

Hørings svar vedr. budget 2019 HMU, Regionshospitalet Randers

Ledere og medarbejdere i HMU ved Regionshospitalet Randers har d.22/8 gennemgået budget 2019 samt regionsrådsformandens forslag til besparelser. Vi har dertil følgende bemærkninger, som vi håber vil blive brugt til at kvalificere den videre politiske proces:

Overordnede betragtninger

Det bekymrer HMU's medlemmer, at vi igen står overfor en sparerunde i regionen. Der skal findes besparelser indenfor områder, som påvirker både patienter og ansatte direkte. Arbejdsmiljøet er under pres, som det er nu. Det ser, hører og mærker vi dagligt ved henvendelser fra både ledere og medarbejdere vedr. mistrivsel, rekrutterings- og fastholdelsesproblematikker. Vi frygter en stigning i denne type henvendelser som følge af endnu en sparerunde.

Vi har gennem det seneste år haft som strategisk indsatsområde, at oparbejde en kultur på hospitalet, hvor innovation, tværfaglige forbedringsprojekter og patientinddragelse er en naturlig del af vores kliniske praksis, trods få midler at jonglere med. Vi er bekymrede for, om innovationsområdet vil lide under det pres, som spareforslagene vil medføre - ikke kun i Randers, men i Regionen på tværs. Visse af de besparelser der foreslås, f.eks. øget anvendelse af digitale løsninger, har vi svært ved at se indfriet, hvis ikke der på hospitalerne kan afses tid til at investere medarbejdertimer i innovationsprojekter indenfor området.

Regionshospitalet Randers anerkender, at der i spareforslaget er indtænkt strukturelle besparelser og ikke "grønt-høster" metoden alene. Kan vi finde smartere måder at tilrettelægge tingene på, bakker vi naturligvis op, men vi sætter spørgsmåltegn ved, om centralisering er den rigtige løsning. Der er som nævnt behov for innovativ tænkning i alle retninger, hvis vi skal reducere udgifterne i sundhedssystemet og samtidig bevare, og forhåbentlig endda løfte kvalitetsniveauet.

Reduktion i antal af ambulante og akutte kontakter

Regionshospitalet Randers har ligesom de øvrige hospitaler i regionen konstateret en stigning i aktivitetsniveauet, både indenfor det akutte, det ambulante og elektive område. Fra 2016 - 2018 er antallet af



Dato 28.08.2018

Maria Gaden Bjerre

HR-Konsulent/

arbejdsmiljøkoordinator

Tlf.78420072

margadje@rm.dk

Side 1

akutte indlagte patienter i perioden januar – juli steget med 15% mens antallet af akutte ambulante besøg er steget med 9%.

Forslaget om at arbejde på en reduktion i antallet af både akutte og ambulante kontakter bifaldes således, og vi noterer os med glæde, at der er opmærksomhed på, at det kræver tværsektorielt samarbejde. Vi har i Randers opnået gode resultater med "Klyngesamarbejdet", hvor reduktion i akutte henvendelser, ambulante kontakter og øget patienttilfredshed, kun har kunnet opnås i de berørte patientgrupper ved tæt samarbejde mellem alle involverede aktører.

Selvom det ikke er med i spareforslaget, er medarbejdere og ledere alligevel dybt bekymrede for det i pressen fremkommende forslag om at lukke akutfunktionen i Randers, og dermed grundlæggende ændre den akutstruktur som Regionsrådet tidligere har besluttet. Regionshospitalet Randers` optageområde indeholder både regionens næststørste by og er et område i befolkningsmæssig vækst, hvorfor personale og ledere med stor utryghed til følge har fulgt med i debatten om at ændre i regionens akutstruktur. I tråd med visionen om at tilbyde et sundhedsvæsen på patientens præmisser, vil vi på det kraftigste appellere til, at man fastholder alle 5 akutfunktioner, så afstanden til hjælp i akutte situationer ikke øges yderligere.

Medicinområdet

Vi anerkender ligeledes, at der bliver kigget på de stigende medicinudgifter, på hvad vi kan gøre i regionen internt. Vi forventer dog, at Region Midt ydermere vil arbejde for at løfte denne problematik op på nationalt niveau – måske endda europæisk, da de største besparelser formentlig ville være at finde her.

Administrationsområdet

Vi er bekymrede for at administrative besparelser udmyndiget efter regionens vanlige fordelingsnøgle, vil ramme de små administrationer hårdest, idet der er flere administrative opgaver som skal udføres i samme omfang uanset hospitalets størrelse. F.eks. afholdelse af møder i MED systemet, i ledelseskredsen og i Arbejds miljøorganisationen. Derudover er vi bekymrede for, om de administrative opgaver ikke reelt reduceres, men at konsekvensen vil blive, at de flyttes ud i klinikken, hvorved både patienter og klinikere belastes.

Seniorpuljen

Det bekymrer os, at man vil reducere i seniorpuljen, da vi oplever at man rigtig gerne vil benytte puljens midler, at man rigtig gerne vil fastholde personale. Når så relativt lille et antal senioraftaler er indgået, skyldes det, at den enkelte afdeling ikke har kunnet finde de 40% egenfinansiering som kræves. Vi finder det bekymrende at muligheden for at indgå aftaler forringes yderligere ved beskæring af seniorpuljen - også set i lyset af de stigende rekrutteringsproblemer der opleves indenfor visse faggrupper, hvorfor vi fremadrettet kunne få brug for at fastholde vores seniorer i højere grad.

Patologiområdet

Sidst men ikke mindst bekymrer en sammenlægning af ledelsen indenfor patologiområdet os, da en nærværende, synlig ledelse har stor indflydelse på arbejdsmiljøet. Der vil være ugentlige udgifter til befordring forbundet med en sådan sammenlægning, og vi synes besparelsen samlet set er relativt lille, ift. indflydelsen på arbejdsmiljø og dermed inddirekte på kvaliteten. Vedtages forslaget vedr. sammenlægning af mammae-området trods vedlagte indsigelser, ønsker vi at pointere at patologisk institut i Randers fortsat kan varetage analyser på samme aktivitets- og kvalitetsniveau som nu.

Vedlagt er særskilte høringssvar fra hhv. Brystkirurisk område, Fysiologisk Klinik og Øjenklinikken.

Vi stiller os naturligvis gerne til rådighed for dialog, hvis vores perspektiv og vores betragtninger kan hjælpe med til at finde de bedst mulige løsninger inden for de givne rammer, for både medarbejdere og patienter.

Med venlig hilsen

HMU, Regionshospitalet Randers

Formand Jonas Dahl - Næstformand Tina Stenholt Kristensen

Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg



Høringssvar vedr. budget 2019, strukturændringer, forslag 11: Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus

Universitetshospital

RH Randers afgiver hermed høringssvar til forslag til budget 2019, konkret vedr. forslag 11 under strukturændringer.

Dato 24.08.2018
Rikke Ringgaard Steffensen
Tel. +45 784 20134
rikjep@rm.dk

Grundlæggende ændring i RH Randers' profil

RH Randers har profil som Akut- og screeningshospital. Således omfatter Regionshospitalet Randers Afdeling for Folkeundersøgelser, der for hele regionen varetager koordinering, forskning mv. inden for de nationale screeningsprogrammer. I forlængelse heraf varetager hospitalet en stor del af de undersøgelser og den kirurgi, der følger af programmerne.

Side 1

En samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital vil grundlæggende ændre på denne profil. Deltagelse i screeningsprogrammet for brystkræft kræver daglig varetagelse af kliniske mammografier, som med forslaget ikke længere skal håndteres i Randers.

RH Randers bemærker, at profilen for flere hospitaler i regionen i forslag til budget 2019 bliver understreget og forstærket med de forslåede strukturelle ændringer, og henleder opmærksomheden på at RH Randers' profil som screeningshospital svækkes med forslag 11.

Samling af hovedfunktionsopgaver på højt specialiseret niveau gør regionen sårbar

Region Midtjylland arbejder i disse år på at implementere en ny styringsmodel, som bl.a. har fokus på at bevæge organisationen fra en silo-fokusering til en koncern tænkning og handling. De seneste aftaler om visitationssamarbejde og tæt faglig sparring og udvikling inden for det brystkirurgiske felt er direkte i tråd med denne bevægelse.

RH Randers er bekymret for, at en samling på en matrikel medfører sårbarhed for regionen, idet der inden længe ikke vil være samarbejdspartnere på de omkringliggende hospitaler, som vil kunne assistere, når der opstår behov herfor.

RH Randers stiller sig endvidere undrene overfor, at der forslås samling af en hovedfunktionsbehandling på Universitetshospitalet.

En samling hovedfunktionsopgaver i et regionalt center udhuler bl.a. bredden i de anæstesiologiske opgaver på regionshospitalerne, hvilket kan medfører rekrutteringsudfordringer.

Faglig anbefaling

Der henvises i forslaget til et tidligere pågået arbejde i regionen. Den rapport, som ligger til grund for dette arbejde er flere år gammel og bygger på en forventning om, at de øvrige regioner ligeledes ville samle udredning og behandling af brystkræft i et stort regionalt center. Det påpeges, at hverken Region Hovedstaden eller Region Syddanmark efterfølgende har valgt denne løsning.

Ligeledes henvises opmærksomheden på, at Klinikforum i foråret har truffet beslutning om, at der fremadrettet skal være brystkirurgi på tre matrikler i regionen med fællesvisitation og i et meget tæt samarbejde i forhold til uddannelse, faglig udvikling og forskning. RH Randers opfordrer til at regionsrådet anerkender Klinikforums faglige anbefaling.

Agilt og tæt samarbejde med øje for patienten

Regionshospitalet Randers har efter en periode med mangel på især mammaradiologer opbygget en meget velfungerende Brystklinik. Hovedprincippet er, at patienten har kontakt med den samme behandlende læge og plejepersonale gennem hele forløbet, hvilket giver oplevelse af kvalitet og tryghed i en situation, hvor den enkelte føler sig truet på livet.

Tilbage meldingen fra patienterne er, at de føler sig trygge og oplever individuel behandling af høj faglig kvalitet gennem hele forløbet. En oplevelse som understøttes af den faglige kvalitetsdatabase for brystkræft (jvf. DBCG årsrapport 2015 og 2016), hvor RH Randers opfylder alle indikatorer.

RH Randers ønsker at fremhæve det agile og tætte samarbejde, der er etableret mellem alle involverede specialer med fokus på det optimale forløb for den enkelte patient. Brystklinikken er bemanded med to fuldtids mammaradiologer, som i et set-up med to mammomater ved siden af hinanden udfører al udredning af mamma cancer patienter i samarbejde med et dedikeret plejepersonale. Grundet den tætte relation til Kirurgisk Fællesafdeling – både samarbejds mæssigt og fysisk – kan patienten umiddelbart efter udredning komme videre til det kirurgisk afsnit, hvor patienten mødes med en koordinerende sygeplejerske. Her informeres patienten om det videre forløb. De korte kommandoveje, meget tætte samarbejde specialerne imellem og mulighed for hurtig omorganisering betyder, at RH Randers overholder alle kræftpakketider, selvom patientpopulationen varierer fra uge til uge. Alle patienter opereres i dagkirurgisk afsnit, hvor den fleksible lejeudnyttelse betyder, at der altid findes den nødvendige operationskapacitet.

Konkret er ventetiden for en almindelig klinisk mammografi på en patient uden mistanke om kræft nedbragt fra 47 uger til 6 uger. Endvidere aflaster RH Randers AUH, når der er mulighed for det, med henblik på at nedbringe ventetiden på AUH.

Med øje for opgaveflytning og med direktionens opbakning har Røntgen og Scanning endvidere planlagt at oplære to radiografer til at deltage i første granskning af screeningsmammografier i regionen. Dette med henblik på at frigøre mammaradiologer til at udføre kliniske mammografier.

Patologi

Det bemærkes, at der i forslaget står, at patologer og onkologer kan tilknyttes det regionale center. RH Randers er bekymret for, om en samling af patologien inden for brystkræft vil

reducere det samlede antal patologer til at løse opgaven, da der er risiko for at aldrende patologer vælger pension fremfor en organisationsændring.

RH Randers har i de seneste år investeret i automatiseret apparatur og digitale løsninger, der sikrer den mest optimale håndtering af prøvematerialer og vævspræparater. Der er således indkøbt indstøbningsmaskiner og skæremaskiner, som reducerer det manuelle arbejde. Hvis forslaget endeligt vedtages kan RH Randers assistere et nyt mammacenter med digitale svar og billedmateriale, på samme høje niveau, som hvis opgaven blev udført på samme matrikel.

Fra et patientperspektiv er det væsentligt at håndteringen af prøvemateriale og vævspræparater sker på flere matrikler, da arbejdspeklet vil være bredt ud, og derved ikke er så sårbar overfor apparaturendbrud og fx sygdom, som hvis det hele blev samlet ét sted.

På baggrund af ovenstående opfordrer RH Randers til at den patologiske opgaver – uanset, hvor den øvrige opgave placeres - forbliver på regionshospitalet.

Forskning

Det fremgår af forslaget, at samlingen skal bidrage til at understøtte den solide forskning og udvikling, der i dag er centreret omkring AUH. RH Randers kan ikke genkende denne organisering af forskning inden for brystkræft.

Region Midtjylland har i de seneste år arbejdet på at sprede forskning til regionshospitalerne blandt andet med henblik på at forske i de mere almindelige sygdomme.

Inden for brystkræft har der forskningsmæssigt været etableret flere fælles kliniske forskningsprojekter mellem bl.a. AUH og RH Randers.

Der har konkret i de seneste 4 år været et formaliseret samarbejde mellem de brystkirurgiske enheder ved AUH og RH Randers. Dette samarbejde har primært været bundet sammen af et fælles professorat i brystkræft, der blev oprettet i 2014, med 40% tilknytning til RRA og 60% til AUH. I det daglige arbejde har samarbejdet været udmøntet i, at professoren i overensstemmelse med aftalen har haft såvel forskningsmæssige som kliniske funktioner på begge hospitaler.

Ligeledes varetager Patologisk Institut på RH Randers også en del af den forskning, der er i gang på det brystkirurgiske område. Forskningsprojektet blev opstartet på AUH, men på grund af kapacitetsudfordringer blev projektet flyttet til Randers for ca. 2 år siden.

Grundlæggende er forslaget ikke i tråd med intensionen om at sprede forskning til regionshospitalerne i et tæt samarbejde med AUH.

Personaleressourcer

Det forudsættes i forslaget, at medarbejderne med kompetencer inden for udredning og behandling af brystkræft følger med til det nye center på AUH. Erfaringer fra tidligere fusioner viser imidlertid, at det sjældent er alle personaler, som ønsker at indgå i en ny organisering.

Da der i forvejen ikke er overkapacitet inden for udredning og behandling af brystkræft, og personaleressourcerne i regionen er begrænsede, er RH Randers bekymret for den sårbarhed en fusion kan medføre. Der vil være risiko for forlængede ventetid for en række kræftsyge patienter, hvis det ikke er muligt at besætte tilstrækkelige stillinger til at løse opgaven.

Etableringsomkostninger

Ved en samling af brystkirurgien på AUH vil der stå to mammomater på RH Randers, som ikke vil blive benyttet. Hvis disse mammomater skal flyttes til AUH vil det medføre væsentlige flytte- og ombygningsudgifter, som bør medregnes i spareforslaget. RH Randers har erfaret, at

udgifter til ombygning i forbindelse med udskiftning af og nyinvestering i nyt radiologisk apparatur er høje.

Endvidere er RH Randers bekymret for, om AUH fysisk har mulighed for at øge til dobbelt kapacitet og samtidig bevare det tætte samspil mellem kirurgi og radiologi.

Alternativt forslag

RH Randers foreslår, at der holdes fast i den beslutning Klinikforum vedtog i foråret, dvs. brystkirurgi på tre matrikler i regionen med fælles visitation. Der foreslås styrket samarbejde i forhold til at få fordelt patienterne, således at patienter på højt specialiseret niveau visiteres til AUH, mens hovedfunktionsbehandling bl.a. varetages i det agile set-up på Regionshospitalet Randers.

RH Randers har fysisk kapacitet til at udvide til tre spor i den eksisterende brystklinik, ligesom det er muligt at lave en effektivt pendel-setup på dagkirurgisk afsnit ved udvidelse med en ekstra kirurg. Det anslås i forslaget, at der er behov for 2,7 ekstra operationsstue på AUH. Det vurderes væsentlig mere omkostningseffektivt, at anvende allerede eksisterende operationsstuer til behandling på hovedfunktionsniveau end at etablere ekstra operationsstuer på et allerede fysisk presset Universitetshospital.

Venlig hilsen

Hospitalsledelsen

Afdelingsledelserne fra
- Røntgen og Scanning
- Kirurgisk Fællesafdeling
- Operation og Intensiv
- Patologisk Institut

Fællestillidsrepræsentant og TR for
lægesekretærene
Nathali Schaap Degn

TR for bioanalytikerne
Charlotte Duelund Mejborn

Hørings svar – Fysiologisk Klinik

Dato 28.08.2018

Lisa Gjelstrup Kristensen

Bioanalytiker, TR

Tlf. 78422500

lisakrst@rm.dk

Under henvisning til forslag nr. 8 om lukning af Fysiologisk Klinik på Regionshospitalet Randers i sparekataloget for Region Midtjylland vil vi som ansatte på afsnittet gøre opmærksom på konsekvenserne af sådan en beslutning.

Side 1

Der står i forslaget, at det ikke får direkte betydning for patienterne at lukke afsnittet, hvilket vi ikke anser for at være tilfældet. I denne skrivelse vil der derfor blive påpeget nogle af de problematikker, vi desværre anser for uundgåelige og direkte med til at forringe patientforløbene som følge af denne lukning. Overordnet vil lukningen af Fysiologisk Klinik bl.a. have stor betydning for:

Patienter i endokrinologisk udrednings- og behandlingsforløb

vedr. stofskifte og struma, hvor afsnittet står for en del af udredningsforløbet ved scanning af skjoldbruskkirtlen (thyreoideascintigrafi) og behandling med radioaktivt iod:

På nuværende tidspunkt har patienter, som er under udredning og behandling for bl.a. struma, et samlet forløbet her på hospitalet – og ofte vil der være mulighed for at patienterne kan få udført scanningen den samme dag de er til første konsultation.

Hvis nuklearmedicin nedlægges på hospitalet, og det derved ikke længere er muligt at få lavet thyreoideascintigrafier samt behandling med radioaktivt iod, skal patienterne pendle mellem to matrikler – måske op til flere gange. Dette er især ikke hensigtsmæssigt for de sårbare patienter, som allerede har svært ved overhovedet at møde op på hospitalet, og nu skal afsted flere forskellige dage til forskellige hospitaler. På årsbasis vil denne besparelse ramme ca. 665 patienter.

Patienter i kræftpakkeforløb fra Lungeklinikken vil det have betydning for den samlede koordineringen af patientforløbet. På nuværende tidspunkt får patienterne, i langt de fleste tilfælde, samlet deres undersøgelser (udvidet lungefunktion, GFR og regional lungescintigrafi) til én dag. Denne dag er tilmed ofte den samme dag

som patienten kommer til samtale med Lungeklinikens læger eller sygeplejersker omkring deres videre forløb, hvilket netop er med til at skabe tryghed for patienten samt sikre en hurtig udredning. På årsbasis vil denne besparelse ramme ca. 130 patienter.

Akutte- indlagte- og haste-patienter fra især Akutmodtagelsen, men også andre afdelinger på hospitalet, hvor vi koordinerer med de henvisende afdelinger så disse patienter hurtigst og bedst muligt får lavet de relevante undersøgelser, og hurtigere kan blive udredt og evt. komme i behandling. På årsbasis vil dette ramme ca. 108 patienter med problematikker vedr.:

- Blodpropper i lungerne (får lavet lungescintigrafier) – primært med mistanke om blodpropper perifert i lungerne, men også de patienter der ikke kan få udført CT-scanning.
- Afløbshindring i/fra nyrerne (får lavet renografi)
- Forhøjet blodtryk (får lavet captoprilrenografi)
- Problemer med stofskiftet (får lavet thyreoideascintigrافي)
- Kontrol af nyrefunktionen i forbindelse med kemobehandling (får lavet GFR)
- Infektion i led og proteser (får lavet knoglescintigrافي og/eller leucocytsintigrافي).

Patienter, som skal have lavet de undersøgelser der påtænkes at beholde på hospitalet (udvidet lungefunktionsundersøgelse, distal blodtryksmåling, hudperfusionstryk, transcutan ilt, DEXA), men under andre afdelinger og formentlig af andet personel. Det vil være et kæmpe tab af erfarent og kompetent personale, og der vil ikke bare i opstartsperiode, men også på længere sigt være et mærkbart fald i kvaliteten af undersøgelserne – specielt hvis det ikke er muligt at fastholde bioanalytikere til at lave disse undersøgelser, der netop har kvalitetssikring af udstyr og undersøgelser som spidskompetence. Derudover er det nuværende personale oplært i kvalitetssikring (GMP, GDP og GLP), og disse færdigheder vil forsvinde hvis undersøgelserne flyttes ud på afdelinger uden denne praksis. En undersøgelse af dårlig kvalitet kan i bedste fald betyde, at patienten skal have gentaget undersøgelsen, og i værste fald kan blive fejldiagnosticeret.

Dette vil i sidste ende betyde at patienterne ikke tilbydes undersøgelser af samme kvalitet som på andre hospitaler.

Uddannelse

Derudover, tager afsnittet ansvar i forhold til uddannelse af nye bioanalytikere, hvor vi varetager studerende for 112 ECTS-point årligt svarende til ca. 6 studerende årligt i praktikforløb. Desuden har vi årligt 6 radiografstuderende fordelt på 3x2 uger forår og efterår. Udover bioanalytiker- og radiografstuderende er der planlagt undervisningsforløb med flere klasser i gymnasieskolen ifm. at hospitalsfysik er udvalgt som emne i faget fysik A fra skoleåret 2018 og 3 år frem (general nuklearmedicin samt stråleterapi er de primære emner). Dette vil have betydet vigtig god lokal omtale for hospitalet men også for specialet som helhed. Men med nedlægningen af nuklearmedicin vil eleverne i Randers og omegn, i modsætning til andre i regionen, ikke have denne mulighed for dette samarbejde - noget de ellers har set frem til.

Vi mener det vil være et tab for resten af hospitalet og for patienterne, at der ikke længere skal være et lokalt nuklearmedicinsk afsnit. Siden etablering af specialet klinisk fysiologi og nuklearmedicin viser al erfaring, at de hospitaler, der har en nuklearmedicinsk afdeling fungerer bedre. De henviser generelt de patienter, hvor undersøgelserne er gavnlige for patienterne i modsætning til hospitaler, der ikke har nuklearmedicin, hvor en del af undersøgelserne ofte er mindre nyttige.

Afsnittet har fremlagt et forslag om, at Fysiologisk Klinik fortsætter med at eksistere på Regionshospitalet, men som en satellit til Fysiologisk Klinik i Viborg eller NUK-PET i Århus. Derved er der en mulighed for, at der fortsat vil blive udført nuklearmedicinske og klinisk fysiologiske undersøgelser. Konstruktionen vil betyde, at én overlæge kan erstattes af en yngre læge, samt at vores fysiker kan erstattes af en deltidsfysiker fra hovedafdelingen.

En vigtig funktion af FK er fungere så tæt sammen med de kliniske afdelinger, at der kan spares indlæggelsesdage ved at akutte og hastende undersøgelser udføres med meget kort ventetid.

Vi er et lille afsnit med et godt arbejdsmiljø, med et stærkt tværfagligt samarbejde internt i afsnittet og eksternt med andre afdelinger. Vi sætter patienten i fokus, og laver undersøgelser af høj kvalitet. Det værner vi om og det mener vi også I skulle gøre.

Venlig hilsen

Ledere og medarbejdere ved Fysiologisk Klinik, Regionshospitalet Randers.

Høringsvar vedr. budget 2019 Ad "Strukturændringer" – Nr. 4, øjenområdet.

Øjenklinikken, som er en del af Kirurgisk Fællesafdeling, på RH Randers varetager årligt cirka 3000 operationer på hovedfunktionsniveau (cirka 2300 for grå stær, 600 for efterstær, og 100 for øjenlåg). Der udføres cirka 6000 ambulante besøg, herunder øjenlægeservice til akutte og elektive patienter fra huset. Der har været en klar øgning i effektivitet og produktivitet, mens personaleomsætningen for både læger og sygeplejersker er lav.

Klinikken har konstant 1 til 2 yngre læger i uddannelse til katarakt kirurgi. Sygeplejerskerne er uddannet til de specielle opgaver og udfører de fleste målinger af øjet.

Der er en betragtelig forskningsproduktion – her under en doktor disputats - udgående fra øjenklinikken. Forskningsområdet har overvejende været klinisk optik, som umiddelbart har fundet anvendelse i klinikken.

Klinikken har gennem 15 år udviklet og disponeret over en elektronisk øjenjournal, hvor lægerne selv skriver i journalen, måledata direkte overføres fra diverse apparater og kvalitets-sikring udføres. Klinikken er involveret den aktuelle udvikling af en fælles elektronisk øjen journal.

Klinikken arbejder målrettet med PAL. Patientinformationen understøtter med både skrift og video de effektive forløb.

LUP er yderst tilfredsstillende på >98%.

Klinikken er administrativt organiseret under Fælles Kirurgisk Afdeling på Regionshospitalet Randers, men refererer fagligt til Øjenafdelingen, Århus Universitets Hospital. Vi har haft faste læger ansat i Randers, og dette har betydet en overskuelig arbejdsgang, hvor vi har kunnet planlægge korte patientforløb med samme, gennemgående læge. Forløbs organisationen har været stram med kun få aflysninger. Klinikken har for nærværende Danmark korteste ventelister for både grå stær og efterstær. Overlægerne har arbejdet 1-2 dage/uge på Øjenafdelingen, AUH, indenfor kliniske subspecialer på regions niveau.

Budgetforslaget lægger op til en reduktion med 7 stillinger i regionen.



Dato 28.08.2018

Kristian Næser

Specialeansvarlig overlæge, Dr.med.

Tlf. 78422048

krisnaes@rm.dk

De her ansatte læger er overvejende kliniske, og der ikke eget vagtlag. Der er desuden fælles afdelingssygeplejerske med urinvejskirurgisk klinik og ØNH-klinikken, så ledelsesmæssigt er det aktuelt tale om en rationel drift.

Vi har en velfungerende klinik, hvor driften løbende optimeres. Vi har fysiske muligheder for at påtage os en større del af kataraktkirurgien i regionen. Vi undrer os over ønsket om at samle hovedfunktionsbehandling på AUH. Vi ønsker fra Randers at fokusere på det velfungerende samarbejde, herunder gerne udveksling af kirurger som hidtil. En model, hvor et større antal læger med varierende fremmøde og uddannelses niveau deles om funktionen i Randers, vil kræve yderligere resurser til organisation og vanskeliggøre vore hurtige patientforløb. Budgetforslagets intention vedrørende både opgaveglidning og det lægelige samarbejde omkring de specialiserede funktioner praktiseres allerede. Besparelses potentialet skønnes beskedent. Man kunne tværtom formode, at en samling af ledelsen over forskellige matrikler på eet sted vil øge den ledelsesmæssige kompleksitet og hermed kræve ekstra resurser.

Med venlig hilsen

Ledere og medarbejdere, Kirurgisk Fællesafdeling