

Fra: Søren Peter German Jørgensen
Sendt: 10. september 2018 11:07
Til: Koncernøkonomi (Afdelingspostkasse)
Cc: Mette Jensen
Emne: kommentar vedr. spareforslag
Prioritet: Høj

Beklager sen tilbagemelding og er klar over deadline er overskredet.

I får alligevel dette partsindlæg i diskussionen, som evt. kan bruge i jeres fremtidige overvejelser:

Ang hørings svar på sparekataloget:

Jeg synes, at vi bør kommentere afsnittene: 5. Reduktion af ambulante besøg og 6. Reduktion af akut aktivitet.

Der lægges i begge afsnit op til en strategi, hvor der fokuseres på forebyggende og rettidig indsats, som skal være tværfaglig og tværsektoriel og inddrage patientnære samarbejdspartnere som egen læge og kommunen. Der foreslås en gennemgang af området, der sikrer at indsatsen giver mening for den enkelte patient og baseres på sundhedsfaglig evidens, - hver enkelt patient skal have det rette tilbud.

Der skal sættes tidligt ind med henblik på at styrke borgerens sundhed og egenomsorg, herunder skal den ambulante aktivitet ruste patienterne til bedre at kunne håndtere deres usikkerheder ved f.eks. kroniske lidelser og derved fremadrettet søge at mindske deres behov for akut hjælp.

En gennemgang af det ambulante område skal sikre, at de sundhedsfaglige kompetencer bruges hensigtsmæssigt og på rette specialiseringsniveau.

De færreste kan være uenige i disse mål.

Hvad der kan undre er derimod, at oplægget munder ud i, at der i 2020 skal spares 60 mio kr på det ambulante område og 0 kr på det akutte.

Hele indsatsen må jo dreje sig om at sikre kvalificeret rettidig indsats for borgeren med mest mulig sundhed for pengene.

Indenfor det intern medicinske område er der i vid udstrækning sket en omlægning til hensigtsmæssige og meningsfulde ambulante forløb, hvor borgeren sikres en rettidig indsats, hurtig og effektiv udredning og behandling, herunder undervisning af patienten i egenomsorg, selvmonitorering og inddragelse af patientnære ressourcer, således at akutte indlæggelser så vidt muligt undgås.

Et uhensigtsmæssigt forløb er derimod en akut indlæggelse på en akutmodtageafdeling.

Hvis spareforslaget skal opfylde sit mål om mere hensigtsmæssig patienthåndtering, giver det derfor slet ingen mening at ramme en effektiv og hurtig ambulante udredning og forebyggende indsats med massive besparelser. Resultatet vil jo uundgåeligt være, at den reducerede indsats resulterer i flere uhensigtsmæssige og unødvendige akutte indlæggelser.

Indenfor det gastroenterologiske-hepatologiske område er praksis ændret, således at langt størsteparten af vores patienter håndteres ved effektive ambulante udredninger, behandlinger og vejledninger. Patienterne indenfor vores fagområde (inflammatoriske tarmsygdomme og cirrose) udgør samtidig en så specialiseret patientgruppe, at de i antal hos den enkelte praktiserende læge er så få, at han/hun ikke kan forventes at have den nødvendige viden og erfaring der kræves for at foretage kvalificeret monitorering. Det bør derfor nøje vurderes hvilke ambulante kontroller der eventuelt kan lægges ud til vores i forvejen hårdt pressede praktiserende læger.

Hvis uhensigtsmæssige forebyggelige akutte patientforløb skal undgås, er det derfor vigtigt, at hurtige og effektive ambulante udredningsforløb undtages fra besparelserne. Ved gennemgang af det ambulante område er det endvidere vigtigt at foretage en nøje og kvalificeret vurdering af, hvilke tilstande der også fremadrettet bør kontrolleres via specialambulatorier i regionens hospitaler idet den praktiserende læge ikke kan forventes at have tilstrækkelig erfaring med tilstandene.

Konklusion:

Vi anerkender, at man med spareforslaget forsøger at ændre adfærden indenfor det ambulante og akutte område, således at man tilstræber mere hensigtsmæssige patientforløb. Indenfor det ambulante område vurderer vi, at det er absolut nødvendigt med en nærmere analyse, således at man sikrer sig, at de foreslåede besparelser ikke i stedet fremmer uhensigtsmæssige forebyggelige akutte indlæggelser.

Hvis man med sparekataloget ønsker at fremme hensigtsmæssig patienthåndtering, finder vi, at man bør overveje at fokusere på uhensigtsmæssige forebyggelige akutte indlæggelser. Hvis man retter besparelser imod disse forløb, vil det samtidig virke som en motivation for at etablere hensigtsmæssige ambulante udrednings- og behandlingsforløb, der vil resultere i færre akutte indlæggelser.

På vegne af specialerådet for, gastroenterologi og hepatologi

specialerådsformand

Søren Peter Jørgensen

Søren Peter Jørgensen
Overlæge, ph.d., klinisk lektor
Lever-, Mave - og Tarmsygdomme (Medicinsk afd. V)
Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 99
8200 Aarhus N