



Sagsbehandler  
Kirsten Bjerg  
Direkte telefon

E-post  
kirsten.bjerg@rksk.dk

Dato  
4. maj 2015  
Sagsnummer  
15-011296

## **Hørings svar fra Ringkøbing-Skjern Kommune på Region Midtjyllands spareplan 2015 - 2019 på sundhedsområdet**

Ringkøbing-Skjern Kommune modtog den 28. april brev fra Region Midtjylland om høring af spareplan 2015 – 2019 på sundhedsområdet. Høringsfristen er den 8. maj kl. 12, hvilket har givet kommunen seks hele hverdage til inddragelse af relevante parter, formulering af høringssvar samt politisk behandling heraf. En så kort frist må betegnes som værende på kanten af det anstændige i en sag, som kan få vidtrækkende konsekvenser for såvel kvalitet i servicen over for kommunens borgere som for den kommunale økonomi på sundhedsområdet.

I forbindelse med gennemgangen af regionens spareplan er der temaer, som især har fanget Ringkøbing-Skjern Kommunes opmærksomhed. Bemærkninger til disse vil blive gennemgået herunder.

### **Overordnede bemærkninger.**

Helt overordnet er det efter læsning af regionens spareplan indtrykket, at planens bærende element er en centralisering af funktioner mod øst i regionen. Skævvridningen af regionen, som rækker fra fjernelse af akutbiler i Ringkøbing og Tarm til fjernelse af opgaver inden for patologi, neurorehabilitering og mikrobiologi fra det nye supersygehus i Herning, påvirker i høj grad serviceniveauet for borgere i Vestjylland. Dette finder vi i Ringkøbing-Skjern Kommune helt urimeligt.

### **Bemærkninger i forhold til sundhedsplanen.**

Overordnet hilses med tilfredshed, at det af spareplanen fremgår, at det har været hensigten at understøtte principperne i Region Midtjyllands sundhedsplan med patienten i fokus, behandling på patientens præmisser og levering af aktivitet, der giver værdi for patienten. Ved gennemlæsning af spareplanen må det dog

konstateres, at der er emner i sundhedsaftalen, som udfordres af spareforslagene.

For det første indgår det i sundhedsaftalen, at der vil ske en naturlig opgaveglidning fra regionen til kommunerne via det nære sundhedsvæsen, men det understreges samtidigt, at der ved væsentlige opgaveglidninger skal følge penge med. I spareplanen er der en række forslag, som må læses som opgaveflytninger fra region til kommuner. F.eks. nævnes det, at der skal findes fælles løsninger sammen med kommuner og almen praksis om forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser, men samtidig lægges der op til at spare på puljen til udvikling af nære sundhedstilbud. Dette er i modstrid med ønsket om at udvikle nye fælles løsninger.

Ringkøbing-Skjern Kommune er naturligvis indstillet på at indgå samarbejde om løsning af opgaver på den mest hensigtsmæssige måde både økonomisk og kvalitetsmæssigt, men det forudsætter, at kommunerne kompenseres fuldt ud økonomisk.

### **Tema 1: Akutområdet og det præhospitale område.**

#### **Forslag 2: omlæggelse af akutklinikker til enheder, der varetager diagnostiske ydelser.**

##### Generelt:

Forslaget omhandler ændring af akutklinikker fra i dag at varetage dels fremskudte skadestuebesøg for så vidt angår småskader, og dels assistance til vagtlægerne, til at skulle fungere som enheder, der udelukkende varetager diagnostiske ydelser (dvs. røntgenoptagelse og blodprøver). Opgaverne skal fremover varetages af en radiograf, som oplæres i blodprøveopgaven.

Akutklinikkerne blev etableret i forbindelse med Akutplan for Region Midtjylland i 2007, og i Ringkøbing-Skjern Kommune er der akutklinik på det tidligere Ringkøbing Sygehus. Klinikken har åbent fra kl. 8 til 22 og er bemanded med behandlersygeplejersker. Det lægefaglige ansvar ligger i dagtimerne hos Hospitalsenheden Vest, mens det efter kl. 16 ligger hos lægevagten.

##### Usikkerhed om talgrundlaget i spareplanen:

I beskrivelsen af spareplanens tema 1 indgår en række tal for aktiviteter på akutklinikken i Ringkøbing. Kommunen har været i dialog med personalet fra akutklinikken om disse tal, og det viser sig, at der foregår langt mere aktivitet på klinikken, end tallene viser. Af spareplanen fremgår det således, at den samlede hospitalsaktivitet i 2014 var på 1.002 patienter. Akutklinikkenes egen interne registrering af aktiviteter viser derimod et samlet aktivitetstal på 10.843 patienter i 2014. Af dette tal udgør alene røntgenundersøgelser 7.151 aktiviteter.

For at uddybe tallene har Region Midtjylland fået gennemført en registrering af aktiviteter i uge 18 i 2014. Her viser tallene, at der var 21 røntgenundersøgelser i pågældende uge, mens akutklinikkenes interne registrering i samme uge viste 233 røntgenpatienter. Differencen mellem de tal fremkommer, fordi de 21 registreringer omfatter akutte patienter, der efter røntgen har modtaget videre

behandling, mens den lange række af borgere i udredningsforløb og borgere, som henvises fra egen læge eller fra speciallæge til røntgen, til gengæld ikke registreret i undersøgelsen.

Endelig skal der påpeges det problematiske i, at undersøgelsen af aktiviteter er gennemført i marts måned. Et af de oprindelige argumenter for at oprette akutklinikken i Ringkøbing var, at der i sommermånederne opleves en markant tilstrømning af turister til kommunen, og der var ønske om, at denne gruppe kunne tilbydes skadestuefunktion for lettere skader i nærområdet. Det store antal turister kan aflæses på aktivitetstallene i akutklinikken, og et reelt billede af aktiviteter på klinikken burde derfor have bygget på et gennemsnit mellem en uge i turistsæsonen og en uge uden for turistsæsonen.

På den måde bygger hele argumentationen omkring lukning af akutklinikken på forkerte og alt for små tal, hvilket ikke giver regionens politikere et korrekt beslutningsgrundlag. Ringkøbing-Skjern Kommune forventer helt klart, at tallene i statistikken korrigeres forud for politisk behandling af spareforslaget.

#### Konsekvenser af reduktionen for Ringkøbing-Skjern Kommunes borgere:

Ud over det problematiske i talgrundlaget omkring akutklinikken skal der fra kommunal side peges på den store værdi, der er for kommunens borgere i, at der er mulighed for at få håndteret mindre skader inden for kommunens grænser - også uden for de praktiserende lægers åbningstid, hvor vagtlægen tager over. Akutklinikken personale understøtter i dag vagtlægens arbejde ved at foretage diverse undersøgelser og eventuelt starte en behandling, mens vagtlægen kører ind på klinikken. Herved sikres et optimalt flow i vagtlægens opgaver.

Patienter, som kommer ind med mindre skader, som falder inden for behandlersygeplejerskens kompetencer, tilses, kan straks behandles og afsluttes af behandlersygeplejersken efter telefonisk kontakt til vagtlægen, og denne behøver derfor ikke køre ind på klinikken til disse patienter.

Ved nedlæggelse af akutklinikken vil akutte skader altid skulle omkring vagtlægen, enten via besøg eller ved henvisning til akutafdelingen i Herning. Dette vil øge presset på såvel vagtlægeordningen som på akutafdelingen, og dermed forårsage dårligere kvalitet i servicen for såvel Ringkøbing-Skjern Kommunes borgere som alle andre borgere i det store område, som akutafdelingen i Herning skal betjene.

#### **Tema 1: Akutområdet og det præhospitalt område. Forslag 10: ændring af struktur for akutlægebiler og akutbiler.**

##### Generelt:

Der er i dag placeret akutbiler med specialuddannet sygeplejerske i Ringkøbing og Tarm.

I regionens spareforslag indgår tre forskellige fremtidige modeller:

- Model A med nedlæggelse af de nuværende akutbiler, mens der placeres akutlægebiler i Aarhus, Viborg, Herning, Horsens, Struer og Midtdjurs.
- Model B med nedlæggelse af de nuværende akutbiler, mens paramedicinerbetjente akutbiler placeres i Struer og Grenaa, og der placeres akutlægebiler i Aarhus, Viborg, Herning, Horsens og Randers.
- Model C med nedlæggelse af de nuværende akutbiler, bibeholdelse af de nuværende akutlægebiler i Aarhus, Viborg og Herning, mens der placeres paramedicinerbetjente akutbiler i Struer, Midtdjurs, Ringkøbing og Horsens.

Af beskrivelsen af besparelsesforslaget fremgår det, at model A vil give tidlig speciallægebehandling til stort set alle borgere i regionen, hvor model B vil give speciallægebehandling til en stor del af regionens borgere, mens to yderområder betjenes af paramedicinerbiler med en afgrænset indsats, indtil ambulancen kommer frem. Endelig påpeges det, at model C vil give tidlig speciallægebehandling til godt halvdelen af regionens borgere, mens fire områder skal dækkes via paramedicinerbiler med afgrænset indsats.

#### Bemærkninger fra Ringkøbing-Skjern Kommune:

Placeringen af akutbiler i Ringkøbing og Tarm udgør sammen med akutklinikken i Ringkøbing en del af en samlet aftale om beredskabet i kommunen, som blev indgået i forbindelse med lukningen af sygehusene i Ringkøbing og Tarm.

En nedlæggelse af akutbilerne i Ringkøbing og Tarm og akutklinikken i Ringkøbing må derfor betragtes som et aftalebrud mellem kommunen og regionen.

I beskrivelsen af konsekvensen af de tre modeller fremgår det, at model A vil give tidlig speciallægebehandling til stort set alle borgere. Med placering af de nærmeste lægeakutbiler i Herning og Struer synes denne udlægning fra Ringkøbing-Skjern Kommunes synsvinkel ikke reel, og den kvalitet, som i dag tilbydes borgere med behov for akut hjælp, reduceres væsentligt, når de nuværende to akutbiler fjernes. Endnu dårligere service vil der være med model B, hvor akutlægebilen i Struer er erstattet med en paramedicinerbetjent akutbil. Med model C bibeholdes akutbilbetjeningen i kommunen – dog kun med en enkelt akutbil, hvor der i dag er to.

Det er af afgørende betydning for kommunens borgere, at den tryghed, som i dag er til stede via placeringen af akutbiler i Tarm og Ringkøbing, ikke udhules med argumenter om flere akutlægebiler i regionen som helhed. Borgere i kommunen vil ikke opleve forbedret service via nye lægeakutbiler placeret i Struer og Djursland.

Argumentet om, at det er akutbilerne i Tarm og Ringkøbing, som har det laveste antal kørsler pr. døgn er ikke holdbart, hvis regionens forudsætning om patienten i fokus skal gælde for alle regionens borgere. Borgere i områder med langt mellem byerne har lige så

meget brug for et akutberedskab med kvalitet, som borgere i storbyområder.

Behovet for akutfunktionen øges naturligvis væsentligt i sommerperioden, hvor indbyggertallet i Ringkøbing-Skjern Kommune stiger voldsomt pga. de mange turister i området. Der opleves hvert år badeulykker ved havet, som kræver en hurtig indsats af kvalificeret personale, som er til stede i dag via akutbilerne. Denne service over for turisterne i området vil blive udhulet, hvis akutbilberedskabet reduceres ved vestkysten.

Det er Ringkøbing-Skjern Kommunes klare ønske at bibeholde de to nuværende akutbiler i Tarm og Ringkøbing og med dækning af akutlægebil fra Herning for at fastholde det præhospitale beredskab, som borgerne i kommunen har behov for.

### **Tema 3: Praksisområdet.**

#### **Forslag 8 om omlægning fra fremmødetolkning til teletolkning.**

##### Generelt:

Forslaget om omlægning fra fremmødetolkning til teletolkning virker umiddelbart både fornuftigt og hensigtsmæssigt og vil ikke medføre kvalitetsmæssige forringelser for de berørte borgere. Forslaget omfatter primært tolkning i forhold til udenlandske borgere, men tolkning bruges også af borgere med kommunikationshandicap.

##### Bemærkning fra Ringkøbing-Skjern Kommune:

Der skal gøres opmærksom på, at for kommunikationshandicappede borgere kan det være nødvendigt, at tolken er til stede i rummet for dels at styrke mulighederne for mundaflæsning og dels – navnlig for døvblinde – at kunne gennemføre taktilt tegnsprog.

### **Tema 3: Praksisområdet.**

#### **Forslag 11: Ambulatoriernes rekvisition af blodprøver i almen praksis.**

##### Generelt:

Der er i sparekataloget forslag om, at ambulante blodprøvetagning i forbindelse med behandling og kontrol på hospitaler flyttes fra de praktiserende læger til hospitalernes egne ambulatorier. En omlægning af blodprøvetagninger vil for Ringkøbing-Skjern Kommunes borgere betyde, at blodprøver fremadrettet primært vil skulle foretages på den nuværende akutklinik i Ringkøbing. Klinikken vil være bemandede med en radiograf (jf. tema 1 forslag 2), som skal instrueres i at varetage begge typer af opgaver.

##### Bemærkninger fra Ringkøbing-Skjern Kommune:

En samling af blodprøvetagningen i kommunen fra de praktiserende læger til klinikken i Ringkøbing vil, ud over en mærkbar serviceforringelse for kommunens borgere, betyde væsentlige kørselsudgifter.

Derudover må det forventes, at der bliver stor travlhed for personalet på klinikken i Ringkøbing, idet det vil den samme person, som skal varetage alle opgaver omkring røntgen og blodprøver. Dette vil uundgåeligt medføre ventetid for borgeren ud over den ekstra transporttid til Ringkøbing.

For de praktiserende læger kan flytningen af opgaven betyde reduktion i personalet i praksis og dermed også mindre fleksibilitet i forhold til at løse opgaver i samarbejde med såvel kommune som region. Et samarbejde, som i dag fungerer i mange konkrete sammenhænge.

Ringkøbing-Skjern Kommune ønsker blodprøvetagningen bibeholdt hos de praktiserende læger for at fastholde det nuværende serviceniveau for kommunens borgere og for at bibeholde det fleksible samarbejde mellem kommune og praktiserende læger.

#### **Tema 4: Psykiatrien.**

##### Generelt:

I forhold til de kliniske ændringer er det fortsat Psykiatriplanens mål og indsatsområder, der danner rammen for, i hvilken retning psykiatrien skal udvikle sig. Hovedmissionen i Psykiatriplanen er: "Bedre behandling og længere liv til flere med psykisk sygdom".

Spareforslagene har således fokus på:

- Fortsat effektivisering, optimering og harmonisering
- Sikring af et gradueret tilbud gennem omlægning fra senge til mindre indgribende behandling
- Behovet for at udvikle nye modeller for samarbejdet med kommunerne
- At understøtte i integrationen og samarbejdet med somatikken – både i de fælles akutmodtagelser og ved sammenflytningerne.

I forhold til Regionspsykiatrien Vest foreslås en samling af akutmodtagelsen i Herning med henblik på at sikre harmonisering med akutplanen og forberede sammenflytningen med Hospitalsenheden Vest i den fælles akutafdeling. Endvidere foreslås en samling af patienter, hvor der vurderes at være mulighed for tvang, i sengeafsnittet i Herning. Endelig foreslås lukning af 17 senge samt omlægning af de resterende 12 senge i Holstebro til hotelsenge, der vil være knyttet op på de intensive ambulante tilbud og hjemmebehandlingsteams.

##### Bemærkninger fra Ringkøbing-Skjern Kommune:

Det er positivt, at spareplanen er i overensstemmelse med Psykiatriplanen. Det er også positivt, at planen støtter integrationen og samarbejdet til somatikken.

At arbejde for mindre indgribende behandling ved graduerede tilbud passer med den tankegang, som også kommunen arbejder efter. Succes med implementeringen vil nødvendiggøre et tæt samarbejde

med den enkelte kommune, som der også lægges op til. Endvidere er det vigtigt, at almen praksis inddrages.

Lukning og omlægning af sengepladser er betænkeligt, idet det fortsat forudsættes, at der er tilstrækkeligt med sengepladser til de patienter, som har behov herfor, samtidig med, at det ambulante tilbud og hjemmebehandlingsteams har tilstrækkelig kapacitet til at bistå kommunerne i det socialpsykiatriske arbejde.

Det er også vigtigt, at der er fokus på sammenhæng til beskæftigelsesområdet og til misbrugsområdet, således at indsatsen for den enkelte patient koordineres.

Kommunen finder reduktion af socialrådgivere meget uheldigt, idet socialrådgivere i psykiatrien ofte er et vigtigt led i sikringen af en sammenhængende plan for patienterne.

På vegne af byrådet i Ringkøbing-Skjern Kommune

Iver Enevoldsen  
Borgmester

Karsten Sørensen  
formand for  
Social- og Sundhedsudvalget