

Høringsvar fra LMU Øjensygdomme på AUH til Udkastet af gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland.

LMU på Øjensygdomme AUH er enige i regionsrådets vision om, at der, ved at samtænke det regionale øjenområde, kan opnås en række gevinster vedr. klinisk behandling, uddannelse, faglig udvikling, forskning, økonomi og ledelse samt en mere ensartet udvikling og opfyldelse i forhold til det regionale målbillede.

Ambitionen er, at vi skal arbejde sammen om et mere robust øjenområde i Vestdanmark og med en universitetsafdeling på AUH omfattende alle fagets subspecialer, som en kvalificeret pendant til Øjenafdelingen på Glostrup/Rigshospitalet. Patienterne skal kunne behandles i Vestdanmark for selv de mest sjældne øjensygdomme, og der skal fastholdes et aktivt forskningsområde indenfor øjenfaget i Region Midtjylland.

For at effektivisere øjenområdet i Region Midtjylland skal vi arbejde med fælles visitation og sikre "lige adgang til sundhed" samt sikre, at de rette kompetencer er tilstede til den rette opgave. For at kunne lykkes med denne ambition skal der fokuseres på rekruttering og fastholdelse ved at tilbyde attraktive stillinger inden for øjenfaget.

Ambitionen om robusthed i øjenfaget i RM, må ikke forveksles med kapacitet på området. Robusthed handler om at sikre faglige kompetencer og normering i henhold til specialeplanens anvisninger.

Robusthed og faglig udvikling

LMU vil kvittere for dele af beslutningerne om at gøre øjenområdet robust på det almene område (grå stær), som der er stigende efterspørgsel på i kraft af den demografiske udvikling. Derfor er sammenlægningen af Friklinikken i Silkeborg (hvad angår øjenområdet) og Øjensygdomme AUH samt oprettelse af et uddannelsesmiljø for speciallæger indenfor grå stæroperationer den rigtige vej at gå.

Men oprettelse af en uddannelsesklinik for grå stær (hovedfunktion) i Silkeborg muliggør dog ikke, at Øjensygdomme AUH gøres robust på de højt specialiserede (HSF) og regions funktionsområderne (RF) - dette vil kræve en yderligere indsats.

AUH har siden lovens gennemførelse om behandlingsgaranti ikke haft mulighed for at opfylde denne og sikre patienterne deres rettighed. Nuværende situation er, at Øjensygdomme AUH i år skal spare lige så meget som den regionale besparelse.

Besparelserne på AUH betyder lange ventetider for alle de øjenpatienter, der ikke bliver dårligere seende eller blinde pga. ventetiden.

Vi er udfordret af at overholde nationale retningslinjer for, hvor lang tid der må gå mellem kontrollerne i nogle af vores subspecialer; dette er et kvalitetsproblem. Vi kæmper dagligt med at sikre, at akutte eller subakutte patienter, som er så alvorligt syge af deres øjensygdom, at der sker hurtig forværring af deres syn, kan få rettidig behandling hos os.

Specifikke bemærkninger til udkastet:

Vagten i RM

jf. pkt. 4.3 i "Udkast til gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland"

- **LMU bakker op om beslutningen om at nedlægge vagten i Holstebro**
Vagtbelastningen står umiddelbart ikke mål med speciallægevagtens honorering i Holstebro.

- **LMU fraråder at nedlægge dele af forvagtfunktionen på AUH samtidig med overtagelsen af vagtopgaverne i HEV**

Det er usikkert, hvilket omfang samlingen af vagtopgaven på AUH vil få for vagtbelastningen. Datagrundlaget for opgørelsen over antallet af regionale vagtpatienter er usikkert, og forskellen fra visitationen i HEV og på AUH er, at det er speciallæger i HEV og intro- eller hoveduddannelseslæger på AUH, der fortager visitationen. Dette vurderes at medføre en stigning af patienter i den samlede vagt på AUH.

Risikoen for at vagtbelastningen kan medføre overenskomstmæssige vagtdeling er til stede - en risiko som udelukkende er båret af AUH i form af øgede vagtudgifter og et udfordret uddannelsesmiljø for lægerne i intro- og hoveduddannelse, hvorfor det er usikkert at pege på besparelsesmuligheder ved at nedlægge dele af vagten på AUH.

LMU vil understrege, at det er en forudsætning, at der laves samarbejdsaftaler med HEV omkring alle ptt., der som udgangspunkt tilhører Vest, mhp. opfølgning i lokalområdet (vest).

Det er ligeledes en forudsætning, at det igangværende arbejde med at udvikle en fælles elektronisk øjenjournal er tilendebragt og fungerer, før overtagelse af akutfunktionen fra Vest i praksis kan lade sig gøre.

LMU er undrende overfor besparelsesfordelingen ved sammenlægning af vagten, da en del af besparelsen vil indgå i HEV's ibrugtagning af det nye hospital i Gjødstrup.

Klinikken i Randers

jf. pkt. 3.1 i "Udkast til gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland"

LMU glæder sig over udkastets anbefaling om, at alle speciallæger fra Randers, ligesom lægerne i Silkeborg, skal indgå i subspecialerne på AUH. Dette er medvirkende til, at de specialiserede funktioner vil kunne gøres robuste og fremtidssikrede. I udkaste beskrives endvidere en præmis om, at AUH har det faglige ansvar for den øjenaktivitet, der foregår i Randers.

På nuværende tidspunkt arbejder to ud af fem læger fra Randers på AUH hver én dag om ugen. Der har gennem længere tid været forsøgt udarbejdet en samarbejdsaftale mellem Randers og AUH med netop dette fokus. Parterne er endnu ikke i mål med en sådan aftale.

- **Det er for LMU uklart, hvilke forudsætninger, der økonomisk og ledelsesmæssige lægges til grund for erklæringen om, at Randerslægerne skal indgå i subspecialerne på AUH.**

Hvis det fremadrettet indebære en økonomisk udgift for AUH, er det, grundet de store besparelser på AUH, ikke muligt at afgive økonomi hertil.

AUH vil via en samarbejdsaftale kunne have det faglige ansvar for den tid, Randerslægerne arbejder på AUH. AUH påtager sig det faglige ansvar for de faglige dokumenter, som vedrører øjenområdet i samarbejde med HEV og de nationale samarbejdspartnere.

- **LMU mener ikke, at AUH kan pålægges et fagligt ansvar for en aktivitet, på en anden matrikel, uden også at have ledelsen over området, og uden at lægerne fra AUH har aktivitet i Randers.**
Aktiviteten i Randers må være Randers's ansvar.
- **LMU vil derfor forudsætte, hvis direktionen fastholder denne præmis, at Sundhedsstyrelsen inddrages, således vi sikrer dette juridisk.**

LMU noterer sig desuden, at der i udkastet lægges op til, at klinikken i Randers og klinikken i Silkeborg skal arbejde under forskellige præmisser i forhold til den ønskede aktivitet og normering. Dette virker skævvridende for en organisering, der skal styrkes tværsorganisatorisk.

Klinikken i Silkeborg

jf. pkt. 4.1 i "Udkast til gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland"

- **LMU mener, at overgangen fra konsulentordning til fastansættelse er lagt i for faste rammer.**
- **LMU anbefaler en hurtig overgang til almindelig drift og foreslår derfor, at AUH arbejder med at ansætte alle fire speciallæger i indeværende år.**
Man vil med denne tilgang komme hurtigere i mål med udfasning af konsulenterne og dermed den samlede besparelse.

I udkastet tilkendegives en bekymring for, om man kan rekruttere til de fire læge stillinger i Silkeborg. Ledelsen i Øjensygdomme deler ikke denne bekymring og har en forventning om, at det er muligt at rekruttere.

I udkastet står der:

"Det er en vigtig forudsætning, at betjeningen af øjenfunktionen i Silkeborg betjenes af en bred gruppe af speciallæger på AUH, da lægerne skal kunne varetage flere opgaver end blot grå stær behandling. Herved kan AUH garantere fremmøde alle dag." (vers. 15-5-2019 af Udkast til gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland s. 9-10)

- **LMU vil fraråde ovenstående forudsætning.**
En sådan garanti risikerer at udvande de specialiserede funktioner på AUH (HSF og HF). Hvis AUH skal være fremmødegaranter i Silkeborg, risikerer man på AUH at måtte aflyse specialiserede operationer (af også udenregionale patienter) og patienterne vil få en dårligere behandling pga. aflysninger eller lange ventetider - et område man på AUH allerede er meget udfordret af. Hvis speciallægerne på AUH pålægges at være fremmødegaranter i Silkeborg udfordres de mange HSF og HF områder på AUH. Dermed opnås ikke den

tiltænkte robusthed, som netop er formålet med samlingen både fagligt og organisatorisk i Region Midtjylland.

- **LMU stiller sig desuden uforstående overfor, at der (til trods for anbefalingen i pkt. 3.5) i udkastet ikke er medregnet en optometrist i bemanningen af Silkeborg.**

Dette er en kompetence, der er påkrævet i en moderne klinik for grå stær. LMU vil derfor anbefale at en sådan kommer med i det samlede forslag, da AUH ellers ville blive påført denne udgift ved fremtidig drift af Silkeborg.

- **LMU vil desuden henstille til at man ikke på nuværende tidspunkt laver aftaler for 2022 om hjemtrækning til Silkeborg for 200.000 kr.**

Silkeborg er en uddannelsesklinik under etablering.

Uddannelse

- **LMU ønsker at præcisere følgende:**

Når der tales om uddannelse i Silkeborg, menes der subspecialisering af speciallæger til grå stærkirurger. Dette må ikke forveksles med læger i intro- eller hoveduddannelse.

I Silkeborg skal der ikke være læger i hoveduddannelse. De får tilstrækkelig træning i forundersøgelser og kontroller på grå stærområdet under deres uddannelsesforløb på AUH og i Holstebro.

Det er ikke beskrevet i målbeskrivelsen, at læger under uddannelse til speciallæger skal uddannes i kirurgi, om end det kunne være ønskeligt og noget, der kunne arbejdes med fremadrettet.

Faglige anbefalinger på ambulant opfølgning

jf. pkt. 4.2 i "Udkast til gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland"

Der er i udkastet lagt op til en besparelse på 600.000 kr. ved at reducere kontroller på grå stærområdet. Dette er udregnet på baggrund af de mindst komplicerede patientforløb i Silkeborg - uden tanke for læring og uddannelse af nye grå stærkirurger i Silkeborg og kompleksiteten på patientforløbene på AUH.

Der har i processen været nedsat en arbejdsgruppe bestående af overlæger fra Randers, Holstebro og den kliniske professor fra AUH. Arbejdsgruppen kom frem til, at man maksimalt vil kunne finde besparelser på dette område for 200.000 kr.

LMU vil derfor fraråde at iværksætte dette tiltag for nuværende og forslår, at man afventer Sundhedsstyrelsens igangværende revidering af patientforløb indenfor grå stærområdet. Revideringen forventes tilendebragt inden længe, hvorpå opgaven videregives til særligt nedsatte faglige teams inden for området. På den måde sikres det rette antal kontroller for de ukomplicerede patienter, i forløb hvor der tænkes læring ind for de nye kirurger, og hvor de komplekse patientforløb får tilpasset kontrol ud fra deres tilstand.

Fælles faglige fora og ens anvendelse af faglige guidelines

LMU ser med glæde på, at der arbejdes med fælles faglige retningslinjer, fælles mødefora for faglige teams og fælles udvikling og speciallægeuddannelse på tværs af Region Midtjylland. Dette vil bidrage til en fremtidig rekruttering til et øjenfag, der kan imødekomme befolkningens efterspørgsel af behandling for både almindelige øjensygdomme og de mere komplekse øjensygdomme, der vil kræve en langsigtet speciallægeplanlægning.

Afsluttende bemærkninger

Overordnet anbefaler man i udkastet, at der på det regionale øjenområde fortsat skal være to afdelinger og to klinikker, men at man både fagligt og organisatorisk lægger Silkeborg under AUH. Randers skal fortsat være en klinik uden organisatorisk tilknytning til hverken øjenafdelingen i Holstebro eller på AUH. Ved denne anbefaling går man efter LMU's mening imod den angivelse, regionsrådet kom med i august 2018: at der fremadrettet kun skal være to afdelinger i regionen.

- **LMU er bekymret for, at man, trods mange gode intensioner og hensigtserklæringer, ikke kommer i mål med ambitionen for øjenområdet og dermed ikke får sikret robustheden af alle fagets subspecialer i regionen.**

Med de udfordringer Øjensygdomme AUH står med, grundet nuværende lokale besparelser, er **LMU bekymret over udkastets fokus på at sikre stabil drift og aktivitet på områder, som omfatter de mest "raske øjensyge" patienter (grå stær)**, når AUH er meget udfordret af behandlingen af de akutte og subakutte alvorligt synstruede patienter på HSF og HF.

- **LMU vil grundet øjenområdets kritiske situation, i en regional kontekst, henstille til at, der ikke reduceres økonomi på øjenområdet.**

Istedet bør midlerne fra nedlæggelse af vagten i HEV og omlægningen af friklinikken i Silkeborg investeres i de akutte og subakutte funktioner samt HSF områder på AUH som kommer alle regionens patienter til gavn. Vi vil dermed kunne fastholde fagets subspecialer i Vestdanmark og sikre, at regionens borgerer ikke skal til Glostrup/Rigshospitalet for at modtage den rette behandling.

- **Desuden henstiller LMU til, at de nødvendige drøftelser fortsættes i et udviklings- og fremtidsperspektiv.**

Der mangler fortsat at blive set på fælles visitation og opgaveglidning, hvor AUH for nuværende er den eneste afdeling, der har taget kandidaterne i optometri ind som faggruppe og desuden har iværksat målrettet udvikling af øjenssygeplejerskernes kompetencer.

Høringssvar udarbejdet af LMU Øjensygdomme AUH

Lone Hauritz, oversygeplejerske og afdelingsledelse for Øjensygdomme og Den Danske Hornhindetank AUH

Karina Villekjær Mikkelsen, sygeplejerske/TR

Jeanette Binou Willumsen, sygeplejerske

Gitte Lykke Jensen, sygeplejerske

Naja Kristensen, laboratorietechniker

Henrik Sejersen, optometrist

Mette Skou, lægesekretær

Dorte Ancher Larsen, overlæge

Anne-Grete Hansen, leder af Den Danske Hornhindetank

Malene Dyrskog, afdelingssygeplejerske

Andres Brandt Gormsen, YL/TR

Aida Madzak Hammer-Hansen, YL