

**Bemærkninger til indkomne henvendelser vedrørende forslagene på laboratorieområdet i Koncernledelsens "Omstillingsplan for fremtidens Sundhedsvæsen"**

I perioden umiddelbart før og efter de politiske drøftelser 31. januar 2011 er der tilgået regionsrådets medlemmer en række mails med bemærkninger og alternative forslag. Alle disse henvendelser har fået et svar.

Flere regionsrådsmedlemmer har desuden med henvisning til disse mails henvendt sig til regionsrådsformanden med spørgsmål. Med nærværende notat følger en samlet besvarelse af disse spørgsmål.

**Klinisk Mikrobiologi**

Der er kommet følgende henvendelser:

- ❖ Mail af 28. januar 2011 til alle regionsrådsmedlemmer fra Olaf Scheel, Jørgen Prag og Lena Hagelskjær Kristensen, overlæger på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg
- ❖ Mail af 31. januar 2011 til alle regionsrådsmedlemmer fra Olaf Scheel, Jørgen Prag og Lena Hagelskjær Kristensen, overlæger på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg

De to henvendelser indeholder henholdsvis et høringssvar fra Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi og et alternativt forslag til besparelser inden for Mikrobiologien i Region Midtjylland.

Efter den politiske beslutning den 31. januar, hvor der blev vedtaget et alternativ til koncernledelsens forslag, er der tilgået Administrationen en mail fra overlægerne fra klinisk mikrobiologisk afdeling RH Viborg, hvor de giver udtryk for, at deres bekymringer blev tilgodeset i forliget, hvorfor de ikke har yderligere bemærkninger og ikke har behov for yderligere svar.

**Klinisk biokemi**

Der er kommet følgende henvendelser:

- ❖ Mail af 28. januar 2011 til Regionsrådsformanden fra Karen Vestergaard på vegne af medarbejderne på Klinisk biokemisk afdeling, Hospitalsenhed Vest.
- ❖ Mail af 4. februar 2011 til alle regionsrådsmedlemmer fra bioanalytiker Helle B. Seliger, Klinisk biokemisk afdeling, Hospitalsenhed Vest.
- ❖ Mail af 6. februar 2011 til flere regionsmedlemmer fra LMU i Klinisk

biokemisk afdeling, Hospitalsenhed Vest.

**Mail af 28. januar**

Der stilles spørgsmål ved kvaliteten af det talmateriale, som er anvendt i den benchmarking, som ligger til grund for omstillingsforslaget.

Der gives udtryk for en bekymring i forhold til patientbehandlingen.

Der henstilles til, at der inden for klinisk biokemi, som det er tilfældet inden for billeddiagnostikken, afventes valide data, inden der foretages en benchmarking.

**Mail af 4. februar**

Der stilles spørgsmål ved talmaterialet, som er anvendt i benchmarkingen.

Der fremføres en ide om at gennemføre benchmarkingen på andre forudsætninger og præmisser.

Der argumenteres for, at afdelingen i HE Vest er dyrere, fordi at afdelingen gennemfører flere specialprøver end de øvrige afdelinger.

**Mail af 6. februar**

I mailen genfremsendes LMU høringssvaret fra Klinisk biokemisk afdeling, Hospitalsenhed Vest.

Endelige stilles der i denne henvendelse også spørgsmål ved kvaliteten af talmaterialet, som anvendes i benchmarkingen.

**Bemærkninger til henvendelserne vedrørende klinisk biokemi**

Det nævnes i henvendelserne, at det af laboratorieudredningen fremgår, at der ikke umiddelbart kan laves en benchmarking på de i udredningen fremførte tal.

Det er rigtigt, at der i den endnu ikke endelige laboratorieudredning tages forbehold for de i udredningen fremførte tal i forhold til at lave en benchmarking på effektiviteten mellem afdelingerne.

Det har primært to årsager:

1. De økonomiske tal for afdelingerne var ikke sammenlignelige, idet afdelingernes budgetter var og er bygget forskelligt op. Nogle afdelinger har fået et budget til at dække behovet på hele hospitalet (og primær sektoren), mens andre har et grundbudget og derefter sender regninger ud til de kliniske afdelinger, som så i deres budgetter har midler til laboratorieanalyser. De afdelinger, som gør det på den sidste måde, har et langt mindre budget end de afdelinger, som gør det på den først beskrevne måde, men har til gengæld indtægter fra hospitalets øvrige afdelinger.
2. Det var ikke laboratorieudredningens primære formål at identificere besparelsesområder, hvorfor det blev skønnet uhensigtsmæssigt at bruge tid på at gøre de økonomiske nøgletal mere sammenlignelige med henblik på en benchmarking.

I modsætning til laboratorieudredningen er der i benchmarkingen i Omstillingsplanen udelukkende set på lønbudgettet for afdelingerne og ikke afdelingernes samlede budget. Videre er de lønressourcer, som nogle afdelinger bruger på bloddonortapning –

en funktion som ikke alle steder varetages i en klinisk biokemisk afdeling, taget ud af benchmarkingen i omstillingsplanen.

Tallene i benchmarkingen er således ikke fuldstændig identiske med tallene fra laboratorieudredningen, men forbedrede, idet der i Omstillingsplanens forslag kun regnes på lønssummen til løsning af biokemiske opgaver.

Aktivitetstallene i den benchmarking, der ligger bag forslaget i Omstillingsplanen, er hentet fra laboratorieudredningen, og det er de enkelte afdelinger, som selv har leveret tallene, da der ikke på nuværende tidspunkt er ensartet IT-systemer, som kan levere de ønskede tal.

De klinisk biokemiske afdelinger udarbejdede i forbindelse med udredningen retningslinjer for, hvorledes aktiviteten skulle gøres op, og disse retningslinjer var der enighed om.

Det har dog – efter deadline for indlevering af materiale til budgetforligsdrøftelserne – vist sig, at tallene fra RH Viborg indeholdt en fejl. Benchmarkingen er på den baggrund genberegnet. Dette har givet en mindre besparelse end indeholdt i omstillingsplanen. Differencen på ca. 6 mio. kr. vil administrationen foreslå finansieret af takstreguleringspuljen, der er etableret i forbindelse med omstillingsplanen. Genberegningen medfører imidlertid ikke ændringer, som flytter væsentligt på besparelserne for HE Vest – hvor henvendelserne kommer fra – men den pålægger RH Viborg en besparelse i stedet for AUH, Århus Sygehus.

Forslaget om at gennemføre benchmarkingen på andre præmisser, og for eksempel bruge antallet af hæmaglobinmålinger frem for patientkontakter som målestok, er ikke et forslag Administrationen kan anbefale.

I arbejdsgruppen, som udarbejdede forslaget til Omstillingsplanen, var der enighed om, at antallet af patientkontakter var den bedste målestok. Dette blandt andet fordi meget af arbejdet med analyserne inden for biokemi er automatiseret, hvorfor en analyse fra eller til på én patientkontakt (en blodprøve) ikke betyder så meget, som det at gøre patientkontakten (blodprøven) klar til analyse – herunder at tage blodprøven.

I henvendelse af 4. februar argumenteres for, at afdelingen på HE Vest er dyrere end de andre, fordi de laver flere specialanalyser selv end de øvrige afdelinger. Hertil skal det bemærkes, at alle regionens hospitaler udfører specialanalyser, og at der i øvrigt ikke findes en entydig definition på en "specialanalyse".

De klinisk biokemiske afdelinger i det tidligere Århus Amt har alle specialanalyser – men ikke de samme. Specialanalyserne er således fordelt mellem hospitalerne, som så foretager analyserne for hinanden. På den måde skal der på afdelingerne ikke "sættes op" til så mange forskellige analyser, og den enkelte opsætningen kører med flere analyser, hvilket giver en lavere produktionspris.

Såfremt man i Vest udfører flere forskellige analyser end de øvrige regionshospitaler og ikke så mange af hver, kan det være fordyrende. Hvis dette er tilfældet, vil Vest kunne opnå besparelser ved at indgå i samarbejde med de øvrige afdelinger i regionen.

I forhold til den udtrykte bekymring for patientbehandlingen, så er det med en benchmarking ikke meningen, at serviceniveauet skal være lavere, end det er andre steder. Det handler om at få den samme service til den samme pris.

Hvis servicen/patientbehandlingen på den afdeling, som kommer ud som best practice i benchmarkingen, er i orden, så skal de øvrige afdelinger kunne levere samme behandling til tilsvarende pris.

### **Klinisk immunologi**

Der er kommet følgende henvendelser:

- ❖ Mail af 31. januar 2011 fra Anne-Marie I. Thougard på vegne af bioanalytikerne på HE Vest
- ❖ Mail af 4. februar 2011 fra Vibeke Sørensen på vegne af medarbejderne i Klinisk Immunologisk afdeling på HE Vest
- ❖ Mail af 7. februar 2011 fra Charlotte Lindegaard Hansen, Afdelingsledelsen i Klinisk Immunologisk Afdeling, HE Vest

#### **Mail af 31. januar**

Der udtrykkes bekymring for patienterne - særligt kræft og akutte - i det, det antages, at de immunologiske funktioner ophører med at blive udført på HE Vest og de klinisk immunologiske kompetencer forsvinder fra personalet ved implementeringen af omstillingsplanens forslag.

Bekymringen underbygges blandt andet med to eksempler.

#### **Mail af 4. februar**

Der udtrykkes bekymring for patienterne - særligt kræft og akutte - i det, det antages, at de immunologiske funktioner ophører med at blive udført på HE Vest og de klinisk immunologiske kompetencer forsvinder fra personalet ved implementeringen af omstillingsplanens forslag.

Der gøres endvidere tanker om den fremtidige opgaveløsning i forbindelse med klinisk immunologiske udfordringer, og de ressourcer det vil kræve at løse disse.

#### **Mail af 7. februar**

Har vedhæftet to bilag. I det ene gøres der opmærksom på at Klinisk immunologisk afdeling i HE Vest besidder en stor specialviden, og at besparelsen vil koste langt over 3,5 mio. kr. for HE Vest

Det andet bilag indeholder en række beregninger, som blandt andet redegør for hvorledes afdelingsledelsen er kommet frem til nævnte udgift på over 3,5 mio. kr., men også sammenligner varetagelsen af de klinisk immunologiske funktioner på RH Horsens, RH Randers, RH Silkeborg og HE Vest.

#### **Bemærkninger til henvendelserne vedrørende klinisk immunologisk**

Omstillingsforslaget for klinisk immunologi indeholder to elementer. Et element som bygger på en benchmark af blodtapningsopgaven (i forhold til bloddonerne), som giver et besparelspotentiale på 1,9 mio. kr.

Det andet element, som er det ovennævnte henvendelser retter sig i mod, har overskriften "Samling af de klinisk immunologiske afdelinger i regionen til en afdeling". Dette forslag giver et besparelspotentiale på 6,8 mio. kr. ved at spare afdelingsledelserne på de klinisk immunologiske afdelinger i Viborg og Vest samt at lade den klinisk immunologiske vagt blive varetaget i en fællesvagt med det klinisk biokemiske speciale.

Den resterende del af budgetterne fra de klinisk immunologiske afdelinger bliver på hospitalerne i Viborg og Vest. Der er således stadig midler til at udføre immunologiske opgaver på de to hospitaler, det skal blot ske under en anden afdelingsledelse.

Der er i omstillingsforslaget ikke taget endelig stilling til, hvorledes organiseringen af de klinisk immunologiske funktioner skal være på de to hospitaler. Der er lagt op til, at vagten skal være fælles med biokemikerne, og der kun skal være én afdelingsledelse på hvert hospital (biokemisk), hvor der i dag er to (biokemisk og immunologisk).

Der er således ressourcer tilbage på hospitalerne til varetagelse af en række opgaver, og der er ikke i omstillingsforslaget lagt op til begrænsninger på andet end vagten og ledelsen. Der er ikke lagt op til, at de klinisk immunologiske kompetencer (personalet som et hele) skal fjernes fra hospitalerne i Vest og Viborg.

Ved at samle ressourcerne i én afdeling er det tillige muligt at opnå synergieffekter ved for eksempel en mindre sårbar og mere fleksibel personalegruppe, som kan styrke afdelingernes driftsrationalitet.

Det er således Administrationens opfattelse, at henvendelserne tager udgangspunkt i omlægninger, der er langt mere omfattende, end omstillingsforslaget umiddelbart ligger op til.

Forslaget har været fremlagt på koncernledelsesmøder, og der har derfra ikke været givet udtryk for faglige bekymringer i henhold til forslaget.

Det skal endvidere anføres at akutmodtagelserne i såvel Randers, Horsens og på Århus Sygehus ikke har klinisk immunologiske afdelinger på matriklerne.