

Høringssvar til Region Midtjyllands påtænkte budgetforlig for 2024 fra Socialdemokratiet Parti-og Kredsforening, Silkeborg Syd

Vi er rystede over, at Regionsrådet, dog minus Annette Roed og to andre regionsrådsmedlemmer samt medlemmerne fra Enhedslisten, har påtænkt at spare så drastisk på sygehuset her i Silkeborg, som det fremgår af det fremlagte sparekatalog for 2024 og årene derefter. En besparelse, der samlet kommer til at "koste" 142 stillinger og en besparelse på over 95 mio kr. på Silkeborg Sygehus.

Vi kunne sige meget om de rystende konsekvenser for patienter, pårørende og personale i forhold til alle de mange områder, der bliver berørt og beskåret i Silkeborg, men vi vil fokusere på fem af de mest bekymrende områder i spareplanen og udfolde de konsekvenser, vi ser af de besparelser.

Kort opsummeret handler vores høringssvar om, hvordan vi kan fastholde sygehusets arbejde for at:

- reducere unødige indlæggelser af ældre, medicinske patienter
- rationel udnyttelse af akutlægebil, akutlægernes tid og ekspertise til forebyggelse af unødige indlæggelser i en stor by med 100.000 indbyggere
- risiko for at overbelaste resten af beredskabet, hvis akutlægebilen forsvinder med store konsekvenser for borgernes tryghed og for patienter/pårørende
- risiko for at miste et godt uddannelsesmiljø for læger, sygeplejersker og SOSU medarbejdere
- risiko for at miste personale i det hele taget, ikke mindst højtspecialiseret personale i sundhedsvæsenet, samtidig med, at vi mangler netop det personale

Flytning og reduktion af 34 medicinske senge

Der er et tæt og konstruktivt samarbejde mellem kommune, praktiserende læger og sygehus i [fht.de](#) ældre, medicinske patienter, som forebygger unødvendige indlæggelser og sikrer, at patienterne mødes af personale, der kender dem, deres diagnose og sygdomsforløb. Det er trygt for patienterne.

Også det gode og tætte samarbejde med de praktiserende læger er med til at forebygge indlæggelser, og det er guld værd for et sundhedsvæsen. I debatten har det været fremført, at det er en kommunal opgave – det har det aldrig været, og ingen patienter indlægges uden lægelig vurdering, og denne lægelige vurdering er sikringen for, at det faktisk er nødvendigt for patienten at bliver indlagt. Ellers sker det ikke. Det sættes nu over styr.

Den reducerede åbningstid og ansvarsområde for center planlagt kirurgi og i opgaverne for diagnostisk Center risikerer at medføre, at de to vigtige universitetsklinikker ikke kan fortsætte i Silkeborg, og det vil være med til at udvande Silkeborgs status som udviklingshospital. For det er igennem de evidensbaserede nye veje, som udvikles i universitetsklinikkerne, at forandring og fornyelse kommer i gang.

Der er med forslaget om at flytte de medicinske senge til Viborg stor risiko for at miste et godt uddannelsesmiljø for læger, sygeplejersker og SOSU medarbejdere. Der er også en overhængende og helt reel risiko for at miste personale i det hele taget, ikke mindst højtspecialiseret personale i sundhedsvæsenet, samtidig med, at vi mangler netop det personale.

I stedet igangsættes nu en meget omfattende spareproces, der kommer til at involvere rigtig mange medarbejdere. Hospitalsdirektør Claus Brøchner har anslået, at det kan komme til at involvere op til 1800 medarbejdere. Herudover skal der investeres i ombygninger osv. I sparekataloget bliver personaleflugt fra det stærkt beskårne hospital nævnt som en risikofaktor. Ud fra de meldinger, som personalet selv har været i medierne med, bliver personaleflugten vanskeligt at forhindre, og det betyder, at vi i et i forvejen presset sundhedsvæsen risikerer at miste mange af de medarbejdere, som regionen gennem flere år har bestræbt sig på at rekruttere, uddanne og fastholde med ganske mange tiltag og store ekstraomkostninger til følge. Alt dette er det en reel risiko for, at det bliver smidt ud med de voldsomme besparelser.

Besparelserne betyder, at der skal flyttes rundt på rigtig mange patienter, medarbejdere og funktioner. Over 4000 patienter og deres pårørende sendes ud på landevejene for at få deres behandling. Det betyder, at der udledes ekstra 870.000 kg CO₂ om året for patienter/pårørende. Dertil kommer personalets pendling. I runde tal bliver det en ekstra udledning på 100.000 kg ekstra CO₂ om året. Tilsammen giver det en CO₂ udledning i runde tal på 1000 ton ekstra. Ud over utryghed for den ældre, medicinske patient, ekstra ulejlighed og besvær for ældre patienter og deres pårørende kan det også betyde risiko for færre besøg.

NISA sengene flyttes og reduceres

Sundhedsstyrelsen har godkendt Silkeborg Sygehus som det sted, der har landsdelsfunktionen med tidlig, højintensiv behandling af hjerneskadede patienter. Det kræver stor ekspertise at behandle disse hårdt ramte patienter, og det har vi her i Silkeborg. I alt er der 5,5 NISA-senge og 1,5 intensiv seng her i Silkeborg. De foreslås flyttet, reduceret og delt op, så Viborg får 3 NISA-senge på deres intensivafdeling og 1 højtspecialiseret seng på Hammel Neurocenter. Derved reduceres tilbuddet væsentligt, hvilket medfører utryghed blandt de hårdt ramte patienter og deres pårørende og for netop det højtspecialiserede personale, som regionen har så hårdt brug for. Derudover giver det mistede indtægter fra andre regioner, hvilket bare gør regionens økonomi endnu dårligere. Derfor har vi meget svært ved at se, hvad forslaget skulle kunne gavne, når det både kommer til at gå ud over patienterne, personalet OG den samlede økonomi.

Akutlægebilen lukkes ned

Lukning af akutlægebilen i Silkeborg bør tages op til genovervejelse. Akutlægerne har stået for 200 interhospitalt overførsler de seneste tre år, der kræver lægelig overvågning. De funktioner skal det øvrige beredskab nu stå for, og det er personalet utrygge overfor. Hvis der alligevel skal være lægelig overvågning af patienten, skal akutlægerne gå fra deres arbejde på akutafdelingerne, og det belaster lægernes arbejdsmiljø. I forvejen er akutafdelingerne og personalet her pressede til det yderste, hvilket vi bl.a. har hørt fra Regionshospitalet i Gødstrup, så det er svært at se, hvordan dette forskal skal kunne gavne akutafdelingerne. Vi vurderer snarere, at det vil belaste akutafdelingerne og beredskabet yderligere.

Desuden afslutter akutlægerne 15-25% af patienterne på stedet, hvilket sparer patienterne og hospitalerne for mange indlæggelser og letter presset på de i forvejen hårdt belastede akutafdelinger. Endelig er der i gennemsnit 6 kørsler hver dag, hvilket giver en høj udnyttelse af akutlægernes tid. Derfor er der god fornuft i at have en akutlægebil en by på 100.000 borgere.

Udvidelse af den planlagte åbningstid for ortopædkirurgiske patienter til lørdag kl. 16

For at bidrage med et konstruktivt forslag til at gøre et forsøg på at skabe mening i fht. universitets-klinikkerne og den styrkelse af dagkirurgien, som ligger i forslaget til omdannelse af sygehuset i Silkeborg foreslår vi i stedet, at åbningstiden for de ortopædkirurgiske patienter øges til lørdag kl. 15, sådan at også fredagen fuldt ud kan udnyttes til operationer. Det vil samlet set forøge antallet af patienter, der kan opereres og dermed forøge muligheden for at tage flere operationer hjem fra privathospitalerne, hvilket igen reducerer udgifterne til privathospitalerne. En lille ændring, der faktisk kan give rigtig god mening, både uddannelsesmæssigt, for at beholde og udvikle universitetsafdelingerne og for at styrke det økonomiske underlag for opbyggelsen af et dagkirurgisk center i Silkeborg.

Tilførelse af lægefaglige kompetencer

Risikoen ved at flytte de medicinske senge er, ud over de ovennævnte faktorer, også, at sygehuset i Silkeborg mister de lægefaglige kompetencer, der gør, at der kan gribes ind og iværksættes behandling øjeblikkeligt, hvis en patients tilstand bliver akut forværret. Derfor foreslår vi, at der tilknyttes lægefaglige kompetencer til sygehuset, sådan at personalet ikke risikerer at skulle ringe 112, hvis en patient får akut brug for lægehjælp. Det er en mindre investering, der kunne give stor tryghed for patienterne og personalet, så vi håber på Regionsrådets positive indstilling til dette.