Regionsdirektør Ole Thomsen.

Kære Ole Thomsen.

Som skrevet i det generelle notat har vi nogle yderligere oplysninger om, hvad det er, vi i Viborg bruger de ekstra midler til, vi har haft til rådighed i forhold til budgetterne i Herning og i Randers.

Det er oplysninger, som det ikke har noget formål at fremsende som et fælles dokument. Hver enkelt afdeling kan orientere om, hvad man har som særinteresser og indsatsområder, hvis oplysningerne efterspørges. Jeg er ikke bekendt med detaljerne udover hovedlinierne i de opgaver, der er tildelt AUH Skejby som følge af specialeplanen.

Særinteresser dyrkes især i de ambulante forløb for de større børn, og det er da også her, vi har haft et stort udviklingsarbejde i gang. Mens vi har nogenlunde lige mange ambulante ydelser for de 0 årige (885 i Viborg og 899 i Herning), har vi ret betydeligt flere ambulante besøg for de 1-16 årige (10513 i Viborg og 7235 i Herning). Herning har så af en eller anden grund et meget stort antal telefonkonsultationer sammenlignet med os.

Der er en stor forskel på, hvilke og hvor mange faglige ressourcer, der afsættes til de enkelte ambulatorieopgaver. I Herning varetages ca. 50% af alle ambulatorieundersøgelser udelukkende af sygeplejersker. Hos os er ca. 90% af alle kontroller med deltagelse af en læge.

De mange ambulante ydelser i vores afdeling ligger indenfor flere forskellige områder, som jeg vil forsøge at beskrive lidt nærmere.

Forundersøgelser. Vi har udvidet vores kapacitet for nyhenvisninger betydeligt – ja faktisk næsten fordoblet kapaciteten over de sidste 3 år. Årsagen er en tilførsel af AP læger i en omstillingsproces af AP-forløb fra Horsensområdet. Relativ billig arbejdskraft, men de skal jo finansieres og de superviseres af afdelingens forskellige speciallæger efter behov, så vi på en måde fungerer ligesom et Pædiatrisk Diagnostisk Center a.m. Silkeborg. En del er børn fra eget optageområde, men da vi har fungeret som "overløbsafdeling" også en ret betydelig mængde børn fra andre dele af regionen og endeligt et antal børn fra Region Nordjylland. Børneafdelingen i Ålborg er således opmærksom på, at vi i det store og hele overholder de udmeldte garantier.

Opfølgende kontroller – efterundersøgelser skal der også findes plads til, og vi har derfor nu 7 sideløbende lægebemandede ambulatoriespor og herudover 1-2 daglige sygeplejespor. Alle spor med yngre læger er sygeplejebemandede primært af kvalitetshensyn, men også for at nå en tilstrækkelig hurtig afvikling. I ambulatoriet har vi i praksis kun telefonkonsultationer i sygeplejesporene.

Fødevareallergi. En gammel særinteresse i vores afdeling. Vi modtager de komplicerede børn fra andre områder i regionen samt fra Region Nordjylland. Simple udredningsforløb varetages på de andre børneafdelinger – primært allergi overfor æg og mælk. De komplicerede forløb omfatter mange konsultationer hos læge, sygeplejerske og diætist inklusive provokationer med de mistænkte fødevarer – alt i ambulant regi. Vi har etableret et meget velfungerende tæt samarbejde om komplicerede patienter med Dermato-Venerologisk afdeling, AUH samt med mange af regionens praktiserende speciallæger.

Neuropædiatri. Vi tilbyder som den eneste afdeling i regionen et samlet kontrolforløb af børn med neuropædiatriske lidelser med behov for udredning, epilepsibehandling , botulinumtoxin behandling og baclofenpumpejusteringer til børn med svær cerebral parese. Vi har i afdelingen i samarbejde med Neurologisk afdeling HEM overtaget baclofenpumpebørnene fra Neurologisk Afdeling i Holstebro. Børnene fra den østlige del af regionen går til kontroller spredt på børne- og voksenafdelinger. Baclofenpumperne justeres på Neurologisk Afdeling AUH, mens resten af problemstillingerne varetages på børneafdelingerne i Randers og Skejby. Botoxbehandling varetages oftest i ortopædkirurgisk regi. I Viborg følger vi mange børn indenfor det neuropædiatriske fagområde i *shared care* samarbejde med den højt specialiserede funktion i Skejby.

Billeddiagnostik. De neuropædiatriske forløb kræver relativt ofte udredning med MR-scanning. Sammen med AUH er vi den eneste afdeling, der udfører MR-scanning i generel anæstesi. I 2014 udførte HE Midt 228 MR scanninger for os – heraf 116 i generel anæstesi.

Adipositas. Vi har påtaget os en koordinerende rolle for svært overvægtige børn i tæt samarbejde med Viborg, Silkeborg og Skive kommuner. Børn kan kun henvises ved svær overvægt og uden effekt af en længerevarende indsats i primærsektoren eller almen praksis. Vores resultater er fuldt på højde med de meget omtalte positive resultater fra Børneafdelingen i Holbæk.

Inkontinens og obstipation. Vi har de sidste år opbygget en inkontinensklinik efter Skejby model. Det er nu kun ganske få børn, vi har behov for at viderehenvise dertil. Indsatsen er for en stor del sygeplejestyret. Vi har meget strikte henvisningskriterier primært relateret til alder. Vi er i færd med at opbygge en tilsvarende indsats i forhold til børn med obstipation. Et område, der er tæt relateret til inkontinens, og som er i hurtig vækst.

Funktionelle lidelser. Børn med hovedpine, mavesmerter, svimmelhed, skoleforsømmelser, ikke epileptiske anfaldsfænomener mm. vurderer vi – i modsætning til andre - tværfagligt i vores Team for Funktionelle Lidelser. Det er et tværfagligt set-up med deltagelse af læge, sygeplejerske, psykolog og socialrådgiver. Forløbene er ofte langvarige og komplekse i samarbejde med Børne-unge psykiatrisk afdeling og kommunal PPR og supplerer på den måde diagnostikken med et egentligt behandlingsforløb.

Som følge af disse aktiviteter har vi naturligt budt ind på at påtage os regionens forpligtelse til udredning af børn med mistanke **om HPV-vaccinations bivirkninger.** Vi aftalte oprindeligt med Diagnostisk Center i Silkeborg at påtage os opgaven til og med 17 års alderen, men har foreløbigt måttet afstå herfra grundet sparebestræbelserne.

Vores tilgang til disse ambulante udredninger har haft flere positive sidegevinster. Vi har været i stand til at tilbyde forskningsopgaver til alle læger under uddannelse under vejledning af vores forskningsansvarlige overlæge.

Endvidere er vi blevet kendt for et godt uddannelsesmiljø, har ”skabt” mange nyuddannede og kommende pædiatere og har derfor ikke længere selv rekrutteringsproblemer. Vi er for nyligt blevet tildelt Yngre Pædiateres uddannelsespris som landets bedste uddannelsesafdeling i pædiatri i 2015.

Vi har haft alle stillinger besat inklusive speciallægestillinger, hvilket selvfølgeligt – sammen med de mange uddannelseslæger – har givet en stor lønudgift på lægesiden, men også har skabt basis for en høj faglig kvalitet.

På denne måde har vi i modsætning til i hvert fald en af regionens andre børneafdelinger ikke haft rekrutteringsproblemer til speciallægegruppen.

Vi synes dog, vi yder en god indsats for pengene, og er derfor bekymrede for, hvad en generel budgetreduktion vil medføre for vore ambulante aktiviteter.

I vores afdelingsledelse har vi derfor en plan om at pege på, at besparelserne først og fremmest udmøntes i sengeafdelingerne, der primært udfører akutte opgaver. Vi har efterhånden næsten ingen elektiv aktivitet i sengeafdelingerne. Bemandingen i sengeafdelingerne skal kunne tilgodese behovet også i de særligt travle perioder, og der vil som følge heraf være perioder, hvor der er relativt meget personale til stede i forhold til dagens akutte opgaver. Vi har netop derfor tilkendegivet, at strukturelle ændringer med sikring af afdelinger/afsnit af en vis størrelse alene af den grund vil være personalebesparende, men som bekendt har vi hidtil ikke vundet gehør for dette synspunkt.

Ændringer i afdelingernes akutte kapacitet bør afstemmes regionalt. Vi kan efter vores mening ikke hver afdeling uafhængigt af hinanden tillade os at reducere kraftigt i antallet af sengepladser, så vi måske ikke kan leve op til regionens samlede behov for akutte senge.

En form for central visitation i regionen kan være med til at udnytte sengepladsressourcerne optimalt, ligesom en central visitation for elektive henvisninger kan mindske antallet af børn, der af udredningsmæssige og behandlingsmæssige årsager bevæger sig rundt mellem børneafdelingerne i regionen. Vi vil i øvrigt gerne, hvis det ønskes, byde ind på opgaven.

Afstandene i regionen er ikke større end, at de fleste familier uden større problemer kan begive sig til en anden by, hvis det er der, det fagligt korrekte tilbud til tiden er til stede.

Som det formentligt fremgår, vil vi af faglige årsager være meget kede af at skulle reducere i de ambulante specialiserede tilbud, vi har opbygget gennem de sidste år, og vi håber vi har kunnet redegøre for, hvorfor vi har et større budget og en større aktivitet end de andre afdelinger med hovedfunktion. Vi har også et ønske om at bevare vores "overløbsfunktion", da det udover at være et godt grundlag for fortsat forsknings- og undervisningsaktivitet, er medvirkende til overholdelse af de udmeldte garantier og mindsker antallet af patienter, der søger hjælp udenfor de offentlige tilbud.

Samme argumentation gør sig gældende i forhold til den højt specialiserede funktion på AUH Skejby. Betydelige budgetreduktioner der vil ikke alene være problematiske i forhold til de specialiserede funktioner, men også i forhold til det faglige samarbejde, der er opbygget i pædiatrien til afdelingerne med hovedfunktion.

Viborg 16/7 – 15.

Mvh

Lars G. Hansen, Maria Brinck Krog,

ledende overlæge,

Børneafdelingen i Viborg.

oversygeplejerske,

Børneafdelingen i Viborg.