

Dato 17.11.2023

Pernille Hauschildt

Direkte tlf. 78462076

perhau@rm.dk

Side 1

## **Høringssvar fra Lungemedicinsk Tværfaglige Specialeråd (TSL) ang. Region Midtjyllands politiske sparekatalog 2024**

Tak for muligheden for at indgive høringssvar.

Høringssvaret koncentrerer sig ikke overraskende omkring forslaget i ændringerne i den lungemedicinske funktion i Silkeborg, og hvad det rejser af spørgsmål og mulige udfordringer.

TSL hilser velkommen, at der fortsat er og kan være lungemedicinsk funktion i Silkeborg. Den lungemedicinske kapacitet i regionen er alt for lille, og patienterne kan vente i måneder og for nogle allergologiske tilstande i årevis på at blive set og vurderet.

Der er dog følgende udfordringer, som adresseres nedenfor:

### 1. Sammedagsudredning.

Det antages, at der med sammedags-udredning menes, at patienter på én og samme dag får lavet klinisk undersøgelse, omfattende blodprøvescreening og CT-scanning af indre organer.

Der er ikke fagligt belæg for dette tilbud idet indgangsporten til diagnostiske pakkeforløb jf. sundhedsstyrelsens bekendtgørelse herom er at disse undersøgelser er foretaget via egen læge. Forslaget vil derfor kunne medføre en betydelig fordyrelse af udredningen uden gevinst på kvaliteten. Man kan risikere at foretage ikke nødvendige undersøgelser blot fordi de er bookede, og ikke fordi de er nødvendige.

### 2. Robusthedskommisionens anbefalinger vedr. vagtarbejde.

Opmærksomhed på, at personalet i Silkeborg også bør inddrages i vagtarbejde, så der ikke opnås en skævvridning. Pasning af de medicinske sengepladser i Viborg bør være med inddragelse af personalet i Silkeborg. Dels for aflastning af Viborg personalet, dels for en så jævn fordeling af døgnets opgaver som muligt.

3. Flytning af medicinske senge fra Silkeborg til Viborg findes hensigtsmæssigt og uden faglige modargumenter.

I transformationsdagsordenens tankegang sker der dog i disse år en overgang fra indlagt til ambulante og fra ambulante til hjemmemonitorering. Sådan forstået at samspillet mellem den ambulante funktion og sengeafsnittene er vigtigt. Det bør have stor opmærksomhed, hvordan man planlægger sig ud af dette.

Opmærksomhed på om personalet vil følge med – fra Silkeborg til Viborg – ved flytning af sengekapacitet. Kan man fortsat kunne bemande 30 medicinske senge, der flyttes fra Silkeborg til Viborg? Vil man risikere at skulle lukke mere end de 4 senge, der er planer om pga. mangel på plejepersonale? Medicinske sygeplejersker er en knap og dyrebar ressource i sundhedsvæsenet. Man kan frygte at de nuværende ansatte ikke følger med, og at man ikke kan rekruttere det nødvendige antal sygeplejersker med nedlukning pga. bemandsproblemer til følge. Det er desværre hvad erfaringerne fra Holstebro-Herning har vist ifm. flytning til Gødstrup.

#### 4. Styrkelse af den ambulante udredning i Silkeborg

Her rejses følgende spørgsmål:

Ambulante udredning og kontrol skal i udgangspunktet foregå på patientens eget hospital, primært grundet de store geografiske afstande i regionen, særligt den vestlige del.

Regionshospitalet bør kunne varetage eget optageområde mhp at

- Undgå brug af private aktører
- Undgå store forskelle i hvad der er mulighed for at tilbyde af udredning og behandling mellem regionshospitalet

Det bør udspecificeres hvilke patienter der kan tilbydes same-dagsudredning i Silkeborg?

- Er det kun borgere fra eget optageområde?
- Hvilke patienter er det, der skal ses? Udredning af astma og KOL foregår jf. retningslinjer og praksisoverenskomst fra 2018 i almen praksis. Ofte udredes patienterne allerede nu ved et enkelt besøg i lungemedicinsk Klinik, så opmærksomhed på om man har tænkt, at netop denne funktion i Silkeborg skal have tilført relativt flere ressourcer, hvis det er tanken?
- Hvem skal følge op når pt. er udredt hvis det er borgere fra andet optageområde? Hvis patienter fra et optage-område tilbydes hurtig udredning på et sygehus men forventes fulgt op på et andet sygehus medfører det let at patienter tabes i overgangen mellem de to afdelinger, særligt hvis der er tænkt tildeling af ressourcer til udredning men ikke til opfølgning og kontrol. Ligesom en kontrolpatient (der har valgt Silkeborg og efterfølgende sendes tilbage til eget hospital) kan risikere at overhale en udredningspatient (der har valgt eget hospital) – også ift. dennes udredning.

Der bør ikke være forskel hospitalerne mellem, hvad angår de ressourcer der tildeles til samme funktioner. Der bør afsættes ressourcer til kvalitetsudvikling og innovation ensartet over hele regionen – det bør ikke være forbeholdt Silkeborg.

Der er i oplægget nævnt basal lungediagnostik (astma, KOL, allergi: insekt og medikamentel). Astma og KOL bør primært vurderes ved egen læge – såvel diagnostik som behandling. Kun det komplekse sendes til hospitalet. Ligesom initial hoste- og åndenødsudredning bør foregå ved egen læge. På Lungesygdomme, AUH visiteres henvisninger til disse forløb stramt, dvs. i første omgang med krav til hvad egen læge skal have lavet af undersøgelser og have vurderet før evt. henvisning, i næste omgang evt. med råd tilbage ift. håndtering ved egen læge. Hosteudredningsguide til almen praksis er aftalt med praksiskonsulent, og er delt i specialerådet.

Ift. allergiudredning er der i dag meget lang ventetid i regionen (specielt for medikamentel allergi), og det bydes velkommen med flere aktører og udredningssteder. Hvis der skal laves provokationsundersøgelser, skal man være opmærksomhed på observationsforholdene. SST kræver for nuværende mulighed for anæstesiologisk assistance og mulighed for indlæggelse til overvågning, evt. på Intensiv afdeling. Desuden foregår den avancerede allergiudredning i dag på Allergicenter med fagområdeuddannede allergologer. Speciallægerne i Silkeborg bør sikres rette kompetenceniveau til den udredning, der skal varetages.

Venlig hilsen

Tværfagligt Specialeråd Lungemedicin, TSL

Næstformand Pia Holland Gjørup  
Formand Pernille Hauschildt