

## **Hørings svar fra Afsnitslederne i Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospital Silkeborg, Hospitalsenhed Midt, til Det Politiske Sparekatalog 2024**

Dato 17.11.2023

Rikke Louise Østergaard

Direkte tlf. 7841 8888

rioest@rm.dk

Side 1

Efter gennemlæsning af Det Politiske Sparekatalog 2024 med direkte henvisning til kapitlet 4.1.4 forslag 1.4 omhandlende Regionshospital Silkeborg, indgiver en samlet gruppe af Afsnitsledere i Center for Planlagt Kirurgi hermed høringssvar.

- Kåret til Danmarks bedste mindre hospital hele 8 gange
- Tårnhøj patienttilfredshed
- Høj medarbejdertilfredshed
- Ingen vakante stillinger
- God udnyttelse af den økonomi der er til rådighed
- Stor og meget effektiv produktion i små og velfungerende rammer
- Budgetoverholdelse

Spørger vi en moderne bestyrelse, for en stor virksomhed fordelt på flere matrikler, hvordan de vil honorere et stort sparekrav, er det meget svært at forestille sig, at de vil pege på den del af virksomheden, der opfylder ovenstående punkter. Men det er tilfældet, hvis kapitel 4.1.4 forslag 1.4 i Det Politiske Sparekatalog gennemføres.

Vi får flere og flere patienter med konkurrerende lidelser i Danmark og derfor har vi brug for et hospital, der kan håndtere de mest syge patienter, også når de "kun" skal have foretaget en ortopædkirurgisk operation.

Det kan vi i Silkeborg:

- fordi alle ansatte sætter patienterne først og sikre optimal brug af patienternes tid
- fordi vi taler med hinanden på tværs af specialer og med patientens bedste i fokus
- fordi vi hjælper hinanden uden tidskrævende papirgange
- fordi alle stillinger er besat af dygtige og kompetente medarbejdere

Vi frygter, at de svageste og mest syge patienter havner på Regionens, i forvejen alt for lange, ventelister, da det er en gruppe, som Privathospitalerne ikke tilbyder operationer.

Igen er det patienter, som vi i Silkeborg gerne vil tilbyde operationer. Vi har de rette kompetencer både på det ortopædkirurgiske, det anæstesiologiske og det sygeplejefaglige område. Derudover kan vi som det eneste hospital i Regionen bemande alle intensivpladser og vi vil oveni købet kunne åbne flere intensiv pladser, hvis der opstår akut behov herfor. Vi kan rekruttere.

På Regionshospital Silkeborg tænker vi bæredygtigt og det gælder ikke kun den grønne omstilling. Bæredygtighed handler også om smart og bedst mulig håndtering af den økonomiske ramme, om måden vi passer på vores personale og dermed minimerer personaleomsætningen. Stor personaleomsætning er noget af det der koster rigtig meget. Ikke kun på den økonomiske bundlinje, men også på personaleresourcer. Og med denne indflyvning vil vi gerne belyse økonomien med andre briller.

Regionshospital Silkeborg er nævnt i Det Politiske Sparekatalog til en besparelse på mellem 35 og 40 millioner. Nu er det bare således, at Regionshospital Silkeborg samlet set kommer til at spare 95,1 million kroner og 116 medarbejdere. Dvs. at det koster mere at flytte de velfungerende afdelinger og det dygtige og specialuddannede personale fra en velfungerende matrikel til andre matrikler i Region Midt. Derudover tages det for givet, at det højt specialiseret personale flytter med jobbet til nye matrikler – tør man virkelig risikere det i en tid med manglende personaleresourcer mange steder på Regionens sygehuse. Data viser at 70% flytter med når arbejdspladser flytter, men i et sundhedsvæsen der bløder personale, finder vi det ikke rationelt eller bæredygtigt, at acceptere et tab på 30% af de medarbejdere der rammes i Silkeborg, hvis Det Politiske Sparekatalog gennemføres.

Det er bydende nødvendigt, at der er lægefaglig tilstedeværelse i alle døgnets timer, for at bevare patientsikkerheden når der foretages potentielt farligere operationer. Ligesom det vil være mere bæredygtigt, både i forhold til økonomi, personalefastholdelse og ventelistenedbringelse, hvis man vælger at holde Center for Planlagt Kirurgi åbent til lørdag kl. 15. På den måde vil man forhindre flere overflyttelser af patienter til Regionens øvrige hospitaler, og vi kan fastholde at operere patienter med flere konkurrerende lidelser.

Det eneste ord vi står tilbage med er trist. Trist når der ikke er politisk vilje til at lytte til fagligheden, trist når det udekukkende er her og nu økonomi der tynger på vægtskålen. Trist bare trist.

Vi håber alligevel, at I lytter til os, så vi fortsat kan fastholde et storproducerende, effektivt og innovativt Center for Planlagt Kirurgi.

**På vegne af gruppen af Afsnitsledere i Center for Planlagt Kirurgi**

**midt**  
regionmidtjylland

**Rikke Louise Østergaard**  
Oversygeplejerske for Anæsthesien

Side 3



## Høringssvar fra personalet på Røntgen og Skanning Silkeborg

*Det er med stor sorg og bekymring vi læser Politisk Sparekatalog 2024. Det er det af mange grunde – de åbenlyse grunde står i kø og derudover er der mange små og store udfordringer som vi tænker man på ingen måde har tænkt over.*

Diagnostisk Center har formået at stå sammen og udvikle og formidle i gode og dårlige tider, vi har vundet priser i massevis og sammen med CPK været Danmarks Bedste mindre hospital 8 gange, vi kan noget i Silkeborg – men som en kollegas mand så fint formulerede det: "Ja i må jo straffes for så de andre hospitaler i regionen kan leve op til jer!"

Det er ikke vores overbevisning at de andre Hospitaler er dårligere end os – Alle bliver dårligere/dårligere stillet af det præsenterede sparekatalog.

Man vil gerne tilknytte medarbejdere og udvikle sundhedsvæsenet, men man laver ansættelsesstop og dyre rokader rundt i regionen hvor man på vejen rundt taber både stillinger, kompetencer og senge – det kan jo kun blive dyrt, hvis ikke i kroner og ører så i menneskeliv.

I Røntgen og Skanning har vi nogle **lokale hovedbekymringer** som er direkte afledt af spareplanens konsekvenser:

- man skriver at, man ønsker at hjemtage undersøgelser fra det private – samtidig vil man spare svarende til 3 stillinger væk – det giver ikke mening.
- Hvis man skal hjemtage undersøgelser fra det private og evt. regionens andre hospitaler kræver det at man åbner flere programmer i de ledige timer og disse vagter skal jo også bemandes af nogen.
- Hvordan vil man helt praktisk "skaffe" flere elektive patienter til Røntgen og Skanning i Silkeborg, vil man lave stop for FEA og brug at private scannere i resten af regionen?
- Hvordan har regionsrådet tænkt patientkontorets rolle i spareplanen? Er der fast aftaler mellem regionens hospitaler, så vi holder patienterne på regionens hospitaler og ikke i det private.
- Hvis man ønsker at hjemtage undersøgelser og udvide åbningstiden kræver rigtig mange undersøgelser hos os, at der er "backup" til patienter med akutte reaktioner på eksempelvis kontrast. MAT-team og hjertestop-team er vores og patienternes daglige forsikrings-selskab – undersøgelser med kontrast og interventionsundersøgelser kan give svære allergiske reaktioner, sammenklappede lunger og værste fald hjertestop. Vi har brug for at kunne tilkalde en læge med de rette kompetencer ved en akut situation!
- Vi modtager rigtig mange borgere både før og efter operationer i CPK, vi har en stor bekymring for at et 5 døgnsafsnit uden lægetilstedeværelse om natten vil gøre dem meget lidt attraktive og et usikkert valg af hospital for borgerne.
- Hvordan sikrer man at Røntgen og Skanning er en attraktiv arbejdsplads i fremtiden, på papiret skal der stadig laves udvikling, innovation og forskning, men hvordan gør man det i praksis med længere til samarbejdsparterne og med færre radiografer og radiologer. Uden akutte og indlagte patienter frygter vi at personalet vil søge andre jobs for at arbejde i afsnit med mere/flere "spændende" retninger inden for vores fag.
-

- Diagnostisk Center har været et stærkt fagligt fællesskab fordi vi har været dygtige til at arbejde hurtigt og tæt sammen og fordi vi har en kultur hvor vi er nysgerrige på hvordan man kan arbejde innovativt og klogt med alle problemstillinger – alle personalegrupper er tænkt ind når vi laver ændringer i processer – dette har alt sammen været muligt fordi vi har været tæt på hinanden og kender hinanden. Hvad er man villig til at investere i at en fusion bliver en god fusion og de gode relationer bevares og kan udvikles med nye samarbejdsparter, når nu regionen har stop for kurser og temadage, det er nok aldrig set at lave en vellykket fusionsproces på 3 måneder.
- Samlingen af fælles beskriverenheden(FBE) til at dække hele regionen – virker arbejdsmiljømæssigt som voldsom nedgang, vagterne i FBE er i forvejen travle og hårde og nu skal man dække 2 ekstra akuthospitaler.

Vi har **generelle bekymringer** for at de sparekataloget fremstillede spareforslag ikke bliver reelle besparelser, vi forudser større forbrug af patienttransporter mellem matriklerne, flere dårlige patienter på landevejene. Det er både dyrt og utrygt for patienterne. Generelt er vi virkelig bekymret for patientsikkerheden i hele regionen.

Til HovedMED-udvalget (HMU)

## **Høringssvar fra Administrationens lokale MED-udvalg vedr. Region Midtjyllands sparekatalog**

Administrationens lokale MED-udvalg (LMU) har drøftet indholdet af Region Midtjyllands sparekatalog. LMU finder, at Hospitalsenhed Midt rammes hårdt med ca. 60% af den samlede besparelse på det somatiske område fra 2025. Sparekataloget vil direkte påvirke 13 af Hospitalsenhed Midts 21 afdelinger og centre. Dertil kommer afledte konsekvenser for alle afdelinger og centre.

### **Vi rammes igen hårdest**

LMU ser med bekymring på, at Hospitalsenhed Midt igen rammes hårdest af alle somatiske hospitaler. Det udfordrer arbejdsmiljø og trivsel, herunder den oplevede følelse af retfærdighed blandt medarbejderne.

Dato 13-11-2023

J.nr. 1-01-101-9-22

Kasper Andsbjerg

Dir. tlf. 40454358

kasper.andsbjerg@midt.rm.dk

### **Vi bliver dobbelt ramt**

LMU bemærker, at Administrationen med det politiske sparekatalog også bliver dobbelt ramt. Administrationen skal gennemføre egne besparelser, samtidigt med, at effektueringen af Hospitalsenhed Midts sparekrav medfører en betydeligt større opgavemængde i Administrationen.

Side 1

LMU ser med bekymring på de negative konsekvenser ovenstående vil få for arbejdsmiljøet i Administrationen.

### **Vi er der for klinikken**

Administrationens LMU ser også med bekymring på de konsekvenser, de administrative besparelser vil få for Administrationens evne til fortsat at understøtte medarbejdere og ledere i klinikken på samme niveau som i dag. Vores kolleger i de kliniske afdelinger skal fokusere på at sikre den bedste behandling og pleje af vores patienter, og det er vores opgave at understøtte dette.

Den seneste brugertilfredshedsundersøgelse viste, at afdelingerne og centrene i høj grad er tilfredse med det nuværende serviceniveau.

Vi ser, at vores understøttelse fremadrettet udfordres på følgende områder:

- Vores arbejde med målet at overtage administrative opgaver fra klinikken, så der frigives ressourcer til de patientnære kerneopgaver.
- Vores indsats for at udvikle digitale løsninger og optimere arbejdsgange til værdi for hele Hospitalsenhed Midt – både

Administrationen og klinikken. Dette bidrager i dag til transformationsindsatsen i Region Midtjylland.

- Vores evne til at understøtte god styring, herunder god økonomistyring af vores hospitalsenhed, så vi også fremadrettet medvirker til at sikre budgetoverholdelse. Det sker bl.a. gennem et stærkt samarbejde på tværs af stabe, tid til udvikling og faglighed.

### **Processen**

Fordelingen af besparelser på hospitalsadministrationer blev offentliggjort inden sommerferien. Det betyder, at medarbejderne må gå i usikkerhed frem til starten af januar, hvor Administrationens spareplan bliver fremlagt for LMU. Det er mere end et halvt år, hvor nogle kan føle usikkerhed for deres job. LMU bemærker, at der med så urimelig lang en periode med usikkerhed, er tale om en u hensigtsmæssigt proces.

### **Vi er bekymrede for fremtiden**

Afslutningsvist vil LMU rejse en generel bekymring for fremtiden. Vi når med denne sparerunde 1/3 af de planlagte administrative besparelser frem mod 2030. Vi er bekymrede for, om besparelserne er et udtryk for en generel nedprioritering af det administrative område. Det ville vi finde ærgerligt, da vi mener, at vores bidrag til hospitalsdriften i Hospitalsenhed Midt er af afgørende betydning for velfungerende hospitaler i Region Midtjylland.

På udvalgets vegne

Tine Joensen  
Formand

Katrine Gimm  
Næstformand

## **Høringssvar til sparekataloget fra Blodprøver og Biokemi ved Hospitalsenhed Midt**

Blodprøver og Biokemi er som afdeling ikke nævnt i materialet, men sparekataloget giver allerede nu anledning til bekymring.

### **Arbejds miljø**

Sparekataloget påvirker i høj grad Blodprøver og Biokemis ansatte i Silkeborg. Vores medarbejdere ser sig selv som en del af det samlede hospital i Silkeborg, hvor den særlige ånd i huset skaber arbejdsglæde og et unikt engagement. De varslede ændringer opleves som et stort tab og giver anledning til modløshed og mange bekymringer.

Vi er bekymrede for tidsplanen, hvor de meget lange processer sætter medarbejderne under pres i meget lang tid, med negativ indflydelse på trivsel og arbejdsmiljø.

Vi har som afdeling en lang tradition for, at vores medarbejdere bliver hos os i mange år, og vi frygter, at sparekataloget vil gøre det svært både at fastholde vores nuværende kolleger og rekruttere nye dygtige og dedikerede medarbejdere.

Udmøntningen af sparekataloget vil formentlig få konsekvenser for vagtlaget i Blodprøver og Biokemi i både Viborg og i Silkeborg, hvor medarbejdere kan se ind i en fremtid med henholdsvis flere og færre vagter. Dette har stor betydning for den enkeltes trivsel og sammenhæng i hverdagen. Vi anser det derfor som afgørende, at der er stort fokus på medarbejderindflydelse i den kommende proces. Det bør prioriteres højt, at alle berørte medarbejdere i videst muligt omfang selv kan være med til at skabe den nye hverdag, som sparekataloget måtte medføre.

### **Andre spareforslag**

Vi er bekymrede for forslaget vedrørende teknisk service på udstyr. Dette bør være et fælles ansvar mellem I&M, afdelingerne, der anvender udstyret, og udstyrsleverandørerne.

Vi er også bekymrede for den beskrevne besparelse på Arbejdsmedicinsk Klinik. Vi har haft stor glæde af deres tilbud, og særligt i denne tid må man forvente øget pres på funktionen.

Der beskrives i sparekataloget en reduktion i udvikling af digitalisering. I et hospitalsvæsen, hvor IT-systemer er omdrejningspunkt for mange basale funktioner, spiller tilgængelighed og udvikling af innovative IT-løsninger en væsentlig rolle. Vi vil derfor opfordre til grundig omtanke ift. besparingspotentialet på dette område.

Kurser og uddannelse er en forudsætning for en vellykket omstrukturering, fortsat udvikling samt rekruttering og fastholdelse. Det er derfor bekymrende, at man vil spare på kompetenceudvikling.

### **Hvad kan vi byde ind med?**

Lige nu er det bekymringen der fylder og det kan være svært at forestille sig, at hverdagen igen vil blive normal og at det nye også kan blive godt. Men vi vil alligevel forsøge at se fremad og beskrive, hvordan Blodprøver og Biokemi positivt kan byde ind med vores høje faglighed og blik for kvalitet, hvis/når sparekataloget skal udmøntes.

Vi ser os selv som en essentiel part og nødvendig forudsætning for udviklingen i HE Midt. Stor faglighed forudsætter et moderne og effektivt laboratorium, herunder også for de påtænkte faglige profilområder for Regionshospitalet Silkeborg. I sammedagsudredningen skal vi som afdeling levere hurtige og ikke mindst korrekte svar til gavn for både patient og klinikere. I både cancerudredning og reumatologi er biokemiske analyser af afgørende betydning, og vores afdeling kan bidrage væsentligt til at udredningsforløbene sammensættes korrekt og at de nyeste analytiske muligheder er tilgængelige.

Vi ønsker derfor, at vores afdeling bliver tænkt ind i de faglige profiler og inviteret med til at forme og udvikle dem.

Vi stiller os naturligvis gerne til rådighed for uddybning af ovenstående høringssvar.



Viborg. 14. november 2023

Til HMU

Høringssvar fra LMU, Børn og Unge, HEM.

MED udvalget på Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg er bekymret for en uforholdsmæssig stor besparelse på Hospitalsenheden Midt. i det fremsatte spareforslag for 2024.

Selv om vores afdeling ikke direkte er berørt af foreslåede besparelser, ser vi med bekymring på den reduktion, der rammer hele hospitalsenheden og de afledte konsekvenser, det får for en række funktioner, som vi som Børn og Unge afdeling er i tæt samarbejde med. Vi er især bekymret for om den større belastning af akutområdet og om balancen mellem kvalificeret akutfunktion og kompetent ambulante udredning kan bibeholdes, så vi både kan tilbyde gode patientforløb og rekruttere, fastholde og uddanne højt kvalificeret personale.

Ud over de konkrete spareforslag ser vi mange tegn blandt vores kollegaer på en øget belastning og usikkerhed omkring fremtiden for et hospitalsvæsen, hvor medarbejderne oplever en stadig større ubalance mellem det, der forventes af os, og de ressourcer, der af samfundet stilles til rådighed for at løse opgaven.

Vi er bekymret for ansættelsesstop og stop for videreuddannelse, og alt i alt ser vi det stadig mere og mere vanskeligt at opretholde et godt arbejdsmiljø og i det hele taget bevare personalets motivation for at yde den indsats, som er nødvendig for at vores patienter og deres familier føler sig velbehandlet hos os.

På vegne af LMU

Jens Peter Nielsen

Dato 09.11.2023

Henrik Rolfsted S. Hansen

Tlf. dir. + 45 7841 6001

herihans@rm.dk

**Høringssvar fra Lokal MED-Udvalget (LMU) i  
Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg,  
Hospitalsenhed Midt, vedrørende Det Politiske Sparekatalog  
2024**

LMU i Center for Planlagt Kirurgi har d. 6.november 2023 modtaget Det Politiske Sparekatalog 2024, og ønsker hermed at afgive følgende høringssvar angående Regionshospitalet Silkeborg og i særdeleshed Center for Planlagt Kirurgi:

Overordnet set er LMU ved Center for Planlagt Kirurgi særdeles bekymret over konsekvenserne af Det Politiske Sparekatalog 2024, for Regionshospitalet Silkeborg, hvis Det Politiske Sparekatalog 2024, fastholdes og gennemføres i sin nuværende form.

LMU mener, at det vil påvirke fastholdelsesmulighederne og rekruttering af personale til Center for Planlagt Kirurgi fremadrettet, ligesom den påtænkte nye struktur af Regionshospitalet Silkeborg vil vanskeliggøre uddannelsen af såvel læger, anæstesikursister, sygeplejerstuderende, SOSU-elever og serviceassistent-elever.

I dag eksisterer der et forbilledligt samarbejde imellem Regionshospitalet Silkeborgs to centre (Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center), og den påtænkte udflytning af Diagnostisk Center vil have store konsekvenser for Center for Planlagt Kirurgi.

Således er der, såvel i dagtid, som i vagttid, et tæt og godt samarbejde mellem de to centre omkring den enkelte patient. Dette gælder dels i forhold til afklaring af medicinske problemstillinger forud for evt. operation, men også problemstillinger i det post-operative forløb på Ortopædkirurgisk sengeafsnit i Center for Planlagt Kirurgi. Uden medicinsk tilstedeværelse i vagttid bortfalder denne vigtige mulighed, som ikke fuldtud kan erstattes af en telefonkonsultation.

## **Ad ortopædkirurgiske aktivitet Center for Planlagt Kirurgi:**

### Åbningstid:

Det foreslås at Center for Planlagt Kirurgi ændres fra det nuværende 7-døgns sengeafsnit til et sengeafsnit med 5-døgnsåbning på hverdage, indtil fredag kl. 21.00.

Dette vil udgøre en meget stor logistisk udfordring for mange af de ortopædkirurgiske indgreb der udføres i Center for Planlagt Kirurgi, specielt i relation til den større Rygkirurgi, visse knæ- og hofteoperationer, men også patienter med konkurrerende medicinske lidelser.

Der skal således foretages en minutiøs planlægning af de forskellige patientforløb, således at alle patienter er klar til udskrivning fredag eftermiddag til eget hjem, alternativt overflyttes til andet hospital i Regionen.

Det Politiske Sparekatalog 2024 er bekendt med denne problematik, og foreslår en arbejdsdeling mellem Regionshospitalet Silkeborg og Aarhus Universitetshospital.

LMU mener, at det ikke altid er muligt at forudse peri- og postoperative problemer, selv med en meget nøje og omhyggelig ASA-klassifikation og klare visitationskriterier af ortopædkirurgiske patienter. Derudover kan et case mix inden for Rygkirurgi med overvejende "lette" ortopædkirurgiske patienter betyde, at der mistes både ortopædkirurgisk, anæstesiologisk og sygeplejemæssige kompetencer.

Endvidere må man, med baggrund i den forventelige ændrede demografiske udvikling, forvente at antallet af patienter hvor kompleksiteten af de kirurgiske indgreb og konkurrerende lidelser øges, vil medføre at et større antal patienter skal overføres til andre afdelinger end det estimeret der er foretaget på basis af de foreliggende oplysninger.

LMU i Center for Planlagt Kirurgi vil derfor kraftigt opfordre til, at åbningstiden for Center for Planlagt Kirurgi udvides til lørdag eftermiddag.

Dette vil i høj grad øge den operative fleksibilitet i centeret, og nedsætte det forventelige pres fra Center for Planlagt Kirurgi til regionenes øvrige afdelinger, i særdeleshed i relation til de rygkirurgiske patienter.

En nærmere beregning af omkostningerne, ved et forventeligt stort antal transporter fredag eftermiddag, kontra udgifterne til en længere åbningstid i Center for Planlagt Kirurgi bør foretages.

### Lægefaglig tilstedeværelse:

Det Politiske Sparekatalog 2024 vurderer, at strikte visitationskriterier gør, at det ikke er nødvendigt med lægefaglig tilstedeværelse om natten i Center for Planlagt Kirurgi.

LMU i Center for Planlagt Kirurgi er helt uenig i denne betragtning; Der er ikke altid muligt at forudsige hos hvilke patienter der opstår postoperative problemstillinger, som kræver lægelig stillingtagen til videre behandling og evt. overflytning til anden specialiseret afdeling.

Da en række indgreb, blandt andet de rygkirurgiske indgreb, kan være potentielt førlighedstruende med katastrofale konsekvenser hvis der ikke gribes hurtigt ind, er det bydende nødvendigt at der er lægefaglig kompetence til stede på Regionshospitalet Silkeborg, som kan se patienterne og vurdere behovet for evt. intervention.

Derudover vil LMU påpege, at der er aktivitet i Røntgen og Skanning uden for normal dagstid, hvor kontrast anvendelse kan udløse behandlingskrævende lægelig assistance.

Samtidig kan man frygte, at manglende lægefaglig tilstedeværelse vil gøre det særdeles vanskeligt at rekruttere sygeplejepersonale til pleje og observation af patienterne i de perioder, hvor der ikke er læger til stede på Regionshospitalet Silkeborg.

Muligheden for telefonisk rådgivning fra anden afdeling i Regionen, eller hjælp fra 112 er illusorisk, da tilgængeligheden fra disse ofte er ikke eksisterende. Derudover vil det være meget omkostningstungt, såfremt de opererende ortopædkirurger skulle kontaktes.

LMU i Center for Planlagt Kirurgi vil derfor, på det kraftigste opfordre til, at der fortsat er en lægelig tilstedeværelse i Center for Planlagt Kirurgi, også i aften /nattetimerne. Udgifterne hertil er forsvindende i forhold til gevinsten ved en sådan ordning. Det skal afklares med Sundhedsstyrelsen og SFPS hvad deres holdning er til et hospital med nyopererede patienter ASA 1-3 uden lægelig tilstedeværelse. Så vidt Center for Planlagt Kirurgi er orienteret, fordrer specialeplanen under Sundhedsstyrelsen tilgang til hurtig speciallæge assistance døgnet rundt både ved hovedfunktions-operationer, men også ved regionsfunktions-operationer

Øget aktivitet fordrer øget tilskud:

Region Midtjylland bruger årligt ca. 100 millioner på ortopædkirurgisk aktivitet på privathospitaler.

LMU ved Center for Planlagt Kirurgi noterer sig med glæde, at Center for Planlagt Kirurgi er tiltænkt en aktiv rolle i forsøget på at hjemtage en række af disse indgreb. Center for Planlagt Kirurgi har kompetencerne til at hjemtage mange af de indgreb der i dag udføres i det private, men dette fordrer tilførsel/overflytning af midler til at dække de forskellige former for udgifter sådan en aktivitetsudvidelse medfører. Der vil blive behov for tilførsel af midler til blandt andet udvidelse af Sterilcentral og samt Opvågningen.

**Ad Intensivsenge, herunder NISA (Neuro Intensiv Step-down afsnit):**

Kompetence tab og økonomisk tab for Region Midtjylland:

Center for Planlagt Kirurgi huser i dag 5½ NISA-senge og 1½ Intensive senge på Intensivt Afsnit på Regionshospitalet Silkeborg. Det Politiske Sparekatalog foreslår, at disse reduceres til 4½ senge og flyttes til andre matrikler.

NISA konceptet er udviklet igennem de seneste 15 år på Regionshospitalet Silkeborg, og har landsdelsfunktion for Vest-Danmark, men modtager patienter fra hele Danmark med henblik på aftrappende intensiv terapi, samtidig med optrappende højt specialiserende neurorehabilitering. Behandlingen foregår i tæt samarbejde med Regionshospitalet Hammel Neurocenter, og er yderst tværfaglig, og kræver selvsagt viden om såvel intensiv terapi og neurorehabilitering.

LMU i Center for Planlagt Kirurgi frygter, at en stor række af specialiserede medarbejderkompetencer mistes ved flytning til et andet Intensiv afsnit i Regionen,

hvor primært fokus ikke i samme grad er på rehabiliteringspatienten.

En del af NISA-sengene belægges med patienter fra andre regioner end Region Midtjylland. Det har været en årelang proces at udbrede kendskabet til NISA-konceptet til de andre regioner, og man kan frygte, at en flytning til en anden matrikel kan betyde færre henvisninger fra andre regioner og dermed et betydeligt indtægtstab via NISA-sengene.

Intensiv/NISA i Center for Planlagt Kirurgi, har som det eneste Intensiv afsnit i Region Midt altid haft stillingerne som Intensivsygeplejersker besat, og dermed ikke haft behov for at lukke senge, som tilfældet har været i perioder på alle øvrige Intensiv afdelinger i Regionen. Anæstesilægerne som er tilknyttet Intensiv/NISA har også ydet højt kvalificeret assistance til den øvrige del af matriklen i Silkeborg, såvel i dagstid som i vagttid.

Derudover har Intensiv Afsnit i Center for Planlagt Kirurgi ved spidsbelastning på regionens øvrige Intensiv afdelinger ofte haft mulighed for at modtage patienter til viderebehandling i Silkeborg. Denne mulighed vil selvsagt forsvinde såfremt en lukning af Intensivt Afsnit / NISA gennemføres.

### **Ad Akutlægebil Silkeborg; Akutlægebil Silkeborg foreslås nedlagt. Erstattes når muligt med paramediciner.**

#### Tryghed for borgerne – færre indlæggelser – og øget pres på Regionens øvrige Akutlægebiler:

Silkeborg kommune er en af Danmarks hurtigst voksende kommuner med et indbyggertal over 100.000 personer. I dag er Silkeborg Danmarks 9.største kommune, og om forventes inden for en årrække at blive landets 6.største kommune. Samtidig har Silkeborg i en årrække ikke haft nogen akutmodtagelse, men i stedet en fast forankret Akutlægebil, som med døgndækning af lægekonsulenter, sikrer borgerne hurtig behandling og transport mod Regionens øvrige Akutmodtagelser. Ordningen har eksisteret siden Regionshospitalet Silkeborg blev transformeret til Center for Planlagt Kirurgi og Diagnostisk Center, og skabt tryghed for borgerne i hele kommunen, som alle har mellem 40-50 km til nærmeste Akutmodtagelse.

LMU i Center for Planlagt Kirurgi mener derfor, at det ikke giver mening, at nedlægge Akutlægebilen Silkeborg, der udover de klassiske akutlægebils opgaver, også varetager over 200 interhospital transporter årligt, samt foretager tubeskift i hjemmet, og dermed undgår indlæggelse af patienter med lav mobilitetsevne.

Akutlægebilen Silkeborgs aktivitetsniveau er på linje med de øvrige akutlægebiler i regionen uden for Århus, og en nedlukning af Akutlægebilen i Silkeborg vil uundgåeligt påføre de andre Akutlægebiler øget aktivitet og betydelig mere køretid.

### **På vegne af LMU for Center for Planlagt Kirurgi**

**Peter Toft**  
Cheflæge, CPK  
Formand for LMU

**Gitte Krabbe**  
Sygeplejerske & Tillidsrepræsentant  
Næstformand i LMU

**Hørings svar fra LMU**  
**Diagnostisk Center HEM**  
**Vedrørende Region Midtjyllands spareplan**



Dato 13-11-2023

Udarbejdet på ekstraordinært LMU den 08.11.23 på baggrund af det Politisk Sparekatalog 2024.

Overordnet set er det bekymrende, at man vælger at nedlægge et velfungerende Diagnostisk Center, der gennem årene har vundet flere priser som bl.a. Danmarks Bedste Mindre Hospital, og er kendt både nationalt og internationalt.

Side 1

Diagnostisk Center kan rekruttering inden for alle faggrupper, vi er en attraktiv arbejdsplads med høj faglighed og stor tværfaglighed.

**Spareforslag 1.4.**  
**1. Regionshospitalet Silkeborg**

*Regional profil Regionshospitalet Silkeborg*

Vi hilser velkomment, at man i Regionrådet prioriterer nedenstående tre regionale profilområder, hvor der bygges videre på de områder, hvor Diagnostisk Center i forvejen er førende indenfor:

- Center for Bevægeapparatslidelser
- Center for Cancerudredning
- Center for Samme-dagsudredning

Dog ser vi med bekymring på, at der i det politiske sparekatalog ikke tilføres aktiviteter og ressourcer til disse områder fra Region Midtjyllands andre regionshospitaler, da vi ser dette som en nødvendighed for, at Diagnostisk Center fortsat er en stærk regional profil.

## Nedlukning af medicinske senge på Regionshospitalet Silkeborg

Vi har en bekymring om, at den egentlige besparelse ikke står mål med, hvad der mistes.

Nedlukningen får store personalemæssige konsekvenser inden for alle faggrupper, og for den enkelte medarbejder i Diagnostisk Center. Vi er bekymrede for, at kompetencer forsvinder ud af regionen.

I Diagnostisk Center har vi altid arbejdet med fokus på de gode patientforløb. Både på tværs af lægefaglige-specialer, herunder også røntgen og skanning, men også på tværs af sengeafsnit og klinikker. Dette har i høj grad bidraget til at optimere og skabe meningsfulde patientforløb for patienterne.

Endvidere er vi bekymrede for at konceptet "Fleksible indlæggelser", hvor kronisk syge patienter med forløb i klinikkerne, har mulighed for at kontakte sengeafdelingen 24/7, hvis de oplever forværring i deres sygdom.

De bliver rådgivet af en sygeplejerske og evt. læge, og derved forebygges ofte en akut indlæggelse, da patienten er kendt i afdelingen.

Hovedparten af disse patienter vil ved den foreslåede besparelse i stedet skulle indlægges via Akutafdelingen.

Et alternativt forslag til nedlæggelse af sengepladserne i Diagnostisk Center kunne være, at man bibeholdt sengene i en reduceret udgave på Regionshospitalet Silkeborg, hvilket vil give stordriftsfordele og løse Center for Planlagt Kirurgi's behov for lægebemanding om natten.

### **3. Organisering**

Vi ser med bekymring på, at man vælger at spare på ledelse svarende til en cheflæge stilling i en kompliceret fusionsproces, hvor den samlede opgave ikke bliver mindre kompleks.

Organiseringen af det radiologiske område er fortsat under udredning, og et stort ønske er, at Hospitalsenheden Midt selv træffer beslutning omkring dette. Alle i Diagnostisk Center ser kun fordele i, at Røntgenafdelingen i Silkeborg fortsat er organiseret under medicinsk afdeling, således forudsætningen for at lave optimerede forløb for samme dags udredning i Diagnostisk Center, bevares.

### **4. Uddannelsesopgaven**

Det er lagt op til, at Regionshospitalet Silkeborg fortsat skal være et attraktivt uddannelsessted. Ved at nedlægge sengepladserne mister vi grundlaget for at opretholde det attraktive uddannelsesmiljø. Kompetencer kan ikke opnås, og det vil få store konsekvenser for uddannelsesinstitutionerne i Silkeborg, så som Social- og sundhedsskolen og Sygeplejeskolen.

## Spare-potentiale

Vi har en stor bekymring for, om lukning af 4 senge og flytning af sengepladser kan give en besparelse på 17,2 mio kr. Ligeledes en bekymring for, at der ikke er tilført ressourcer til en kompliceret fusionsproces mellem Diagnostisk Center, Medicinsk- og Hjertemedicinsk afdeling på Regionshospitalet Viborg.

## Processen omkring spareplanen

LMU i Diagnostisk Center, vil kraftigt påpege, at den langvarige proces, der er - og har været omkring spareplanen, hvor organisationen i Silkeborg har været og fortsat er rystede, og hvor medarbejderne er meget bekymrende for Diagnostisk Center - og ikke mindst deres egen arbejdsrelaterede fremtid, har store konsekvenser for trivsel og arbejdsmiljø.

Der har i processen ikke været åbenhed fra regionsrådets side om alternative spareforslag, som kunne fastholde Diagnostisk Center som et selvstændigt center.

Et center, hvor den høje faglighed er fundamentet, og tværfagligheden er omdrejningspunktet i skabelsen af meningsfulde patientforløb.

At et regionsråd som arbejdsgiver, vil udsætte medarbejdere og ledere for et sådant psykisk pres, oplever vi i LMU ikke hænger sammen med Region Midtjyllands sundhedsplan, hvori der står;  
*- at fremtidens sundhedsvæsen skal bygge på høje faglige standarder og et godt arbejdsmiljø, samt at Region Midtjylland vil sikre rammerne for god ledelse, høj faglighed og et meningsfyldt arbejdsliv.*

LMU i Diagnostisk Center er meget undrende over, at Regionsrådet kort tid efter udarbejdelse af ambitiøs udviklingsplan for Regionshospitalet Silkeborg, underkender dette ved 1. sparerunde.

LMU har, grundet de store konsekvenser for Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg, valgt udelukkende at kigge på spareforslag, omhandlende disse.

Tone Mørch Thomsen  
Formand

Lotte Christensen  
Næstformand







Viborg, den 13.11.23

Til HMU, Hospitalsenhed Midt

**Vedrørende driftsråd og besparelser inden for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin**

LMU, Fysiologisk Klinik, vil bede om, at HMU tager nedenstående med i høringssvaret til RMU.

**Driftsråd:**

- LMU, Fysiologisk Klinik, mener, at et driftsråd giver god mening
- Driftsrådet skal sørge for en bedre kapacitetsudnyttelse ved en ensartet belastning af apparatur og personaleressourcer i hele Regionen
- LMU mener, at formanden, den lægefaglige direktør, skal være uvildig og ikke komme fra en af de tre involverede hospitalsenheder

**Besparelser:**

- Regnskabsfordelingen mellem de tre afdelinger inden for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin var i 2022:

	Regnskabstal	Fordeling	Besparelse (%) i forhold til regnskabstal
• Århus:	Kr. 69.241.000	53%	Kr. 700.000 = 1%
• Gødstrup:	Kr. 34.366.000	26%	Kr. 300.000 = 0,9%
• Viborg:	Kr. 27.714.000	21%	Kr. 1.900.000 = 7%
- Det må være rimeligt ud fra den gængse tilgang til besparelser, at de resterende Kr. 2,1 millioner findes i Århus og Gødstrup

På vegne af LMU, Fysiologisk Klinik, Regionshospitalet Viborg

Jan Abrahamsen  
Cheflæge, dr.med.  
Formand for LMU

Til HMU, HE Midt

## **Høringssvar fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN) vedr. politisk sparekatalog 2024 Region Midtjylland**



Dato 13.11.2023

Reference: Lærke Klitgaard

Tlf. 7841 19006

Laerke.klitgaard@rm.dk

Side 1/3

Vi vil indledningsvis påpege, at vi ser med stor bekymring på, at Sparekatalog 2024 rammer HE Midt bredt og hårdt. Konsekvensen af dette kan blive en stor udfordring i at drive en ellers velfungerende hospitalsenhed fremadrettet.

### **Resumé- reduktion og flytning af NISA-funktion**

- Af hensyn til volume og for at undgå sårbarhed af funktion indstilles det, at der flyttes **4 NISA senge til Viborg og 1 HS-seng til RHN** for ikke at skabe øget ventetid.
- **Det indstilles, at der afsættes midler til kompetenceudvikling svarende til 0,5 mio. kr. i 2024 og 0,5 mio. kr. i 2025.**
- Det forudsættes, at **visitationsopgaven fortsætter som hidtil med forankring i Fælles Regional Visitation**
- Det indstilles, at der **dispenseres for ansættelsesstoppet** for at kunne rekruttere fortløbende fra alle faggrupper og for at bibeholde en god vagtplan med de rette kompetencer.

Nedenstående høringssvar vil være med fokus på tema 1, forslag 1.4 omhandlende reduktion og flytning af NISA-funktionen.

NISA fremstår i dag som en succesfuld enhed, hvor særlig neurointensiv og tværfaglig tilgang indgår naturligt i den neurointensive behandling, som patienten har behov for så som respiratorisk støtte og/eller intensiv terapi.

Som HS enhed for erhvervet hjerneskade er vi i HE Midt forpligtet til, at hele Vestdanmark fortsat kan henvise de mest komplekse patienter til Neuro Intensiv Stepdown Afsnit (NISA), jf. anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og specialeplan for neurologi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> [Anbefalinger SST 2020](#) [Anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade](#) og [Sundhedsstyrelsens Specialeplan](#)

På RHN ser vi derfor med bekymring på, at den tidlige højtspecialiserede neurorehabilitering i Vestdanmark reduceres og flyttes. Det medfører, at de nuværende neurorehabiliterings-faglige kompetencer til den fremtidige NISA-funktion (NISA-Viborg) kan blive kraftigt udfordret.

### **Kapaciteten under ekstra pres**

NISA-sengene i Silkeborg indgår i RHNs samlede højtspecialiserede sengekapaцитet, og en reduktion af disse senge vil derfor medføre en øget ventetid til RHNs HS-pladser, som der ellers er arbejdet ihærdigt på at nedbringe de seneste år.

Det er positivt at læse, at 1 HS-seng overflyttes til RHN, men det kompenserer kun delvist for reduktion af NISA-sengene fra 5½ til 3 senge. RHN peger på, af hensyn til volumen og for at undgå sårbarhed af funktionen, at der flyttes 4 senge til NISA-Viborg og 1 seng til RHN for ikke skabe øget ventetid i hele det vestdanske optageområde.

Der er i sparekatalog 2024 lagt op til, at 1½ HS-senge lukkes i forbindelse med flytning af NISA-funktionen. Det må i denne sammenhæng understreges, at der allerede ved årsskiftet 2022-2023 blev lukket 2 HS-senge, og at den samlede vestdanske HS-sengekapacitet med sparekataloget 2024 over ca. 1 år vil blive reduceret med 3½ senge.

### **Etablering af NISA-funktion i Viborg kræver massiv kompetence indsats**

I sparekatalog 2024 fremgår det ikke, at der afsættes midler til kompetenceudvikling. Dette er en absolut nødvendighed for at fastholde den højtspecialiserede funktion, jf. Sundhedsstyrelsen og specialeplan for neurologi.

I dag kendetegnes HS neurorehabilitering ved en solid tværfaglig tilgang i alle ugens 7 dage - henover dag og aften. Det er afgørende for denne patientgruppe, at mål og dokumentation foregår tværfagligt, og at tidlig neurorehabilitering er omdrejningspunktet, uanset om patienten er i respirator, på vej ud af denne eller bevidsthedssvækket.

Der er naturligvis en stor forhåbning om, at faglige nøglepersoner med højtspecialiserede kompetencer opbygget gennem 15 år vil kunne se sig selv fremover i NISA-opgaven på Intensiv Viborg. Bl.a. kan fremhæves de helt unikke kompetencer indenfor afcuffning suppleret med den øvrige tidlige neurorehabilitering. Det fordrer en særlig opmærksomhed på, at processen får den rette tid, og at fælles opgaver, vilkår og rammer afklares inden flytning.

Set fra RHNs synspunkt er det ikke et tiltrækkeligt tiltag at "lave en samlet flytning af NISA-sengene" (jf. side 27 i sparekataloget). Der er risiko for, at de relevante medarbejdere ikke følger med i tilstrækkelig omfang til at kunne løfte den fremtidige opgave.



Det må derudover forventes, at det er eksisterende personale fra Intensiv Viborg, der skal bidrage til opgaveløsningen, og disse skal inden for kort tid massivt kompetenceudvikles.

Fra RHN estimeres, at behovet for kompetenceudvikling i 2024 og 2025 vil være ca. 0,5 mio. kr. per år. Dette er under forudsætning af intern kompetenceoverlevering, sidemandsoplæring og udnyttelse af eksisterende og til formålet oprettede kurser via Uddannelsescentret på RHN.

### **Visitationen til NISA og ansættelsestop**

Desuden bemærkes det, at visitation til NISA-funktionen ikke er nævnt i Sparekatalog 2024. Det er væsentligt, at NISA-sengene fortsat indgår i RHNs visitationsopgave, såvel til indlæggelse som til udskrivelse og ligeledes antages det, at de nuværende visitationsregler for NISA-funktionen fastholdes.

Det er nødvendigt, at den kapacitet, der er tildelt NISA-funktionen anvendes til neurorehabilitering uagtet øvrigt pres på intensiv kapaciteten.

Afslutningsvis indstiller RHN til, at man i relation til flytning af NISA-funktionen dispenserer for ansættelsestoppet for at kunne rekruttere fortløbende fra alle faggrupper og for at bibeholde en god vagtplan med de rette kompetencer.

På vegne af LMU RHN

Med venlig hilsen

Pia Hansen  
næstformand

Helle Dybkjær  
formand



## **Hospitalsenhed Midt rammes nu igen hårdt**

I LMU for Kirurgi og Karkirurgi er vi meget bekymrede for den skæve besparelse, der rammer Hospitalsenhed Midt.

Vi står som alene hospitalsenhed over for en besparelse på 54,3 mio. kr., hvilket svarer til mere end 59% af den samlede hospitalsbesparelse i Region Midt, og i stor kontrast til de 37,4 mio. kr. som de øvrige 4 hospitaler samlet set skal spare.

LMU finder det demotiverende, at vi nu igen skal rammes så forholdsmæssigt hårdt.

Vi undrer os over at opleve, at vi i Hospitalsenhed Midt formår at overholde vores budget, flere gange er blevet kåret til Danmarks Bedste Hospital på flere matrikler, har et succesrigt Innovationshospital og ikke mindst præsterer højt i opgørelser over fastholdelse af sygeplejersker, for så at blive ramt ekstra hårdt af besparelser. Udsigten til at skulle finde en så store regional besparelse bekymrer vores LMU, da disse besparelser ikke kan undgås at ramme patienter og frontpersonale. Ud over den forslåede strukturændring i Diagnostisk Center, reducere til 5 døgn afsnit i Center for Planlagt Kirurgi uden lægefaglig dækning om natten, som må få betydning for patientsikkerheden, ses også Fysiologi ramt af en forholdsvis stor besparelse på 67%, set i forhold til de øvrige fysiologiske afdelinger i Region Midt, der skal finde en besparelse på hhv. 10% i RH Gødstrup og 24% på AUH.

Vi håber ikke den udmeldte besparelse på det administrative område afføder konsekvenser for opfølgning og overholdelse af de høje krav fra eks. Sundhedsstyrelsen på pakkeforløb mm.

*Vi er generelt bekymrede for, at patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde kommer til at opleve ulighed i sundhed.*

### **Konsekvenser for patientsikkerheden**

LMU ser med bekymring på konsekvenserne for patientsikkerheden. Udmøntningen af de massive besparelser på Regionshospitalet Silkeborg medfører bl.a. nedlægning af 4 medicinske senge og flytning af 30 senge til Regionshospitalet Viborg. Denne flytning og nedlægning af senge betyder reducere af kapacitet i Hospitalsenhed Midt. Kapaciteten er i forvejen meget udfordret, især i medicinsk regi.

Det får konsekvenser for de medicinske patienter i Hospitalsenhed Midts optageområde. Den øgede mangel på kapacitet vil påvirke flowet af patienter fra Akutafdelingen og medføre yderligere brug af lånesenge i hospitalets andre afdelinger. Hospitalsenhed Midt oplever allerede manglende medicinsk kapacitet og havde i 2022 405 medicinske lånesenge på andre afdelinger.

Personalet oplever en øget faglig usikkerhed og en større risiko for at begå fejl omkring patienter i lånesenge, da de ikke føler sig klædt på til at varetage den specialiserede opgave det er, at pleje og behandle den svært syge medicinske patient.

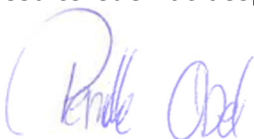
### **Konsekvenser for arbejdsmiljøet**

Et øget flow af patienter i lånesenge og deraf øget faglig usikkerhed vil få store konsekvenser for personalets trivsel og arbejdsmiljø generelt. Det vil forventeligt blive svært at fastholde personalet og potentielt ende i personaleflugt.

LMU ser desuden med stor betænkelighed på, om det vil være muligt at rekruttere personale til en ny medicinsk afdeling i en tid, hvor der mangler fagligt kompetent personale. Regionsrådet nævner selv denne udfordring på s. 27 i sparekataloget, hvor der står, at der vil være "væsentlig risiko for tab af personale".

### **Konsekvenser fra tidligere spareplaner**

Vi har ved tidligere spareplaner på tætteste hold oplevet konsekvensen af ikke gennemtænkte besparelser. Dette medførte store konsekvenser for patienter og personale i Karkirurgi og resulterede i at besparelsen kort efter måtte ruller tilbage.



Næstformand

17.11.23



Formand

Kære HMU formandsskab Mette og Lene

I Kvindesygdomme og Fødsler er vi mest involveret i spareplanen i forhold til Fertilitetsklinikken. Vores høringssvar i forhold til besparelsen på Fertilitetsbehandling er vedhæftet.

Ud over bekymringer i forhold til Fertilitetsklinikken, har vi en generel bekymring for arbejdsmiljøet, i hele Kvindesygdomme og Fødsler, fremover. Dette fordi, vi med tilpasning til fremtiden, med optimering af udredningsforløb, som resultat af dette har fået øget vores patient flow. Disse forløb bliver mere ressourcetunge på sygeplejesiden. Denne ekstra indsat har vi i forvejen ikke fået kompensation for.

I forhold til livsfasepolitikken, har vi flere +60 ansatte. Nogle er allerede gået på nedsat tid, og flere har ønsket det.

Disse forhold gør, at vi allerede nu er presset pga. manglende sygeplejetimer. Vi kan være bekymrede for, om vi kan holde på medarbejdere, især seniorer, med det forventede øgede arbejdspress, uden mulighed for kompetenceudvikling.

De bebudede besparelser på 30-40 mio. på HE-Midt, er for os en ukendt faktor, i forhold til konsekvenser for Kvindesygdomme og Fødsler. Men bekymrende.

På vegne af LMU formandsskab  
Sonja Kindt  
Formand  
Cheflæge  
Kvindesygdomme og Fødsler  
Hospitalsenhed Midt,  
Indgang C, blå trappe eller elevator, etage 8  
8800 Viborg

Susan Roesbjerg  
Næstformand

Tlf. dir. + 45 7844 5701  
E-mail: [sonja.kindt@viborg.rm.dk](mailto:sonja.kindt@viborg.rm.dk)

Høringssvar til den del af Regionens Sparekatalog, der vedrører Fertilitetsklinikken Skive.

Vi finder det paradoksalt med den store planlagte besparelse på fertilitetsområdet samtidig med, at vores landspolitikere vil løfte området.

Besparelsen sker på det værst tænkelige tidspunkt, idet man i 2022 så det laveste fødselstal i mange år og 8% lavere end året før.

12% af alle børn født i Danmark er undfanget på Fertilitetsklinikkerne og ufrivillig barnløshed er en folkesygdom. Normalt er der stort fokus på folkesygdomme og man prioriterer indsatser til behandling af dem.

Fertilitetsklinikken er sammen med Fertilitetsklinikken i Horsens ved at ansøge om at blive Universitetsklinik. En besparelse af den planlagte størrelsesorden vil betyde et reduceret antal patienter og vi kan være bekymrede for forskningsaktiviteten. Det reducerede patientgrundlag vil gøre det sværere at rekruttere patienter til forskning.

Spareforslaget vil medføre en øget ventetid, hvorfor en del patienter vil søge ud af regionen for at få behandling.

Med venlig hilsen

Ann Bossen Herling, Chefsygeplejerske  
Betina Boel Povlsen, Laboratorieleder  
Helle Olesen Elbæk

Spec. ansv. overlæge, Klinikchef  
Consultant, Medical Director, M.D.  
Fertilitetsklinikken  
Regionshospitalet Skive  
tlf : +4578445709  
mob: +4522724638  
fax: +4578445765  
email: helle.elbaek@viborg.rm.dk



Til HMU, Hospitalsenheden Midt

LMU for Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme har afholdt ekstraordinært møde 8.11.23, hvor vi drøftede spareplanen og konsekvenser for de to afdelinger.

Indledningsvis anerkender vi de økonomiske udfordringer og behov for en regional spareplan.

Vi finder, at HE Midt samlet set må bære en uforholdsmæssig stor byrde af den økonomiske stramning og at særligt det medicinske område i HE Midt bliver berørt med en meget stor reduktion af bevillingerne og reduktion af medicinske senge i vort optageområde.

Når det nu politisk formentlig bliver besluttet at lukke sengene i Silkeborg, så er det den eneste rigtige beslutning at flytte dem til Viborg og således sikre modtagelse af de akutte medicinske patienter i Akutafdelingen (og Hjerterafsnittet) døgndækkende fra hele HE Midts optageområde. Det er både fagligt og driftsmæssigt hensigtsmæssigt.

Vi ser med lettelse på, at Akuthospitalet i Viborg får uændret optageområde, således at befolkningstallet uændret opfylder Sundhedsstyrelsens krav om størrelse på mindst ca. 1/4 million personer for et akuthospital.

Vi finder, at en flytning af et reduceret (fra 34 til 30) antal medicinske senge til Viborg, udløser en meget stor besparelse på mere end 4 millioner per seng (i alt 17 millioner).

Vi har vanskeligt ved at gennemskue, hvordan denne besparelse skal udmøntes, og har derfor en stor bekymring for, at der ikke følger en tilstrækkelig økonomi med til at drifte de tilførte 30 senge i Viborg på forsvarlig og patientsikker vis - med blandt andet en tilstrækkelig plejenormering.

Fusionen mellem Medicinsk Afdeling i Viborg og den medicinske del af Diagnostisk Center vil blive en meget stor og vigtig organisatorisk opgave, som vi er indstillet på at gå konstruktiv ind i. Det vil naturligvis indebære, at mange får ændrede opgaver, nye samarbejdspartnere og nyt arbejdssted og herunder at læger fra Silkeborg deltager i håndteringen af de ekstra patienter ved modtagelse i Akutafdelingen og i de medicinske/hjertermedicinske sengeafsnit - og ikke mindst deltager i den nødvendige øgede døgndækkende vagtdækning.

En fusion vil give mulighed for at bevare den store uddannelsesfunktion i

den nye afdeling, herunder fastholde yngre læger i uddannelsesstillinger i HE Midt, samt sikre praktik til øvrige studerende/elever.

En organisatorisk ny enhed bestående af to afdelinger, vil kunne give synergi inden for de enkelte subspecialer både i Silkeborg og Viborg. Vi finder det helt afgørende at fastholde en tilpas stor ambulans aktivitet i Viborg i direkte relation til sengeafsnittene og herunder også fastholde lungecancerudredningen i Viborg (på samme matrikel som et lungemedicinsk sengeafsnit), hvilket er et krav fra Sundhedsstyrelsen for at fastholde denne vigtige Regionsfunktion.

Inden for både Intern Medicin og Kardiologi ses et stort potentiale i at sammenlægge de faglige kompetencer i Viborg og Silkeborg med mulighed for at dyrke fagområder, kompetencer og uddannelser i et fagligt perspektiv.

Der er aktuelt udmelding om en hurtig flytning af de medicinske senge fra Diagnostisk Center til Viborg. Det vil være udfordrende med indeværende fysiske rammer.

Vi ser frem til endnu et sengeafsnit i Viborg, som forventes færdigt i højhuset i løbet af 2025. Indtil da vil vi gerne sikres nødvendigt mandskab/økonomi til at varetage de nye senge – dette især for at opretholde det gode arbejdsmiljø i begge vores afdelinger.



Side 2

Vi finder det hensigtsmæssigt, at intensiv sengene samles i Viborg, men finder det samtidigt bekymrende, at dette medfører en samlet reduktion af 1 intensiv sengeplads med risiko for øget belastning af Medicinsk Afdeling, som fremover forventer øget behov for intensiv overvågning.

Med hensyn til øvrige spare temaer finder vi, at i Tema 3 - en reduktion af udgifter til licenser og vedligeholdelsesudgifter til IT – vil være hæmmende i f.t. udvikling i disse områder. Hjertesygdomme finder det bekymrende at rubidiumskanning på Klinisk Fysiologisk i Viborg skal spares og flytning af denne undersøgelse til Gødstrup med risiko for forlængede udredningstider.

Endvidere er vi undrende og bekymret i forhold til de besparelser, som præsenteres på forsknings- og innovationsområdet (i en tid, hvor vi skal udvikle kloge og rationelle løsninger for vores patienter).

Fra Medicinsk Afdeling og Hjertesygdommes side vil vi gå konstruktivt ind i de store ændringer som gennemførelsen af spareplanen vil medføre.

Der er naturligvis en stor bekymring i, hvordan en fusion vil forløbe, og der vil være behov for at sikre, at kulturarbejdet med fusion af så store arbejdspladser vil kræve fokus på at bevare ordentlighed, godt arbejdsmiljø – både fysisk og psykisk – og vi må være forberedt på, at det bliver en tidskrævende og langvarig proces.

Med venlig hilsen

Formandsskabet i Medicinsk LMU

Formand

Henning Borregaard Danielsen

Næstformand

Kirsten Lone Moeslund



## **Hørings svar til det "Politiske Sparekatalog 2024" fra LMU Neurologi, Hospitalsenhed Midt, d. 13. november 2023**

---

Forligskredsen bag budget 2024 har nu sendt Politisk Sparekatalog 2024 med spareforslag for ca. 201 mio. kr. i 2024 stigende til ca. 275 mio. kr. i 2027 i høring frem til 20. november 2023.

De beskrevne forslag i det politiske sparekatalog kan få direkte samt indirekte konsekvenser for Neurologi, Hospitalsenhed Midt (HEM). På denne baggrund fremsendes hermed hørings svar til det politiske sparekatalog 2024 fra LMU Neurologi.

### **Den medicinske sengekapaцитet på HEM**

#### *4.1.4 Forslag 1.4 – Regionshospitalet Silkeborg*

I sparekataloget fremgår det, at de samlede medicinske sengepladser på Regionshospitalet Silkeborg skal reduceres fra 34 til 30 senge og flyttes til Regionshospitalet Viborg. Denne reduktion af det samlede antal medicinske sengepladser vil betyde et endnu større pres og overbelægning på de medicinske sengeafsnit på Regionshospitalet Viborg. Vi forudsiger, at kapaciteten i Neurologi vil blive kraftigt udfordret, hvis den samlede medicinske sengekapaцитet på HEM reduceres. I Neurologi kan det få den konsekvens, at der vil blive et øget pres på de neurologiske sengepladser i forhold til behov for medicinske samarbejds- og lånesenge.

Flytningen af de 30 medicinske sengepladser fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg vil resultere i indlæggelse af flere akutte patienter i Viborg, hvilket potentielt vil kræve et øget antal neurologiske tilsyn på de medicinske afdelinger og belaste neurologisk vagthavende yderligere i forhold til et øget antal patienter, der skal ses på akutafdelingen. Det skal bemærkes, at neurologisk vagthavende allerede nuværende er belastet, og flytningen af 30 medicinske sengepladser til Regionshospitalet Viborg vil yderligere belaste det neurologiske vagthold i alle døgnets timer. Derfor er det vigtigt, at Neurologi bliver inddraget i processen i forhold til de økonomiske fordelinger af ressourcer, hvis spareforslaget om at flytte de 30 medicinske sengepladser samt reduktionen i den samlede medicinske sengekapaцитet bliver effektueret.

Derudover vil Neurologi gerne henlede en opmærksomhed på, at det kan blive svært at opretholde de nødvendige praktikpladser for flere faggrupper på Regionshospitalet Silkeborg, hvorfor vi er bekymrede for, at endnu flere uddannelsesforløb kommer til at foregå på Regionshospitalet Viborg. Det har en væsentlig betydning for afdelingernes muligheder for at lave gode uddannelsesforløb, hvis flere studerende og elever skal inkluderes i de nuværende uddannelsesmæssige rammer på Regionshospitalet Viborg. Dertil kommer, at det for visse uddannelser kan være svært at rekruttere studerende, hvis et uddannelsesforløb er spredt på flere matrikler, og flere studerende vil som konsekvens få længere transport til deres uddannelsessted.

### **Reduktion af antal NISA-senge og flytning af NISA-sengene fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg**

#### *4.1.4 Forslag 1.4 – Regionshospitalet Silkeborg*

#### *2.2 Intensivsenge, herunder NISA (Neuro Intensiv Step-down Afsnit)*

I sparekataloget fremgår det, at det samlede antal NISA-senge reduceres med 1,5 NISA-senge og de resterende 3 NISA-senge flyttes fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg. En så betydelig reduktion af kapaciteten på de højtspecialiserede NISA-senge vil kunne medføre et øget pres på den samlede intensive sengekapaцитet og kan potentielt betyde, at intensive patienter tidligere i forløbet overflyttes til stamafdelingerne, herunder også Børn og Unge afsnittet samt Hammel Neurocenter. Dette vil medføre øget patientkompleksitet og tyngden for stamafdelingerne, Børn og Unge afsnittet samt Hammel Neurocenter. Det er vigtigt at have opmærksomhed på, at når den samlede kapaцитet reduceres på NISA-sengene

og de medicinske sengepladser, kan det betyde, at endnu flere patienter placeres i samarbejds- eller lånesenge.

Det er vores store bekymring, at flytningen af NISA-sengene fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg vil øge antallet af neurologiske tilsyn på intensiv, hvilket yderligere vil belaste neurologisk vagthavende 24-7 og afstedkomme skrivning af endnu flere journalnotater for sekretærerne.

Flytning af NISA-sengene fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg kan, såfremt de fornødne terapeutfaglige ressourcer ikke følger med specialet til Viborg, medføre, at der vil blive behov for neurologiske terapeuters kompetencer på intensiv i langt højere grad, end Neurologi er i stand til at honorere med nuværende terapeutfaglige ressourcer. Neurologi støtter op om, at terapeuterne tilknyttet NISA-sengene forsat ledelsesmæssigt er organiseret under Hammel Neurocenter.

### **Personalemæssige konsekvenser som følge af flytning og reduktion af sengekapacitet. Et godt arbejdsmiljø er en forudsætning for gode patientforløb**

I Neurologi forudser vi, at det kan få store konsekvenser for alle sengeafsnit på HEM, hvis ikke de fornødne tværfaglige ressourcer og faglige kompetencer følger med flytningen af de medicinske sengepladser til Regionshospitalet Viborg. Der kan blive ulige vilkår i forhold til at kunne rekruttere og tilknytte alle faggrupper på henholdsvis Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, idet det er vanskeligere at rekruttere alle faggrupper til akutafdelinger og døgndækkende afsnit kontra specialiserede ambulante klinikker og dagafsnit.

Det er en ekstra belastning for alle sengeafsnit, når der mangler kapacitet, hvilke kan få konsekvenser for endnu flere patienter og personaler. Dette kan ydermere være en trussel for patientsikkerheden. Det vil kræve særlig opmærksomhed at sikre de faglige kompetencer i alle afsnit, der potentielt kan komme i spil i forhold til at hjælpe med endnu flere samarbejds- og lånesenge på Regionshospitalet Viborg.

I sparekataloget peges der på reduktion af et stort antal tværfaglige stillinger på udvalgte afdelinger. Samtidig forventes det, at det høje faglige niveau fortsat skal udvikles, og HEM skal være en stærk organisation inden for innovation. Derudover lægges der op til hjemtrækning af aktivitet fra privathospitaler. Det er svært at se, hvordan man kan efterleve dette uden at arbejdsmiljøet og vilkårene for den enkelte medarbejder påvirkes negativt på grund af højere arbejdspress, utilstrækkelige personalenormeringer og et forventet pres på kapaciteten. Vi har kendskab til, at stemningen til de daglige kapacitetskonferencer på HEM allerede nu er ændret, hvor tonen er skærpet, og villigheden til at hjælpe på tværs af afdelinger er udfordret. Holdånden er påvirket.

Et presset arbejdsmiljø betyder, at risikoen for at begå fejl øges, og at patientsikkerheden dermed svækkes. Derfor skal Region Midtjylland have en helt særlig opmærksomhed på at sikre et sikkert og sundt arbejdsmiljø for alle medarbejdere.

### **Besparelse af arbejdsmedicin**

#### *4.1.2 Forslag 1.2 - Besparelse på arbejdsmedicin*

Vi har bekymring for kapacitets- og servicereduktionen på det arbejdsmedicinske område, som der fremgår i sparekataloget til at omfatte en besparelse på 1,5 mio. kr. Der er i forvejen ventetid for den enkelte medarbejder, som har behov for et hurtigt tilbud på arbejdsmedicinsk klinik. Vi forudser, at denne ventetid vil stige, og at den enkelte medarbejder får et forringet tilbud. Det kan betyde, at det kan vare længere tid, inden en sygemeldt medarbejder kan vende tilbage til arbejdet.

## **Pladsmæssige udfordringer for Neurologi**

Som en afledt konsekvens af at 30 medicinske sengepladser flyttes til Regionshospitalet Viborg, har vi i Neurologi en stor bekymring for, at de lokalemæssige forhold igen går ud over patienter og personale i Klassisk Neurologi, hvor ca. 100 personaler er ansat. Nuværende er Klassisk Neurologi fordelt på flere etager på flere matrikler; henholdsvis Heibergs Allé 4, Heibergs Allé 2 og Toldbodgade 12, hvilket gør det yderst vanskeligt at lede og drifte Klassisk Neurologi som en samlet enhed. En konsekvens af flytningen af de 30 medicinske sengepladser kan blive, at de akutte funktioner i Klassisk Neurologi i Heibergs Allé 4 får yderligere lokaleudfordringer. Klassisk Neurologi har gennem de seneste år flyttet og optimeret brug af lokaler, og Neurologi vil gerne henlede en opmærksomhed på, at det ikke er muligt at flytte flere ambulante funktioner væk fra Heibergs Allé 4.

## **Radiologien**

*4.1.3 Forslag 1.3 – Bedre kapacitetsudnyttelse inden for klinisk fysiologi og nuklearmedicin*  
Neurologi har en bekymring for, at patienterne får længere afstand til undersøgelser, hvis forslaget om bedre kapacitetsudnyttelse vedtages. Derudover peges der i sparekataloget på, at der skal hjemtrækkes undersøgelser fra det private, hvilket kan medføre endnu længere ventetid for patienterne. Neurologi oplever allerede nuværende lang ventetid på eksempelvis FDG-PET undersøgelser til patienter med demens, hvilket medfører betydelig forsinkelse i udrednings- og behandlingsforløbet.

## **Kørselsgodtgørelse**

*4.4.4 Forslag 4.4. – Kørselsgodtgørelse*

I sparekataloget fremgår det, at alle medarbejdere og andre, der kører tjenestekørsel i egen bil og modtager kørselsgodtgørelse fra Region Midtjylland, fremadrettet skal godtgøres efter den lave takst. Dog fremstår det tydeligt i sparekataloget, at regionsrådsmedlemmerne fortsat skal modtage den høje takst. Set ud fra et ledelses- og medarbejderperspektiv opleves det som forskelsbehandling. Vi forholder os undrende overfor, at tjenestekørsel i egen bil ikke godtgøres på lige vilkår, så de dækker de faktiske kørselsudgifter. Medarbejdere ansat på HEM vil blive særligt påvirket af en sådan ændring, da HEM har flere matrikler, personalet bevæger sig imellem.

## **Parkeringspladser**

Neurologi undres over, at der i sparekataloget ikke er indregnet etablering af flere parkeringspladser til endnu flere personaler ansat på Regionshospitalet Viborg. Ved en flytning af 30 medicinske sengepladser og 3 NISA-senge fra Regionshospitalet Silkeborg til Regionshospitalet Viborg, vil det kræve flere parkeringspladser til medarbejdere. Det er en forudsætning for at bemane de 33 nye sengepladser på Regionshospitalet Viborg, at personale, som nuværende er ansat på Regionshospitalet Silkeborg, følger med sengene til Regionshospitalet Viborg, hvorfor der skal være parkeringspladser til de personaler, der fremover vil skulle møde ind på Regionshospitalet Viborg. Nuværende er det svært at få en parkeringsplads for ansatte på Regionshospitalet Viborg.

Med venlig hilsen

På vegne af LMU Neurologi

Formandskabet

Chefsygeplejerske Louise Lindenmayer, formand for LMU

Sygeplejerske Helle Susanne B. Laursen, næstformand for LMU

# Hørings svar på sparekatalog 2024 fra Operation og Intensiv, Regionshospital Viborg

Vi vil som lokal MEDudvalg forholde os til de områder der direkte eller indirekte involverer Operation og Intensiv.

Vi vil gerne HL og HMU forholder sig til følgende:

## Spareforslag 2.1 Reduktion af akutlægebiler.

Ringkøbing: Det er med ærgrelse og bekymring, at vi ser, at ALB Ringkøbing skal lukke. Vi vil dog anføre, at ALB Ringkøbing ikke har høj aktivitet, men ved gennemgang af de præhospitale notater af de ture akutlægebilen kaldes til, findes andelen, hvor der er behov for læge, forholdsvis høj.

De seneste par år har vi som led i sparerunder reduceret udgiften til ALB Ringkøbing, således, at den i dag andrager 4.970.000 og ikke 5.690.000 kr. som anført i politisk sparekatalog. Vi vil gerne henstille til at udgiften, der fjernes fra OPINs budget, svarer til de reelle aktuelle driftsudgifter, på lige fod med de øvrige ALB i regionen der lukkes.

ALB Ringkøbing har stor betydning for blandt andet rekrutteringen til OPIN/RHV. Vi har siden udmelding af sparekatalog modtaget 2 opsigelser fra afdelingslæger bl.a. begrundet i manglende udsigt til at kunne køre ALB i fremtiden.

Alle akuthospitaler har akutlægebiler, og det er en del af uddannelsen til anæstesilæge og et attraktivt arbejdsområde, som er en integreret del af speciallægens arbejde. Når ALB Ringkøbing lukker vil OPIN/RHV ikke længere kunne tilbyde afdelingslæger vagter i præhospitalet, som det eneste regionshospital.

Strukturen på de tilbageværende 6 ALB bekymrer os som afdeling. Viborg ALB vil uvægerligt få tildelt en del aktivitet fra den nuværende ALB Silkeborg, blandt andet fordi RHV vil være optagehospital. Ligeledes vil den kommende natordning også belaste lægebilerne yderligere. I dag får Viborgs overlæger et mindre timetal for vagter på bilen i Viborg end andre ALB. Det udfordrer både vores rekruttering og fastholdelsesmuligheder.

Vi vil opfordre Region Midt til at sikre lige forhold for regions tilbageværende ALB i forhold til muligheder for fastholdelse og rekruttering af både overlæger og afdelingslæger. Hvorledes Holstebro ALB fremadrettet skal drives økonomisk og ansvarsmæssigt er en del af denne kabale, hvor vi beder regionen holde rekruttering og fastholdelse for øje.

Mulighederne for udnyttelse af tilgængelige ressourcer fra ALB på anæstesiologiske afdelinger anser vi som urealistisk. I dag hjælper Viborg ALB lægen på afdelingen ved spidsbelastninger og hjælper blandt andet med stuegang på Intensiv i weekenden, som en af de eneste enheder. Med forventet øget belastning på ALB er denne hjælp ikke længere mulig, da det kræver 100% tilstedeværelse på ALB. På langt de fleste andre matrikler er ALB hensigtsmæssigt placeret uden for hospitalerne.

Forslaget vil medføre højere aktivitet på de tilbageværende akutlægebiler. Der følges op på om dette kan håndteres inden for den nuværende effektive driftstid på baggrund af aktiviteten i efteråret 2024.

Dette ønsker vi at udfordre, idet det allerede nu anerkendes, at der vil være øget belastning, men først vil kompensere efterfølgende. Ordningen bør tilføres midler nu og løbende revurderes ellers udnytter vi vores medarbejdere groft.

#### Spareforslag 1.4

Vi vil i forbindelse med flytning af 30 medicinske senge til Viborg, gerne påpege, at vores afdeling dermed også får ekstra opgaver. Akutte anæstesiologiske tilsyn, rådgivning og sparring vil tilfalde vores bagvagt i Viborg, som i forvejen er meget belastet. Derudover forventer vi større pres på akutte kald i akut afdelingen og bistand til anlæggelse af drop mm, som belaster både anæstesi læger og anæstesisygeplejersker. Vi har i forvejen et beskedent vagt setup for anæstesilæger og anæstesisygeplejersker sammenlignet med øvrige hospitaler i regionen. Derfor ser vi, at yderligere belastning kan vanskeliggøre vores rekruttering og fastholdelse grundet meget belastet vagter. Vi forventer, at denne øgede belastning medregnes i flytningen, så vi dermed kan robustgøre vores vagthold.

De 5,5 NISA senge reduceres til henholdsvis 3 på Intensiv/RHV og 1 højt specialiseret plads på Hammel Neurocenter. Der skal sikres indbyrdes fælles forståelse for håndtering og visitationen og flow af denne patientgruppe

Der flyttes kun 0,5 intensiv seng til Regionshospitalet Viborg, som før androg 1,5 intensiv seng. Vi vil anmode om, at der ville være bemanning til en hel plads.

Vi vurderer, at reduktion af 1,5 medicinsk seng fra Silkeborg til Viborg til 0,5 er en for stor reduktion. Hvis der skal være samme intensive tilbud, som der aktuelt er i Viborg, med 8 intensive pladser til 200 somatiske senge, vil det svare til 1.2 plads for de 30 ekstra senge. Vi vil ikke kunne bemane og effektivisere et fremmøde og kapacitet ud fra 0,5 seng. Vi er bekymret for hvordan 0,5 seng vil medføre underbemanning i perioder hvor der ligger 9 intensive pt, idet vi ikke kan kalkulere med 9,5. Det vil påvirke kvalitet, patient sikkerhed og trivsel, hvis personalet hver anden dag har den nødvendige fremmøde og hver anden dag har fremmøde til 1 seng for lidt.

Vi ser det fornuftigt, at når det besluttet af flytte NISA sengene at de så samles et sted, og i Midt. Men vi er bekymret for reduktion af NISA senge og intensive senge. Vi vil gerne processen tilgodeser en fornuftig tidsplan. Det er en stor ledelsesmæssig opgave at flytte opgaver og personale, samt sikre oplæring af et højt specialiseret område, samtidig med Intensiv skal flytte i nye rammer midt i marts.

Flytning af NISA-funktionen kan svække fastholdelse af eksisterende sygeplejefaglige specialkompetencer inden for neurorehabiliteringen. Dette forsøges bl.a. imødegået ved en samlet flytning af funktionen.

Der gøres opmærksom på at der i opstartsfasen skal afsættes midler til oplæring i funktionen.

#### Spareforslag 2.4 - Udvidelse af Den Fælles Beskriverenhed

I fremtiden vil der ikke være vagthavende radiolog tilstede efter kl 23.

Dette medfører øget risiko for patientsikkerheden samt øget belastning på Operation og Intensiv.

Hvem skal udføre: akutte ascitesdræn, pleuradrænage, akut nefrostomikatetre?.

Desuden vil radiologen mangle ved traume skanninger og den umiddelbare sparring og dialog om patienterne, fx hvis der skal laves supplerende skanninger, hvis supplerende skanninger ikke kan aftales umiddelbart kan patienten risikere at skulle flyttes tilbage til røntgen. fra opvågning/intensiv/stamafdeling med øget brug af knappe personaleressourcer i vagterne og



med nedsat patientsikkerhed. Vi oplever i dag et fremragende samarbejde med vores radiologer som vi ikke kan undvære i varetagelsen af vores patienter. Desuden frygtes der yderligere forsinkelse på beskrivelser, som vil kunne medføre forsinkede overflytninger til f.eks. AUH

På vegne af LMU  
Operation og Intensiv

Toke Ravn  
Cheflæge  
Formand-LMU

May Kennov  
Intensivsygeplejerske, TR  
Næstformand-LMU

Viborg d. 14.11. 2023

**Til Region Midtjylland**

**Fra LMU Ortopædkirurgi Regionshospitalet Viborg**

**Hørings svar til Politisk Sparekatalog 2024 for Region Midtjylland**

LMU Ortopædkirurgi Regionshospitalet Viborg har med interesse læst de udsendte spareforslag. Særligt de dele af Sparekataloget som vedrører Center for Planlagt Kirurgi (CPK) på Regionshospitalet Silkeborg har interesse for os, da de foreslåede ændringer, såfremt de implementeres som foreslået, vi få mulige uheldige følger for personalet på Ortopædkirurgi Regionshospitalet Viborg.

Vi anerkender potentialet for besparelser ved at omdanne CPK til et 5-døgnsafsnit, særligt når der er truffet aftaler med AUH om de "tunge" rygoperationer.

De beskrevne planer for den øvrige ortopædkirurgi giver dog anledning til bekymringer.

Ved at visitere udelukkende "lette" patienter – forstået som patienter med relativ let plejetyngde og kortere varende indlæggelse - til CPK vil man, alt andet lige, samtidigt øge plejetyngden samt sekretæropgaven på Ortopædkirurgisk sengeafsnit på RH Viborg. Afdelingen har i forvejen en temmelig stor plejetyngde i kraft af akutte, ofte ældre og svage, patienter.

Vi har aktuelt kun meget få "lette" patienter til planlagt kirurgi under indlæggelse.

Erstattes disse af "tungere" og mere plejkrævende patienter fra CPK, vil det, uden ændringer i normeringen af de samlede pleje og sekretærressourcer, få konsekvenser for den arbejdsmæssige belastning på sengeafsnittet og hos sekretærene.

Det vurderes i Sparekataloget "*patientsikkerhedsmæssigt ikke nødvendigt med lægefaglig tilstedeværelse natten*", når CPK ikke skal behandle "tunge" patienter (ASA 4 og udvalgte ASA 3).

Vi mener, at denne præmis er forkert. Der vil med stor sandsynlighed kunne optræde postoperative problemer og spørgsmål, selv hos patienter i gruppe ASA 1 og ASA 2.

Der vil dermed være en ikke ubetydelig risiko for patientsikkerheden på CPK, hvis ikke der bedre adgang til lægefaglig hjælp og rådgivning.

En ordning med mulighed for at kontakte den opererende kirurg ses vi ikke som tilstrækkelig. En sådan tilkaldeordning findes muligvis på Privathospitaler, men er ikke en standard som vi bør følge i det offentlige sundhedsvæsen.

Det anføres, at der, om natten, vil være mulighed for rådgivning fra Regionshospitalet Viborg.

En sådan ordning vil lægge en øget belastning på læger som er i vagt på enten Ortopædkirurgi eller Medicinsk afdeling i Viborg.

Det kan få konsekvenser for overholdelsen af arbejdsmiljølovgivningen vedr. vagtbelastning og evt. føre til reduceret produktion på de berørte afdelinger.

Hjemtagning af ortopædkirurgisk (og anden) aktivitet fra private aktører beskrives som muligt ved at anvende speciallæger fra regionens øvrige hospitaler i deres almindelige arbejdstid.

Dette forslag vil medføre en reduktion i produktionen på de øvrige afdelinger, hvorfra man skulle sende læger til CPK i almindelig arbejdstid.

Alternativ forudsætter forslaget, at de øvrige ortopædkirurgiske afdelinger i Region Midtjylland skulle have læger som møder på arbejde uden planlagte funktioner og opgaver at løse.

Dette gør sig på ingen måde gældende for Ortopædkirurgi RH Viborg.

Også den forslåede ændring i Den Fælles Beskriverenhed vækker bekymring.

En umiddelbar tilgang til beskrivelser af akutte CT og MR scanninger er afgørende for sikker patientbehandling.

Specielt for Ortopædkirurgi gælder det beskrivelser af traume CT-scanninger.

En reduktion i tilstedeværelsen af radiologer i vagttiden og dermed forringet mulighed for direkte konference om billeddiagnostik, vil kunne få konsekvenser for diagnostik og initial behandling af patienter med potentiel svær tilskadekomst.

Formand for LMU

Næstformand for LMU

Cheflæge Steen Olesen

Sygeplejerske Sidsel Hall

Viborg d. 14.11.2023

## **Til Region Midtjylland Fra LMU Røntgen og Skanning, Regionshospital Viborg Hørings svar til Politisk Sparekatalog 2024 for Region Midtjylland**

### **Fælles Beskriverenhed**

Når Røntgen og Skanning, RH Viborg indtræder i Fælles Beskriverenhed forudsætter den foreslåede besparelse, at vi fjerner både vores forvagt og bagvagt om natten. Når bagvagten fjernes er der brug for at tage hånd om de undersøgelser (typisk ultralydsundersøgelser med intervention), som kræver fysisk tilstedeværelse fra bagvagten. I dag varetages bagvagten af en speciallæge i radiolog fra egen bolig/vagtværelse. Bagvagten tilkaldes til fysisk tilstedeværelse på hospitalet for at foretage undersøgelsen, som ikke kan varetages af forvagten. Dette vil ikke være muligt, når vagten varetages af Fælles Beskriverenhed, hvor den vagthavende læge kan sidde på et andet hospital i regionen.

Der vil derfor blive brug for, at disse patienter kan modtages på et hospital med fysisk tilstedeværelse af bagvagten.

Vi vurderer, at det vil have en meget begrænset omfang på årsbasis, men nogle patienter vil opleve at blive modtaget på et andet hospital eller overflyttet til et andet hospital til denne undersøgelse om natten.

Den regionale task force-gruppe om FBE har endnu ikke klargjort det præcise setup, der er planlagt. Det er ikke realistisk at forvente, at en radiolog vil kunne servicere alle regionshospitalerne om natten. Vi skal afdeling selv deltage i vagtordningen og derfor stiller vi os underen overfor den ønskede besparelse på 1,1 mil.

### **Flytning af medicinske senge fra RH Silkeborg til RH Viborg**

Når man flytter flere indlagte patienter til RH Viborg, vil det have betydning for mængden og sammensætningen af undersøgelser for Røntgen og Skanning på RH Viborg. Det forudsættes, at der udveksles aktivitet mellem RH Viborg og RH Silkeborg således, at aktivitet knyttet til de indlagte patienter i de medicinske senge flytter til RH Viborg og tilsvarende elektiv aktivitet flytter til RH Silkeborg. Dette får stor betydning for sammensætningen af radiologiske undersøgelser, da det vil betyde en højere andel akutte/indlagte undersøgelser, som giver mindre planlægningsfleksibilitet og dermed potentielt mindre udnyttelse af skannerkapaciteten. Røntgen og Skanning har hidtil haft mulighed for at fylde op med simple elektive undersøgelser for at sikre udnyttelse af skannerkapacitet. Denne mulighed vil blive væsentlig indskrænket, når en stor del af denne undersøgelsestype flyttes til RH Silkeborg. Den ændrede fordeling mellem akut/indlagt og elektive undersøgelser vil derfor få betydning for produktiviteten i Røntgen og Skanning. Røntgen og Skanning vil have den samme åbningstid som hidtil, men vil lave færre undersøgelser.

### Bemanding

Akutte/indlagte undersøgelser er typisk mere komplicerede end elektive undersøgelser. Faldet i andel elektive undersøgelser vil derfor også betyde, at der vil være flere timer, hvor skanneren formentlig skal være bemanded med to radiografer fremfor en radiograf. Beskrivelsen af mere komplicerede undersøgelser kræver også flere radiologtimer. Derudover vil flere indlagte patienter kræve, at radiologerne skal bruge flere timer på deltagelse i konferencer.

Disse to aspekter vil også have betydning for Røntgen og Skannings produktivitet.

## **Radiologien i Silkeborg som elektiv enhed**

### Uddannelse:

Hvis radiologien i Silkeborg i fremtiden udelukkende skal fokusere på elektive undersøgelser, vil det påvirke vores radiografstuderende samt yngre læger betydeligt. Ifølge uddannelsernes læringsmål skal de studerende deltage i akut radiologi, hvilket vil betyde, at de studerende fra Silkeborg i fremtiden skal have en rotationsfunktion med Viborg.

### Fastholdelse og rekruttering

En fokus på faglige kompetencer, trivsel samt fastholdelse og rekruttering af medarbejdere er afgørende, især når man ændrer de radiologiske undersøgelser til udelukkende at være elektive. Dette kan potentielt have langsigtede konsekvenser, da arbejdet kan opfattes som ensformigt.

### **Ændring af radiologiske ydelser til Akutklinikkerne**

Spareforslaget vedr. flytning af adgang til akut røntgen i lægevagtens åbningstid fra akutklinikkerne til akuthospitalerne vil betyde, at Røntgen og Skanning, RH Viborg skal varetage alle akutte røntgen undersøgelser i lægevagtens åbningstid for hele HE Midts optageområde. Dette også i de tidsrum, hvor der er elektiv røntgen aktivitet på RH Silkeborg. Vi forventer at få en ikke uvæsentlig ekstra mængde patienter til akutte røntgen undersøgelser i lægevagtens åbningstid. En foreløbig opgørelse viser, at det vil svare til cirka 20% flere patienter i vagterne, hvor lægevagten har åben. Dette kan få betydning for det fremtidige fremmøde i Viborg og kan medføre en merudgift i særydelser.

Formand for LMU

Næstformand for LMU

Cheflæge Geert Willander

Radiograf Heidi Ibsen