



13.11.2023

Villa Medici
Fredens Torv 3 B
8000 Aarhus C
Sag: 2023 - 585
Tlf.: 8730 9030
Tlf.: dir 8730 9031
E-post: ct@dadl.dk
Fax: 8730 9020
www.lfmidt.dk

Hørings svar

Til Region Midtjylland
Regionsrådet
Skottenborg 26
8800 Viborg

Hørings svar til Region Midtjyllands Politiske Sparekatalog 2024

Regionsoverlægerådet i Region Midtjylland (ROR) vil gerne takke for muligheden for at afgive et høringssvar. Regionen anfører, at sparekataloget har til formål at bringe balance mellem den økonomi, der er til rådighed, og det antal medarbejdere, der er på arbejde, samt den service, der leveres. Det er en opgave regionerne altid har haft, men vilkårene har forandret sig. De mange sparerunder har høstet både med grønthøster og strukturelt. Besparelsen er denne gang så stor, at strukturelle omlægninger må tages i betragtning. Situationen er imidlertid således, at nu rokker det ved kvalitet og robusthed. Sparekataloget viser desuden, at der ikke er råd til den nærhed, som patienterne bliver lovet.

Sparerunden for 2024 bør gennemføres med stor inddragelse af overlæger og andet personale, så ændringer af opgaver, arbejds gange og fravalg bliver fagligt kvalificeret. Der skal være opmærksomhed på at sikre transparens og synlighed om de opgaver/service, der vælges fra. Opgaver skal flyttes eller ændres med fokus på patientforløbene, sammen med en sikring af at udvikling af kompetencer, som knytter sig til opgaveløsningen, følger med.

Det er et presset system, som pålægges besparelser af en størrelsesorden, som indebærer en risiko for forringelse af det enkelte patientforløb. Personalereduktioner presser arbejdsmiljøet, nedsætter trivslen og vanskeliggør dermed rekrutteringen. Vi risikerer en ond cirkel med affolkning af afsnit med kritisk betydning. Det er nødvendigt, at regionsrådet i budgetlægningen har et markant fokus på fastholdelse og tiltrækning af de nødvendige medarbejdere. Råderum til prioritering af opnåelse, vedligehold og udvikling af kompetencer samt forskning er hjørnesten i dette. Det fremmer arbejds glæde, engagement og effektivitet.

Nogen af spareforslagene vil øge ventetiden for patienterne. Det kan forringe livskvaliteten for patienterne i ventetiden og i nogle tilfælde varigt, da resultatet af en behandling også er afhængigt af, hvornår i forløbet behandlingen sættes ind. Den nyligt offentliggjorte kapacitetsrapport viser, at kapaciteten er presset allerede. Den viser også, at der er mange gode tiltag og forslag for at løse problemerne bl.a. forslag til IT-løsninger, som kan afhjælpe manglen på personale i f.eks. patologi og radiologi.

Besparelser på det administrative personale kan flytte opgaver tilbage til det kliniske personale, hvilket er en belastning af ressourcer, som det i forvejen er svært at skaffe.

Vedr. RH Silkeborg som ofres i en strukturel besparelse fordi besparelsen er så stor.

Sygehuset har udvist stor evne til at omstille sig og skabe fornyelse. Det er blevet brugt til inspiration og til fremvisning utallige gange. Det har vist vejen i samarbejdet med primærsektoren og styrkelsen i patientforløbene. Det er direkte demotiverende for andre, at dette arbejde 'anerkendes' med en nedlukning. Sådanne miljøer og kompetencer tager det år at opbygge, og erfaringen viser, at de ikke er flytbare. En større strukturel besparelse, som denne letter presset på de



Øvrige områder her og nu, men vi kan frygte, at det er en dyrekøbt besparelse. Desuden kan kapaciteten på medicinske senge blive presset, da der altid falder personale fra i en sådan flytteproces.

Følgerne af den påtænkte omlægning af de ortopædkirurgiske funktioner i Silkeborg skulle være en (fri)klinikfunktion for ortopædkirurgiske operationer. Hjemtagning af patienter fra det private vil overlade de patienter, som har andre lidelser (ASA 3 og 4), til køen af ventende patienter på de øvrige hospitaler, fordi det medicinske og anæstesiologiske back up ikke er til stede. Vagtberedskabet på lægesiden sænkes til 'Kald 112'. Her bør Sundhedsstyrelsen tages med på råd.

For nogen (ASA 3 og 4) patienter er det ikke muligt, at sende behandlingen videre i det private, og for de, der kan sendes videre, er det dyrere for regionen. Flytning af NISA-sengene, som er en højt specialiseret landsdelsfunktion, stiller særlige krav til modtageren og indebærer en stor risiko for tab af de kompetencer, som er samlet om denne funktion. Sundhedsstyrelsen tildeler efter ansøgning disse funktioner til en given matrikel, og det har før spændt ben for regionens flytteplaner.

ROR er enige i en reduktion af akutlægebilerne er et sted at spare. Ved færre biler vil der blive brugt mere tid på kørsel mod målet, og mere af tiden for den enkelte bil vil blive brugt til transport mellem hospitaler. Der lægges op til at følge området, hvilket vi bifalder, så disponeringen kan optimeres og belastningen følges mhp. korrektion af kapacitet, placering og disponering ved ændringer i populationens behov.

Der bør ikke kun ses på sammenlægning og flytning af opgaver. Over tid er kvaliteten blevet løftet af standarder og ensrettede vejledninger til udredning og behandling. Udrednings- og behandlingstiden er komprimeret, f.eks. i pakkeforløb. Tidsfaktoren har været vigtig, hvorfor samling af undersøgelser i en standard pakke hurtigt får patienterne igennem en udredning. Det sker imidlertid uden hensyn til den enkelte patients behov eller mål for behandlingen og har ført til overflødige undersøgelser og flaskehalse på nogen undersøgelser (MR- og CT-scanning).

Det er tid til at se mere individuelt på, hvilke undersøgelser, der skal iværksættes. Besparelse på overflødige undersøgelser bør iværksættes, før der skæres i udbud af undersøgelser. En opfordring til inddragelse af overlægerne i omlægninger af arbejdet, arbejds gange og faglige fravalg. Hvordan kan der skæres til i patientforløbene så udredning, behandling og evt. kontrol foregår fagligt optimalt og individuelt tilpasset? Inddragelse af de Tværfaglige Specialeråd vil være oplagt, så det er specialet, som på faglig vis bakker op om (fra)valgene.

Samling og stordriftsfordele er taget i brug adskillige gange tidligere. Ofte er det vagtberedskaberne som beskæres og/eller skal passe flere patienter og opgaver. Mange steder er disse beredskaber belastede og arbejdsmiljøet truet af en høj arbejdsintensitet. Der sker en overvurdering af sparepotentialet ved sammenlægningerne. Der bør følges op på belastningen, så kvalitet og patientsikkerhed ikke forringes og personalet ikke slides ned.

Vi anerkender, at det er nødvendigt at bringe balance i økonomien. Vi må dog opfordre til at regionsrådet og det politiske system påbegynder en grundig dialog med patienter, borgere og ansatte om fremtidens prioritering og på den baggrund foretager de nødvendige politiske prioriteringer, som kan bringe balance i forholdet mellem krav og kapacitet. Der er brug for en samlet og langsigtet strategi for at få et mere stabilt og driftsikkert sundhedsvæsen, der kan koncentrere sig om kerneopgaverne. Der bruges rigtig mange ressourcer på de tilbagevendende sparerunder – ressourcer som kunne bruges til patienterne.

Inden spareforslagene effektueres, bør der sættes et længere lys på. Uddannelse, livslang læring, forskning og IT er blandt de nøgler, der findes til at komme ud af problemerne ved at bidrage til godt arbejdsmiljø, engagement, rekruttering, fastholdelse og nye i fagene. I det lys skal besparelser her gøres med stor omtanke eller måske vendes til en investering.

Med venlig hilsen

Regionsoverlægerådet i Region Midtjylland

Vibeke Ersbak

Formand

e-mail: vibekeersbak@hotmail.com

Tlf.: 2343 6646

Arb.:

Uddannelseskoordinerende Ledende overlæge

Regionshospitalet Gødstrup

e-mail: vibeersb@rm.dk

Tlf.: 3051 9971