen på AUH, når der er personsager vedr. afviste patienter, og dette ønskes derfor specificeret i plangrundlaget.

Ad 5.6-5.8.4

For at sikre udvikling, udrulning og fastholdelse af høj kvalitet på alle regionens hospitaler, er det nødvendigt, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer til at personale i uddannelsesøjemed også kan udveksles indenfor regionen i kortere eller længere perioder. Dette gælder særligt for speciallæger, der varetager specialiserede funktioner på regionshospitaler. Dette aspekt bør explicit nævnes i hospitalsplanen.

Ad 7

Hvor stor del af driftsbudgettet er allokeret til forskning ?

Drift går i praksis altid forud for forskning. Så hvis der ikke afsættes tilstrækkelige ressourcer til forskning, gennemføres den ikke.

Det bør anføres, hvorvidt man politisk er villig til at afsætte ressourcer til de prioriterede forskningsområder.

Ad 8

For at sikre udvikling, udrulning og fastholdelse af høj kvalitet på alle regionens hospitaler, er det nødvendigt, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer til at personale i uddannelsesøjemed også kan udveksles indenfor regionen i kortere eller længere perioder. Dette gælder særligt for speciallæger, der varetager specialiserede funktioner på regionshospitaler. Dette aspekt bør explicit nævnes i hospitalsplanen.