

Herning, april 2009

## Arbejdsmedicinsk ambulatoriefunktion i Skive Notat vedrørende faglig bæredygtighed

### Baggrund

I den endelige hospitalsplan besluttede Regionsrådet, at Arbejdsmedicinsk Klinik i Skive skulle nedlægges og funktionen overflyttes til AMK Herning. Samtidig tildelte man i budgetforliget i oktober 2008 AMK Herning et beløb på 2,0 mio. kroner svarende til 30 % af Skiveklinikken tidligere budget. Siden da har Regionsrådet besluttet, at patienter fra Thisted og Mors kommuner kan undersøges på AMK Herning som et hjemtagningsprojekt.

Regionsrådet ønskede samtidig en beskrivelse af den fremtidige arbejdsmedicinske funktion og organisering. Beskrivelsen blev behandlet i Det Rådgivende Udvalg for de arbejdsmedicinske klinikker. Udvalget kom med en enstemmig tilkendegivelse af, at man under de givne økonomiske omstændigheder fandt, at den bedste arbejdsmedicinske service ville kunne gives fra én samlet klinik i Herning.

I den endelige politiske beslutning af hospitalsplanen i december 2008 blev dette konfirmeret med den tilføjelse, at Regionsrådet ønskede en beskrivelse af muligheden for at etablere en filial i Skive under tilførsel af yderligere 0,7 mio. kroner samt en vurdering af den faglige bæredygtighed i en sådan konstruktion.

Nedenfor beskrives scenarierne for henholdsvis etablering af en ambulatoriefunktion på Regionshospitalet Skive, og anvendelsen af det samme beløb på AMK Herning.

### Scenarie 1: En ambulatoriefunktion i Skive for 0,7 mio. kr.

Med et budget på 0,7 mio. kroner vil én læge og én psykolog kunne have ambulatorietid/konfrontationstid én dag om ugen i Skive samt have en  $\frac{3}{4}$  arbejdsdag på hovedklinikken i Herning til opgaver afledt af den direkte patientkontakt (opslag, litteratursøgning, gennemgang af datablade, indhentning af relevante sagsakter, telefoniske kontakter til egen læge, kommune eller virksomhed, kodning, anmeldelser med videre). Altså sammenlagt svarende til 1,75 arbejdsdag. Dette medfører, at der kan gennemføres cirka 130 nye patientforløb på årsbasis i Skive, hvoraf 85 er "lægepatienter" og 42 er "psykologpatienter". Reelt vil antallet nok blive omkring 120 på grund af udeblivelser og sene afbud. Det præcise beregningsgrundlag findes beskrevet som bilag 1 sidst i notatet.

En ambulatoriefunktion i Skive vil omfatte patientrelateret arbejde, og kun i begrænset omfang indeholde den udadvendte aktivitet i form af arbejdsfastholdelse og forebyggelse på arbejdspladsen, som normalt foregår ad hoc i de enkelte patientsager. Etablering af et ambulatorium indebærer ikke ressourcer til generelt opsøgende arbejde i relation til henvendelser om arbejdsmiljøproblemer fra arbejdspladser, kommuner, og øvrige samarbejdsrelationer.

Der vil for hver sagsbehandler være et forbrug på cirka 2 arbejdstimer per dag på landevejen mellem Herning og Skive.

### **Scenarie 2: Anvendelse af 0,7 mio. kroner i Herning**

Til sammenligning vil man, hvis det rene patientarbejde ligger i Herning, med et budget på 0,7 mio. kroner kunne gennemføre cirka 216 nye patientforløb på årsbasis, hvoraf 144 er ”lægepatienter” og 72 er ”psykologpatienter”. Altså cirka 70 % flere patienter end hvis arbejdet foregår i Skive. Det præcise beregningsgrundlag findes beskrevet som bilag 1 sidst i notatet.

Hvis Regionsrådet vælger at tildele yderligere 0,7 mio. kroner til AMK Herning vil beløbet kunne bidrage til at understøtte oplysningsarbejdet, dialogen med de praktiserende læger og fagbevægelsen samt styrke synligheden og det socialfaglige samarbejde i Skive regionen. Områder, som i øjeblikket er truet som en konsekvens af budgetforligets 70 % reduktion af den tidligere Skive kliniks budget ved overflytningen af AMK Skive til Herning.

Beløbet ville yderligere kunne anvendes til at imødegå stramninger i henvisningsret og afdelingens visitationskriterier.

### **Faglig bæredygtighed**

Den vanlige dynamik og sparring omkring patientarbejdet vil vanskeliggøres i Skive sammenlignet med på hovedklinikken i Herning. Hermed menes, at det ikke vil være muligt på stedet at drøfte særlige kliniske problemstillinger eller sparre med kolleger med særlig indsigt i specifikke virksomheds- eller eksponeringsforhold. Med adgang til ny teknologi som fx brug af videokonference vil dette naturligvis kunne løses. Det vil ikke være muligt på stedet at hente relevante tilgængelige oplysninger fra virksomhedsarkiv eller toksikologisk datasamling, som begge forefindes på hovedklinikken i Herning. Det vil ikke være muligt at koordinere socialrådgiversamtaler, hudlægebesøg eller psykologsamtaler med henblik på samme dags undersøgelse, som det normalt efterstræbes i Herning. Endelig vil der blive brugt tid på landevejen og kapaciteter ikke kunne udnyttes ved udeblivelser og sene afbud. Der er derfor en risiko for, at patienter visiteret til undersøgelse i en ambulatoriefunktion i Skive vil modtage et mindre optimalt koordineret tilbud end tilsvarende patienter set og fulgt på hovedklinikken i Herning.

En ambulatoriefunktion i Skive skønnes således ud fra en samlet betragtning ikke være faglig bæredygtig. AMK Herning vil dog på alle måder efterstræbe, at opnå samme service til alle klinikken patienter.

Både patienterne, de enkelte lokalsamfund og kontakten til de praktiserende læger, virksomheder, kommuner og fagforeninger skønnes bedst tjent med, at de arbejdsmedicinske ydelser udgår direkte fra den personalemæssig ressourcestærke klinik i Herning.

Finansiering af en ambulatoriefunktion i Skive vil kun dække patientarbejde. Det arbejdsmedicinske speciale er imidlertid defineret ved to yderligere hovedfunktioner: forskning og formidling. Disse funktioner er vigtige og integrerede dele af den arbejdsmedicinske specialefunktion, som det er beskrevet i den nyligt opdaterede specialebeskrivelse til Sundhedsstyrelsen.

Hvis et forskningsmiljø som det eksisterende på AMK Herning fortsat skal være aktivt og i udvikling, kræver det betydelige person-, tidsmæssige- og økonomiske ressourcer. Disse ressourcer er under pres på grund af stor stigning i patienthenvisningerne efter sammenlægningen mellem AMK Skive og Herning.

I fald det besluttes at oprette en ambulatoriefunktion i Skive, vil det være hensigtsmæssigt at evaluere funktionen og den faglige bæredygtighed efter en periode på 1 år.

### **Funktionen i den nye AMK Vest**

Klinikken i Herning er i fuld gang med tilrettelægge og optimere arbejdet efter nedflytningen af AMK Skive, så det får færrest mulige konsekvenser for patienterne, de praktiserende læger mv.

Sammenlægningen af de to klinikker er i faglig og øvrige integrationsmæssige henseender gennemført på en tilfredsstillende måde, bedømt ud fra både et ledelses- og medarbejdersynspunkt. På det kliniske lægelige og psykologiske område har der været mulighed for en gensidig berigelse, der er samlet til et kvalitetssikret arbejde på et højt fagligt niveau. Det socialfaglige er styrket med ansættelse af en erfaren socialrådgiver fra Skive, og det er planen, at det skal indebære en opprioritering af arbejdet med arbejdsfasteholdelse, både i relation til patientarbejde og med nye forskningsprojekter. Beskæftigelsesministeriet tilføjer i 2009 og de kommende år betydelige beløb til både udviklings- og forskningsprojekter indenfor dette område.

Erfaringerne fra de ¾ år for lægepatienterne og 3 måneder for psykologpatienterne, hvor AMK Herning indtil videre har dækket Skive- og Viborgområdet er meget positive. Det gælder både hvad angår patienterne, som ikke har sat spørgsmålstegn ved transporttiden til Herning, og i forhold til samarbejdet med de praktiserende læger og faglige organisationer i Skive-klinikkens optageområde. Der har ikke været nogen indikation af, at de berørte parter har oplevet en forringet service. Det er derfor erfaringen, at samarbejdet med lokalsamfundet i Skive – Viborg området uden problemer kan udgå fra klinikken i Herning.

---

Faktaboks. Fordele og ulemper ved etablering af ambulatoriefunktion i Skive

#### **Fordele**

- 120 patienter får kortere transporttid (baseret på patientantallet i 2007 vil cirka 700 patienter uændret skulle køre til AMK Herning eller anden klinik)

#### **Ulemper**

- 2 timer af lægens/psykologens/sekretærens arbejdstid på hver ambulatoriedag går med transport
- Spildtid ved udeblivelser eller sent afbud (der kan ikke umiddelbart udføres andre opgaver)
- Ingen mulighed for koordinering af samme dags samtale hos fx socialrådgiver (længere patientforløb)
- Manglende adgang til virksomhedsarkiv og toksikologisk database (papirarkiv i Herning)
- Begrænset mulighed for faglig sparring
- Begrænset mulighed for forebyggelse på arbejdspladsen

*Kurt Rasmussen*  
*ledende overlæge, lektor, ph.d.*  
*Arbejdsmedicinsk klinik, Regionshospitalet Herning*  
*april 2009*

## Bilag 1

### Beregning af undersøgelseskapacitet

Det gennemsnitlige tidsforbrug til undersøgelse og sagsforløb for en arbejdsmedicinsk patient er 5 timer. Dette omfatter konfrontationstid (forberedelse, samtale, undersøgelse, diktering, evt. kontrol): 2 ½ time; opslag, litteratursøgning, gennemgang af datablade, indhentning af journaler: 1 time; visitation, registrering, kodning, arbejdsskadeanmeldelse: ½ time; skrivning af henvisninger, klinisk konference, kontakt til egen læge, kommune eller virksomhed, epikriseskrivning, opfølgning af evt. behandlingsforløb, opfølgning af arbejdsskadesag: 1 time.

Det gennemsnitlige tidsforbrug til undersøgelse og sagsforløb for en arbejdspsykologisk patient er 10 timer. Dette omfatter konfrontationstid for basisudredning (forberedelse, samtale, diktering): 4 ½ time; gennemsnitlig 3 kontrolbesøg (forberedelse, samtale, diktering): 3 timer; indhentning af sagsakter, visitation, registrering, kodning, arbejdsskadeanmeldelse, klinisk konference, supervision, kontakt til egen læge, kommune eller virksomhed, rundbordssamtale, epikriseskrivning, opfølgning af arbejdsskadesag: 2 ½ time.

Beregningerne af undersøgelseskapacitet er gjort ud fra en max-beregning, hvor al arbejdstid er omsat til patienttid, dvs. at der forudsættes fuldt bookede kalendere, og der er ikke afsat tid til huller mellem patienter, pauser mv. Det antal patienter der vil kunne ses i praksis, vil derfor være mindre.

<b>Årlige omkostninger for 1 ambulatoriedag per uge, <u>Skive</u></b>	kr.
1 speciallæge 1 dag/uge	160.000
1 psykolog 1 dag/uge	100.000
1 sekretær 1 dag/uge	60.000
Udetillæg læge, 600 kr. * 44 uger	26.400
Kørsel (110 km * 3 personer * 44 uger * 3,64 kr.)	52.852
I alt	399.252

*Antal ambulatoriedage per uge for kr. 700.000 (700.000/399.252)* 1,75

### Patienttid per dag/person i Skive

	timer
Arbejdstid	7,5
Transport per dag	2
Patientarbejde per dag	5,5

### Timer til patientarbejde for kr. 700.000

	timer
Læge: 5,5 timer * 1,75 ambulatoriumdage * 44 uger	424,3
Psykolog: 5,5 timer * 1,75 ambulatoriumdage * 44 uger	424,3

### Antal patientforløb for kr. 700.000

	timer
Normtal for patientforløb	5
Lægepatient	10
Psykologpatient	5
Antal lægepatientforløb (424 timer/5 timer per patientforløb)	84,9
Antal psykologpatientforløb (424 timer/10 timer per patientforløb)	42,4
I alt	127,3

## Arbejdsmedicinsk Klinik Regionshospitalet Herning

<b>Årlige omkostninger for 1 dag med patientrelateret arbejde, <u>Herning</u></b>	kr.
1 speciallæge 1/uge	160.000
1 psykolog 1/uge	100.000
1 sekretær 1/uge	60.000
Udetillæg læge	0
Kørsel	0
	320.000

*Antal patientrelaterede dage per uge for kr. 700.000 (700.000/320.000)* 2,19

### Patienttid per dag/person i Herning

	timer
Arbejdstid	7,5
Transport per dag	0
Patientarbejde per dag	7,5

### Timer til patientarbejde for kr. 700.000

	timer
Læge: 7,5 timer * 2,19 patientdage * 44 uger	721,9
Psykolog: 7,5 timer * 2,19 patientdage * 44 uger	721,9

### Antal patientforløb for kr. 700.000

	timer
Normtal for patientforløb	
Lægepatient	5
Psykologpatient	10
Antal lægepatientforløb (722 timer/5 timer per patientforløb)	144,4
Antal psykologpatientforløb (722 timer/10 timer per patientforløb)	72,2
I alt	216,6

### Differens mellem Herning og Skive

	<b>Antal</b>	<b>%</b>
Lægepatientforløb	59,5	70 %
Psykologpatientforløb	29,8	70 %
Total	89,3	70 %