

Høringssvar til budget 2019 fra de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland

Indhold

Det tværfaglige specialeråd for Øjensygdomme.....	2
Det tværfaglige specialeråd Kardiologi	6
Det tværfaglige specialeråd for Øre-næse og halssygdomme	8
Det tværfaglige specialeråd i Ortopædkirurgi	10
Det tværfaglige specialeråd for Gynækologi og obstetrik	12
Det tværfaglige specialeråd i Kirurgi	13
Det tværfaglige specialeråd for Nefrologi	15
Det tværfaglige specialeråd for Klinisk farmakologi	17
Det tværfaglige specialeråd for Klinisk fysiologi og Nuklearmedicin	20
Det tværfaglige specialeråd i Reumatologi	29
Det tværfaglige specialeråd i Børne- og Ungdomspsykiatri.....	30
Det tværfaglige specialeråd for Lungemedicin	34
Det tværfaglige specialeråd i Onkologi	37
Det tværfaglige specialeråd i Voksenpsykiatri.....	39
Det tværfaglige specialeråd for Patologisk anatomi	40
Det tværfaglige specialeråd for gastroenterologi og hepatologi	42

HØRINGSSVAR fra det tværfaglige specialeråd for øjensygdomme

Vedrørende:

Regionsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020.

Forslag nr 4: Gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland – arbejdsdeling, kapacitet og faglig udvikling.

Det tværfaglige specialeråd for øjensygdomme har modtaget regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020. Det er med stor bekymring, at specialerådet kan konstatere, at forslaget lægger op til en årlig besparelse på 4 millioner kr med udmøntning i personalereduktion på samlet 7 stillinger (ved brug af gennemsnitsløn) inden for øjenområdet.

Konklusion

Øjenområdet i Region Midtjylland er overordnet præget af følgende problem:

- 1) for lidt behandlingspersonale (speciallæger og sygeplejersker) i forhold til antallet af patienter. Problemet skyldes ikke mangel på kvalificeret arbejdskraft, men manglen på stillinger.

Specialerådet vurderer, at konsekvensen af forslaget er:

- 1) færre behandlingsmuligheder og yderligere ventetid for patienterne i Region Midtjylland
- 2) mindre udvikling og forskning i øjenområdet i Region Midtjylland
- 3) tab af kliniske og kirurgiske færdigheder i Region Midtjylland med risiko for tab af højt specialiserede funktioner, herunder manglende evne til at uddanne nye speciallæger.
- 4) flere patienter fra Region Midtjylland behandles i andre regioner.
- 5) problemer med rekruttering af personale grundet usikkerhed i ansættelsen og Region Midtjyllands nedprioritering af øjenområdet.

Gennemgang af forslaget

Som det fremgår af forslaget udgøres øjenområdet i dag af praktissektoren, samt hospitalssektoren på 5 matrikler: Øjenafdelingen på Aarhus Universitetshospital, Øjenafdelingen på Regionshospital Holstebro, Øjenklinikkerne på Regionshospital Randers og Regionshospital Viborg og Center for planlagt kirurgi på Regionshospital Silkeborg. Organisatorisk findes der på disse 5 matrikler i øverste ledelseslag på afdelingsniveau en oversygeplejerske på Øjenafdelingen i Aarhus (ledende overlægestilling vakant), en ledende overlæge og en oversygeplejerske (sidstnævnte har også ansvar for øre-næse halsafdelingen) på Øjenafdelingen i Holstebro. I Randers, Viborg og Silkeborg ligger det ledelsesmæssige ansvar hos henholdsvis ortopædkirurgisk afdeling, børneafdelingen og center for planlagt kirurgi. Således er øjenområdet karakteriseret af en egentlig faglig ledelse på et absolut minimum. Særligt på Øjenafdelingen i Aarhus er manglen på en ledende overlæge kritisk, da denne afdeling varetager øjenområdets højt specialiserede opgaver, forskningsopgave og udvik-

ling for Regionen. Således er det realistisk set ikke muligt at spare yderligere på afdelingsledelsesniveau i Regionen, tværtimod er der behov for budgetforøgelse, således en ledende overlæge på Aarhus Universitetshospital kan finansieres.

Af forslaget fremgår det, at øjenområdet i Region Midtjylland har været udfordret ved, at speciallæger fra Region Midtjylland er søgt til andre regioner. Der vil altid være speciallæger, som finder job i andre regioner, ligesom der er speciallæger, der rejser til regionen. Problemet med rekruttering af speciallæger har primært været et problem for Regionshospitalet i Holstebro. Dette problem er aktuelt ikke til stede, da alle speciallægestillinger på afdelingen er besat.

Det helt afgørende problem på øjenområdet i Region Midtjylland er på nuværende tidspunkt manglen på behandlingspersonale (speciallæger og sygeplejersker). Problemet skyldes ikke mangel på kvalificeret arbejdskraft, men manglen på stillinger. Noget, der er blevet yderligere forstærket af de seneste sparerunder, som har medført personalereduktion.

Manglen på stillinger til hospitalsansatte speciallæger medfører flere kritiske problemer:

- 1) viden og kirurgiske færdigheder går tabt fra øjenområdet i Region Midtjylland, da der ikke kan ansættes efterfølgere rettidigt til oplæring pga manglende stillinger,
- 2) antallet af speciallæger til de højt specialiserede funktioner er på et absolut minimum, hvilket gør Region Midtjylland særdeles sårbar, hvis bare enkelte speciallæger forsvinder.

I den yderste konsekvens kan der i Region Midtjylland opstå en situation, hvor patienter med almindelige eller specialiserede øjensygdomme ikke længere kan behandles, hvorfor patienterne (og økonomi) må sendes til en anden region. Et godt og aktuelt eksempel på dette er tårevejskirurgien. På Øjenafdeling på Aarhus Universitetsafdeling varetages tårevejskirurgien af to kirurger. Den ene nærmer sig pensionsalderen og den anden har netop fået stilling i en anden region. Da der ikke har været mulighed for at ansætte en speciallæge til oplæring i tårevejskirurgi bliver nye tårevejsspatienter fra 1. september 2018 viderehenvist. I første omgang kan patienterne heldigvis viderehenvises til Øjenafdelingen i Holstebro, men i værste fald kan det blive nødvendigt at viderehenvise patienter til andre regioner.

Da hverdagen i forvejen er højeffektiv, hvad angår patientbehandling, vil en reduktion af personale i øjenafdelingerne yderligere udfordre de uddannelsesforpligtigelser afdelingerne har på speciallægeuddannelse, sygeplejeuddannelse og sekretæruddannelse. Såfremt subspecialer glider ud af afdelingerne og speciallægebesætningen er på et minimum, kan afdelingerne have svært ved at opretholde speciallægeuddannelsen indenfor øjenområdet. Dette gælder både for øjenafdelingen i Holstebro og i Aarhus, som begge varetager hoveduddannelsesforløb til speciallæge i øjensygdomme.

Der er i øjenområdet i Region Midtjylland lavet opgaveglidning fra læger til sygeplejersker. Mest markant er sygeplejerskernes indsats på AMD-området (aldersrelateret macula degeneration). Flere specialiserede sygeplejersker er oplært i at give patienterne injektioner af VEGF-hæmmer i øjet, hvilket tidligere har været en opgave varetaget udelukkende af læger. Dette har været nødvendigt for at imødekomme det store og stigende antal patienter, som diagnosticeres og behandles for AMD. Det er oplagt, at reduktion af antallet af sygeplejersker får betydning for det antal af pa-

tienter, som kan behandles. Der skal desuden gøres opmærksom på, at behandlingen af AMD-patienterne i Region Midtjylland allerede er udfordret i forhold til at opfylde behandlingsgarantien og de anbefalede behandlingsregimer.

Der er ingen tvivl om, at øjenområdet i Region Midtjylland er effektivt med en høj produktion i forhold til antallet af ansat behandlingspersonale. F.eks. har speciallægerne på Øjenafdelingen på Aarhus Universitetshospital ingen administrations- eller forskningsdage, da de er fuld tid beskæftiget med at se patienter i klinikkerne. Således er udvikling og forskning henlagt til fritiden. Alligevel er der betydelige problemer med at overholde behandlingsgarantien på grund af det store antal patienter.

I Region Midtjylland bor der ca. 1.3 mio indbyggere og i Region Syddanmark bor der ca 1.2 mio indbyggere. Indenfor grøn stær området er der i Region Syddanmark 6-7 opererende speciallæger. I Region Midtjylland er der 3-4 opererende speciallæger, hvoraf de to er meget tæt på pensionsalderen. Desuden modtages de mest komplicerede patienter på Øjenafdelingen i Århus fra hele landet. Inden for eksternaområdet (øjenlågskirurgi) er der i Region Syddanmark ansat 8-9 speciallæger. I Region Midtjylland er der 3-4 kirurger med ekspertise indenfor dette område. Nethindekirurgi er i Region Syddanmark dækket af 6 opererende speciallæger. I Region Midtjylland er der 2 opererende overlæger (som nærmer sig pensionsalderen). Dette billede ses indenfor de fleste andre subspecialer og giver et indtryk af en betydelig underprioritering indenfor øjenområdet i Region Midtjylland igennem mange år.

I denne sammenhæng skal der gøres opmærksom på, at man på Øjenafdelingen i Århus varetager højt specialiserede funktioner indenfor en række områder. Dette opretholdes altså med langt færre speciallæger end i andre regioner. Øjenområdet i Region Midtjylland er på nuværende tidspunkt den eneste region ud over Region Hovedstaden, som kan varetage alle højt specialiserede funktioner. Denne førerposition er dog udfordret pga personale-reduktion og manglende ansættelse til generationsskifte, hvilket forstærkes hvis Regionsrådsformandens forslag vedtages.

Regionsrådsformandens forslag lægger op til, at der skal laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af øjenområdet med henblik på optimering af arbejdsdeling og aktivitet. Gennemgangen skal indbefatte initiativer med henblik på at styrke de faglige miljøer, så det bliver nemmere at fastholde, rekruttere og uddanne øjenlæger. Der er ingen, der kan være imod en sådan gennemgang med disse mål for øje. Problemet er dog, at forslaget allerede inden gennemgangen medfører yderligere personale reduktion i et speciale, der allerede er høj effektivt med få behandlingspersoner i forhold til antallet af patienter.

Forslaget lægger yderligere op til at gennemgangen skal omfatte aktivitet, ansættelsesformer og arbejdsdeling mellem matrikler med henblik på at skabe en mere effektiv drift, herunder opgaveoverdragelse fra sygeplejersker til læger. Igen må det understreges, at hovedproblemet for øjenområdet i Region Midt er for lidt behandlerpersonale i forhold til antallet af patienter. Derfor virker det meget lidt sandsynligt, at ændringer i behandlerpersonalets ansættelsesformer og matrikelfor- deling pludseligt kan fremtrylle mere arbejdskraft. Disse ændringer vil formentlig vanskeliggøre rekruttering af personale pga af usikkerhed om ansættelsesform og sted.

Det er naturligvis en politisk prioritering, hvorvidt øjenområdet skal svækkes yderligere i Region Midtjylland. Det er dog specialerådets opfattelse, at borgerne i Region Midtjylland generelt ønsker at kunne blive behandlet kompetent for øjensygdomme inden for rimelige vente- og transporttider.

Til sidst skal det understreges, at det tværfaglige specialeråd gerne deltager i en gennemgang af øjenområdet i Region Midtjylland, hvis dette kommer på tale.

På det tværfaglige specialeråds vegne



Mikkel Funding
Konstitueret formand
Overlæge, lektor, ph.d

Medlemmer af det tværfaglige specialeråd i øjensygdomme

Afd.læge Christian Leonhard (Øjenafdelingen Holstebro)
Afd.læge Kaare Palnum (Øjenafdelingen Holstebro)
Sygeplejerske Charlotte Sander Danielsen (Øjenafdelingen, Holstebro)
Lægefaglig direktør Jens Friis Bak (Hospitalsenheden Vest)
Privatpraktiserende øjenlæge Lars Loumann Knudsen
Privatpraktiserende øjenlæge Marianne Berthelsen
Professor Jesper Hjortdal (repræsentant for specialet professorer, Aarhus)
Overlæge Dorte Larsen (repræsentant for de uddannelsesansvarlig overlæger, Aarhus)
Afd.læge Kåre Clemmensen (Øjenafdelingen Aarhus)
Reservelæge Anne Studsgaard (repræsentant for uddannelsessøgende yngre læger)
Optiker Henrik Sejersén (Øjenafdelingen, Aarhus)
Ortoptist Anne Bye Kristensen (Øjenafdelingen, Aarhus)
Sygeplejerske Louise Kjærgaard Bystrup (Øjenafdelingen, Aarhus)
Overlæge Mikkel Funding (Øjenafdelingen, Aarhus)

**Direktionen
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg**



**Høringssvar fra Tværfagligt Specialeråd for Kardiologi til
"Regionsrådsformandens forslag til politiske
prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget
2020" af 20.08.2018**

Dato 30.08.2018

Navn: CGE

Direkte telefon: 40136942

Mail: jensgerd@rm.dk

Side 1

Tværfagligt Specialeråd for Kardiologi ser med stor bekymring på det fremsendte spareforslag, idet:

- Rammen for den kardiologiske opgavevaretagelse er i forslaget den nuværende hospitalsstruktur. Frem for at se på løsninger som ville kunne være holdbare langt ud i fremtiden, og som ville nødvendiggøre at den organisatoriske ramme for kardiologien blev sat mere dybtgående i spil, har man fastholdt de overordnede rammer og fokuseret besparelserne på relativt få funktioner
- Processen er foregået særdeles utilfredsstillende:
 - Direktionen for Region Midt og Klinikforum inviterede 30. april 2018 til workshop om den elektive kardiologi i RegionMidt. Workshopen var planlagt til afholdelse 27. juni, 2018. Dette initiativ blev vel modtaget af Specialerådet. Ved flere møder har vi derfor forberedt deltagelse på workshopen gennem diskussion af forskellige modeller for reorganisering af den elektive kardiologi i regionen. Ambitionen har først og fremmest været at højne kvaliteten af patientbehandlingen, men samtidigt at fokusere på optimering af ressourceforbrug og dermed "få mere kardiologi for pengene"
 - Den planlagte workshop blev i mail af 14. juni 2018 udsat til 10. oktober under henvisning til, at

koncernledelsen var meget optaget af arbejdet med budgettet for 2019-2021, hvorefter spareforslaget blev sendt i høring 20.08.2018

- En høringsfrist på kun 10 dage er uacceptabel kort omend den korte frist var varslet
 - Processen synes ikke at have levet op til "*Principper for rådgivning via de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland*" (link til dokumentet findes i Note 1), som blev politisk vedtaget på møde i Regionsrådet den 27. september 2017 under punkt 15 på dagsordenen, Sagnr.: 1-31-72-178-12 (Note 1)
- Den sundhedsfaglige rådgivningsproces i spareforslaget er således forbigået og vi finder det fremlagte forslag utilstrækkeligt gennemarbejdet

Med venlig hilsen og på vegne af Tværfagligt Specialeråd for Kardiologi, Region Midt



Christian Gerdes

Formand, Tværfagligt Specialeråd for Kardiologi, Region Midt

Overlæge, PhD, FESC, FACC
Sektionsleder Arytmi
Hjertesygdomme
Aarhus Universitetshospital Skejby
Palle Juul-Jensens Boulevard 99
8200 Aarhus N

Note 1 af 1:

<http://www.rm.dk/politik/regionsradets-moder/dagsordener/?SelectedYear=2017&SelectedMeetingId=2329#Godkendelseafkommissoriumfortværfagligespecialeråd>

Kære Jacob

Hermed høringsvar fra det tværfaglige specialeråd for Øre-næse og halssygdomme.

Specialerådet konstaterer med tilfredshed, at man som led i omorganiseringen af det neurologiske speciale bl.a. har fravalgt flytningen af den klassiske neurologi fra Hospitalsenhed Vest. Knap halvdelen af regionens hospitalskapacitet indenfor Øre-næse-halsfunktionen er beliggende i Holstebro, hvor man har et væsentligt samarbejde med neurologerne om patienter med synkeproblemer, søvnapnøe og svimmelhed.

En flytning af den neurologiske funktion ville øge kompleksiteten i behandlingen, og medføre en manglende tværspecialiseret udvikling inden for nævnte områder for knap halvdelen af regionens borgere.

Specialerådet har imidlertid en meget stor bekymring i forhold til de planlagte reduktioner i den ambulante aktivitet.

Der er et velfungerende tværsektorielt samarbejde mellem hospitalsafdelingerne og speciallægerne i øre-, næse- halspraksis, dels om visitation af de patienter det er relevant at se på hospitalet, dels om proceduren for hurtig afslutning af ambulante forløb i hospitalsregi og opfølgning i en kvalificeret speciallægepraksis. Det samme med tidlig udskrivelse.

Det vurderes at vi over de sidste år, særligt efter overtagelsen af økonomiansvaret for patienter behandlet efter udrednings- og behandlingsgarantien, har været igennem ambulatorierne med en tættekam, og ikke har en stor uopdaget portefølje af patienter, der ses unødigt.

Reduktionen i den ambulante aktivitet med 60 millioner vil, såfremt de fordeles efter specialernes aktivitet, ganske givet medføre, at man i øre-, næse- hals får væsentlige problemer med at overholde udrednings- og behandlingsgarantien samt kræftpakketiderne, medmindre der laves fundamentale forandringer i vores arbejdsfordeling.

Reduktionen vil medføre en dominoeffekt i forhold til opgaveoverdragelse af udredning og kontroller fra hospital til speciallægepraksis. Patienter fra speciallægepraksis skal i stedet afsluttes og visiteres til almen praksis eller kommunalt tilbud, da kapaciteten i speciallægepraksis er opbrugt.

Specialerådets forretningsudvalg vil derfor opfordre til, at man inden endelig beslutning indkalder til en specialespecifik tværsektoriel faglig høring, med deltagelse af alle interessenter fra speciallægepraksis, almen praksis, kommuner og hospitaler, og dermed sikrer et godt forarbejde og med en specialespecifik reduktion af hospitalernes ambulante kapacitet.

Det kan kombineres med de arbejdsgrupper, der påtænkes nedsat i efteråret om aftalebaseret opgaveoverdragelse mellem sektorerne i forbindelse med den forestående implementering af nærhedsfinansiering.

Med venlig hilsen

Larry Højgaard Kristiansen

Formand for specialerådet ØNH, overlæge, MPG

Tel. +45 6021 1289

E-mail: larrkr@rm.dk

Øre-næse-halsafdelingen
Hospitalsenhed Vest ▪ Region Midtjylland
Lægårdvej 12 ▪ DK-7500 Holstebro

Til Region Midtjylland
Koncern Økonomi.

Høringssvar fra Det Tværfaglige Specialeråd i Ortopædkirurgi

Vedr. forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 i Region Midtjylland.

Det Tværfaglige Specialeråd i Ortopædkirurgi takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi bemærker med tilfredshed, at der ikke er lagt op til strukturelle ændringer for Ortopædkirurgien i Region Midtjylland i forbindelse med de aktuelle spareforslag.

Vores høringssvar adresserer punkter i spareforslaget, hvor vi ser mulig påvirkning af aktiviteten og lignende på regionens ortopædkirurgiske afdelinger.

*** 2. Strukturændringer, forslag 6. Ny arbejdsfordeling af karkirurgi mellem AUH og HEM.**

En årlig flytning af ca. 250 patienter fra Aarhus til Viborg mhp. udredning og behandling af perifer karkirurgi, synes at indebære en usikkerhed om konsekvenserne for udredning og behandling af f.eks. diabetiske fodsår og iskæmisk lidelse (dårligt kredsløb) i benene. En del af disse patienter ender, pga. manglende effekt af karkirurgisk behandling, med ortopædkirurgisk operation af forskellig art, bl. a. større amputationer. Ved de planlagte ændringer skabes en patientstrøm som ikke kun løber mod Viborg. En del af disse patienter vil skulle opereres i ortopædkirurgisk regi med amputation og dermed løber en del af strømmen tilbage mod Aarhus.

Der kan ved tilfælde med kombineret iskæmi og infektion, som i ofte kræver akut kirurgi, opstå kapacitetsproblemer på Ortopædkirurgien i Viborg.

***4. Digitalisering**

Generelt hilser vi tankerne om øget digitalisering velkommen.

Digitalisering er en væsentlig forudsætning for de nødvendige effektiviseringer og IT-løsninger.

Konsekvenserne af flere af de fremførte besparesestiltag vil sætte de digitale systemer under pres, derfor er det essentielt at de digitale hjælpemidler er så optimale og velfungerende som muligt.

***5. Reduktion af ambulante besøg.**

Dette område for besparelser forekommer meget usikkert.

Der er ikke anført konkrete tiltag og der er ikke adresse på de forskellige forslag.

Det vil sandsynligvis blive meget svært at foretage en retfærdig fordeling af besparelserne på 60 mio. kr. blandt de mange områder af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland.

Vi frygter, at det ender med umulige benchmarkanalyser og i sidste ende en "grønthøster-løsning" som medfører en generel besparelse over hele hospitalsvæsenet i Region Midtjylland.

Vi mener også, at forventningen om at reduktion i antallet af ambulante besøg kan medføre en reduktion i stillinger mangler hold i virkeligheden. Der er allerede en temmelig stor ambulant aktivitet forbundet med forundersøgelser af patienter inden for udredningsgarantien på 4 uger og mange afdelinger er hårdt presset

af at overholde udredningsgarantien. En mulig reduceret aktivitet i forbindelse med ambulante kontrolbesøg vil blive opslugt af overholdelse af patienternes udreningsret.

Endvidere har det vist sig, at antallet af henvisninger stiger i mange tilfælde hvor antallet af kontroller er reduceret.

Dertil kommer, at der i det ortopædkirurgiske område allerede er gennemført flere effektiviseringer med det formål at frigive ressourcer og kapacitet.

F.eks.:

- Opgaveflytning af lægelige opgaver til sygeplejersker og fysio/ergoterapeuter.
- Indførelse af IT-information og apps med information om operation og efterbehandling.
- Postoperativ kontrol ved telefonkontakt - sygeplejerske ringer til patienten.
- Tilbud til patienten om telefonisk kontakt ved behov frem for et planlagt ambulante kontrolbesøg.

Vi mener dog, at der stadig kan være et potentiale for yderligere reduktioner i antallet af ambulante besøg.

F.eks.:

- Øget brug af brevsvar f.eks. billediagnostiske undersøgelser uden behandlingskrævende fund.
- Øget brug af telefonkontakt til/fra patienterne.
- Anvendelse af "Amбуflex-lignende" løsninger.
- Internt samarbejde blandt de ortopædkirurgiske afdelinger i regionen mhp. deling af gode ideer til yderligere effektiviseringer og gode idéer.

Det Tværfaglige Specialeråd for Ortopædkirurgi i Region Midtjylland vil iværksætte et internt arbejde for at afsøge potentialet for evt. yderligere reduktioner i ambulante besøg.

*** 6. Reduktion af akut aktivitet.**

Langt størstedelen af akutte indlæggelser på ortopædkirurgiske afdelinger er ikke forebyggelige, da de er resultatet af en skade under en eller anden form.

Der er sandsynligvis muligt, at reducere antallet af akutte kontakter til hospitalet ved telefonisk kontakt mellem almen praktiserende læger og speciallæger på hospitalet.

I mange tilfælde kan rådgivning mht. behandling forebygge en akut kontakt. Telefonisk kontakt med speciallæger på hospitalet kan desuden nedsætte antallet af akutte henvisninger, som kan ændres til en aftale om subakut ambulante tid til undersøgelse/behandling.

*** 8. Puljer.**

Vi ser med beklagelse, at der er planlagt besparelser på puljer til uddannelse og forskning.

Netop uddannelse og forskning er forudsætninger for kvalitet og god patientbehandling. Samtidigt er gode uddannelsesforhold en væsentlig faktor for rekruttering og fastholdelse.

Den eksterne, firmasponsorerede uddannelse er reduceret over de seneste år, derfor er det yderligere uheldigt at reducere de interne midler til uddannelse af sundhedspersonalet.

På vegne af Det Tværfaglige Specialeråd for Ortopædkirurgi i Region Midtjylland

Steen Olesen

Formand

Høringssvar fra Specialerådet for Gynækologi og obstetrik

Vores høringssvar vedrører:

5. Reduktion af ambulante besøg

Vi arbejder i vores speciale aktivt på at reducere kontrolbesøg. Vi anvender hjemmemonitorering ved brug af POCT udstyr samt ambu-flex.

Vores erfaringer er meget positive med stor patienttilfredshed.

Vi ser positivt på mulighederne for at udbygge ovenstående til andre patientgrupper i vores speciale.

Vi vil gerne påpege, at brug af hjemmemonitorering vil kræve investeringer i POCT udstyr og således være forbundet med udgifter for afdelingerne.

På vegne af Specialerådet for Gynækologi og Obstetrik, Region Midt

Med venlig hilsen
Maria Halberg
Overlæge

Formand for Specialerådet for Gynækologi og Obstetrik, Region Midt

Maria.Halberg@rm.dk

Gynækologisk-Obstetrisk afdeling
Hospitalsenheden Vest
Gl. Landevej 61 • DK-7400 Herning



Respons fra Det Kirurgiske Specialeråd, Region Midt vedrørende Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og 2020.

På vegne af Det Kirurgiske Specialeråd skal jeg hermed takke for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende ovennævnte forslag. Specialerådet har ikke haft mulighed for at samles for at drøfte forslagene, men forslaget har været sendt rundt til Specialerådets medlemmer til høring.

Specialerådet har følgende kommentarer:

1. Lukning af urologisk afdeling I Viborg.

Her fremhæves det, at man varetager akutfunktion i Viborg, og at akutte patienter med urologiske problemstillinger formentlig ikke vil være selekterede inden ankomsten til akuthospitalet. Der vil således for denne gruppe patienter opstå behov for flytning til andet sygehus.

For en gruppe patienter med torsio testis (akut rotation af testiklen) vil flytning til andet hospital udgøre en betydelig risiko for at testis går til grunde, med deraf følgende risiko for infertilitet.

Derudover vil der ved såvel akutte som planlagte abdominale kirurgiske indgreb kunne der opstå skader på blære og urinledere, som kan kræve akut rekonstruktion af urologisk specialist. Eftersom forslaget indebærer, at der ikke længere skal være urologer på Regionshospitalet i Viborg, vil man således kunne stå i situationer, hvor der må findes andre og formentlig mindre gode løsninger (flytning af patient, udskydelse af rekonstruktion, tilkald af Skejby/Holstebro urolog).

Man skal henlede opmærksomheden på, at disse problemstillinger bør diskuteres med relevante urologiske nøglepersoner.

2. Strukturændring, forslag 11. Samling af undersøgelser og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital.

Dette emne har tidligere været diskuteret i det kirurgiske Specialeråd, og været genstand for analyse af en arbejdsgruppe nedsat af klinikforum. I april 2016 fremkom arbejdsgruppen med deres anbefalinger, som var afgivet af en enig gruppe. Anbefalingen fra det kirurgiske specialeråd på dette tidspunkt var også enstemmig. Indholdet i anbefalingen fra arbejdsgruppen er næsten ordret i overensstemmelse med det aktuelle forslag til strukturændring.

Fra Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital, er tilbagemeldingen aktuelt, at man stærkt bifalder løsning med at samle undersøgelse og behandling i Aarhus. Man fremhæver, at det dels vil

føre til, at patienterne får et ensartet behandlingstilbud på højeste faglige niveau, og dels at det vil kunne danne baggrund for, at området videreudvikles gennem evidens-genererende videnskabelige studier. Derudover vil det vil kunne styrke uddannelsen af fremtidens brystkirurger.

Fra de kirurgiske afdelinger i Viborg og Randers har man udtrykt bekymring vedrørende ressourcer og fleksibilitet på en kommende samlet afdeling, og man har fremhævet, at man begge steder har arbejdet intenst på at styrke netop disse aspekter. Desuden er der fra afdelingen i Viborg fremhævet, at en samling på én afdeling i Aarhus vil forringe nærhedsprincippet for en del af regionens borgere.

Således har forslaget mødt modstand fra 2 af regionens sygehuse, men på Universitetshospitalet i Aarhus mødes det med stor opbakning.

Århus, den 29.8.2018

Anders Tøttrup
Overlæge, dr. med.
Formand for det kirurgiske specialeråd.

Nefrologisk Specialeråds høringssvar til Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020

Nefrologisk Specialeråd takker for muligheden for at kommentere på de fremlagte forslag.

midt
regionen

Specifikke kommentarer:

2. Strukturændringer

Forslag nr. 1. Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg

Regionshospitalet Viborg varetager peritonealdialyse (posedialyse). Urologer har anlagt, rettet og fjernet katetre til brug ved peritonealdialyse. Velfungerende peritonealdialyse katetre er helt afgørende for at opnå en velfungerende peritonealdialysebehandling. Der vil derfor fortsat være behov for, at dialysepatienter har hurtig adgang til kirurger med speciel interesse indenfor dette område.

Forslag nr. 6. Ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt

På Regionshospitalet Viborg foretages hæmodialyse (bloddialyse). En forudsætning for, at hæmodialyse kan gennemføres, er, at patienten har en karadgang enten med anvendelse af patientens egne kar eller i sjældnere tilfælde med indsættelse af en karprotese. Karkirurger anlægger disse fistler. Karkirurger anlægger desuden permanente dialysekatetre hos patienter, hvor det ikke er muligt at anlægge en fistel. Der er ofte problemer med fistlerne specielt i form af af stenoser (forsnævringer), der kræver ballonudvidelse. Velfungerende fistler og katetre er helt afgørende for en god dialyse. Der er uændret et stort behov for karkirurgisk assistance til varetagelse af denne funktion på Regionshospitalet Viborg.

5. Reduktion af ambulante besøg

Forslag nr 1. *Reduktion/omlægning af ambulant aktivitet*

Nefrologisk specialeråd vil gerne henlede opmærksomheden på, at Spareplan 16-19 indeholdt en særskilt besparelse på det nefrologiske område med krav om omlægning af ambulant dialysebehandling til hjemmedialysebehandling, hvilket har medført en reduktion i antallet af ambulante centerdialyse behandlinger.

Der er behov for yderligere drøftelse med fagpersoner af den i nærværende spareforslag nævnte fordelingsnøgle til omlægning af ambulant aktivitet.

8. Puljer

Forslag nr. 4. *Forskning og samarbejde*

Nefrologisk Specialeråd ser med bekymring på plan om reduktion af regionale forskningsmidler, da midler kan være afgørende for igangsættelse af relevante forskningsprojekter indenfor nefrologien.

Side 2

Side 2

Else Randers, overlæge
Formand for Nefrologisk Specialråd
Region Midt
30. August 2018
/ksc

Generelle kommentarer:

Nefrologisk specialeråd er enig i, at borgerne skal aktiveres så meget som muligt, men vil hermed henlede opmærksomheden på, at nyresyge patienter ofte er ældre, multisyge og svækkede, hvorfor der fortsat skal være tilstrækkelig mulighed for at varetage disse patienters behov i et bredere perspektiv. Der er for disse multisyge patienter udtalt behov for koordinering og patientinddragelse mhp. at sikre sammenhæng i deres forløb og minimere deres transport.

Nefrologisk specialeråd er bekymret for, at forslagene generelt vil medføre kvalitetsforringelser samt ringere mulighed for at imødekomme patienternes forventninger til service og behandlingskvalitet. Nefrologisk specialeråd henstiller til, at det ikke bliver frontpersonalet, der skal forklare patienterne konsekvenserne af besparelserne, men at Regionsrådet påtager sig en klar og ærlig information til borgerne.

På vegne af et enigt Nefrologisk Specialeråd

Else Randers
Specialerådsformand
Overlæge, ph.d.
Regionshospitalet Viborg

Direktionen
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg



Dato 30.08.2018

Klinisk Farmakologisk Afdeling

KliniskFarmakologiskAfdeling@auh.rm.dk

**Høringssvar fra Specialeråd for Klinisk Farmakologi til
"Regionsrådsformandens forslag til politiske
prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget
2020" af 20.08.2018**

Specialerådet for Klinisk Farmakologi er meget tilfredse med at se, at der er kommet fokus på medicin og de mulige, store besparelser som ligger gemt på området. Vi er også meget tilfredse med, at der er kommet fokus på den store del af medicinen, som ikke er ny, dyr medicin, men som koster rigtig mange penge, fordi rigtig mange patienter er i behandling med den og/eller fordi unødvendig behandling har afledte omkostninger som f.eks. unødvendige indlæggelser pga. bivirkninger og medicineringsfejl.

Regionen har allerede et etableret system for at implementere medicinrådets vejledninger (punkt 1b) og ligeledes er der allerede et system for at finde besparelser ved skift af dyre lægemidler til billigere alternativer med samme virkning (punkt 1c).

Men for punkterne 1a og 2 kan man med fordel tænke lidt mere langsigtet og foreslå en strategi for netop at optimere jagten på rationelle besparelser. Det angives nederst side 24, at der er en forventning om, at der kan hentes flere besparelser, når der arbejdes med de enkelte forslag. Erfaringen fra specialerådet er, at der dukker potentielle besparelser op af sig selv løbende, men det er ikke særlig fremtidssikret eller visionært at vente passivt på, at det sker. Ligeledes er det specialerådets opfattelse, at der ligger rigtig mange penge gemt, hvis man systematisk tog fat på område 1a og 2.

- Punkt 1a "stoppe behandling, hvor der ikke er tilstrækkelig evidens" skal ikke kun omfatte kræftområdet, men udvides til alle områder.
- Punkt 2 "nedbringelse af polyfarmaci" er en velkendt problematik. Der har efterhånden været gennemført mange

Side 1

efteruddannelsestiltag af de alment praktiserende læger mhp. nedbringelse af polyfarmaci. Der har også været mange (frivillige) praksisbesøg og rådgivning om medicingennemgang. Specialerådets medlemmer har selv indimellem været involveret. Man kan være bekymret for, at det heller ikke flytter noget denne gang.

Der er behov for nye og forbedrede tiltag.

Specialerådet for klinisk farmakologi kan foreslå følgende forbedringer:

Der skal afsættes ressourcer til direkte at afsøge besparelspotentialer. De centrale aktører i at finde besparelspotentialerne er hospitalslægerne og de alment praktiserende læger, der anvender medicinen. De er imidlertid pressede med klinisk arbejde og har ikke selv hverken tid til at gennemgå den nuværende evidens eller i mange tilfælde evner til at beregne, hvor stor en potentiel besparelse kan være. Meget ofte kender de heller ikke prisen på de lægemidler, som de ordinerer.

Specialerådet foreslår, at man nedsætter et SWAT team bestående af en speciallæge i klinisk farmakologi og en farmaceut til på systematisk vis at afsøge, i første omgang, alle medicinbrugende hospitalsafdelingers brug af medicin på såvel universitetshospitalet, som på regionshospitalet. Arbejdet skal foregå i tæt samarbejde og dialog med hospitalsafdelingens ledelse og medicinansvarlige speciallæge og skal være baseret på tillid og ikke på overvågning og kontrol. Hvis dette skal kunne søsættes skal der dog være opbakning fra direktion og hospitalsledelse som værende en "skal" opgave.

Teamet forpligter sig til at registrere de fundne besparelser og uhensigtsmæssig brug af medicin, og som minimum at tjene deres egen løn. Der skal ikke være mange besparelser til for at denne funktion er udgiftsneutral.

Et SWAT team inden for medicin kan gennemgå hospitalsafdelingernes medicinforbrug med en tættekam (med audit og efterfølgende videndeling på afdelingerne) ift. at reducere:

- 1) Lægemiddelrelaterede problemer (medicineringsfejl og bivirkninger)
- 2) Reducere forbrug af medicin uden evidens
- 3) Reducere polyfarmaci

På sigt ville et SWAT team kunne udvides til at foretage praksisbesøg med henblik på at gennemgå den praktiserende læges forbrug af medicin.

For at give et hurtigt estimat af besparelspotentialet ift. punkt 1, de lægemiddelrelaterede problemer, så har en metaanalyse af 45 studier vist at lægemiddelrelaterede problemer er skyld i ca. 5-12 % af alle hospitalsindlæggelser (1). 4,3% af disse indlæggelser er forebyggelige (2,3). Disse tal er konfirmeret i en ældre dansk undersøgelse, som har vist en tilsvarende forekomst af forebyggelige lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser på 3,4% (4).

Ud over den umiddelbare indvirkning på kvalitet i patientbehandlingen, medfører manglende rationale i lægemiddelanvendelsen og bivirkninger betydelige økonomiske omkostninger og øget pres på, såvel det primære, som det sekundære sundhedsvæsen, herunder ikke mindst på vagtlægeordninger og akutmodtagelser.

En hollandsk metaanalyse (5) har forsøgt, at vurdere den økonomiske betydning af forebyggelige lægemiddelrelaterede hospitalsindlæggelser omsat til hollandske forhold. Herved estimerede man en årlig udgift i Holland på mellem 186 MIO € og 430 MIO € afhængigt af hvorvidt behandlingsmæssige omkostninger blev inddraget. Samfundsmæssige omkostninger ud over hospitalsindlæggelse indgik ikke i estimatet.

Forsøges tilsvarende beregning for samtlige hospitaler i Region Midtjylland vil et forsigtigt estimat, svarende til at antage at 4% af alle indlæggelser skyldes forebyggelige medicinrelaterede hændelser, resultere i en årlig marginal omkostning på et skønnet 3-cifret million beløb. Dette beløb omfatter alene udgiften til hospitalsindlæggelse, dvs. eksklusive udgifter til hjemmepleje, genoptræning, medicin, sygedagpenge mm. Kan man spare bare 10% af dette beløb, er man kommet langt. Der foruden skal man holde sig for øje at den patientoplevede kvalitet af behandlingen også øges.

Venlig hilsen



Eva Sædder,
Formand for Specialerådet for Klinisk Farmakologi

Ledende Overlæge, lektor, ph.d.
Næstformand for den Regionale Lægemiddelkomité
Klinisk Farmakologisk Afdeling, AUH

Referencer:

- 1) Al Hamid et al. Br J Clin Pharmacol 2014 doi:10.1111/bcp.1229
- 2) Winterstein et al. Ann Pharmacother 2002;36:1238-48
- 3) Beijer et de Blaey. Pharm World Sci 2002;24:46-54
- 4) Hallas et al. Br J Clin Pharmacol 1992;33:61-8
- 5) Beijer et de Blaey. Pharm World Sci 2002;24:46-54

Høringssvar fra Specialerådet for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin

- Indeholder separate høringssvar fra hhv. Klinisk Fysiologisk Klinik i Randers, Nuklearmedicinsk afdeling på AUH, Klinisk Fysiologisk Klinik i Viborg samt fra fagets hospitalsfysiker-grupper i hhv. Randers, Viborg og Århus.

Høringssvar fra Klinisk Fysiologisk Klinik i Randers

Vedrørende regionsformandens budgetforslag 2019 og 2020 dateret 20. august 2018: Strukturændringer forslag nr. 8: Lukning af Fysiologisk Klinik og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers.

Spareforslaget bevirker, som det foreligger, dårligere patientbehandling og den kalkulerede besparelse er tvivlsom, da en nedlæggelse af Fysiologisk Klinik på RRA (KF-RRA) vil forårsage andre omkostninger for resten af RRA. Speciallægegruppen på KF-RRA, anbefaler derfor, at Fysiologisk Klinik bibeholdes på RRA men omdannes til en satellitafdeling til den tilsvarende afdeling i Viborg eller Århus. Derved kan der opnås en vis besparelse i forhold til i dag.

En vigtig funktion af KF-RRA er at spare indlæggelses- og kontakt-omkostninger, fordi undersøgelserne kan udføres med kortere tidsfrister. Det er også bedst for patienterne. Eksempelvis kan lungecancerpatienterne få udført lungefunktion samt regional lungeskintigrafi på en enkelt dag, og samme dag kan de komme i ambulatoriet.

De undersøgelser, som udføres på KF-RRA er basale nuklearmedicinske undersøgelser og behandlinger, der indgår i speciallægeuddannelsen. NUK-PET har tidligere fremført, at kvaliteten i specialet styrkes, hvis undersøgelserne samles i store universitetsafdelinger. Ekspertisen er imidlertid tilstede, da en af overlægerne på KF-RRA for nyligt har taget en stor europæisk nuklearmedicinsk eksamen, og efter en sammenlægningen er det den samlede afdelings ekspertise, der tæller. Da det drejer sig om basale undersøgelser vil en nedlæggelse heller ikke styrke udviklingen væsentligt på de store specialiserede afdelinger.

Det er vigtigt for resten af RRA, at der er en nuklearmedicinsk speciallæge på hospitalet. Siden specialet klinisk fysiologi og nuklearmedicin blev etableret, har det vist sig, at hospitaler med en nuklearmedicinsk afdeling generelt fungerer bedre end dem uden.

KF-RRA udfører mange undersøgelser for akutafdelingen, og mange af disse er vigtige at få udført ret hurtigt, da patienternes behandling ofte afhænger af undersøgelsen. Nogle af de akutte patienter kan kun dårligt transporteres til undersøgelser på et andet sygehus, og der kan ikke medsendes plejepersonale, hvis undersøgelsen og transporten tager lang tid. De øvrige afdelinger har også lejlighedsvis akutte eller hastende undersøgelser, hvor det er vigtigt for patienten eller for indlæggelsestiden. Netop den korte ventetid kan kun opnås ved nærheden samt det meget tætte samarbejde.

I Region Hovedstaden har man også diskuteret spareforanstaltninger, men formanden for DSKFNM, Peter Hovind, oplyser, at man har valgt at bibeholde de nuklearmedicinske afdelinger på hospitalerne, fordi man ønsker at patienterne på f. eks. RH Glostrup skal have den samme optimale behandling som patienterne på de andre sygehuse.

Hvis man kun ser på økonomien isoleret i NUK-PET og på KF RRA, så er der en besparelse ved at flytte de nuklearmedicinske undersøgelser til Århus. Dette regnestykke er imidlertid forkert. Det kalkulerer ikke med udgifter til ekstra indlæggelsesdage eller transport af patienterne. Det kalkulerer heller ikke med en fast nuklearmedicinsk speciallæge på RRA, som er nødvendigt for at opretholde den høje kvalitet. Hvis man endvidere modregner besparelsen som kunne opnås ved omdannelsen til en satellitafdeling, så er det tvivlsomt om spareforslaget er økonomisk fordelagtigt.

En opsplitning af de fysiologiske undersøgelser (lungefunktion, distal blodtryksmåling, hudperfusionstrykmåling, DEXA og glukosebelastning) vil give en kraftig forringelse af kvaliteten af undersøgelserne. Dette skyldes at specialet er meget apparaturtungt, hvorfor et kendskab til apparaturteknik, hvad angår drift, vedligehold og kvalitetssikring blandt personalet er altafgørende for at sikre driften. Derfor er det altid en fordel for et hospital at samle apparatur på en kyndig specialafdeling.

En satellitfunktion giver mest mening hvis moderafdelingen udfører alle de samme undersøgelser som satellitten. NUK-PET laver ikke de samme klinisk fysiologiske undersøgelser.

Venlig hilsen, Speciallægegruppen på Fysiologisk Klinik, RRA.

Høringssvar fra Nuklearmedicinsk afdeling på AUH

Vedr. Forslag nr. 8: Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers.

Den højeste faglighed i specialet opnås, hvor der er tilstrækkelig stort volumen af undersøgelser samt let tilgængelig faglig ekspertise i alle facetter af det klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske speciale, herunder radiofarmaci og hospitalsfysik.

Udvikling i specialet kræver et tæt samspil mellem speciallæger, radiofarmaci, hospitalsfysik og kliniske samarbejdspartnere. Dette samspil trives bedst i større enheder, hvor der er mulighed for tilstrækkelig specialisering.

De nuklearmedicinske undersøgelser og behandlinger med åbne radioaktive kilder der udføres på Regionshospitalet Randers, er basale nuklearmedicinske undersøgelser og behandlinger, der indgår i speciallægeuddannelsen.

Der er en faglig ekspertise til at udføre disse undersøgelser og behandlinger indenfor alle involverede faggrupper på NUK-PET, AUH.

Speciallægegruppen på AUH mener på baggrund af ovenstående, at det er fagligt fornuftigt at flytte denne aktivitet til NUK-PET, AUH.

Fagligt vil speciallægegruppen på AUH anbefale at måling af distalt blodtryk på patienter henvist med diabetes og/eller sår altid udføres på en specialafdeling i klinisk fysiologi og nuklearmedicin, med henblik på vurdering af speciallæge i klinisk fysiologi og nuklearmedicin.

Patienter henvist fra almen praksis til måling af distalt blodtryk på mistanke om åreforkalkning, vurdere vi fint kan udredes på relevante medicinske afdelinger.

Lungefunktionsundersøgelser bør udføres, hvor der på det enkelte hospital er størst ekspertise - enten en klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afdeling eller en lungemedicinsk afdeling.

DEXA undersøgelser vurderer speciallægegruppen kan udføres, hvor det passer bedst på det enkelte hospital.

Vh. Speciallægegruppen, NUK-PET, AUH

Høringssvar fra Klinisk Fysiologisk Klinik i Viborg

Specialerådsformand
Jesper Mortensen
Nuklearmedicinsk afdeling
Regionshospitalet Herning
Hospitalsenhed Vest

Viborg, den 24. august 2018

**Vedrørende regionsrådsformandens budgetforslag 2019 og 2020 dateret 20. august 2018:
Strukturændringer forslag nummer 8: Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på
Regionshospitalet Randers.**

Specialet Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin er et meget apparaturtungt speciale. Speciallægerne inden for specialet har en stor indsigt i apparaturteknik, hvad angår drift, vedligehold og kvalitetssikring. Det er altid en fordel for et hospital at samle apparatur på en kyndig specialafdeling, da det sikrer den bedste kvalitet og driftssikkerhed af apparaturet båret af personalets dedikation til apparatur. Som man i sin tid samlede biokemiske undersøgelser fra at hver enkelt klinisk afdeling havde sit eget analyse laboratorium til såkaldte centrallaboratorier for at sikre drift, vedligehold og kvalitet af blodprøveanalyser, kan man også med fordel holde andet apparatur på få afdelinger med speciel interesse i apparaturet.

Det er derfor imod faglig rådgivning at nedlægge klinisk fysiologi og nuklearmedicin i Randers og efterfølgende fordele apparaturet på forskellige kliniske afdelinger.

Konklusion:

Specialerådet vil kraftig fraråde nedlægning af de nævnte årsager.

På vegne af afdelingens speciallæger

Jan Abrahamsen
Ledende overlæge, dr.med.
Fysiologisk Klinik
Regionshospitalet Viborg
Hospitalsenhed Midt

Høringssvar fra fagets hospitalsfysiker-grupper i hhv. Randers,
Viborg og Århus.

Jesper Mortensen

Fra: Ole Lajord Munk
Sendt: 28. august 2018 14:30
Til: Ate Haraldsen; Jesper Mortensen
Cc: André H. Dias; Anne Kirstine Arveschoug; Birthe Vammen; Camilla Molich Hoff; Christian Høyer; Flemming Hermansen; Jan Abrahamsen; Jens Friis Bak; Jens Peder Dreyer Paludan; Joan Fledelius; Joel Fredrik Astrup Aanerud; Julia Igorevna Petersen; June Anita Ejlersen; Jørgen Frøkiær; Jørn Theil; Karin Hjorthaug; Kaspar Pahira Vraa; Kirsten Bouchelouche; Lars Christian Gormsen; Lise Falborg; Malene Skov Hansen; Mette Høgh Christensen; Mikkel Holm Vendelbo; Per Borghammer; Peter Iversen; Simon Maretti Tornbjerg; Stine Kramer; Susanne Kastberg Prange; Trond Velde Bogsrud
Emne: SV: Høring af forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 i Region Midtjylland

Kære Jesper og I andre,

Fysikergruppen har her i dag diskuteret lidt frem & tilbage, og vi vender derfor tilbage med to kommentarer (Jesper gav os lidt udsættelse).

Kommentar fra fysikerne fra Aarhus: Ole L Munk, Søren B Hansen, Lars P Tolbod, Christian Flø, Peter F Staantum og Henrik Bluhme.

"Vi vil understrege at der fortsat er behov for løbende kompetent vedligehold og kvalitetskontrol af apparaturet, hvilket er en forudsætning for at skabe en stabil driftssikkerhed og høj kvalitet af undersøgelserne. For hver enkelt undersøgelsestype som flyttes, må der vurderes om dette kan varetages kompetent *internt* på den afdeling som overtager funktionen. Vores vurdering er, at nuklearmedicinsk udstyr kan varetages på NUK-PET AUH, udstyr til klinisk fysiologi kan varetages af andre *specialiserede* afdelinger, og DEXA er røntgenudstyr som varetages af MedicoTek og Indkøb."

Kommentar fra fysikere fra Randers: Paw Simesen, og Viborg: Lennart E Petersen.

"Ved uddelegering af for eksempel lungefunktionsundersøgelser, distal blodtryksmåling, hudperfusionstrykmåling, DEXA og glukosebelastning til andre sygehusafdelinger, hvor der ikke er tradition for selvstændig apparaturvedligeholdelse og kvalitetskontrol, som der er på klinisk fysiologiske/nuklearmedicinske afdelinger, hvor der er ansat hospitalsfysikere, vil der fremkomme en væsentlig forringelse af kvaliteten af undersøgelserne. Dette skyldes at specialet er meget apparaturtungt, hvorfor kendskab til apparaturteknik, hvad angår drift, vedligehold og kvalitetssikring blandt personalet er altafgørende for at skabe en stabil driftssikkerhed og ikke mindst en høj kvalitet af undersøgelserne."

Du er naturligvis velkommen til at kontakte mig for at få kommentarerne uddybet.

Med venlig hilsen

Ole

Ole Lajord Munk

Hospitalsfysiker, PhD

Nuklearmedicinsk Afdeling & PET-center

Aarhus Universitetshospital

Bygning 10G

Nørrebrogade 44

8000 Aarhus C

Tel: 7846 3558

Et enigt Tværfagligt Specialeråd i Reumatologi afgiver hermed høringsvar på forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 i Region Midtjylland.

Det Tværfaglige Specialeråd i Reumatologi ser med bekymring på, at direktionen har foreslået en grønthøsterbesparelse på 60 millioner på det ambulante område. Besparelser i det foreslåede omfang vil have betydelig risiko for at udhule behandlingskvaliteten og true patientsikkerheden.

Reumatologien har gennem de seneste mange år haft betydelig og dokumenteret succes med at omlægge reumatologiske indlæggelser til ambulante funktioner. Specialet fremstår i dag med en meget stor ambulant aktivitet og kun ganske få senge på specialiserede afdelinger.

I Region Midt har det reumatologiske speciale været pionerer i en udvikling, hvor også antallet af ambulante kontakter er bragt ned. Udviklingen baserer sig på en videnskabeligt undersøgt effekt af ”ambulant kontakt ved behov” styret af patienter og suppleret med telefonisk kontakter i stedet for ambulante kontakter med faste intervaller.

Den besparelse direktionen lægger op til, risikerer at ramme det reumatologiske speciale ekstraordinært hårdt, da de tiltænkte besparelser i stor udstrækning allerede er gennemført.

Det Tværfaglige Specialeråd i Reumatologi vil derfor anmode om, at besparelserne på det ambulante område enten fjernes eller som minimum fokuseres på isolerede problemstillinger, hvor der er påvist et overforbrug.

Med venlig hilsen

Ellen-Margrethe Hauge
Formand for Det Tværfaglige Specialeråd i Reumatologi

Ellen-Margrethe Hauge
Ledende overlæge, professor, ph.d.
Aarhus Universitetshospital, Reumatologisk Afdeling
Nørrebrogade 44, Bygning 3B
DK-8000 Aarhus C
T: +45 784 64217
F: +45 784 64210
M: +45 2478 6025
E: ellhau@rm.dk
www.auh.dk

Høringssvar – Høring af forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 i Region Midtjylland



Det tværfaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri har i svaret forholdt sig til de forslag, hvor besparelser direkte eller indirekte kan formodes at få en faglig betydning for børn og unge, som er i behandling i vores speciale.

Dato: 30.08.2018

Kontaktperson:

Emil Bruhn Bové

Tlf.: +45 20370213

emibov@rm.dk

Side 1 af 4

Kommentarer til specifikke forslag:

2. Strukturændringer

Forslag nr. 3: Tilpasning af bevilling til HPV-klinikken til nuværende behov

Med forslaget fjernes særskilt bevilling til udredning af patienter med uforklarede symptomer, som er opstået i en tidsmæssig relation til HPV-vaccination. Piger med uforklarede symptomer, som er opstået i en tidsmæssig relation til HPV-vaccination, vil fortsat blive tilbudt en tværfaglig helhedsvurdering. Patientgruppen vil, som andre patienter med uforklarede symptomer, blive udredt på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg eller Klinik for Funktionelle Lidelser på Aarhus Universitetshospital.

Efter en indledende stor tilstrømning af patienter med mere end 300 patienter det første år henvises der nu én til to patienter per måned, som har fået symptomer efter de har fået en HPV-vaccine.

Det vurderes på den baggrund, at patientgruppen fremadrettet vil kunne udredes med en væsentligt nedjusteret bevilling.

Forslaget berører ikke umiddelbart nogen patienter, da der er tale om tilpasning til et reduceret aktivitetsniveau.

Specialerådets kommentarer:

Det tværfaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri finder det rimeligt at nedregulere budgettet til HPV- bivirkningsudredning, da henvisningsraten er faldet betydeligt til dette i sin tid hurtigt oprettede tilbud. Imidlertid er denne patientgruppe med mistænkte HPV bivirkninger, en patientgruppe med en række komplekse og uspecifikke invaliderende symptomer, som stadig har et udrednings- og behandlingsbehov, og hvor en del vil opfylde

kriterierne for en funktionel lidelse. Der er derfor en bekymring om, at besparelsen ikke tilsvarende kompenseres andet sted ifht. det arbejde, der så rettelig må blive med disse patienter i andet regi, eksempelvis i børne- og ungepsykiatrien.

3. Medicin

Forslag nr. 1c: Behandling af ADHD – skifte til billigere præparat (Medikinet)

Voksne patienter, der er i behandling med ADHD-lægemidlet Ritalin UNO mv. får foretaget et behandlingsskifte til præparatet Medikinet. Lægemidlerne er fagligt ligeværdige, men Medikinet er betydeligt billigere end Ritalin. Speciallægerådet for psykiatri bakker op om forslaget.

For at indfri en besparelse, skal der gennemføres indsatser både i hospitalspsykiatri, speciallægepraksis og almen praksis. Der er i ca. 1.400 patienter i målgruppen. Af disse er ca. 70 % i vedligeholdelsesbehandling i almen praksis, hvorfor indsatser og implementering i almen praksis er særligt vigtige for at opnå en besparelse. De resterende patienter er inden for hospitalspsykiatri og speciallægepraksis.

Specialerådets kommentarer:

Børne- og ungdomspsykiatriske patienter er ikke direkte nævnt i dette forslag, men der gøres opmærksom på, at børne- og ungdomspsykiatrien også har patienter i behandling frem til deres 21. år. I forhold til omkostningerne gældende ADHD-medicin generelt er der enighed om at benytte det billigste. Der gøres opmærksom på, at der er meget store udsving på priserne på eksempelvis præparatet Methylphenidat. Kunne man derfor forestille sig, at regionerne mere overordnet via et samarbejde med Sundhedsstyrelsen så på regionernes muligheder for at begrænse dette udsving og de deraf følgende omkostninger?

5. Reduktion af ambulante besøg

Forslag nr. 1: Reduktion/omlægning af ambulant aktivitet

Fra 2020 spares 60 mio. kr. på de somatiske hospitaler fordelt efter en nøgle baseret på aktivitet udført i ambulant regi. Psykiatrien indgår ikke i besparelsen. Fordelingsnøglen for ambulant aktivitet opdateres, når data for 2018 foreligger, hvorefter fordelingen bliver beregnet. Behov for ændring i den anvendte nøgle vil blive drøftet i det videre arbejde med omlægningen af ambulant aktivitet.

Specialerådets kommentarer:

Det noteres, at psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien ikke ses omfattet af dette forslag. Ideen er dog relevant, og i børne- og ungdomspsykiatrien har der været lagt meget arbejde i at reducere antal ambulante kontakter. Løsningen bliver, at finde samarbejdsmodeller med primærsektor og andre samarbejdspartnere ift. specifikke patientgrupper.

Regionen har tre privat praktiserende speciallæger inden for vores speciale. Herfra oplever man, at BUC returnerer mange patienter, især unge inden for hovedfunktions-niveauet til egen læge, med anbefaling om at henvise til privat praktiserende speciallæge.

6. Reduktion af akut aktivitet

Forslag nr. 1: Reducere væksten i den akutte aktivitet

Forslaget indebærer en langsigtet forandring, men der lægges også op til, at der hurtigst muligt igangsættes initiativer, der på relativt kort sigt forventes at kunne reducere antallet af akutte indlæggelser.

Der er udarbejdet tre konkrete forslag til indsatsområder:

Halvere antal indlæggelser pga. selvskade med 50 %

Målet er at reducere de akutte indlæggelser for selvskadende kvinder under 30 år med 50 % inden 2024

Rette patient, i rette seng, i rette tid

Der skal fokuseres på at undgå forebyggelige indlæggelser og at hver enkelt patient skal have det rette tilbud – og at det rette tilbud ind imellem er i egen seng i eget hjem

Specialerådets kommentarer:

Som udgangspunkt bifalder vi intentionen og et øget fokus på bredt samarbejde. I de akutte situationer kan akutafsnittet sjældent reducere indlæggelserne pga. selvskade. Derimod er der gode erfaringer med brede tværfaglige og -sektorielle samarbejder mellem psykiatri (døgnafsnit og ambulatorier), somatikken, kommune, patient, familie, bosted, politi m.fl. Arbejdet vedr. unge med selvskade er omfattende og indgår som en væsentlig opgave i psykiatriens bestræbelser ift. tvangsforebyggelse og tvangsreduktion. Samarbejdet på tværs kræver ressourcer, fælles målsætninger og kompetenceløft i alle dele af samarbejdet. Besparelsesforslaget giver ingen anvisninger på - eller overvejelser omkring - hvordan vi regionalt skal indgå i det tættere samarbejde men nævner som en forudsætning for at komme i mål, at kommuner og almen praksis vil prioritere et tættere samarbejde og flere fælles indsatser

7. Administration

Forslag nr. 1: Omprioriteringsbidrag 2019

På det administrative område er der behov for tilpasninger, så vi inden for den økonomiske ramme får en administration, der bedst muligt understøtter et sundhedsvæsen på patientens præmisser. Det skal ske gennem en skarp prioritering af kerneopgaverne, administrativ forenkling og udnyttelse af den nyeste tilgængelige teknologi.

Konsekvenser

Forslaget medfører en besparelse på 12,5 mio. kr. i 2019 og 25 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.

Hvis hele besparelsen placeres på løn, vil det give en reduktion på ca. 44 stillinger i 2020 og frem.

Specialerådets kommentarer:

Sammenlægningerne af de lokale administrationer (Afd. Q, P, R og BUC) med PS administrationen, har betydet reduktion af det administrative personale. Omprioriteringsbidraget vil, hvis det tages som lønudgifter, føre til yderligere reduktion i det administrative personale. Vi kan være bekymrede for, at en yderligere reduktion vil medføre, at klinikkere skal bruge endnu mere tid på at løse administrative opgaver.

8. Puljer

Forslag nr. 4: Forskning og samarbejde

Puljen til styrkelse af sundhedsforskningen i Region Midtjylland og Sundhedsvidenskabelig forskningsfond kan gennem en række mindre reduktioner, tilpasninger af budget med forventet forbrug samt ikke udmøntede midler opnå en enårig besparelse i 2019 på 9,8 mio. kr.

Puljen Fællesprojekter / aftaler med kommuner har en række ikke udmøntede midler til helt nye projekter. Ved ikke at udmønte disse midler opnås en varig besparelse på 1,0 mio. kr.

Specialerådets kommentarer:

Der er bekymring for, at reduktionen af midler i den regionale forskningsfond medfører, at endnu færre påbegynder forskning eller kvalitetssikring af arbejdet.

På vegne af

Jakob Paludan, formand for det tværfaglige specialeråd i børne- og ungdomspsykiatri

**Direktionen
Region Midtjylland**

midt
regionmidtjylland

Høringssvar Tværfagligt Specialeråd for Lungemedicin til
**'Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer
og besparelser i budget 2019 og budget 2020'**

Tak for muligheden for at kommentere på fremsendte forslag til besparelser. Det hører med i konteksten, at denne besparelse kommer oven i talrige besparelser gennemført på Sundhedsområdet i i hvert fald de sidste 10 år. Det betyder, at besparelser allerede har skåret dybt, og at kommende besparelser dels bliver tiltagende svære at finde, dels rammer kerneopgaven omkring patientdiagnostik og behandling dybt.

Herudover udtrykkes overordnet set en dyb bekymring for, at arbejdsmiljøet i sundhedssektoren kommer yderligere under pres med stadigt reducerede ressourcer sammenholdt med stigende forventninger fra befolkning og stigende pres politisk for målopfyldelse på forskellige parametre (herunder udrednings/behandlingsgarantier, kræftpakker etc).

Tværfagligt Specialeråd for Lungemedicin har følgende konkrete kommentarer:

Pkt. 4. Digitalisering

Ved øget brug af digitalisering kan opnås besparelser allerede i 2019. Det er beskrevet i spareforslaget, at der skal ske kompetenceudvikling af ledere og medarbejdere til fuld/bedre udnyttelse af digitale muligheder.

For at opnå besparelse skal medarbejderstaben reduceres. De tilbageværende skal samtidig på kompetenceudvikles (kursusudgift + fravær fra arbejde?), der er øgede udgifter til såvel software som hardware. Det vil være yderst vanskeligt at nå at høste en besparelse allerede i 2019.

Hurtigere IT sparer minutter for den enkelte sundhedspersonale, men kan næppe summeres op til et antal hele medarbejdere, der kan undværes.

Alle telemedicinske løsninger eller telefonkontakt til patienter kan spare tid i transport/fremmøde for patienten, men kræver bemanding på afdelingerne (holde øje med værdierne), og koordinering/booking af tidspunkt for kontakt for sikring af, at patienten faktisk er tilgængelig. Ydermere er tidsforbruget ved telefonisk kontakt fra lægens/sygeplejerskens side den samme, tidsforbruget til at sætte sig ind i problemstillingen den samme (og kan være spildt, hvis ikke patienten træffes), diktering efterfølgende er den samme.

Det er bekymrende at forestille sig, hvilke medarbejdere man konkret mener, kan undværes.

Overarbejde. Arbejdstidsplanlægningen fungerer stramt på alle afdelinger. Overarbejde kan opstå som en del af en fleksibilitet i akutte situationer. Fx sygefravær blandt kolleger, overbelægning på medicinske afdelinger etc. Skal overarbejde fuldt reduceres, skal personalet varsles fri senere, hvor man så kan risikere at måtte reducere elektiv aktivitet.

Side 2/3

Pkt. 5. Reduktion af ambulant aktivitet.

Lungemedicin er et speciale med et stort patientgrundlag i form af dels mange patienter med symptomer på lungesygdom, der kan opstå med og uden reel lungesygdom. Herudover mange og et stigende antal patienter med kroniske lungesygdomme, dels stigende qua bedre behandlingsmuligheder og dels qua en aldrende befolkning.

Det kræver et overordentligt stort tillids- og kvalitetsarbejde i befolkningen og med almen praksis, hvis en (stor) del af den ambulante aktivitet for lungemedicins vedkommende skal reduceres.

Hvis ambulante spor lukkes i et ønske om at høste en besparelse, ses forskellige risici udover først og fremmest risiko for nedgang i kvaliteten af behandling for den enkelte patient, herudover en større usikkerhed for den enkelte patient, en risiko for stigende ventetid (og håndtering af omvisitering til andre offentlige hospitaler, private hospitaler, udenregionale hospitaler) – og en øget risiko for akutte henvendelser.

Det er yderst vigtigt at specialerådene inddrages tæt i et sådant arbejde, og at man herudover sikrer midler til et øget samarbejde med rådgivning/uddannelse til almen praksis, samt oplysning i befolkning-

gen om en stigende anvendelse af almen praksis kontra ønske eller krav om henvisning til speciallæge/hospital.

Derudover kan anføres, at mange lungemedicinske enheder allerede har været i gang med ovenstående arbejde, og vanskeligt kan reducere yderligere – fx overgang af KOL behandling til almen praksis i den seneste overenskomst med almen praksis.

På vegne af Tværfagligt Specialeråd for Lungemedicin

Jens Frandsen
Næstformand
Overlæge
Medicinsk Afdeling
Regionshospitalet Randers

Pernille Hauschildt
Formand
Ledende overlæge
Lungemedicinsk Afdeling
Aarhus Universitetshospital

midt
regionmidtjylland

Side 3/3

Høringssvar fra det tværfaglige Onkologiske specialeråd på
"Regionrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og 2020"

Det onkologiske specialeråd bekræfter behovet for yderligere besparelser i sundhedssektoren, men vil gerne anderkende tankerne omkring strukturelle besparelser istedet for generelle besparelser.

Vi har følgende kommentarer til forslaget

2) Strukturændringer

Mener fagligheden omkring kræftpatienterne kan styrkes ved sammenlægninger i urologi samt mammakirurgi.

3) Medicin

1a) Vi medvirker gerne til at stoppe evt. ikke evidensbaseret behandling.

1b) Vi bifalder hurtig implementering af retningslinier / anbefalinger idet vi dog kan forestille os flere ændringer, der medfører øgede udgifter, end ændringer der giver besparelser.

4) Fælles beslutningstagen. Der er ikke sat beløb på, og i onkologien betvivler vi at der kan findes store besparelser her. Vi tilstræber dagligt at inddrage patienterne mest og bedst muligt i beslutninger. Øget fokus herpå kan formentligt bidrage til yderligere kvalitetsløft, men er ressourcekrævende og meget vel medføre et øget personaleforbrug samt forventninger om dyrere behandlinger, hvor vi følger retningslinier og anvender billigste produkt, uafhængigt af patientpræference.

4) Digitalisering

1+5) Den kliniske arbejdsplads er digitaliseret og besparelser af sekunder / enkelte minutters varighed er ganske vanskelige at kapitalisere. Vi frygter en ukvalificeret grønthøster.

Det bemærkes, at udviklingen aktuelt går mod tiltagende dokumentation i sygeplejen med "opdateret status" samt "POP". Det skal skrives og efterfølgende læses i en klinisk dagligdag, hvor det skal læses / vurderes grundigt for at det vigtige ikke drukner i det ikke vigtige. I forbindelse med kræftpakker, rehabilitering, genoptræningsplaner samt patientansvarlig læge er der også kommet tiltagende tidskrævende krav til dokumentation.

5) Reduktion af ambulante besøg

Vi er enige i betragtningerne om, at patienterne ikke skal mere på hospitalet end nødvendigt.

Samtidig har der været en bevægelse fra indlagt til ambulant aktivitet, der alt andet lige øger den ambulante aktivitet.

I onkologien ser vi ikke nogen reel mulighed for yderligere reduktion af den ambulante aktivitet. Patienter i opfølgning ses som beskrevet i opfølgningsprogrammerne eller mindre, idet en del opfølgning er omlagt til ambuflex indberetninger og efterfølgende fremsendes medicin. For patienter i behandling ses disse til en indledende informationssamtale samt til svar på statusundersøgelser af behandlingseffekt. En del patienter informeres om behandlingsmuligheder, gevister og bivirkninger i grupper.

Herudover kommer patienterne til behandling, der ordineres på basis af ambuflex indberetninger samt blodprøver. Der er ikke samtaler med mindre der opstår særlige behov herfor. Specialerådet ser ingen muligheder for at reducere yderligere, idet der med nuværende organisering allerede er adresseret en bekymring for social ulighed i behandling i forhold til sårbare og ældre patienter.

Hvis der skal bruges mere "fælles beslutningstagen" vil dette medføre flere ambulante samtaler.

8) Puljer

1) Vi ser med bekymring på puljereduktioner omkring personale og uddannelse idet vi mener at en veluddannet medarbejderstab er en forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen.

4) En reduktion i forskningspuljer vil medføre, at det i tiltagende omfang er private aktører, der definerer forskningen.

På rådets vegne

Anni Ravnsbæk Jensen (formand for det tværfaglige specialeråd for onkologi)

Høringssvar

Forslag til politiske prioriteringer Budget 2019-2020, Region Midt

Materialet er behandlet på rådsmøde d. 27. august 2018

Rådet udtrykker tilfredshed med at der ikke er lagt op til konkrete indskrænkninger i aktiviteten på det psykiatriske område.

Dog findes flere elementer i forslaget ikke tilstrækkeligt konkrete til, at det er muligt at afgive faglig rådgivning. Her tænkes i særdeleshed på området omkring reduktion i den ambulante og akutte aktivitet.

Rådet stiller sig til rådighed som høringspart, når de konkrete forslag tager form.

venlig hilsen

Rasmus S. Hjuler
formand

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Dato: 30.08.2018

Att.: koncernoekonomi@stab.rm.dk

Forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020 i Region Midtjylland

Høringssvar fra Det tværfaglige specialeråd for Patologisk Anatomi og Cytologi i Region Midtjylland

Det tværfaglige specialeråd for Patologisk Anatomi og Cytologi i Region Midtjylland takker for høringsmuligheden til den fremlagte spareplan.

Pga. den meget korte frist har specialerådet ikke haft mulighed for at samles for at drøfte forslagene. Forslaget har været sendt rundt til Specialerådets medlemmer til høring.

Specialerådet har følgende kommentarer til forslaget:

Pkt. 2) Strukturændringer

Forslag nr. 5: Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet

Med forslaget samles patologien på institutterne på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg under én ledelse på Regionshospitalet Randers

- Specialerådet ser ingen større faglige fordele i forslaget
- Derimod er der betydelig risiko for væsentlig forstyrrelse og uro i de velfungerende faglige miljøer som findes i dag på de patologiske institutter på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg

Kliniske procedurer, som udføres på regionshospitalet, og som kræver akut patologisk bistand fra enten en patolog eller bioanalytiker, skal supporteres med assistance fra det patologiske institut på Regionshospitalet Randers. Dette kan ske med personale med primært tjenestested lokalt, men i muligt omfang også ved telemedicinske løsninger

- Specialerådet ser positivt på de fremtidige muligheder ved etablering af digital patolog i regionen
- Der er dog stadigvæk en lang vej før disse "telemedicinske løsninger" kan bruges på regionens patologiske institutter i den daglige drift
- Etablering af digital patologi vil være associeret med betydelige omkostninger

Der hentes en besparelse ved nedlæggelsen af ledelsen, og der er forventning om gevinst i form af stordriftsfordele, koordinering af opgaver, og lignende. Dette provenu skal finansiere den værdi, som de nuværende ledelser leverer i klinisk arbejde og de telemedicinske løsninger, der skal sikre den patologiske assistance til regionshospitalet

Forslaget medfører en årlig besparelse på 2 mio. kr.....indebærer en samlet reduktion på ca. 2 stillinger

- Specialrådet mener at den formodede besparelse er baseret på en optimistisk skøn
- Udover ledelsesarbejde, varetager de nuværende ledere betydelig klinisk arbejde som fremover fortsat skal laves
- En evt. gevinst fra "...stordriftsfordele, koordinering af opgaver" er ikke beskrevet i detaljer, men kan være vanskelig at finde, især på baggrund af de sidste mange års væsentlige sparerunder og effektiviseringer
- Det er tvivlsomt om det formodede provenu vil kunne finansiere de forslåede telemedicinske løsninger
- Specialrådet mener at planen giver meget turbulens for en begrænset økonomisk gevinst
- Specialrådet er bekymret for om det er muligt at opnå tilstrækkelige personalemæssige kompetencer i de tilbageværende patologiske institutter. Man kan frygte tab af højt kvalificerede medarbejdere, især fra det nuværende patologiske institut i Viborg. Dette vil formentlig omfatte såvel patologer som bioanalytikere. Nogle vil gå på pension, andre vil søge til andre regioner, mens andre vil gå helt andre veje. Der er en risiko for at regionen mister nogle af dens mest erfarne og effektive patologer og bioanalytikere.

Specialrådet beklager, at arbejdet i Driftsrådet for patologi i Region Midt – hvis kommissorium det var at nytænke, logistisk optimere og udvikle patologien i Region Midt - ikke fik lov at gøre deres arbejde færdigt.

På vegne af Specialrådet for Patologisk Anatomi og Cytologi i Region Midtjylland

Stephen Hamilton Dutoit
Overlæge, professor
Formand

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 høringsvar 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 ambulant 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