

HØRINGS-SVAR FRA PLEJEPERSONALET PÅ ORTOPÆDKIRURGISK AFSNIT RSI:

Sparekataloget ligger op til, at ASA III og ASA IV. patienter fremadrettet skal visiteres til Aarhus Universitetssygehus. Der lægges op til at RSI i stedet for "kun" skal have lette patienter defineret som ASA I og II. Ud fra dette vurderes der i sparekataloget, at det ikke er nødvendigt med lægefaglig tilstedeværelse om natten.

Indirekte påpeger I altså, at ASA I og II ikke kan blive dårlige om aftenen/natten efter operation. At der vil være mulighed for rådgivning fra Regionshospitalet Viborg og ellers er der mulighed for at lave alarmkald 112.

- De mest syge med mange diagnoser fravælges grundet manglende lægedækning. **Er dét at skabe lighed i sundhedsvæsnen ?**
- Patientsikkerhed
- Tør patienterne at komme, når de hører, at vi ikke har læger aften/nat ?
- Det er grotesk, at det sundhedsfaglige personales eneste handlemulighed for at redde liv på et Regionshospital er at ringe 112 !!.
- Manglende lægelig tilstedeværelse vil skabe så stor en utryghed ved personale, at der vil være udsigt til, at vi mister kompetent personale med mange års ortopædkirurgisk erfaring.

En sygeplejerske uden lægefaglig opbakning er handlingslammet.

- Man kan IKKE forudsige, hvilke patienter, der bliver dårlige efter operation
- Kompetancerne for sygeplejerskerne vil i den grad blive udfordret i forhold til patientsikkerheden, når der ikke er lægefaglig tilstedeværelse om aften/natten. Ordinationsretten er uomtvistelig en læge opgave. Så den dårlige patient må altså "vente" på, at der kommer en lægelig faglig vurdering.

En patient med vejrtrækningsstop har ingen glæde af en telefonlinje til Viborg Sygehus.

Sparekataloget ligger op til, at Center for Planlagt Kirurgi ændres til et 5-døgns afsnit.

Åbningstider fredag kl. 21.00 kontra lørdag kl. 15.00.

Hvis man fastholder planen om åbningstiden, kan der ikke udnyttes fuld kapacitet på operationslejrene på fredage. Hvis patienterne skal være udskrevet kl. 21.00, så er det ikke realistisk at operere patienter efter kl. 12.00.

Konsekvensen ved at lukke tidligt vil derfor komme til at koste dyrt på driften i forhold til at det kun er to vagtlag, der vil kunne betyde fuld drift. Disse to vagtlag er en billig pris at betale for at trække patienter hjem fra privathospitalerne.

Så skal vi kunne afvikle fuld 5-døgns operationsafsnit, så bliver vi NØD TIL at have en åbningstid, der hedder lørdag kl. 15.00.

- Ulighed i sundhedsvæsenet. De raskes venteliste bliver kort >< de syges patienters venteliste bliver længere og længere, for hvilke sygehuse har kapacitet til at operere de " tunge" patienter ?
- Trods veltilrettelagte sammedags patientforløb, så er der fortsat en vis procentdel af disse patienter, der ikke kan udskrives samme dag.
- Overførsel af de patienter, der ikke kan udskrives fredag inden lukketid skal overflyttes til andet sygehus. Det vil i praksis betyde, at allerede kl. 18.00 skal vi vurdere, hvilke patienter, der skal sendes til et andet hospital. Det vil betyde en stor økonomisk udgift på kørsel, mindre patienttryghed, stor belastning på sygetransporter/ambulancer. **Den besparelse, I forventer at opnå ved at lukke fredag aften, er på ingen måde realistisk.** Hvor er det, at de patienter skal overflyttes til og hvor er pladserne ??

Konklusion:

Vi har brug for lægefaglig tilstedeværelse om aftenen og natten.

Vi har brug for åbningstid til lørdag kl. 15.00