

Høringssvar fra Funktionsledelserne
Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg, HEM
Vedrørende Region Midtjyllands Sparekatalog 2024



Dato 16.11.2023

Funktionsledelserne ved Diagnostisk Center takker for muligheden for at afgive høringssvar til det Politiske Sparekatalog for Region Midtjylland 2024.

Side 1

Høringen angår forslag 1.4. vedrørende Regionshospitalet Silkeborg samt forslag 4.4. vedrørende Kørselsgodtgørelse. Funktionsledelserne har kommentarer til følgende punkter:

1.4. Regionshospitalet Silkeborg

- 1. Diagnostisk Center (DC)
- 3. Organisering
- 4. Uddannelsesopgaven
- Spareforslagets konsekvenser

4.4. Kørselsgodtgørelse

DC er en attraktiv arbejdsplads med høj grad af faglighed og tværfaglighed, som scorer højt på patienttilfredshed. Organiseringen medvirker til, at vi kan bedrive forskning af høj international kvalitet. Vi undrer os overordnet over, at en besparelse, hvor overforbruget ikke har rod i HE Midt rammer et velfungerende DC så hårdt. Der har ikke på noget tidspunkt været lagt op til, at vi selv fik muligheden for at finde midlerne andetsteds. F.eks. arbejder vi som andre aktivt med "Vælg klogt"- konceptet og har desuden udviklet flere sammedags-udredningsforløb samt mange andre innovative forløb. Vi har haft oplevelsen af, at man ikke har været interesseret i at involvere relevante parter i denne besparelsesproces.

Vi vil påpege, at den langvarige proces omkring de kraftige påvirkninger sparekataloget evt. vil få i DC, har haft store negative konsekvenser for trivsel og arbejdsmiljø både blandt medarbejdere og ledere.

1.4. Regionshospitalet Silkeborg

1. Diagnostisk Center

Stærk regional profil:

“Der foreslås stærke regionale faglige profiler” og “DC skal fremover have en stærk regional profil”. DC har kompetencerne inden for klinikken samt inden for forskning og udvikling.

Det findes dog useriøst, at dette skal gøres “inden for eksisterende kapacitet”. Vi kan og vil gerne løfte en større regional opgave, men vi forventer at ressourcerne må følge patienterne. Vi kan ikke både være dem, der skal spare mest og samtidig leve op til en forventning om at udvikle regionale profiler og udrede og behandle patienter fra hele regionen.



Side 2

Sengepladser:

Vi ser med bekymring på, at man vil flytte døgn sengene fra Regionshospitalet Silkeborg. At de er placeret lokalt og i tilknytning med vores klinikker, har givet en uvurderlig synergi. Der er mange steder forsøgt at beskrive konsekvenserne af en evt. flytning og nedjustering i antal, men vi kan være i tvivl, om den fulde negative effekt er kendt. Hvis man vælger at holde fast i besparelsen, er det dog hensigtsmæssigt, at de placeres inden for HE Midt, da vi hermed ledelsesmæssigt internt vil kunne søge at få en vis synergi fremadrettet mellem klinikker og sengepladser.

Medicinsk dagklinik - 6 pladser:

Punktet omkring 6 sengepladser i dagtid bør være mere ambitiøst. Som beskrevet i sparekataloget skal disse pladser benyttes til modtage/flexstole til ambulatorierne, men der ud over forestiller vi os også, at de kan benyttes til det subakutte område. Funktionsledelserne ønsker en formulering, hvor der lægges vægt på udvikling og innovation på disse pladser. Vi foreslår ligeledes, at de 6 sengepladser i dagtid udvides til også at dække weekend og helligdage, og at der formuleres en lovning på ressourcer hertil. Derved vil vi kunne aflaste akutafdelingen i Viborg imod forebyggelige akutte indlæggelser.

Radiologien:

Vi ser bestemt muligheder for at udbygge vores aktivitet som regionen har brug for, men det vil kræve, at midlerne, for de undersøgelser vi overtager fra andre afdelinger og privathospitaler, tilføres afdelingen. Vi opfordrer derfor til, at man bevarer de 3 radiografstillinger. I sparekataloget bør det desuden tydeliggøres, hvad det specifikt er den nedsatte "Task force" skal se på, og hvad tidsplanen er. Vi opfordrer til hurtig sagsbehandling. Vi mener ved at bevare de 3 radiografstillinger og

hjemtagelse af opgaver, at vi vil kunne producere mere effektivt, end det private kan tilbyde.

Universitetsklinik for Innovative Patientforløb:

Det er vigtigt, at der i sparekataloget også satses på at bevare og understøtte den frie forskning og Universitetsklinik for Innovative Patientforløb. Dette danner en solid basis for sundhedsvæsenets fortsatte udvikling. Der er udviklet en ambitiøs forskningsstrategi med national og international forskningshøjde, som skal udvikle områderne tidlig diagnostik af tidskritisk sygdom, optimale forløb for kroniske sygdomme, omlægge akutte kontakter til elektive aktiviteter og sikre en regional og national implementering. Forskningen bygger videre på at understøtte det nære sundhedsvæsen og sikre, at udgifterne holdes på et minimum (LEON). Derfor skal "De praktiserende lægers hospital" videreudvikles med fokus på multisygdom, social ulighed, koordinering og "vælg klogt". Forskningen i ovenstående er afhængig af, at man sikrer en kultur, der er villig til at omstille sig til nye ideer, hvor man kan teste effekten, og hvor man har erfaring i at samle data. Det har vi i DC. I sparekataloget er det ikke tydeligt, hvordan Universitetsklinikken vil være stillet. Der behov for at præcisere de funktioner, man satser på, skal udvikles. De tre nævnte centre ligger i direkte forlængelse af den mangeårige udvikling, man har stået i spidsen for i Silkeborg. Dog er det ikke anført, hvordan dette skal finansieres fra regionens øvrige enheder, og hvordan forskningen tænkes understøttet. Det vil være nødvendigt at allokere et forsker-årsværk per center de næste mindst 5 år for at understøtte forskningen.

En helt særlig del af porteføljen er at omlægge akut til elektiv, ambulante funktion. Nedlæggelsen af senge vil få stor betydning for, hvordan Universitetsklinikken kan bedrive sin forskning. Ved at ændre Universitetsklinikken til at have en regional forankring, vil man kunne bedrive forskning i dette område, givet at der sikres ressourcer til at forskningen kan foretages på de øvrige matrikler. Det vil være naturligt at afsætte mindst et forsker-årsværk til dette i årene fremover. Dog er det af største betydning at man fastholder muligheden for senge/hvilestole i Silkeborg. Dels foregår der forskning i at have vurderinger af akutte/subakutte via generalister sådan, at alle specialer vurderer patienten. Herved undgår man kampe om, hvor patienten reelt hører til. Samtidig kan man udskrive til kommune/egen læge frem for at belaste en akutmodtagelse/-afdeling. Kun ved at satse på det nære sundhedsvæsen og den brede tilgang til problemløsningen, vil der kunne laves resultater til gavn for flertallet af patienterne. De højspecialiserede

forløb hører naturligvis til på de få højtspecialiserede hospitaler i Danmark.

Tilgrænsende og nødvendige fagområder og emner så som ældre medicin, multisygdom, funktionelle lidelser, farmakologi, endokrinologi, hjertesygdom, fysioterapi, ergoterapi, radiologi og laboratoriemedicin er ikke nævnt og specificeret. For at sikre at de innovationer, der laves, også kan anvendes og får effekt, er det nødvendigt at fastholde de medicinske specialer og tværfaglige kompetencer i udviklingshospitalet.

3. Organisering

Ledelsesmæssig sammentænkning:

Vi ser både fordele og udfordringer ved ledelsesmæssig sammentænkning af DC og de parallelle enheder ved Regionshospitalet Viborg. Herunder fordele som større faglige fællesskaber og en samlet større patientpopulation.

Der er flere bekymringer i forhold til sammentænkningen:

- En bekymring er, at man mister nærhed i ledelse med et for stort ledelsesspænd, hvilket bl.a. kan føre til usynlig fælles retning. Sammentænkningen vil kræve et stort kulturarbejde, hvilket bør indtænkes og prioriteres.

- Der er stor bekymring for at miste den stærke tværfaglighed og tværfagligt samarbejde, som findes i DC, hvor der tænkes innovativt ift. opgaveløsning. Fx. ergoterapeut til demensudredning sammen med overlæge og fysioterapeut i Hjertesvigtklinik med fokus på vigtigheden af rehabilitering.

Den stærke tværfaglighed går igen i velfungerende funktionsledelser (oversygeplejersker, overlæger, ledende sekretærer, overradiograf og ledende terapeut), som er med til at skabe sammenhængskraft, grundlag for nytænkning og endnu bedre patientforløb.

- En anden stor bekymring er udfordringer med fremadrettet rekruttering og fastholdelse og dermed robusthed i den ambulante drift, da der er risiko for, at uddannelse og jobs vil foregå på flere matrikler. Både sygeplejersker og læger vil opfatte det som en svær udfordring og dermed mindre attraktivt f.eks. at skulle dække vagter i et helt andet hospital med anden kultur og arbejdsgange. Man kan med rette være bekymret for, om disse udfordringer blot lægges ud til at være et problem som ledelsen for den samlede afdeling skal løse, og om funktionerne i DC kan fastholdes på sigt.

4. Uddannelsesopgaven

DC varetager hvert år uddannelse af ca. 100 yngre læger på alle uddannelsesstrin: KBU-, Intro-, AP- og HU-forløb inden for de intern medicinske specialer og ca. lige så mange medicinstuderende. DC er kendt for at være en af landets bedste uddannelsesafdelinger. Dette fremgår bl.a. af, at DC bliver besat som et af de første forløb, når der opslås KBU-stillinger, samt af inspektorrapporten fra 2023 omkring uddannelsesforhold. I sparekataloget anføres at DC fortsat skal være et attraktivt uddannelsessted. Det har vi svært ved at se, hvordan man kan honorere. I vores optik, vil de tiltænkte spareplaner have katastrofale konsekvenser for lægelig videreuddannelse i DC. En stor del af de kompetencer, de yngre læger skal opnå, sker i modtagelsen af akutte patienter og sengeafdelinger. Det vil vi ikke kunne tilbyde i et samlet forløb, hvis akutindtag og sengeafdelinger lukkes. 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. Det er også velkendt, at rekruttering kun er en mulighed i kraft af tilstedeværelsen af uddannelseslæger samt medicinstuderende. Bortfalder det grundlag vil muligheden for rekruttering ligeledes bortfalde, hvilket vil have konsekvenser for hele regionen. Ved at fjerne et studiemiljø på døgnsenge kan man ligeledes forudse, at det vil få omfattende negative konsekvenser for rekruttering af sygeplejersker og SOSU assistenter samt for VIA University College – sygeplejeuddannelsen og SOSU uddannelsen i Silkeborg.

Spareforslagets konsekvenser

Personale:

Vi er meget enige i spareforslagets konsekvenser omkring tab af personale generelt og for personale med særlige kompetencer. I notatet formuleres det som en periode.

Vi er bekymrede for, at dette tab er mere alvorligt, længerevarende og undervurderet end beskrevet i spareforslaget. Bl.a. viser erfaringer fra andre hospitaler, at det ikke lykkedes at personalet skal arbejde på tværs af matrikler.

Vi lægger op til, at der også arbejdes innovativt i forhold til at skabe attraktive og individuelle stillinger, herunder at der skabes individuel fleksibilitet i forhold til at arbejde på flere matrikler. Desuden opfordres til, at såfremt besparelsesforslaget gennemføres, har man opmærksomhed på, at personalet følger det/de specialer og relevante sengeafsnit, som de til dagligt beskæftiger sig med.

Kørselsgodtgørelse

Vedr. forslag 4.4.

Man bør differentiere kørselsgodtgørelse til, at det fortsat er høj takst, når det gælder patientrelaterede opgaver, som gør det ud for et ambulat besøg på sygehuset, da man inden for specialiseret palliation og af og til også inden for geriatri, tilser og vurderer patienten i dennes hjem. Her anvender medarbejderne deres egne biler. Alternativt skal der leases flere biler, hvilket angiveligt er en dyrere løsning.

Med venlig hilsen

De tværfaglige Funktionsledelser ved Diagnostisk Center,
Regionshospitalet Silkeborg