

## Hørings svar fra LMU, Anæstesiologisk Afdeling NR, Regionshospitalet Silkeborg

### Hørings svar i relation til forslag nr. 5.2:

#### Lukning af intensiv kapacitet og etablering af tre døgn dækkede observationspladser

---

- Lukning af intensive senge på Regionshospitalet Silkeborg giver borgerne i nærområdet et stærkt forringet sundhedstilbud, der især rammer de alvorligt syge
- Antallet af transporter fra de foreslåede observationssenge til en intensiv afdeling på andet sygehus vil stige. I 2010 var der 425 patienter indlagt på intensiv afdeling i Silkeborg. Skulle disse overflyttes til anden intensiv afdeling, vil der blive tale om en udgift der formodentlig overstiger 1,3 mill.
- Nedlæggelse af de intensive senge vil være begrænsende for, hvilke patientkategorier der kan behandles i medicinsk regi
- Nedlæggelse af de intensive senge vil indebære alvorlige konsekvenser for det fremtidige CoE, og kan betyde, at CoE ikke kan eksistere på Regionshospitalet Silkeborg
- Lukning af intensive senge vil betyde endnu større pres på det i forvejen betrængte intensivområde i RM. Det giver anledning til stor bekymring, at der reelt nedlægges 6 intensive pladser i Silkeborg, når vi ved, at den eksisterende intensive kapacitet i Regionen er udnyttet til næsten 100 %. De svære patientforløb med intensive patienter på landevejene vil øges betragteligt. Det kan ikke forsvares at lukke intensive senge før, der er opnået sikkerhed for, at patienterne sikres på anden vis
- I forslaget om nedlæggelse af intensive senge indgår også overdragelse af 2 Neuro Intensive<sup>1</sup> sengepladser. Dette udviklings tiltag er ikke ”moden” til overdragelse, da det stadig er i udvikling, og samarbejdet endnu ikke konsolideret. Man skal i stedet udnytte og udbygge den eksisterende ekspertise til at udvide det unikke behandlingstilbud til hjerne-skadede patienter. Projektet har i 2010 genereret DRG fra andre regioner for ca. 3,5 mill.
- I forhold til den forventede besparelse på 5,5 mill. er der ikke medregnet udgiften til transport fra Silkeborg til andre sygehuse, hvilket minimerer besparelspotentialet yderligere. Den begrænsede besparelse står ikke mål med de konsekvenser, det får for byen og nærområdet

---

<sup>1</sup> De neuro intensive senge er en landsdækkende funktion, der modtager patienter fra universitetshospitalerne i hele landet.

## **Høringssvar til forslag nr. 7.2.:**

### **Fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter**

---

Det foreslås i spareforslaget, at der etableres en samlet afdelingsledelse på ortopædkirurgisk afdeling, klinisk biokemisk afdeling, billeddiagnostisk afdeling, radiologisk afdeling, anæstesiologisk afdeling, teknisk afdeling samt administrationen.

På Regionshospitalet Silkeborg/Hammel Neurocenter, er der ca. 1600 medarbejdere.

Der er 7 afdelingsledelser/centerledelser til at varetage ledelse på dette niveau.

Det betyder, at hver afdelingsledelse/centerledelse i gennemsnit har 229 medarbejder, som de har det ledelsesmæssige ansvar for.

På Regionshospitalet Viborg er der ca. 2500 medarbejdere.

Der er 19 afdelingsledelser til at varetage ledelse på dette niveau.

Det betyder, at hver afdelingsledelse i gennemsnit har 132 medarbejder, som de har det ledelsesmæssige ansvar for.

I stedet for at tænke sammenlægning af ledelser som anført i forslag nr. 7.2, bør man tænke, at hvert ledelsesområde skulle være over 200 medarbejder og organisere det fusionerede hospital på baggrund af en sådan præmis. Det vil betyde, at man ikke kun bevarer det innovative ledelseslag på RSI, men også effektiviserer ledelseslaget på RVI samtidigt med, at den ønskede besparelse opnås.

Vi ser, at der er betydelige ulemper ved at fusionere de afdelingsledelser, der i forvejen har et stort ledelsesområde.

Den store omstillingsproces, der skal i gang, i forhold til at fungere på Friklinikkens vilkår, kræver megen ledelseskraft. Derfor vil det være af stor betydning, at afdelingsledelsen er tæt på. Et tæt samarbejde mellem afsnittene og afdelingsledelsen vil betyde hurtige beslutnings- og udviklingsprocesser og sikre maksimal udnyttelse af såvel fysiske rammer som personalemæssige ressourcer. Endvidere er det vores indtryk, at fusioner som beskrevet i spareforslaget ikke har været succesfulde hverken i Århus eller i Vest.

## **Høringssvar i relation til forslag nr. 3.3:**

### **Ændringer i den præhospitale indsats**

---

Det er ikke korrekt, at der opnås ”ensartethed i det præhospitale tilbud i hele regionen” for Silkeborg by og omegn, som det beskrives i ”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midt”. Byen bliver efterladt med et væsentligere ringere tilbud til borgerne, end det er gældende for sammenlignelige byer som Viborg og Horsens.

At fjerne Akutlægebilen i Silkeborg med et Regionshospital uden akutmodtagelse, uden en mave-tarm kirurgisk afdeling, uden skadestue og med en times responstid fra alarm, til man når en akutmodtagelse ved alvorlig sygdom og tilskadekomst, er helt uacceptabelt.

*Det er fagligt forsvarligt primært at placere akutlægebilerne dér, hvor der er længst til akutmodtagelserne, og derfor ønsker LMU at tilkendegive, at vi forventer det fremsatte forslag trukket tilbage og at et nyt fremsat, hvori borgene i Silkeborg bliver sikret samme responstid som i andre større byer.*

Igennem de sidste 1 ½ år Akutlægebilen har eksisteret i Silkeborg, har der været en dokumenteret livreddende indsats i 74 tilfælde!

LMU den 13.01.11  
Anæstesiologisk Afdeling  
Regionshospitalet Silkeborg