

Forslag til Strukturkommissionen

Jeg skriver til jer som privatperson, men med +20 års erfaring som læge i sundhedsvæsenet.

I mit arbejdsliv har jeg været på flere af de store hospitaler i Region Hovedstaden og Region Sjælland og jeg har sideløbende arbejdet præhospitalt i de fleste Regioner, dog langt overvejende øst for Storebælt.

Men jeg skriver som nævnt disse forslag som privatperson.

Det er en virkelig vigtig opgave I har påtaget jer! Jeg håber I har fået tilstrækkelig frie rammer til at komme med de virkelig gode forslag, og ikke blot dem der er politisk acceptable.

Det er svært at begrænse sig, men jeg vil forsøge at beskrive nogle af de områder jeg har særligt kendskab til, og som samtidig har særlig brug for jeres opmærksomhed.

Jeg holder mig i noteform, men skal meget gerne uddybe mine holdninger og forslag ved behov.

Akutberedskabet:

- Om regionerne nedlægges eller ej, så er det i min optik helt essentielt at få et mere ensrettet præhospitalt tilbud til borgerne i Region Sjælland og Region H. Jeg har qua min uddannelse et naturligt fokus på akutlægebilerne og ser at det i Region Sjælland er et meget lavt prioriteret område. Man fokuserer primært på deres opgave i de interhospital transport, som bestemt er meget vigtige, men har samtidig en kultur der modvirker en mere udbredt brug af akutlægebilerne til akutte patienter. Her anvender man primært advanced paramedics (APM) som er paramedicinere med en ekstra overbygning. De er uden tvivl fagligt yderst dygtige, men jeg oplever at man har en organisation der slår knuder på sig selv, for at minimere brugen af læger præhospitalt. Det er sikkert godt for økonomien, men ikke nødvendigvis for de mest syge borgere. Alene det basale faktum at man som den eneste region kalder sine lægebemandede præhospitale enheder for PIT-biler (præhospital interhospital transportenhed) siger alt om hvor fokus er. Senest har man valgt at flytte PIT bilen i Køge til Holbæk. Det giver god mening hvis man primært tænker interhospital transport, men ikke når man efterlader den mest befolkningstætte del af regionen uden præhospital lægestøtte. Man vil sige at der per 2025 kommer en lægebil på HEMS basen i Ringsted som compensation. Men denne bil skal bemannes af helikopterbesætningen, og de er den mest travle HEMS base i DK, med bl.a. mange lange ture til Bornholm, så den bil vil meget ofte ikke være tilgængelig. - Løsningsforslag: Sikre et passende antal akutlægebiler, også i Region Sjælland. Organiser og brug dem ligesom de andre regioner (altså i højere grad også til akutte ture). Nedlæg den præhospitale regionsgrænse, så ambulancer og akutlægebiler kan dække ind på tværs af den fiktive Berlin-mur, der eksisterer langs den nuværende regionsgrænse nord for Roskilde – Ishøj akse. Man kunne fint flytte akutlægebilen på Hvidovre længere mod syd, så den dækker ned langs Køge Bugt. Opret én fælles vagtcentral for hele Sjælland. Gør brug af de stordriftsfordele det vil medføre. På lægesiden kunne man fokusere mere på døgndækkende AMK-læger inde på vagtcentralen, som er helt essentielle som dem der tager de faglige beslutninger, der hvor disponeringsvejledningen for ambulancer og akutlægebiler kommer til kort. AMK lægerne kan ud fra konkret vurdering af de enkelte opkald både nedgradere responset, når deres faglige vurdering tilsiger at man kan nøjes med et mindre (=billigere) respons til en start, og de kan opgradere responset, når de forudser at der kan blive behov for mere end "bare" en ambulance. Aktuelt bruges AMK-lægen i Region Sjælland suboptimalt og forstyrres helst ikke om natten, da det koster lønkroner! Med en erfaren AMK læge kan man også optimere brugen af den dyre ressource en akutlægehelikopter er. Det vil igen betyde at helikopteren i en del tilfælde ikke sendes afsted, på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering, og i andre (færre)

tilfælde sendes med umiddelbart, hvis AMK lægen vurderer der er behov for deres kompetencer. Meget det samme kunne formentlig siges om det præhospitale set-up i Jylland og på Fyn. Jeg kender det ikke lige så indgående, men kan konstatere at der er væsentlige forskelle på hvad vi flyver til på akutlægehelikopteren, om det er en hændelse i Region Nord, Midt eller Syd. Igen burde disponeringen og den lægelige backup via AMK læge på Vagtcentralen centraliseres og ensrettes. Det er min påstand, at det vil give både bedre og billigere drift, da en erfaren AMK-læge vil kunne sparre en del overtriagering og samtidig vil kunne fange flere af de tilfælde, hvor systemet ellers undertriagerer (altså hvor der sendes et for langsomt respons og/eller for få ressourcer)

Ulighed i sundhed på hospitalsplan.

- I Region Sjælland er Sjællands Universitetshospital (SUH) netop fusioneret med Nykøbing Falster Sygehus (NFS). Det primære argument er at sikre overlevelsen af NFS og dermed sikre mere lighed i sundhed mellem den nordlige og sydlige del af Region Sjælland. Tanken er helt rigtig. Men midlerne risikerer at være utilstrækkelige, og i værste fald gøre mere skade end gavn, hvis fusionen betyder at også SUH får svært ved at rekruttere personale.
- **Løsningsforslag:** Uanset om regionerne overlever eller ej, så bør ansvaret for at sikre mere lighed i sundhed udvides til at gælde på tværs af regionsgrænser. Det er ikke en sundhedsmæssig rimelig fordeling, at Region Hovedstaden kan slippe afsted med at oprette ca. 30 mere eller mindre fiktive lægelige delestillinger med Region Sjælland. Det skal helt op som et fælles administrativt og ledelsesmæssigt ansvar, at sikre (mere) lige sundhedstilbud til alle dele af de to nuværende regioner øst for Storebælt. Samtidig bør det dog italesættes, at lige sundhed for alle, betyder lige adgang til et fagligt kompetent tilbud, men ikke lige kort afstand til dette tilbud. Man kommer ikke de næste mange årtier til at kunne rekruttere så meget personale til Vandkantsdanmark, at det fagligt kompetente tilbud er lige så nært, som hvis man boede på Rådhuspladsen i København. Strukturkommissionen har en kæmpe opgave i at sige dette højt, og politikerne en endnu større opgave i at acceptere dette faktum og kommunikere det ud til borgerne.

Sundheds-IT

- Sundhedsplatformen er væsentlig bedre end sit rygte og behovet for at dele data på tværs af Storebælt er ret beskedent. At tvinge en ensretning af journalsystemer igennem, vil være absurd dyrt både økonomisk og personalemæssigt, og ikke stå mål med de fordele det vil give ved mere smidig datadeling. I dag kan vi reelt godt se hospitalsjournaler på tværs via Sundhed.dk, så prioriter hellere ressourcerne andre steder end en forældet fortælling om at der er behov for uhindret datadeling på tværs af landet.

Jeg ønsker jer held og lykke med færdiggørelsen af kommissionens vigtige arbejde. Er der behov for uddybning af ovenstående skal jeg gerne bidrage til dette. Jeg forstår at indlæg offentliggøres anonymiseret, men at kommissionen naturligvis har adgang til kontaktdata til undertegnede.

Med venlig hilsen