

Holstebro d. 22. august 2009

Til regionsrådsmedlemmerne i Region Midt.

Tak for svar fra Bent Hansen på mit brev af 5. august 2009 "Revurdering efter Gødstrup", hvor jeg dog ikke synes, at der er svar på de stillede spørgsmål.

1) Hvorfor skal akutfunktionen i forhold til køre- og responstider helt uforsvarlig placeres i periferien mod øst i stedet for centralt i området? Det spørgsmål besvares ikke.

Cowi I beviste at: Aulum/ Holstebro, er i centrum både geografisk og målt på kortest køretid for de fleste. Når hospitalerne som anvendt nedenfor placeres på nuværende matrikler, bliver forskellen i køretid større. Jeg skal henvise til brevet fra 5. august for at se tallene detaljeret, men gentage konklusionen:

a) Der er et flertal på ca. 10.000 pers., der har kortere køretid til Holstebro end til Herning sygehus.

b) Herudover er der meget store forskelle i de konkrete køretider til de to sygehuse.

Mod sydøst har kun 1000 pers. lidt over 65 min. til Holstebro sygehus, og ingen over 70 min.

Mod nordvest har 30.000 pers. (og Cheminova) køretider på 60 – 70 – 80 – 90 – 100 min. til Herning sygehus.

Heraf har ca. 22.000 pers. over 75 min. køretid til Herning sygehus.

(Til sammenlign. har Ikast 50 min., Bording 45 min., og Engesvang 33 min. til Viborg sygehus. Endnu mindre med en midtjysk motorvej.)

c) Alle fastboende langs vestkysten fra Thyborøn i nord til Bork Havn i syd har kortest køretid til Holstebro. Og de overnattende ved 4.5 millioner årlige overnatninger i sommerhuse (ejere og lejere) langt de fleste langs vestkysten, plus camping – og hotelurister, har mellem 10 og 40 min. kortere transporttid til Holstebro end til Herning sygehus.

I 2007, da Thistedes akutfunktion blev godkendt, udtalte Lone de Neergaard til Dagbladet Holstebro – Struer. "Der findes i alle regioner områder, hvor geografiske eller andre lokale forhold nødvendiggør specifikke løsninger, som skal beskrives i regionens sundhedsplan". Omkring 90 km og mere end 1½ times transporttid kræver en "specifik løsning". F.eks. to kirurgiske og to medicinske akutfunktioner.

Men hvis man kun vil have én akutfunktion i den tyndeste befolkede del af Region Midt, med de længste afstande, og i det største optageområde uden for Århus med næsten 300.000 personer, må det da medføre et nødvendigt og absolut krav, om at denne akutfunktion både placeres mest centralt målt på køretid for de fleste personer, og placeres så man undgår meget lange køretider for ca. 30.000 personer.

Kun herved, kan der på grund af de lange afstande opnås den bedst mulige præhospital behandling, idet der herved tilstræbes minimering af de potentielt kritiske respons – og køretider. Og derved nedsættes risikoen for tab af liv mest muligt. Er regionsrådet ikke enig i, at dette skal tilstræbes?

**Objektive beregning peger i så fald entydigt på en placering i Holstebro af akutfunktionen.**

Nordvestjyllands befolkning har samme behov for, og må nødvendigvis også have fuldstændig samme demokratiske ret til hjælp ved livstruende sygdomstilstande som resten af befolkningen. Der er i stedet i dag skabt stor utryghed i Nordvestjylland. Massive og vedholdende protester har vist, at befolkningen vil have ovenstående – ikke følelsesladede – men objektive kriterier respekteret.

2) Om den manglende undersøgelse af udbygningsmulighederne ved Holstebro sygehus, skriver du, at begrundelsen herfor er, citat:

"Når der ikke er foretaget en vurdering af mulighederne for udbygning af det eksisterende hospital i Holstebro, så skyldes det, at Regionsrådet med akutplanen besluttede, at der skal bygges nyt hospital i Vest, og at hospitalet skal placeres mellem Herning og Holstebro."

Gødstrup, der ikke er centralt placeret, blev valgt med det mindst mulige politiske mandat, og blev afvist af regeringens ekspertpanel. Ekspertpanelet efterlyste alternativer. "-- herunder muligheder for at udbygge Herning eller Holstebro --". Regionsrådet bad så Cowi undersøge alternativerne Gødstrup og Herning. Hvorfor bad man ikke også Cowi undersøge Holstebros muligheder?

Når ekspertpanelet anbefalede Herning ”-- på det foreliggende grundlag --”, var det fordi, det ikke var orienteret om de særdeles gode muligheder for udbygning og for tilkørselsveje i Holstebro. Og regionsrådet skjuler fortsat disse muligheder for regeringen og regeringens ekspertpanel. De tre borgmestre i nordvest taler i deres åbne brev om misinformering af sundhedsministeren. Det er selvfølgelig helt uacceptabelt, når det gælder om at finde den for akutberedskabet bedste og mest centrale placering af Regionshospital Vest.

Men hvis begrundelsen for at der ikke er foretaget en undersøgelse i Holstebro er, som du skriver i dit svar, må der med den endelige afvisning af Gødstrup foreligge en ny situation, der nødvendiggør at regionsrådet foretager en grundig undersøgelse af de gode muligheder for en udbygning på sygehusematriklen i Holstebro.

**I henhold til ovenstående objektive kendsgerninger vedrørende afstande og køretider, og de gode muligheder for udbygning i Holstebro, er en sådan undersøgelse simpelthen ikke til komme uden om. Og udbygningen kan billiggøres, da den kan foretages uden forstyrrelse af den eksisterende hospitalsdrift.**

**Østpå i området er der alternative hospitaler. Men husk, - at vi ingen alternativer har. Derfor skal vi have et Regionshospital Vest, der i forhold til køre - og responstider er placeret centralt i Vestjylland.**

### 3) Den primære sundhedstjenestes rolle i akutfunktionen.

I brevet oplyser du om, ”hvad der menes med lokale skadestudier.” Men spørgsmålet gik på, hvilken rolle ”lokale skadestudier” og ”en styrkelse af den primære sundhedstjeneste” skal spille i den præhospitale indsats i forbindelse med, at man har fjernet den kirurgiske del af akutfunktionen fra hele Nordvestjylland?

Jeg berettede om de lukkede skadestuer, som vi har haft i Ringkøbing amt i over 40 år, og beskrev en lang række akutte arbejdsfunktioner, som vi derfor allerede påtager os i dagtid og på vagten. (Se beskrivelsen i brevet fra 5. august). Og spurgte så: Hvilke konkrete sygdomstilstande man mener, at de praktiserende læger herudover skal tage sig af, så det kan forsvare lukningen af den kirurgiske akutfunktion i Nordvestjylland?

I dit svar skriver du, at der bliver en akutklinik på Ringkøbing sygehus, der i dagtid vil blive bemanded med en behandlersygeplejerske, og at der vil være mulighed for røntgenundersøgelse der.

Det er ikke meget, når det bruges som et delargument for at nedlægge den kirurgiske side af akutfunktionen i hele Nordvestjylland. Man kan jo ikke kalde det ”en styrkelse af den primære sundhedstjeneste” i Nordvestjylland, hvis den blot bliver bedt om at gøre det, som den allerede gør i dag. Så igen, - er der andre akutte ting primærsektoren skal tage sig af?

**Ellers er det ikke et rimeligt argument at fremføre overfor befolkningen som del af forsvaret for nedlæggelse af den kirurgiske akutfunktion i hele Nordvestjylland.**

4) Tilgang til almen praksis. Ved en netop foretaget gennemgang af 119 alment praktiserende læger, der har startet praksis i Nordvestjylland (nuværende Holstebro, Struer og Lemvig kommuner samt byerne Aulum, Haderup, Spjald og Grønbjerg) efter 1964 (hvor man skiftede fra 1-årig turnusansættelse ved lodtrækning til 2-årig ansættelse i en rotationsordning efter ansøgning), havde 89 læger eller 74.8 % Holstebro sygehus (nogle få Lemvig sygehus) som indgangsport til deres etablering i praksis.

**Lukker man akutfunktionen i Nordvestjylland, er der meget stor risiko for, at det også bremser for tilgangen til almen praksis i området. Vi får så et hvidt område på landkortet uden akutsygehus og med mangel på praktiserende læger i et stort område.**

**Tør regeringen og regionsrådspolitikerne virkelig risikere det?**

Med venlig hilsen

Anders Krogh – (pensioneret praktiserende læge i Holstebro)

Havrevænget 22, 7500 Holstebro Tlf.: 97428060 Mail: akro@dadlnet.dk

Kopi til:

Statsminister Lars Løkke Rasmussen

Forsvarsminister Søren Gade

Folketingets Sundhedsudvalg

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen

Partiformand Pia Kjærsgaard

”akutgruppen” og ”Livet – i – nordvest”