

Holstebro 18. september

Til formændene for alle Folketingets politiske partier.

Sammenfattende beskrivelse af hospitalsproblematikken i Nordvestjylland.

Indtil regionerne tog over, var der i Holstebro og Herning to lige store og ligeværdige sygehuse med god fordeling af specialer mellem sig, og med ens forhold med hensyn til at modtage alle akutte skader, knoglebrud, trafikulykker, og akutte abdominalkirurgiske sygdomme.

Holstebro sygehuset blev i 2007 kåret som Danmarks bedste sygehus. Og sygehuset havde indtil februar 2008 en virkelig god og velfungerende abdominal kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling. Men 1. februar 2008 sluttede den akutte abdominalkirurgi og 1. august 2008 den akutte ortopædkirurgi på Holstebro sygehus

Regionsrådet signalerede allerede i 2007 - på et uoplyst grundlag - at man satsede på Herning. Det var før Cowi I, og man havde således ikke undersøgt køretiderne, til Holstebro og Herning sygehuse. I Herning var sygehusmatriklen grundig undersøgt, mens mulighederne på sygehusgrunden i Holstebro kun var overfladisk behandlet. Og det er ikke acceptabelt for Nordvestjylland, at man i den politiske proces med placeringen af de nævnte akutfunktioner, undlader at tage hensyn til væsentlige og objektivt målbare kendsgerninger, som køre – og responstider.

Region Midt vedtog så at bygge et nyt Regionshospital Vest, ” i Vestjylland med en central geografisk placering”. (Akutforliget oktober 2007.) Cowi fik til opgave at vurdere hospitalsplaceringer mellem Holstebro og Herning.

1) Hospitalsplaceringer mellem Holstebro og Herning.

Cowi I viser med det eksisterende vejnet, at kun omkring 40 % kan nå Gødstrup og Holstebro Syd indenfor 30 min. På grund af motorvejene øst og syd for Herning når lidt flere Herning på 30 minutter, men med en ny motorvej til Holstebro i fremtiden kan 53 % nå Gødstrup og 54 % nå Holstebro Syd inden 30 minutter.

(Procentandelen for personer, der på det eksisterende/ fremtidige vejnet kan nå Gødstrup på under 60 minutter er 88 % / 90 %, og til Holstebro Syd er procentandelen 95 % / 96 %, - altså uanset nuværende eller fremtidigt vejnet klart i Holstebros favør.)

Mest centralt placeret er Aulum, og havde regionsrådet i enighed besluttet at bygge der, sådan som det blev foreslået - med vilje til kompromis - af knap halvdelen af rådets medlemmer, så ville næsten 2/3 af de 285.000 indbyggere i det tidligere Ringkøbing Amt have været i stand til at nå hospitalet indenfor 30 minutter, (med en fremtidig motorvej). Det er dybt tragisk – ja en katastrofe – for Vestjylland, at der ikke kunne skabes enighed om dette, - (ikke bynær nok).

Gødstrup blev efterfølgende vedtaget i regionsrådet med det mindst mulige flertal, men så forkastet af Juhl-udvalget. Gødstrup/Herning ligger ikke centralt i Vestjylland. Der er 1 times kørsel stik vestpå til Søndervig. Når motorvejen er færdig, er det hurtigere at køre stik østpå til Århus. NB: Fra Lemvig – Thyborøn er der 75 – 100 minutter til Herning.

Holstebro Syd, der derimod er placeret centralt i Vestjylland, er bedste bynære placering, og samtidig den bynære placering, der giver den korteste transporttid til sygehuset for de fleste, uden at det er meget langt for nogen, - Cowi I.

2) Placering på en af de nuværende sygehusmatrikler.

Med det nuværende vejnet (inklusive en besværlig adgang til Herning bymidte - let adgang fra ringvejen i Holstebro) vil der - uanset placering i Holstebro eller Herning - blive mindre end 40 % af befolkningen, der vil kunne nå akuthospitalet på under end 30 minutter, - og endnu færre hvis der er stærk trafik.

Her er de objektive kendsgerninger ikke, - som det ofte antages - at et flertal målt på køretid bor tættest ved Herning. Men, at et flertal på omkring 10.000 personer har kortere køretid til Holstebro. Kun få mod sydøst har lidt mere end 60 minutter i køretid til Holstebro. Rigtig mange mod nordvest, ca. 30.000 personer har over 60 minutter, og heraf 22.000 pers. over 75 minutter i køretid til Herning. Langt de fleste (ejere og lejere) ved 4.5 mil. overnatninger i sommerhuse og alle fra vestkysten har kortest, og op til 40 minutter kortere køretid til Holstebro. (bilag 1).

Samtidig har Holstebro kommune fremlagt materiale, der viser, at det er meget lettere og billigere at bygge til og skabe adgangsveje til det nuværende Holstebro sygehus. Og det kan ske uden forstyrrelse af sygehusdriften.

Placering geografisk centralt i Vestjylland på sygehusmatrikel i Holstebro giver altså:

- 1) Bedste centrale beliggenhed målt som korteste køretid for de fleste, og uden meget lange afstande for nogen.
- 2) Bedste og sandsynligvis billigste mulighed for udbygning uden at man forstyrrer den nuværende sygehusdrift.
- 3) Bedste, nemmeste, og billigste mulighed for at der kan bygges adgangsveje fra den eksisterende ringvej.

Man bør selvfølgelig kategorisk tilstræbe mindst mulig respons – og køretid til akuthospitalet, for derved at forbedre den præhospitale indsats, sådan som sundhedsstyrelsen anbefaler. Derved reddes flest mulige liv. I revurderingen efter Gødstrup peger objektive og sundhedspolitiske kendsgerninger på placering i Holstebro.

3) Situationen i øjeblikket. (siden den kirurgiske akutmodtagelse i Holstebro blev flyttet til Herning) er sådan, at alle ambulancer med udrykning fra over 100.000 personer fra Nordvestjylland skal køre ad den ret smalle, og i perioder i begge retninger stærkt trafikerede vej mellem Holstebro og Herning. Visitationsreglerne for 1-1-2 medfører, at der kan opstå groteske og potentielt livsfarlige situationer (bilag 2). Disse forhold skaber stor frustration og usikkerhed og derfor også stor utryghed. Og utrygheden er velbegrundet. Vi har nemlig med de forlængede køre - og responstider til Herning fået en kontant forringelse af den præhospitale indsats her i området, - modsat sundhedsstyrelsen intension.

Det er i øjeblikket ikke hensigtsmæssigt - med det nuværende vejnet - at ville have det næststørste optageområde (efter Skejby) på næsten 300.000 personer til én akutfunktion, her hvor der er tyndest befolket med rigtig lange afstande.

2007 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”.

At der er under 40 % af befolkningen i området, der kan nå akuthospitalet på 30 minutter, eller at der er over 170.000 personer i området, der ikke kan nå akuthospitalet inden for 30 minutter, kræver en ”specifik løsning”.

Regeringen vil meget prisværdigt skabe verdens bedste sundhedsvæsen og hertil bruge 40 milliarder på sygehusene. Men Nordvestjylland har oplevet en eklatant forringelse, efter at vi har fået frataget vores abdominale – og ortopædkirurgiske akutfunktioner, som er sparet og rationaliseret væk herfra, selvom vi på alle målbare parametre er centralt beliggende i Vestjylland (geografisk og målt som korteste køretid for de fleste).

Disse akutfunktioner er nu placeret i Herning. Dvs. de er blevet fejlplaceret på en matrikel, hvor der er kortere køretid til Århus, end der er til store dele af Nordvestjylland.

Kvalitetskrav kræver faglig centralisering (f.eks. endetarmskirurgien), og på akutområdet f.eks. cardiologien. Men på andre dele af akutområdet må der kunne tages et nødvendigt hensyn til den aktuelle logistik i området.

Det er ikke et tilfredsstillende kvalitetsmål, (som Regionsrådet nu gennem 1½ år har skabt i Nordvestjylland), at flere end 170.000 personer – ved stærk trafik endnu flere – ikke har mulighed for at nå akuthospitalet på 30 minutter. **Disse tal samt køretiderne til hospitalerne var ikke undersøgte og derfor ukendte ved indgåelse af akutforliget i 2007.**

Det er derfor nødvendigt med revurdering og en genetablering af den abdominale – og ortopædkirurgiske akutfunktion i Holstebro, ikke bare som en satellitafdeling af Herning. Holstebro er centralt i Vestjylland. Og her bør akutfunktionen på sigt placeres, - helt østpå mod Silkeborg har de alternative muligheder. Det har vi ikke her vestpå. Herning kunne så gøres til først og fremmest kræftcenter. Der er bevilliget mange penge til Region Midt. Men de er meget, meget skævt fordelt. Derfor er det nødvendigt med øremærkede penge fra regeringen til de ovennævnte akutfunktioner i Holstebro.

4) Tilgang til almen praksis.

Ved en netop foretaget gennemgang af de seneste 119 alment praktiserende læger, der har startet praksis i området havde 75 % af disse Holstebro sygehus (nogle få Lemvig sygehus) som indgangs port til 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 en hvid plet på landkortet uden akutsygehus og med mangel på praktiserende læger i et stort område. Vil ansvarlige politikere i regeringen, i regionsrådet - og i folketinget løbe en sådan risiko? (bilag 3).

Hvis der ikke er en akutfunktion i området, vil det formentlig betyde en erhvervsmæssig afvikling af Nordvestjylland.

Det er vigtigt, før der træffes beslutninger at få forklaret den nuværende sundhedspolitiske situation i Nordvestjylland med alle dens forskellige scenarier for partiledelserne i alle partierne i folketinget. Derfor dette brev. Hvad mener partierne?

Med venlig hilsen

Anders Krogh – (pensioneret praktiserende læge i Holstebro)

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

Kopi til: Regionsrådsmedlemmerne Folketingets Sundhedsudvalg
Sundhedsminister Jacob Axel Nielsen livet-i-nordvest
Forsvarsminister Søren Gade Akutgruppen