

Hørings svar til budget 2024 fra Overlægerådet ved Regionshospitalet Silkeborg.

Indledning:

Overlægerådet i Silkeborg undrer sig over, at regionsledelsen så ensidigt har valgt at nedlægge sengepladser og særdeles omfattende strukturforandringer i Silkeborg. Indgrebet mod Silkeborg må betegnes som et højrisiko projekt, hvor regionsrådet vil blive stillet til ansvar, hvis besparelsen ikke udløses og etableringen af et nyt medicinsk sengeafsnit i Viborg ikke lykkes. Man må forudse, at der kan blive problemer med bemanning af det nye afsnit. Den øgede belastning af den medicinske funktion i Viborg vil øge arbejdspresset på personalet på akutafdelingen og de medicinske afdelinger i Viborg, med deraf følgende risiko for stresssygemeldinger og personaleflugt.

Flytning og reduktion af NISA-senge til en intensivafdeling med meget høj aktivitet i Viborg vil uundgåeligt gå ud over en sårbar patientgruppe af hjerneskadede patienter.

Den ortopædkirurgiske funktion i Silkeborg er aktuelt et skoleeksempel på stordriftsfordele, hvor der udføres elektive ortopædkirurgiske operationer på alle patientkategorier også med betydende medicinsk comorbiditet.

Idet netop udnyttelse af stordriftsfordele indgår i oplægget til sparekataloget, kan det undre, at man nu vil splitte funktionen op, således at man fremadrettet kun skal operere patienter uden betydende comorbiditet. Især for rygoperationer på patienterne med comorbiditet må der forudses problemer. Eneste sted i regionen, hvor der foretages rygoperationer ud over Silkeborg, er AUH, som imidlertid har begrænset kapacitet, dels på baggrund af personaleknaphed, dels fordi de er forpligtigede til at operere rygge i pakkeforløb. Det forudses, at rygpatienter med medicinsk comorbiditet vil opleve lange ventelister, og at Region Midt i sidste ende kan blive tvunget til at købe rygoperationer uden for regionen for denne patientgruppe.

Begrundelserne for de foreslåede strukturforandringer i ortopædkirurgisk afd og radiologien er en ambition om at hjemtage ydelser fra privathospitaler. Alligevel er det estimerede sparepotentiale kun 5 – 10 mio. kr.

Opsummering:

Det samlede estimerede netto spareprovenu på det omfattende indgreb mod Silkeborg udgør 32,6 mio kr, sv.t. 1 promille af Regions Midt's sundhedspolitiske driftsbudget. Bruttobesparelsen i Silkeborg er dog langt større og på 93,7 mio. kr.

Overlægerådet i Silkeborg vurderer de estimerede besparelser som urealistiske. Mht. NISA senge finder vi som følge af kvalitetstab i ydelsen, at det er urealistisk, at vi fremadrettet vil få henvist udenregions-patienter. Tabet herved beregner vi til 7,44 mio. kr. og ikke 3,4 mio. kr. som regionen har beregnet.

Potentielt vil der være endog meget store udgifter forbundet med behovet for at få opereret rygpatienter med comorbiditet udenregions.

Konsekvenserne ved flytning af alle medicinske senge fra Silkeborg er uoverskuelige og forbundet med høj risiko for fiasko. Desuden vil konsekvenserne være høje for såvel de berørte patienter som personale.

De omfattende strukturforandringer på Regionshospitalet Silkeborg bør derfor nødvendigvis genovervejes før endelig vedtagelse af Budgetforlig 2024. Alle større strukturforandringer bør

anstændigvis sættes på pause indtil Sundhedsstrukturkommissionen kommer med sine anbefalinger i løbet af 2024. Især da en række indikationer går i retning af, at man landspolitisk vil skulle vælge mellem løsninger, der indeholder et forstærket sekundært hospitalsvæsen med støttefunktion til det nære sundhedsvæsen. Netop det som Silkeborg Regionshospital leverer.

Kommentarer vedrørende følgende punkter i Sparekataloget:

4.1.4. Regionshospitalet Silkeborg

1. Diagnostisk Center
2. Center for Planlagt Kirurgi
3. Organisering
4. Uddannelsesopgaven

4.1.4. Regionshospitalet Silkeborg

I sparekataloget fastslås, at Regionshospitalet Silkeborg forsat skal være stærke inden for innovation og fortsat være et attraktivt uddannelsessted. Disse mål virker selvmodsigende set i lyset af, at man fjerner de medicinske senge, som er en forudsætning for, at vi kan uddanne yngre læger og man fjerner akutte patienter, som er essentielle for vores vigtigste innovationsopgave: at ændre uhensigtsmæssige akutte indlæggelser til planlagte ambulante forløb.

Det fastslås i sparekataloget, at de to universitetsklinikker i DC og CPK skal fastholdes. De planlagte besparelser udfordrer imidlertid universitetsklinikernes forhold for udvikling af ideer og for klinisk afprøvning. Man har også oplevet vanskeligheder ved at opnå fondsmidler idet fremtiden for klinikkerne er usikker. Rekrutteringen af talentfulde forskere har måttet indstilles.

1. Diagnostisk Center

Stærk regional profil: Overlægerådet bifalder ambitionen om en fortsat og fremadrettet stærk regional profil for de nævnte ambulante områder. DC har kompetencerne inden for klinikken samt inden for forskning og udvikling, såvel som de fysiske rammer.

Dog findes det useriøst, at der ikke tilføres ressourcer. Ved regional udredning og behandling bør der tilføjes, at ressourcer følger patienten, uafhængigt af om det er fra det private eller fra andre hospitaler.

Fra regionens side er der lagt vægt på, at høj faglig kvalitet er vigtigt, men at patienterne kan være nødt til at acceptere længere transporttid. Det må nødvendigvis også gælde udredning og behandling i Silkeborg. Patienter, der ikke selv kan stå for transport, bør derfor være berettiget til patienttransport ved udredning og behandling i Silkeborg.

Sengepladser: Flytning og reduktion af de 34 medicinske sengepladser til 30 pladser Viborg er problematisk og risikofyldt. I Silkeborg har man en belægningsprocent på ca. 95%. Hertil kommer, at man ved flytning af senge til Viborg må nedlægge tilbuddet om "fleksible indlæggelser" til Silkeborg patienter med kendte kroniske medicinske lidelser. "Fleksible indlæggelser" er i en PhD afhandling (Anders Damgaard Møller Schlüsen 2020) vist at kunne reducere indlæggelsesbehovet

med ca. 30%. Man skal derfor forvente at behovet for nye indlæggelser i Viborg ikke er 3000 – 4000, men snarere 5000 indlæggelser pr år.

De 30 sengepladser i Viborg planlægges oprettet på en midlertidig placering, idet der ikke er et ledigt egnet varigt sengeafsnit.

Med argumenter fra Robusthedskommissionen planlægges øjensynligt, at personale fra den bevarede ambulatoriedrift i Silkeborg skal deltage i vagtdækning ved sengeafdelinger i Viborg. For især sygeplejersker vil det blive opfattet som særdeles ikke-attraktivt at deltage i vagter i en sengeafdeling på et andet hospital med en anden kultur og andre arbejdsgange. Vi forudsiger derfor, at sygeplejersker med vigtige kompetencer i vores ambulatoier vil søge væk til anden beskæftigelse. Robusthedskommissionens anbefalinger forudses således stik imod intensjonen at resultere i personaleflugt fra ambulatorierne i Silkeborg, hvor man må være bekymret for, om de kan opretholdes på sigt.

Vi anbefaler derfor, at Regionsrådet genovervejer beslutningen om sengeflytning. Man kunne overveje, om det var muligt at etablere én samlet afdeling i Silkeborg, på den etage hvor afd. M1 nu holder til. Herved vil det være muligt at bevare "fleksible indlæggelser" og vagtbemandingen af sengeafdelingen vil også være uproblematisk, idet man kan trække på ambulatorie personale in-house.

Det vil også betyde, at vi kan fastholde de fleste videreuddannelsesforløb for yngre læger i Silkeborg. Tilsvarende vil det have en positiv effekt på uddannelsesmuligheder for sygeplejersker og SOSU'er i Silkeborg.

Hvis man etablerede en sengeafdeling i Silkeborg med 27 senge, ville man opnå den bedste udnyttelse af sygeplejerske normeringen, og dermed optimal personaleøkonomi. Efter gældende normeringsprincipper udløser 9 sengepladser: 3 sygeplejersker i dagtid, 2 sygeplejersker i aftenvagt og 1 sygeplejerske i nattevagt. Alle sengeafdelinger i Region Midt bør derfor have et sengeantal, der er deleligt med 9. Ved konsekvent gennemførelse af dette princip på Regions Midt's sengeafdelinger vurderer vi, at der potentielt er en stor million besparelse at hente.

Medicinsk Dagafsnit 6 pladser: De 6 pladser i dagtiden bør udnyttes til mere end de skitserede funktioner med blodtransfusion mm. Hvis man oprettede 6 dagspladser alle dage (dvs. også weekend og helligdage) ville man kunne opnå et spændende innovativt tiltag, hvor vi ville kunne spare et antal akutte indlæggelser.

Radiologien: Deltagelse i den fælles beskriverenhed med tilføjelse af yderligere 2 store matrikler forventes at øge arbejdspresset på radiologerne i en grad, så det kan frygtes at gå ud over patientsikkerheden.

Samdrift af radiologien og medicinsk afdeling i Silkeborg er en helt central forudsætning for de optimerede patientforløb som vi har udviklet i DC. Radiologien i Silkeborg bør derfor også fortsat være en del af DC.

2. Center for Planlagt Kirurgi

Op mod en 1/3 af patienterne, der aktuelt opereres på Ortopædkirurgisk afdeling, har en betydende comorbiditet, og skal derfor fremadrettet opereres på et andet hospital.

Den manglende lægedækning af anæstesi-læger og medicinske læger frygter vi vil true patientsikkerheden. Angivelsen i sparekataloget med at personalet på de kirurgiske sengeafdelinger skal ringe 1-1-2 ved behov for hjælp anses for uforsvarlig og useriøs. Ved manglende tilstedeværelse af anæstesi-læge desuden bekymring for sikkerhed ved kontrastreaktioner på radiologisk afd, komplikationer ved endoskopi og vaccinationsreaktioner. Desuden trues lægernes retssikkerhed, hvis der sker komplikationer om natten. Hvem har det lægelige ansvar? Vi frygter også, at det vanskeliggør rekrutteringen af sygeplejersker til de ortopædkirurgiske sengeafdelinger, hvis der ikke er lægelig backup. I sparekataloget anføres, at Region Midt årligt køber for ca. 100 mio. kr. ortopædkirurgiske ydelser på privathospitaler. Alligevel er den estimerede besparelse ved hjemtagning af ortopædkirurgiske og radiologiske ydelser fra det private så beskedent som 5 – 10 mio. kr. Hvis regionen ønsker at hjemtage ortopædkirurgiske ydelser fra det private, vil det være langt mere attraktivt at bevare den nuværende organisation intakt, og så over nogle år udbygge den kirurgiske afdeling til at kunne hjemtage flere såkaldte "lette" operationer.

2.2 Intensiv – herunder NISA:

Det beskrives i sparekataloget, at der er faldende efterspørgsel fra andre regioner på NISA senge. Det er ikke en observation vi kan genfinde ved eftersyn af produktionstal. Som nævnt i indledningen finder vi, at indtægtsnedgangen fra udenregions-patienter er vurderet for lavt i sparekataloget. Således et indtægtstab på 7,44 mio. kr. og ikke 3,4 mio. kr.

NISA funktionen er en højtspecialiseret landsdelsfunktion, hvor Region Midt har forsyningsforpligtigelse. Hvis regionen ønsker at flytte og/eller indskrænke NISA funktionen, så forudsættes det, at man sender en forespørgsel til Sundhedsstyrelsen, som skal vurdere om intensiv afdeling Regionshospital Viborg lever op til krav om varetagelse af funktionen. Herunder om der er tilstrækkeligt volumen og medarbejdere med de rette neurofaglige kvalifikationer til håndtering af neurorehabilitering.

NISA patienter er sårbare og vil ikke passe ind i en klinisk travl intensivafdeling som den i Viborg.

3. Organisering

I den seneste udgave af sparekataloget er der indføjet, at medicinsk afdeling i Viborg og medicinsk afdeling ved Diagnostisk Center i Silkeborg fremadrettet skal have én ledelse. Denne organisatoriske ændring vil få vidtgående konsekvenser.

Med udsigten til at vi efter budgetforliget måske ikke længere har medicinske sengeafdelinger i Silkeborg, var vi naturligvis forberedte på nødvendigheden af et meget tættere samarbejde imellem Diagnostisk Center i Silkeborg og Medicinsk afdeling i Viborg.

Fælles ledelse af de to afdelinger vil samlet give en meget stor afdeling på to matrikler, med store ledelsesmæssige udfordringer.

En mulig positiv effekt af fælles ledelse er, at det måske giver mulighed for at fastholde nogen af de nuværende uddannelsesstillinger for Yngre læger. Uddannelsesforløb på to matrikler vil dog alt andet lige svække kvaliteten af uddannelserne.

En negativ effekt vil være udsigten til, at læger og sygeplejersker fra Silkeborg kan blive pålagt deltagelse i vagten i Viborg. Udefunktion på en anden matrikel med en anden kultur og andre arbejdsgange vil blive opfattet som meget uattraktivt. Man må forudse, at sygeplejersker med essentielle kompetencer i vores ambulatorier i Silkeborg vil søge væk, og vores ambulatorie funktion derfor på sigt er truet.

En anden fare ved fusionen er, at selve den tværfaglige tankegang, som er en af Diagnostisk Centers kvalitetsmærker, kan blive truet, - specielt hvis ikke de tætte bånd til vores billeddiagnostiske afdeling bevares.

4. Uddannelsesopgaven

DC er et af de bedste uddannelsessteder i Danmark for yngre læger (inspektorrapport 2023) og har ingen problemer med at rekruttere studerende og yngre læger.

Der er stor bekymring for et samlet tab af studerende og yngre læger, da fundamentet med tværfaglig tilgang og kontinuitet med at følge patienten på tværs af ambulante kontroller, indlæggelser og sektorer begrænses.

Ved at fjerne et studiemiljø på døgnsege kan man desuden forudse, at det vil få omfattende negative konsekvenser for VIA University college Silkeborg– sygeplejeuddannelsen og SOSU-uddannelsen.

Spareforslagets konsekvenser

Hvis de i sparekataloget skitserede strukturforandringer på Regionshospitalet Silkeborg gennemføres, vil tabet af vigtige funktioner resultere i tab af sammenhængskraft på matriklen. Den tværfaglige tilgang til den multimorbide patient er et af Diagnostisk Centers vigtigste kvalitetsmærker. Uden lokale medicinske senge mistes muligheden for at opretholde det gode patientforløb hos patienter, der primært følges ambulant, men ind imellem kan få behov for indlæggelsesforløb. Hvis disse patienter fremadrettet skal indlægges i Viborg, forudser vi stor risiko for unødvendigt ressourceforbrug, idet man ikke kender patienten. Samtidigt vil det utvivlsomt føre til nedsat patienttilfredshed.

Særligt sårbare multimorbide patienter med begrænsede ressourcer må berettiget frygtes tabt på gulvet, i det denne gruppe i særlig grad har brug for personlig tilknytning til personalet. En lukning af sengeafdelingerne rammer derfor denne gruppe særligt hårdt. Indgrebet har således en social slagside.

Ansættelsesstoppet må forventes at medføre, at især sygeplejersker i højere grad vil søge ud til det private og kommunerne med tab af vigtige kompetencer til følge. Presset på det tilbageværende personale vil stige, hvilket i sig selv vil have en negativ effekt på den nødvendige rekruttering af sundhedspersonale, og på sigt true driften af hospitalet.

Udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg blev under stort forbrug af arbejdstimer og økonomi udarbejdet af Region Midt i 2021. Hele udviklingsplanen bliver for os at se nu skrottet, selvom man i Sparekataloget fastholder, at Regionshospitalet Silkeborg fortsat skal være førende

inden for innovation. Det er vanskeligt at se, hvordan dette skulle være muligt uden tilgang til relevant patientgrundlag og relevant tilført økonomi.

I en tid hvor hele sundhedsvæsenet er truet og presset, er der jo et særligt stort behov for nytænkning og innovation. Det mest logiske ville derfor være at afsætte relevante udviklingsmidler til denne nødvendige innovationsproces.

På vegne af Overlægerådet ved Regionshospitalet Silkeborg
Henning Glerup, Formand