



Det politiske beslutningsgrundlag – Budget 2019 og karkirurgien

Dato 11-05-2022

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4561628632

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Hospitalsudvalget ønskede under drøftelsen af punktet "Ekstern analyse af karkirurgien i Region Midtjylland" på mødet den 9. maj 2022, at det forud for den videre politiske behandling tydeliggøres, på hvilket grundlag beslutningen om besparelser inden for det karkirurgiske område i forbindelse med budget 2019 blev truffet.

Side 1

I det følgende redegøres derfor for baggrunden for spareplanen i Budget 2019, indholdet af det vedtagne spareforslag, regionsrådets beslutningsgrundlag, den nye arbejdsdeling aftalt mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt med henblik på implementering af besparelsen samt regionsrådets beslutningsgrundlag i den forbindelse samt baggrunden for, at besparelsens størrelse blev reduceret.

Notatet indeholder endvidere en henvisning til en række bilag, der belyser regionsrådets beslutningsgrundlag. Derudover henvises til "Bilagssamling til redegørelse vedr. karkirurgien", der var vedlagt under punkt 8 til Hospitalsudvalgets dagsorden, som også samler en række henvendelser vedrørende karkirurgien.

Baggrund for spareplanen i Budget 2019

I 2016 gennemførte Region Midtjylland en omfattende spareplan, "Spar15-19", hvor besparelsen efter fuld indfasning akkumulerede til 699 mio. kr. årligt fra 2019.

I Budget 2019 blev det nødvendigt at gennemføre endnu en spareplan, hvor besparelsen efter fuld indfasning beløb sig til 266,9 mio. kr. årligt fra 2020.

I forbindelse med udarbejdelsen af Budget 2019 blev der fremsat en række spareforslag, herunder 11 forslag under overskriften "Strukturændringer", hvoraf "Forslag til en ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, herunder

nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt" var ét af dem.

Forslaget om en ny arbejdsdeling inden for karkirurgien indebar en besparelse på 13,0 mio. kr. årligt fra 2020, heraf 11,9 mio. kr. årligt i Hospitalsenhed Midt og 1,1 årligt via hjemtrækning fra privathospitaler. Forslaget var budgetmæssigt neutralt for Aarhus Universitetshospital, men indebar, at der skulle ske en effektivisering på den aktivitet, som Aarhus Universitetshospital modtog.

På baggrund af en række efterfølgende ændringer blev besparelsen efterfølgende reduceret til 5,3 mio. kr. årligt fra 2020 på Hospitalsenhed Midt. I den konkrete aftale om arbejdsdelingen inden for karkirurgien fik Hospitalsenhed Midt tilført et mindre aktivitetsvolumen end forudsat, hvorved besparelspotentialet blev mindre. Regionsrådet reducerede derfor på mødet den 28. november 2018 besparelsen på Hospitalsenhed Midt med 5 mio. kr. fra 2020. Fra og med uge 47 i 2019 blev vagtdækningen i weekenden på Sundhedsstyrelsen genetableret på Regionshospitalet Viborg. Regionsrådet afsatte med Budget 2020 1,6 mio. kr. til Hospitalsenhed Midt med henblik på at sikre vagtdækning i weekenderne.

Dermed var den samlede besparelse i Hospitalsenhed Midt reduceret til 5,3 mio. kr. årligt fra 2020. Besparelsen på hjemtrækninger var fortsat på 1,1 mio. kr. årligt.

Besparelse i Budget 2019: Forslag til en ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt

Forslaget omfattede følgende punkter:

- Karkirurgi på Hospitalsenhed Midt nedlægges som en selvstændig afdeling
- Der opretholdes en funktion for perifer karkirurgi under kirurgisk afdeling i Viborg, der derudover får ansvaret for sårcenteret i Viborg og for den lægefaglige bemanding af variceklinikken i Friklinikken i Silkeborg
- Der hjemtrækkes aktivitet vedr. behandling af åreknuder fra private aktører
- Den centrale karkirurgi samles på Aarhus Universitetshospital
- En række behandlinger af patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt. Den konkrete fordeling aftales mellem de to hospitaler, hvorefter forslaget forelægges for regionsrådet.

Hensigten med forslaget var således at opnå driftsoptimeringer på drift og ledelse, herunder reduktion i ledelsen og nedlæggelse af et vagtlag for yngre læger som følge af den ændrede arbejdsdeling.

Besparelsen skulle findes via effektiviseringer, men det var ikke hensigten at reducere kapaciteten og aktiviteten i forhold til patientbehandlingen.

Budgettet blev vedtaget af regionsrådet den 26. september 2018 med en tilføjelse om, at "Der sikres en betryggende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte karkirurgi, der foregår på Regionshospitalet Viborg."

Følgende materiale, der udgjorde det politiske beslutningsgrundlag i forhold til forslaget om en ændret arbejdsdeling inden for karkirurgien, er vedlagt som bilag:

- Spareforslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt
- Høringssvar fra Aarhus Universitetshospitals HovedMEDUdvalget
- Høringssvar fra Hospitalsenhed Midts HovedMEDUdvalg
- Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands spareplan 2019-2020
- Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard til regionsrådsformand Anders Kühnau 17. september 2018
- Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard 26. september 2018 (udsendt til hele regionsrådet til orientering)

Det tværfaglige specialeråd for karkirurgien afgav ikke høringssvar til budgetforslaget.

Ny arbejdsdeling mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt

Som det fremgår af det sidste punkt i spareforslaget, skulle den konkrete arbejdsdeling aftales mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt og derefter fremlægges for regionsrådet.

Regionsrådet blev på mødet den 27. marts 2019 orienteret om hospitalernes aftale om den mest faglige forsvarlige arbejdsdeling i forhold til implementeringen af besparelsen i Budget 2019. Den ændrede arbejdsdeling indebærer, at patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer fra Randers og Favrskov fremadrettet henvises til Hospitalsenhed Midt frem for Aarhus Universitetshospital.

Med ændringerne af arbejdsdelingen ville den karkirurgiske funktion på Regionshospitalet Viborg få færre akutte patienter og mindre aktivitet i weekender. Med henblik på at sikre en økonomisk rationel drift af afdelingen havde hospitalerne derfor indgået en aftale om, at der ikke ville være karkirurgisk vagt på afdelingen i Viborg i weekenderne, og at funktionen ville lukke ned i ferieperioder. I perioder uden vagt eller med feriedlukning varetog Aarhus

Universitetshospital den akutte og subakutte aktivitet fra Hospitalsenhed Midt.

Venstre tog forbehold, idet det ønskes, at vagtdækning i weekenden i Hospitalsenhed Midt uden for ferieperioder opretholdes.

Den ændrede arbejdsdeling trådte i kraft 1. april 2019.

Følgende materiale indgik i regionsrådets behandling af sagen den 27. marts 2019. Materialet er vedlagt som bilag:

- Notat om udviklingen i spareforslaget vedr. karkirurgien
- Notat om omkostninger til og effekt af karkirurgisk vagt fredag aften-nat
- Henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab 21. februar 2019
- Bemærkninger til Dansk Karkirurgisk Selskabs henvendelse

Efterfølgende var der en dialog med Sundhedsstyrelsen omkring specialeplanens krav til vagtdækning i forhold til at varetage de specialiserede funktioner på Regionshospitalet Viborg. Som følge heraf blev vagtdækningen i weekender genetableret fra og med uge 47 i 2019. I august 2021 åbnede Viborg igen for indtag af akutte patienter døgnet rundt alle årets dage.

Samlet overblik over bilag

Følgende materiale, der udgjorde det politiske beslutningsgrundlag i forhold til forslaget om en ændret arbejdsdeling inden for karkirurgien, er vedlagt:

- Spareforslag nr. 6: Ny arbejdsdeling mellem Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt
- Høringssvar fra Aarhus Universitetshospitals HovedMEDUdvalget
- Høringssvar fra Hospitalsenhed Midts HovedMEDUdvalg
- Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands spareplan 2019-2020
- Henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard til regionsrådsformand Anders Kühnau 17. september 2018
- Svar fra regionsrådsformand Anders Kühnau på henvendelse fra regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard 26. september 2018 (udsendt til hele regionsrådet til orientering)

Følgende materiale indgik i regionsrådets behandling af sagen den 27. marts 2019 og er vedlagt:

- Notat om udviklingen i spareforslaget vedr. karkirurgien
- Notat om omkostninger til og effekt af karkirurgisk vagt fredag aften-nat
- Henvendelse fra Dansk Karkirurgisk Selskab 21. februar 2019
- Bemærkninger til Dansk Karkirurgisk Selskabs henvendelse

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

Karkirurgi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, sygepleje, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i blod- og lymfekar uden for hjernen og hjertet.

I Region Midtjylland varetages det karkirurgiske speciale af Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital varetager de højt specialiserede funktioner inden for specialet. Regionsfunktionerne varetages både af Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt – undtaget herfra er regionsfunktionen vedrørende behandlingen af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer, der varetages både af Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Åreknudebehandlingen blev flyttet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt i forbindelse med Spar 2015-19 og varetages i dag dels på Regionshospitalet Silkeborg og dels på Regionshospitalet Viborg. Den øvrige karkirurgi i Hospitalsenhed Midt varetages af Regionshospitalet Viborg.

Forslaget indebærer, at karkirurgi på Hospitalsenhed Midt nedlægges som selvstændig afdeling i Hospitalsenhed Midt og at dele af den opretholdes som en funktion for perifer karkirurgi i kirurgisk afdeling i Viborg, inklusiv ansvar for sårcenteret i Viborg og ansvar for lægefagligt at bemane varicekirurgien i Friklinikken. Med forslaget bibeholdes behandling af tilbagevendende åreknuder og åreknuder med komplikationer på både Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg.

Herved kan realiseres en række optimeringer i forhold til drift og ledelse. Blandt andet vil der blive reduceret i ledelsen, og der vil med nedlæggelsen af den selvstændige afdeling også kunne nedlægges et vagtlag for yngre læger, hvorved der reduceres udgifter. En fast lægefaglig bemanning i Friklinikken vil give mulighed for en mere rationel drift blandt andet i forhold til planlægningen af de lægelige ressourcer. Yderligere kan der også optimeres på det kvalitetsmæssige arbejde i en samlet større afdeling. I forslaget indgår der derudover hjemtrækning af aktivitet fra privat aktør således at en større del af åreknudebehandlingen varetages på Region Midtjyllands egne hospitaler.

Med forslaget samles den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital. For at skabe fysisk plads til samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital, der i forvejen er presset på sengemassen, foreslås det samtidig, at en række behandlinger af patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt. Flytningen af den sidste patientgruppe fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt understøtter ligeledes varetagelsen af behandlingen af patienter på TCI-klinikken på Regionshospitalet Viborg. TCI-klinikken behandler patienter med forbigående symptomer på apopleksi af ikke-akut karakter. Hospitalsenhed Midt varetager funktionen for hele regionen.

Det vurderes at samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital indebærer en flytning af ca. 55 patienter. Forslaget indebærer at der flyttes perifer karkirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt svarende til ca. 250 patienter årligt.

Konsekvenser

Forslaget medfører en årlig besparelse på 13,0 mio. kr.

Det er forventningen, at besparelsen udmøntes i personalereduktion. Der er lagt til grund, at personalesammensætningen er blandet. Der er derfor taget udgangspunkt i gennemsnitsløn for behandlingspersonalet ved beregning af personalereduktion. Dette indebærer en samlet reduktion på ca. 25 stillinger. Den konkrete udmøntning på personaleområdet beror på en dialog mellem de respektive hospitalsledelser om præferencer og kompetencer. Nettoændringen rammer Hospitalsenhed Midt.

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter, idet der flyttes senge begge veje mellem de to hospitalsenheder. Der flyttes således senge fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital i forhold til den centrale karkirurgi, og der flyttes senge fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed

Midt i forhold til den perifere karkirurgi. Denne vurdering skal efterfølgende kvalificeres hos de to hospitalsenheder.

Region Midtjylland

Regionsgården

Skottenborg 26

8800 Viborg



Høringssvar fra AUH's Hoved-MEDudvalg (HMU) vedrørende forslag til budget 2019 for Region Midtjylland

30. august 2018

I mail af 10. august 2018 er materialet til Regionsrådets 1. behandling af forslag til budget 2019 sendt i høring i Regionens MED-system, herunder også HMU på Aarhus Universitetshospital (AUH). I mail af 20. august er regionsrådsformandens forslag til besparelser i budget 2019 og 2020 fremsendt til høring.

J. nr.:

Side 1

HMU på AUH har drøftet det fremsendte materiale og fremsender hermed bemærkninger.

1. Overordnede bemærkninger til budget 2019

Forslaget til budget 2019 for Region Midtjylland indeholder en ubalance på 195 mio. kr. som adresseres i en række spare-/effektiviseringsforslag. HMU på AUH ser det som en meget stor udfordring, at Regionen udmelder nye besparelser i budget 2019. AUH har i forvejen et stort samlet sparekrav i 2019 i form af henh. fortsat opdrift i sparekravet i Regionens Spar1519, stigende effektiviseringskrav i relation til Kvalitetsfundsbyggeriet og stigning i den interne generelle besparelse som blev udmøntet i 2018 som følge af ubalance på en række områder, herunder økonomien i relation til udflytning og ibrugtagning. Der er således i forvejen stor fokus på løbende at effektivisere driften og øge produktiviteten på AUH som led i at imødekomme eksisterende krav.

HMU erkender dog, at de budgettilpasninger og prioriteringer, der er indarbejdet i oplægget til budget 2019 overordnet er nødvendige og fornuftige.

I en situation med ubalance i budgettet og sparebehov er det godt, at der er udarbejdet et katalog med konkrete forslag til effektiviseringer og besparelser. For en del af forslagene gælder dog, at de beskrevne områder i forvejen indgår i planlagte/udmøntede effektiviseringer på AUH, og at der dermed er tale om en dobbeltbesparelse. Det gælder

eksempelvis reduktion af ambulant aktivitet. I den udstrækning der ikke kan realiseres effektiviseringer, der modsvarer både det interne og det regionale sparekrav, skal AUH finde besparelser på andre områder.

HMU fremsætter bemærkninger til sparekataloget i høringssvarets afsnit 3.

2. Bemærkninger til konkrete områder i forslag til budget 2019

Pulje til nye behandlinger

Der er afsat en pulje på 30 mio til nye behandlinger i budget 2019 med henblik på at understøtte fortsat udvikling af højt specialiserede funktioner i RM til gavn for patienterne.

Det er som udgangspunkt alene udgifterne til materialer/implantater der finansieres af puljen, mens udgifter til personale, diagnostik mv. finansieres af afdelingernes budgetter via effektiviseringer og omlægninger.

Det kan dog konstateres at en stor del af puljen de foregående år er brugt til at finansiere opdrift på behandlinger i gang sat tidligere år. Det er vigtigt at afdelingerne får finansieret denne opdrift, men det betyder at AUH kun har fået finansiering til en del af de nye højt specialiserede behandlinger der er søgt finansiering til at sætte i gang.

Spydspidsområder på AUH

HMU kvitterer for, at Regionsrådet med bevillingen til AUH's spydspidsområder bidrager til, at AUH kan opretholde og fortsat udvikle sin funktion som højt specialiseret hospital for Regionen og på en lang række områder for hele Vestdanmark.

Anlægsområdet

Økonomaftalen tilfører RM godt 53 mio mere til anlægsområdet end forudsat. I budgetforslaget anvendes de godt 53 mio kr. ikke til at øge anlægsinvesteringerne i Investeringsplanen, men til at lette presset på driftsøkonomien. Der er en række presserende behov for anlægsinvesteringer, herunder også på AUH, men set i lyset af den samlede økonomiske situation i Regionen er HMU enige i prioriteringen.

3. Regionsrådsformandens forslag til prioriteringer og besparelser

Strukturændringer

En forholdsvis stor del af det samlede sparekrav i 2019 realiseres ved ændringer i strukturen inden for en række specialer. HMU bakker op om, at ændringer i strukturen kan være en fornuftig måde at opnå en mere effektiv tilrettelæggelse af behandlingen på tværs af Regionen, ligesom det ofte giver god mening rent behandlingsfagligt.

I forbindelse med spareplanen for 2019 anvendes en såkaldt 60/40 model til fastlæggelse af budgetændringer. Der er tidligere anvendt tilsvarende økonomimodeller i forbindelse med sparerunder, hvor der er ændret på struktur og flyttet aktivitet. Erfaringen er – som det også fremgår af forslaget – at budgetændringerne ofte rammer "skævt" når de udmøntes efter en fast model. Derved får det modtagende eller afgivende hospital behov for at udmønte ekstra, kompenserende besparelser på andre områder, som oftest i form af personalereduktioner. HMU mener, det er uheldigt at der på den måde kan være "skjulte" besparelser pakket ind i effektiviseringer som følge af strukturændringer.

HMU vil anbefale at der i højere grad arbejdes med løbende tilpasning af strukturen inden for de enkelte specialer med henblik på at sikre den optimale organisering. Herved gives mulighed for mere inddragelse af de faglige selskaber og for grundigere analyser af faglige, fysiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser af strukturændringer.

Endelig vil HMU pege på at det i forbindelse med udmøntning af de enkelte strukturændringer bør sikres, at der samtidigt sker en gennemgang af afledte konsekvenser uden for den konkrete økonomi der knytter sig til forslagene, eksempelvis tidligere udmøntede indkøbsbesparelser. Som et konkret eksempel kan nævnes, at der i 2017 blev udmøntet en indkøbsbesparelse på pacemakere som følge af lavere indkøbspriser. Budgetændringerne som følge af 60/40 modellen er beregnet på baggrund af 2017-takster, hvor de nye indkøbspriser ikke er slået igennem. En forholdsmæssig andel af indkøbsbesparelsen bør derfor omfordeles, da AUH ikke kan realisere en indkøbsbesparelse på en aktivitet (indkøb), der er flyttet.

Medicin

Ingen bemærkninger til forslagene.

Digitalisering

HMU er enig i at øget digitalisering ofte giver mulighed for en mere effektiv drift. Digitale løsninger er også lagt til grund for effektiviseringskrav i tidligere sparerunder, bl.a. Spar1519. Som det er beskrevet i forslaget er effektiviseringsgevinster som følge af øget brug af IT dog ofte vanskelige at kapitalisere, da det kan dreje sig om en gevinst på få minutter i en arbejdsgang. Derudover er ny og forbedret teknologi en forudsætning for en lang række af de effektiviseringer, der i forvejen er udmøntet. Der er således en risiko for at det samme potentiale er indregnet i to effektiviseringsplaner.

Reduktion af ambulante besøg

HMU bakker op om tiltaget, og målet om at reducere patienternes behov for fremmøde/indlæggelse på hospitalerne. Det er til gavn for patienterne, men også medarbejderne på hospitalerne. I en situation hvor ressourcerne på sundhedsområdet ikke øges i samme takt som presset på ressourcerne, er det nødvendigt at se på mulighederne for at reducere opgavepresset på nogle områder. Det er dog vigtigt for HMU at præcisere at

telemedicin/telefonkonsultationer indebærer et tidsforbrug for afdelingerne selvom patienten ikke møder frem på afdelingen.

HMU skal endvidere pege på at reduktion af ambulant aktivitet også er et af de tværgående temaer i AUH's interne effektiviseringsplan. Der er således risiko for en (delvis) dobbeltbesparelse.

Reduktion af akut aktivitet

Jf. ovenstående bemærkninger om reduktion af ambulant aktivitet støtter HMU ligeledes op om dette forslag hvor målet er finde tiltag, der kan reducere den akutte aktivitet i hospitalsregi.

Administration

Der er endnu ikke udarbejdet konkrete tiltag til realisering af sparekravet på det administrative område. Overordnet er HMU enig i at mest muligt af det samlede budget på sundhedsområdet skal prioriteres til patientrettet aktivitet og sundhedspersonale. HMU vil dog understrege vigtigheden af, at besparelser på det administrative område ikke må føre til, at det kliniske personale pålægges flere administrative opgaver. Der er behov for at finde løsninger, der reelt reducerer opgaverne på det administrative område. Det bør bl.a. ske ved en stram prioritering af de administrative ressourcer på tværs af Regionens, herunder vurdere om der er opgaver der på regionalt plan kan løses på et lavere niveau eller helt må undværes.

Det bør ligeledes sikres at besparelser på det administrative område ikke fører til øget afregning af administrative ydelser internt i RM.

Puljer

Der foreslås reduktion af en række centrale regionale puljer. HMU er enig i behovet for at gennemgå centrale puljer og konti med henblik på at disse områder kan indgå i den samlede prioritering og bidrage til at realisere Regionens sparekrav.

To af de konkrete puljer der foreslås reduceret vedrører henh. seniorordninger og midler til understøttelse af forskning og samarbejde. Det er HMU's vurdering, at en væsentlig årsag til at der er uforbrugte midler i disse puljer er, at mange afdelinger er så pressede økonomisk, at det er vanskeligt at frigøre ressourcerne til at medarbejdere kan deltage i kurser mv. eller få en seniorordning. HMU vil derudover stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt der kan udmøntes en reduktion af seniorpuljen da den er finansieret af midler til lokalløn der er underlagt udmøntningsgaranti.

HMU ønsker endvidere at præcisere vigtigheden af, at reduktionen i centrale midler ikke fører til, at nødvendige ydelser i stedet skal afregnes. Reduktioner bør således alene udmøntes på områder, hvor det vurderes at de aktiviteter der er finansieret af midlerne kan undværes eller gennemføres til en lavere udgift.

4. Arbejdsmiljø

HMU erkender at der er behov for løbende at effektivisere sundhedsområdet, herunder også hospitalerne. HMU er også enige i at bl.a. ny teknologi giver mulighed for at omlægge og løse opgaven mere effektivt. HMU finder dog at kravene om besparelser og effektiviseringer de senere år er kommet i et tempo, der gør det svært følge med til at få lavet reelle effektiviseringer svarende til kravene. Det betyder at der i vid udstrækning er udmøntet såkaldte "grønthøsterbesparelser", der ofte indebærer at medarbejderne bliver færre uden at opgaven reelt effektiviseres/reduceres tilsvarende. Det presser medarbejdernes arbejdsmiljø.

HMU ser en sammenhæng mellem det øgede pres, som medarbejderne oplever, og en stigning i antallet af henvendelser til Arbejdsmiljøteamet om at få konsulenthjælp i relation til det psykiske arbejdsmiljø. I hele 2017 var der 9 afdelinger, der henvendte sig, mens der indtil videre i 2018 har været 15 afdelinger.

At arbejdsmiljøet er presset understøttes ligeledes af den generelle tilbagemelding fra Arbejdstilsynet efter tilsynsbesøg i en række afdelinger/afsnit i første del af 2018. Det fremgik her, at det psykiske arbejdsmiljø – særligt en stor arbejdsmængde og tidspres - har fyldt meget i de samtaler, som Arbejdstilsynet har haft. Arbejdstilsynet tilkendegav, at de har set mange gode tiltag i afdelingerne, hvor der arbejdes seriøst med bl.a. prioritering af arbejdsopgaver og optimering af arbejdsgange. Det kan dog konstateres, at summen af travlhed og forandringer for den enkelte medarbejder udgør en stor forekomst af risikofaktorer.

HMU ønsker på den baggrund at udtrykke sin bekymring for, hvorvidt nye krav om omlægninger, effektiviseringer og besparelser kan gennemføres uden negative konsekvenser for medarbejdernes arbejdsmiljø.

Med venlig hilsen
p.u.v.

Jacob Gøtzsche
Næstformand i HMU

Kirsten Ægidius
Næstformand i HMU

Poul Blaabjerg
Formand i HMU

Høringssvar, budget 2019-2020, HMU, Hospitalsenhed Midt

De fremlagte forslag placerer 80 procent af struktur-besparelserne på Regionshospitalet Viborg/Hospitalsenhed Midt og vil have meget store konsekvenser for de 231.000 borgere i Viborg, Silkeborg og Skive Kommuner. Også de 289.000 patienter fra HE Vests optageområde påvirkes negativt inden for brystkræft. Spareforslagene vil medføre, at HE Midt skal nedlægge mindst 158 fuldtidsstillinger. HMU giver alternative besparelsesforslag, som summer til næsten tilsvarende besparelse som regionsrådsformandens spareforslag.

1) RH Viborg som kvalitetsfundsprojekt

Folketinget har udpeget Viborg, Gødstrup og AUH som de tre kvalitetsfundsprojekter i Region Midtjylland. I Viborg er investeringen 1,15 mia. kroner i de fysiske rammer. Men spareforslagene fjerner akutte specialer fra det nye akutcenter. Regionsrådet bevæger sig hastigt mod en to-center-strategi med to primærhospitaler AUH og HE Gødstrup.

Den 30. august 2018

2) 1.200 akutte patienter på landevejen frem for færdigbehandlede
Spareforslaget om at lukke Urinvejskirurgi og flytte den centrale karkirurgi betyder, at mindst 1.200 akutte urologiske og karkirurgiske patienter ikke længere kan færdigudredes og behandles på RH Viborg. I stedet vil disse ofte ældre, meget dårlige patienter blive visiteret uden om akuthospitalet i Viborg eller komme ind i Akutafdelingen på RH Viborg for derefter at skulle sendes videre ud på landevejene til Holstebro og Aarhus med risiko for forværring i deres tilstand. I Holstebro modtages patienterne ikke i en Akutafdeling.

3) Kan opgaverne løftes i Aarhus og Holstebro?

De funktioner, der flyttes fra HE Midt, har meget høj målopfyldelse på udredningsret og behandlingsgaranti samt høj patienttilfredshed. Kvalitetsdatabaserne viser, at kvaliteten er den samme eller bedre sammenlignet med andre hospitaler.

Urinvejskirurgi og Karkirurgi på RH Viborg har den højeste målopfyldelse på udredningsret og behandlingsgaranti. Karkirurgi den højeste patienttilfredshed. Brystkræftkirurgien er meget effektiv med færrest besøg pr. forløb og alle operationer i dagkirurgi.

Med spareforslagene skal AUH mere end fordoble sin udrednings- og operationskapacitet på brystkræft. Urinvejskirurgi på HE Vest skal tage mere end 1/3 flere patienter. Begge dele for kun 40 % af midlerne tilført til hospitaler, der står i enten store økonomiske udfordringer eller flytteprocesser og til afdelinger, der i forvejen er presset på målopfyldelse. Særligt AUH er udfordret på kapacitet, og det giver anledning til bekymring for at flytte yderligere aktivitet til AUH uden at flytte tilsvarende aktivitet fra AUH til regionshospitalerne.

Region Midtjylland vil få sværere ved at leve op til udredningsret og behandlingsgarantierne, kræftpakkeventetider, høj produktivitet, effektive forløb og høj patienttilfredshed indenfor de berørte områder. Der kan blive brug for at sende endnu flere patienter på privathospi-

taler og til andre regioner. Det vil give ufinansierede ekstraudgifter og mindre sammenhængende forløb for patienterne. Flere forslag kræver desuden anlægsinvesteringer, og der ikke er taget højde for de nævnte udefunktioner. Den reelle besparelse risikerer dermed at blive lavere end angivet i spareforslagene.

4) Strukturforslagene nedlægger reelt 158 stillinger på HE Midt

HE Midt har som det eneste hospital både overholdt budget og holdt udgifterne i ro gennem de seneste 7 år. Samtidig har HE Midt præsteret en 12 procent større aktivitet. På trods af dette fjerner strukturændringerne funktioner for 113 millioner kroner fra HE Midt.

Det har afledte effekter på samarbejdende afdelinger Operation/Intensiv, Røntgen og Skanning og Servicecenter. I alt vil forslagene nedlægge mindst 158 fuldtidsstillinger:

- 94 stillinger som direkte følge af strukturforslagene
- 64 stillinger som afledte effekter af strukturforslagene

HE Midt skulle med SPAR1519 spare 7,2 procent, de øvrige hospitaler i gennemsnit 3,4 procent. HE Midt sparede 136,9 mio. kroner og nedlagde 169 fuldtidsstillinger.

5) Ambulant-besparelse vil blive grønthøster i praksis

HE Midt er længst i Region Midtjylland, når det handler om at lægge forløb om fra indlagt til ambulant. Resultatet er en høj ambulant og effektiv aktivitet med færrest kontakter pr. ambulant forløb. Derfor har HE Midt det største fald i antallet af indlagte patienter og lave liggetider. Det er også årsagen til, at HE Midt kan udrede 1/3 af alle regionens udredningspatienter og overholde udredningsretten samtidig.

Forslaget fordeler en 60 mio. kroners besparelse ud fra hospitalernes andel af ambulante besøg. Med stor ambulant aktivitet vil HE Midt få en uforholdsmæssig stor andel af besparelsen. I og med at HE Midts ambulante forløb skyldes en intensiv omlægning fra indlagt til ambulant, og at der er få kontakter pr. forløb sammenlignet med andre hospitaler, kan der ikke reduceres mærkbart på det ambulante område. Resultatet vil derfor blive en grønthøsterbesparelse, hvor HE Midt i stedet må fordele besparelsen på afdelingernes lønbudgetter.

Alternative spareforslag, oversigt over økonomi

Der er i høringsfasen lagt op til, at høringsparterne kan give alternative spareforslag. I høringssvaret giver HMU derfor alternative forslag til besparelser på fem af spareforslagene, der i det nuværende forslag tæller til besparelser på 34,2 mio. kroner. HMU's alternative spareforslag summerer til 31 mio. kroner og er uddybet i høringssvaret på de følgende sider.

	Fremlagte forslag pr. 20/8	Indhold	HMU's alternative forslag	Indhold
1. Urinvejskirurgi	12,4	Flytte hele funktionen fra HEM til HEV	12,4	Flytte dele af funktionen til HEV og effektivisere i specialet
3. Patologi	2,0	Samle ledelse under RH Randers.	2,0	Effektivisere arbejdsgange inden for specialet
7. Kardiologi	8,2	Flytte KAG til AUH, flytte 150 pacemaker-implantationer til HEV/HEM	11,3	400 simple pacemaker-operationer til HEV/HEM, reducere fra 8 til 7 operationer på AUH
8. Fysiologi	0,9	Flytte funktion fra RH Randers til AUH	1,4	Funktion i Randers flytter til RH Viborg
11. Brystkræft	10,7	Flytte funktioner fra HEM og RH Randers til AUH	3,9	To centre, RH Viborg og AUH
Total	34,2 mio.		31 mio.	

Uddybning vedr. strukturændringer samt alternative spareforslag

1. Lukning af Urinvejskirurgi på Regionshospitalet Viborg

Patientperspektiv: Urinvejskirurgi på HE Midt har den højeste overholdelse af udredningsret og behandlinggaranti blandt de tre urologiske afdelinger i Region Midtjylland. Afdelingen har også færrest ambulante besøg pr. patient.

Afdelingen har 22 % flere henvisninger pr. læge, næsten 40% flere patientforløb/kontakter pr. læge og 29,6% flere indlæggelser pr. seng. HE Midt er således markant mest effektiv til at udnytte kapacitet og ressourcer. Der er ingen signifikante forskelle i patienttilfredshed mellem afdelingerne. Begge afdelinger ligger på eller over landsgennemsnittet.

Ud af 1.100 akutte urologiske patienter pr. år, udskrives de 600 fra Akutafdelingen uden yderligere indlæggelse pga. tæt samarbejde med Urinvejskirurgi. Det vil være 600 patienter, der i stedet skal på landevejen til indlæggelse i Holstebro. 18% af patienterne på Akutafdelingens afsnit A1 er urologiske. Urinvejskirurgi gennemfører desuden hvert år 560 tilsyn til patienter på andre afdelinger udover Akutafdelingen. Ved både akutte og planlagte abdominale kirurgiske indgreb, kan der ske skader på blære og urinledere, som kræver akut rekonstruktion. Dette forudsætter en stærk udefunktion i dagtid, men i vagttid vil disse akutte patienter skulle på landevejen for rekonstruktion.

Fire af sengene i Urinvejskirurgi er som oftest belagt med døende patienter fra HE Midts optageområde. Disse patienter vil med forslaget skulle ligge deres sidste tid i en Holstebro-seng frem for tæt på deres bopæl – en praksis, der tidligere har været undgået ved lignende spareforslag, da den på ingen måde er på patienter eller pårørendes præmisser.

Der er stærkt behov for en robust udefunktion, som støtter blandt andet behandlinger for ufri-villig vandladning, behandling af nyrepatienter, akut tarmkirurgisk aktivitet, hvor der også er urologiske problemstillinger mv. Der er brug for urologisk speciallæge-tilstedeværelse både i dagtid og vagttiden, aften og nat, for at sikre bedst mulig behandling og udredning af akutte urologiske patienter. Dette er beskrevet nærmere i LMU-høringssvar fra Urinvejskirurgi, vedlagt dette høringssvar.

HE Vest skal gå fra at håndtere 3.000 til 4.800 urinvejskirurgiske operationer, fra 3.100 til 5.000 skopier og fra 17.700 til 27.600 ambulante forløb. Flytningen kræver desuden anlægsinvesteringer i Holstebro – et hospital, hvor akutte patienter ikke modtages gennem en akutafdeling, og som lukker inden for to år. Dertil kommer, at der ikke er taget højde for udgifter til udefunktionen. Besparelsen vil derfor reelt være mindre end angivet.

Personalemæssige konsekvenser: 39 stillinger nedlægges i HE Midt

Alternativt spareforslag:

LMU i Urinvejskirurgi, HE Midt, foreslår, at den urologiske funktion bliver et afsnit, med en urologisk specialeansvarlig overlæge, under ledelse af Mave-, Tarm og Brystkirurgi på RH Viborg (på samme vis, som det var det indtil 2012). Dette vil reducere antallet af urologiske senge med mindst fem, og de resterende senge kan være en integreret del af de Mave-, Tarm- og Brystkirurgiske senge.

Patientforløbene kan fordeles som følger:

Al godartet urologisk udredning og behandling, fraset avanceret nyrestenskirurgi, kan fortsætte på RH Viborg i uændret omfang.

Den primære udredning for patienter mistænkt for urologisk kræft kan varetages på HEM som filterfunktion, og så snart mistanken om cancer begrundes, skal videre udredning inkl. de diagnostiske operationer foregå på Urinvejskirurgi, HE Vest, så alle blære- og testikelkræft-operationer sker på HE Vest fra 2019.

Modellen sikrer, at al nuværende dagkirurgisk aktivitet vil kunne fortsætte uændret på RH Viborg til fordel for de urologiske patienter, men at større kirurgi skal overgå til HE Vest.

Hvis forslaget gennemføres, vil der kun være behov for et minimum antal senge til urologiske senge til akutte indlæggelser fra Akutafdelingen og døende urologiske kræftpatienter. Modellen vil også sikre urologisk tilsyn og hjælp til tilstødende specialer i dagtiden, herunder til nyrepatienter.

Den beregnede besparelse på dette forslag er 11,7 millioner kroner (spareforslagets besparelse er 12,4 millioner kroner), og forudsætter flytning af budget fra HE Midt til HE Vest på 4,35 millioner kroner.

2. Fortsat trombolyse på Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenheden Vest, fortsat tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt inklusiv neurorehabiliteringssengene i Lemvig samt gennemgang af neurologien inklusiv neurorehabilitering i Region Midtjylland

Høringssvar gives inden den fornyede høringsfrist den 3. september kl. 10.

3. Tilpasning af bevilling til HPV-klinik til nuværende behov

Patientperspektivet: Forslaget betyder, at HE Midt ikke kan opretholde funktionen i Silkeborg, og at Region Midtjylland derfor ikke længere har et tilbud til piger med mistanke om HPV-bivirkninger. Samtidig vanskeliggør det det udviklingsarbejde, som Diagnostisk Center står for i klinikken i forhold til patienter med funktionelle lidelser generelt.

Personalemæssige konsekvenser: 3 stillinger

Der er fortsat behov for, at Region Midtjylland bygger videre på det eksisterende setup, som allerede er videre udviklet i retning mod patienter med funktionelle lidelser - jf de nye retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen, som er kommet ud den 18. juni 2018 vedrørende udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet.

Alternativt forslag:

At HPV-klinikken nedlægges, men at bevillingen forsætter og udvikles til at kunne varetage funktionen vedrørende udredning og behandling samt rehabilitering af patienter med generaliserede smerter i bevægeapparatet i et tæt samarbejde med Funktionelle Lidelser på AUH.

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

Det fremgår ikke tydeligt af forslaget, hvordan aktiviteten i Friklinikken i Silkeborg vil blive omfattet. Friklinikken har en høj aktivitet. I 2017 var der 2.524 unikke cpr. med 6.487 ambulante besøg, og der blev foretaget i alt 3.295 operationer for grå stær og 122 øjenlåsoperationer. Friklinikken er på lægesiden bemandet af konsulenter, mens plejepersonalet er ansat i Friklinikken. Konsulentordningen er valgt for at sikre, at aktiviteten udføres internt i regionen frem for på privathospitaler.

Personalemæssig konsekvens: 5 stillinger, berørt plejepersonale i Friklinikken.

Området lider af store lægemæssige rekrutteringsvanskeligheder, og HMU foreslår derfor, at der sker nye fastansættelser på AUH med fast udefunktion i Silkeborg, så man kan nedbringe konsulentansættelserne i Friklinikken i CPK.

5. Patologi

På HE Midt hører Patologi til på et nybygget institut finansieret af kvalitetsfondsmidler. Afdelingen blev fusioneret med det tidligere patologiske institut fra HE Vest som del af SPAR1519 (realiseret i 2017) og har en velfungerende udefunktion i vest. Afdelingen overholder svartider,

har markant lavere udgift pr. vævs- og celleprøve end fx AUH, fordi det i de nye rammer er muligt at optimere driften mest muligt.

Patologi i Viborg er lykkedes med at overkomme den generelle mangel på patologer – med nyansættelser og flere ansøgere til uddannelsesstillinger. Der er dog fra patologerne udtrykt stor usikkerhed ved dette forslag, som ikke tydeligt sikrer dem fortsat arbejdssted i Viborg. Der er risiko for, at patologer i tilfælde af sammenlægningen vil rejse til andre regioner. Patologien er samtidig på vej til et skifte til digital patologi, som kræver nærværende ledelse for at kunne gennemføres. Distanceledelse vil øge usikkerheden, og er i direkte modstrid med Ledelseskommisionens netop fremlagte anbefalinger.

Samlet kan forslaget gøre det vanskeligt fortsat at overholde svartider på vævs- og celleprøver. Dette kan føre til overskridelser af ventetider for kræftpatienter samt af udredningsret og behandlingsgarantien.

Personalemæssige konsekvenser: 2 afdelingsledelsesmedlemmer

Alternativt forslag: LMU i Patologi foreslår, at der opretholdes to afdelingsledelser for at hindre risiko for personaleflugt, udnytte den igangværende positive udvikling i Midt og sikre overgang til digital patologi i regionen. Besparelsen på to millioner kan i stedet findes internt i specialet på tværs af de tre patologiske institutter, blandt andet baseret på digital patologi og ændrede samarbejdsmuligheder i regionen (se de konkrete forslag i bilag med LMU-høringsforslag).

Såfremt forslaget om fælles afdelingsledelse opretholdes, foreslår LMU, at de to patologiske institutter i stedet samles under fælles afdelingsledelse på RH Viborg tæt på kræftudredningerne i HE Midt og HE Vest.

For at fastholde speciallægedækning, andre faggrupper og den høje målopfyldelse bør der ikke være usikkerhed om den aktivitet, der fortsat skal foregå i Viborg. Hvis de alternative forslag ikke kan gennemføres, bør forslaget præcisere, at Randers skal opretholde den nuværende patologiske aktivitet i henholdsvis Viborg og HE Vest.

6. Struktur: Karkirurgi

Patientperspektiv: Karkirurgi på RH Viborg har den højeste patienttilfredshed blandt alle danske karkirurgiske afdelinger, og afdelingen gennemfører 88 procent af sine udredninger inden for 30 dage.

Der er ikke evidens eller dokumentation for, at de centrale karkirurgiske operationer har højere kvalitet på universitetshospitaler. Til gengæld er det dokumenteret, at operationerne på universitetshospitalerne er dyrere, end når de gennemføres på regionshospitaler.

Med den ændrede opgavedeling vil der ikke længere være en selvstændig karkirurgisk afdeling i Region Midtjylland, da karkirurgi på AUH er en del af thoraxkirurgien. Forslaget vil udfordre det stærke udviklings- og forskningsmiljø inden for karkirurgi, som er bygget op på RH Viborg. Når behandlingerne opdeles, indebærer det en risiko for, at opmærksomheden på det samlede karkirurgiske felt mistes.

Forslaget vil føre til et reduceret antal uddannelsesstillinger for speciallæger, hvormed rekrutteringsgrundlaget samlet i Region Midtjylland også forringes. Dette kan gøre det svært at overholde udredningsret og behandlingsgaranti.

Personalemæssige konsekvenser: 25

Alternativt forslag: Der er mulighed for at flytte mere perifer karkirurgi fra AUH til HE Midt uden at det har negativ effekt på opretholdelsen af den faglige ekspertise på AUH. Ligesom

uddannelsesforløb kan tilrettelægges i samarbejde med HE Midt. Dette vil give en større besparelse på forslaget.

7. Kardiologi - samling af KAG-undersøgelser og flytning af simple pacemakerimplantationer fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest

Spareforslaget forudsætter, at alle operatører udfører minimum 50 simple pacemakerimplantationer og 50 avancerede implantationer jf. rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Men der er ingen krav om, at AUH skal opretholde 8 operatører. Hvis AUH reducerer antallet af operatører, kan der flyttes flere simple pacemaker-implantationer til HE Vest og HE Midt med en større besparelse som resultat.

AUH foretog i 2017 i alt 1.153 pacemakerimplantationer, heraf ca. 550 simple og ca. 600 avancerede implantationer (Dansk Pace og ICD-register). Flytter man i stedet 400 simple pacemakerimplantationer, vil der fortsat være 750 pacemakerimplantationer i AUH fordelt på 8 operatører. Det vil således kun være nødvendigt at reducere med én operatør på AUH og stadig leve op til Sundhedsstyrelsens krav.

AUH har lange ventetider på det hjertemedicinske område. Aktuelt 11 ugers ventetid til KAG og 8 uger til radiofrekvensablation (RFA). Sidstnævnte er en undersøgelse, der udføres af de læger, der laver pacemakerimplantationer, hvorfor AUH kan mindske ventetiden her ved, at en af otte operatører ikke længere skal lave pacemaker-implantationer.

Det vil være problematisk at flytte alle KAG'er til AUH uden at flytte andre aktiviteter på hjertemedicinske område til regionshospitalet. Flytter man kun 150 simple pacemakerimplantationer, vil der opstå endog meget lange ventetider på KAG i Hjertesygdomme, AUH.

Det fremgår desuden af spareforslaget, at AUH er udfordret på de fysiske rammer. Flytning af 400 pacemakerimplantationer fra AUH vil skabe fysisk kapacitet til de 650 KAG'er, AUH får tilført, da der kan udføres 3-4 pacemakerimplantationer eller 6 KAG'er på et rum pr. dag.

Flytter man 400 i stedet for 150 simple pacemaker-implantationer, øger det samtidig HE Vests og HE Midts mulighed for at skabe en effektiv drift i opgaven.

I spareforslaget vedr. flytning af pacemakerimplantationer fremgår, at "Den enkelte patient vil normalvis have to kontrolbesøg i løbet af de første måneder efter operation". Dette er ikke korrekt for HE Midt. Her foregår den første kontrol af pacemakere dagen efter pacemakere er anlagt. For indlagte patienter sker det, inden patienten udskrives. For ambulante patienter sker det ved en telemedicinsk kontrol. Derefter er der et kontrolbesøg efter ca. 3 mdr.

Alternativt forslag

HMU foreslår at flytte i alt 400 simple pacemakerimplantationer fra AUH, delt ligeligt mellem HEM og HEV. For at patienterne skal køre mindst muligt, foreslår HMU, at pacemakere (incl. batteri-skift) fra Randers' optageområde blev planlagt i HE Midt, og pacemakere fra Horsens-optageområde blev planlagt i HEV. Sådan er fordelingen aftalt i forhold til planlagte ambulante KAG-undersøgelser indtil nu. Evt. resterende pacemakerimplantationer for at nå op til måltallet på 200 pacemakerimplantationer til HE Midt og 200 til HEV kunne ske ved, at planlagte pacemakerimplantationer på patienter fra Århus også foretages i HE Midt og HE Vest. Flytter man 400 frem for 150 pacemakerimplantationer fra AUH, vil nettobesparelsen stige med 3,1 mio. kr. (fra 8,2 mio. kr. til 11,3 mio. kr., jvf. tidligere udarbejdet spareforslag på området).

8. Lukning af Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin på Regionshospitalet Randers

Alternativt forslag: HE Midt har rekvireret opgørelsen over samtlige undersøgelser udført på afsnittet for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin i Randers i 2017.

De udførte nuklearmedicinske undersøgelser i Randers i 2017 kan Fysiologisk Klinik, Viborg, udføre ved tildeling af 3 mio. kroner. En besparelse for Region Midt på Kr. 0,6 sammenholdt med en tildeling til AUH, som i spareforslaget er estimeret til 3,6 mio. kroner. Dette vil desuden styrke det faglige miljø på Klinisk Fysiologi på RH Viborg.

10. Flytning af MidtTransport

HE Midt har accepteret at overtage den fællesregionale opgave med MidtTransport og at løfte effektiviseringspotentialerne på dette område. Dette dog kun under forudsætning af, at HE Midt tilføres 2% til overhead til dækning af indirekte merudgifter, som det allerede er aftalt.

11. Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital

Patientperspektivet: HE Midt gennemfører udredning og kirurgisk behandling for brystkræft for alle patienter i Midt- og Vestjylland (patientgrundlag 500.000 borgere).

Fra Midt- og Vestjylland skal 6.783 patienter med forslaget i stedet køre til Aarhus. Dertil kommer en stor mængde patienter, som efter behandling skal til flere subakutte udtømninger af absces (betændelser og pus), typisk både ammende kvinder og nyopererede – til stor belastning for disse patienter, hvis de skal køre mange gange fra Midt- og Vestjylland til Aarhus.

I alt skal AUH fordoble sin kapacitet med en budgettilførsel på kun 40 procent.

	Randers, i dag	Viborg, i dag	Aarhus, i dag	Aarhus, 2019
Unikke CPR/antal patienter, undersøgelser brystkræft (kliniske mammografier), 2016	2000	7.283 (6.783 skal til Aarhus)	7.500-8.000	16.283-16.783
Operationer for brystkræft, 2017	507	823	960	2.290

Forslaget begrundes i det arbejde, der er udført af den sundhedsfaglige arbejdsgruppe, som i 2017 udarbejdede rapport om den fremtidige organisering af brystkræftudredning og -kirurgi. I forlængelse af dette faglige arbejde har Klinikforum anbefalet at opretholde flere centre, og at centrene skal arbejde efter fælles faglige retningslinjer. I foråret 2018 besluttede regionsrådet at fastholde den nuværende struktur med tre centre. I spareforslaget er der kun 1 center.

I spareforslaget argumenteres der for et center med nærhed til plastikkirurgien på AUH. Specialeplanen definerer dog allerede den arbejdsdeling, så kun AUH må operere brystkræftpatienter, der har brug for plastikkirurgi. De 823, der er opereret på RH Viborg i 2017, havde derfor ikke behov for plastikkirurgi.

Ifølge den kliniske database over kvaliteten af brystkræftundersøgelser og behandlinger er kvaliteten ens på alle behandlingssteder (Danish Breast Cancer Cooperative). Der er derfor ikke et kvalitetsmæssigt argument for centralisering.

HE Midts drift af brystkræftområdet er særdeles effektivt. HE Midt har omlagt alle brystkræftoperationer til dagkirurgi (802 ud af 823 operationer i 2017). AUH har omlagt 56% til dagkirurgi (535 ud 965 i 2017). HE Midt udskriver patienterne til eget hjem 2,2 timer efter operationen (gns).

Patientforløbet fra diagnose til operation er samlet på én dag med samtlige forundersøgelser for at sikre, at patienter fra Vestjylland ikke skal køre flere gange. En ny audit viser, at patienterne er smertefrie senest 50 minutter efter opvågning (gns).

Alle disse tiltag er mulige at gøre med kun tre brystkræftkirurger på HE Midt, fordi der er lavet centraliseret bookingfunktion, udvidet forløbskoordinator-funktion, og der er flyttet opgaver fra læger til sygeplejersker.

Udredning af brystkræft er udfordret af mangel på mammaradiologer i hele landet. Det er dog lykkedes HE Midt at rekruttere og tage radiologer i oplæring inden for de seneste 6 måneder. HE Midts mammaradiologer har udtrykt, at de ikke ønsker at være ansat på AUH og vil i stedet overgå til andre typer af radiologi på RH Viborg. Tilbage i HE Midt bliver kun ca. 500 af de kliniske mammografier (de screeningsafledte), og dette er ikke tilstrækkeligt til at opretholde en mammaradiologisk funktion.

Der er også på landsplan udfordringer med at rekruttere brystkræft-kirurger. En centralisering i Aarhus vil gøre endnu mere vanskeligt at rekruttere, fordi den samlede mængde af yngre læger, som bliver bekendt med brystkirurgi, bliver mindre. Samlet forudser HMU, at forslaget kan medføre væsentlige overskridelser i kræftpakkernes maksimale ventetider, hvis AUH skal mere end fordoble sin aktivitet inden for brystkræft.

Fordi udredningen af brystkræft i midt og vest blev samlet i Viborg i 2017 (som følge af SPAR1519), er HE Midt desuden pt. i fuld gang med at bygge om og udvide kapaciteten med en ny og tredje mammomat til undersøgelser for brystkræft. Også dagkirurgien udvides i forbindelse med det nye akutcenter. RH Viborg kan således varetage en større produktion inden for udredning og kirurgi for brystkræft end i dag. I modsætning til AUH har RH Viborg således den fysiske kapacitet til en udvidelse. Der er ikke tale om en højtspecialiseret funktion, så det er ikke et krav, at den ligger på et universitetshospital.

Personalemæssig konsekvens: 20 stillinger nedlægges inden for radiologi og brystkirurgi. Derudover afledte stillinger på Operation og Intensiv og inden for Patologi.

Alternativt forslag:

HE Midt foreslår i stedet, at brystkræftudredning og -behandling fortsætter i Viborg og Aarhus. Aktiviteten på HE Midt skal foregå i formaliseret samarbejde med AUH, der dermed vil blive faglig garant for kvaliteten af udredning og behandling. Dette vil nedbringe besparelsen på forslaget, men sikre mere nærhed til patienterne og bedre balance i spareplanen mellem regionens hospitaler. Det vil samtidig fordele den store udrednings- og behandlingsopgave, så AUH ikke får så massiv en opgave.

Samtidig vil man udnytte de fysiske rammer, der lige nu bygges på HE Midt, og de anlægsmæssige konsekvenser på AUH fjernes eller mindskes markant, fordi AUH kun skal overtage aktivitet fra RH Randers. Dette vil reducere sparepotentialet fra 10,7 mio. kroner til 3,9 millioner kroner. Derfor er der i stedet i HMU's alternative forslag på Klinisk Fysiologi og Kardiologi fundet større besparelеспotentiale end i de fremlagte spareforslag.

Ambulant-besparelser: Udhuler tværsektorielle patientforløb

Samarbejdet i Midtklyngen fremhæves både regionalt og nationalt. Hospitalsenhed Midt, praktiserende læger og Viborg, Silkeborg og Skive Kommuner har sammen nået meget markante resultater inden for det tværsektorielle arbejde. Et eksempel er Fleksible Indlæggelser, som har givet markante reduktioner i indlæggelsesdage for kendte kroniske patienter på Regionshospitalet Silkeborg – gennem fælles opgaveløsning mellem kommune og hospital. Et andet eksempel er den tværsektorielle sundhedsvisitation med visitation af akutte patienter. Et tredje er samarbejdet mellem det kommunale akutteam i Skive Kommune og Akutafdelingen på RH Viborg/Skive.

Dette tætte samarbejde betyder, at HE Midt ikke kun reducerer mest i antal indlagte – men at vi også har formået at knække kurven for akutte indlæggelser (som den eneste hospitalsenhed i Region Midtjylland). Patienter vendes i døren og får i samarbejde med kommune, praksis og hospital tilbud, som ikke kræver indlæggelse. Til glæde for både borgerne og den kommunale økonomi i form af medfinansiering.

Den centrale omstillingsmotor for dette samarbejde er, at HE Midt er længst med at omstille fra indlæggelser til ambulante kontakter. Vi frygter, at den foreslåede besparelse på ambulante besøg vil ramme hårdt i det tværsektorielle arbejde, som skaber et mere sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorer – og som regeringen også lægger op til at styrke endnu mere gennem den kommende sundhedsreform.

Digital besparelse vedr. RIS/PACS

HMU konstaterer en fejl i forhold til spareforslaget omkring Digitalisering. Der ligger et sparemål for HE Midt ift. RIS/PACS. Forslaget indebærer, at Viborgs RIS/PACS går over på samme RIS/PACS-system som resten af Region Midtjylland.

I øjeblikket kører 'øst' og 'vest' på den samme PACS platform (Agfa Impax 6.5), men da der er flere problemer med den, vil man gerne opgradere til Agfas nyeste platform (Enterprise Imaging - EI). Det giver ikke mening at skifte fra Siemens PACS og først til Agfa Impax for derefter at skifte til Agfa EI.

Besparsen kan først realiseres, når HE Midt går over på ny løsning. Besparelsen kan for HE Midt højst blive på 2,5 mio. kr. for HE Midt. Dette svarer til udgifterne til licenser på det RIS/PACS-system, som RH Viborg bruger i dag. Overgangsudgifter og varige driftsudgifter forudsættes afholdt af centrale IT-puljer og It.

En grønthøster svarende til 2 procent – ud over strukturændringer

Ud over budgetforslagets forslag til besparelser imødeser HE Midt også 18,9 millioner kroner i besparelser pga. af regionale udgifter, som pålægges hospitalet (fx udgifter til Libre Flash til diabetespatienter, flere lægelige uddannelsesstillinger mv.). Dertil kommer en intern budgetudfordring på 13,5 millioner kroner i HE Midt, ligesom at HE Midt ikke ser anden udvej end, at spareforslaget på ambulant aktivitet må fordeles som en grønthøster.

I alt tæller dette til, at alle afdelinger og centre, som er i HE Midt efter de foreslåede strukturændringer, skal pålægges en besparelse svarende til 2 procent af deres lønbudgetter. HMU forventer derfor, at der også vil ske afskedigelser som følge af grønthøsterbesparelser ud over de afskedigelser som følge af strukturændringerne. Alle afdelinger og centre vil formodentligt skulle afskedige personale.

Spareprocessens store konsekvenser for arbejdsmiljøet

Medarbejdersiden i HMU oplever, at de nye besparelser, som igen primært ligger på HE Midt, resulterer i opgivenhed og frygt for fremtiden hos personalet. Det er medarbejdersidens vurdering, at spareforslagene kun i ringe grad er fagligt velbegrundede, og at man i spareforslagene ikke tager højde for HE Midts kompetencer, resultater og faglige styrker – på trods nogle af de flotteste resultater i Region Midtjylland. På langt de fleste afdelinger medførte SPAR1519, at eksisterende patientforløb og samarbejdsflader blev ødelagt og skulle etableres på ny. Noget man først nu er landet i og kan levere gode resultater indenfor. At personalet på HE Midt nu igen skal starte forfra, har store negative konsekvenser for arbejdsmiljøet, som er under pres. Medarbejdersiden oplever processen som frustrerende, når forslag på neurologi kan skifte to gange undervejs i en i forvejen kort høringsperiode på ti dage. Medarbejdersiden beder derfor det samlede regionsråd om at tage højde for og anerkende de flotte resultater, som præsteres i HE Midt og for vores mere end 300.000 patienter hvert år.

På vegne af HMU ved Hospitalsenhed Midt

Lars Dahl Pedersen
Hospitalsdirektør
Formand

Helle Balling Engelsen
FTR for DSR & RR
Næstformand

Bilag – Høringssvar fra LMU, Hospitalsenhed Midt

Karkirurgi, Hospitalsenhed Midt

Høringssvar til regionsrådets forslag til besparelser 2019-2020

Strukturændringer, forslag 6:

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

Konsekvenser af spareforslaget:

Karkirurgi Viborg får frataget selvstændighed, reduceret budgettet med omtrent 1/3 og omdannes til elektivt center for perifer karkirurgi, sårbehandling og varicer.

Samlet sker der følgende i Viborg:

- Aflastet for 55 centrale operationer og skønsmæssigt 660 ambulante kontakter.
- Der tilføres 250 ekstra forløb for perifere kar- og carotissygdomme. Det er usikkert, hvor stor mængde henvisninger, ambulante undersøgelser og operationer dette repræsenterer.
- Ved overtagelse af AUHs endoluminale behandlinger tilføres 177 indgreb med dertil hørende forbrug af utensilier.
- Varicekirurgi primært vil fremadrettet foregå i Silkeborg
- Sårcenter i Viborg, som funktionen er i dag
- Den velfungerende karkirurgiske forskningsenhed forudsætter vi fortsætter uændret.

Ovenstående aktiviteter, herunder ekstra operationer og ekstra henvisninger skal håndteres af sundhedsfagligt personale, og det harmonerer ikke med reduktion i staben svarende til 1/3 budget / 25 personer. Derudover ser vi ikke plads i det økonomiske råderum til at sende karkirurger til Silkeborg. Med de opstillede produktionsmål må der ligeledes forventes øgede udgifter til utensilier.

Opmærksomhedspunkter:

Centrale karoperationer er ikke mere mandskabstunge end perifere, selvom belastningen på intensivafdelingen kan være større. Der kan endda være flere sengedage koblet på de perifere indgreb.

Der er i dansk kontekst ikke påvist højere kvalitet af centrale karkirurgiske operationer på universitetshospitaler end på regionale sygehuse. Det er dog vist, at prisen er højere på universitetsafdelinger.

Med hensyn til fastholdelse og rekruttering, kan det blive vanskeligt at holde på speciallæger, som vil finde det mere interessant at skulle behandle alle typer af karkirurgiske sygdomme.

Med hensyn til speciallægeuddannelsen vil forslaget føre til nedsættelse af det mulige antal af hoveduddannelsesstillinger, og alle uddannelsesprogrammer må skrives om.

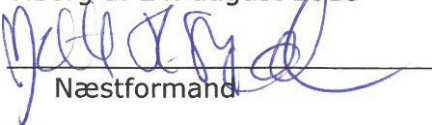
Ledelsesmæssig kobling, som et afsnit under Mave-, Tarm- og Brystkirurgi, mener vi ikke fremtidssikrer en karkirurgisk afdeling ved HE Midt og er derfor ikke ønskeligt.

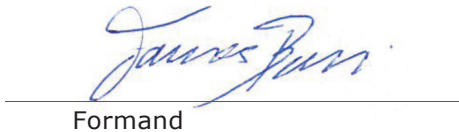
Fremtidssikret afdeling:

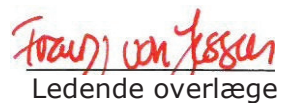
Vi anser det for yderst vigtigt, at Karkirurgi fortsat har egen fagligt forankret ledelse.

Dette for at sikre karspecialiets renommé/talerør nationalt og internationalt. Desuden for at sikre robusthed for fremtiden og for at sikre fagligt grundlag for de daglige prioriteringer, herunder bemanningen af veneklinik i Silkeborg.

Viborg d. 24. august 2018


Næstformand


Formand


Ledende overlæge

Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands spareplan 2019-20

3. september 2018

Region Midtjylland har med mail af den 21. august 2018 anmodet Sundhedsstyrelsen om faglig rådgivning vedr. Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020. Regionen har endvidere med mail af den 29. august indsendt supplerende notat om alternativt forslag til neurologien, ligeledes med henblik på styrelsens rådgivning.

Sagsnr. 4-1011-2/1/
Reference NMC/KAHE
T 7222 7400
E plan@sst.dk

Vi kan i den forbindelse anføre, at vores rådgivning gives i medfør af Sundhedslovens § 214 stk. 2, idet vi samtidig bemærker, at såfremt man i den videre politiske proces ønsker at gå videre med nogle af de beskrevne forslag, vil det være at betragte som en væsentlig ændring af regionens sundhedsplan, hvorfor regionsrådet forud for endelig politisk behandling skal indhente ny rådgivning fra Sundhedsstyrelsen jfr. Sundhedslovens § 206 stk. 4.

Udgangspunktet for vores rådgivning er blandt andet det generelle planlægningsprincip om, at 'øvelse gør mester', samt de generelle principper om lighed i adgang til sundhedsydelser, høj kvalitet i behandling, sammenhæng mellem ydelser, valgfrihed og let adgang til information, jfr. sundhedslovens § 2.

I vores rådgivning tager vi desuden udgangspunkt i Sundhedsloven og de politiske målsætninger bag denne, Sundhedsstyrelsens specialeplan 2017, 'Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen' (2007, under revision) og Sundhedsstyrelsens rapport 'Pacemakere, ICD'er og andre avancerede pacemakersystemer' (2014).

Sundhedsstyrelsen har anmodet Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) om bidrag til rådgivningen. Overordnet vurderer STPS, at de i forslaget foreslåede ændringer ikke umiddelbart giver problemer med patientsikkerheden, såfremt der er fokus på:

- at nogle medarbejdere skal udføre nye funktioner, og at der derfor skal ske kompetenceudvikling
- at instrukser skal opdateres og implementeres svarende til de nye arbejdsopgaver
- at der sker orientering af alle berørte parter, herunder primærsektoren, om nye henvisningsrutiner, ændrede kommunikationsveje m.v.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark
T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

- at udvikling i måltal på patientsikkerhedsområdet følges, så eventuelle problemstillinger opdages

Sundhedsstyrelsen noterer sig indledningsvis, at det i forslagene til besparelser er forudsat, at Region Midtjylland også fremadrettet skal have 5 akuthospitaler.

Sundhedsstyrelsen skal desuden bemærke, at flere af regionens forslag til ændringer involverer flytningen af en eller flere specialfunktioner. Flytning af specialfunktioner forudsætter Sundhedsstyrelsens forudgående godkendelse, og regionen skal derfor ansøge om flytning af funktionerne, når den endelige plan herfor foreligger.

For flere af de foreslåede strukturændringer nævnes begrebet udefunktioner. Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på Sundhedsstyrelsens definition af begrebet udefunktion i relation til en specialfunktion. Herved forstås, at et behandlerteam fra den matrikel, der er godkendt til varetagelse af specialfunktionen, i begrænset omfang varetager funktionen på en anden matrikel i form af fx fremskudt ambulatoriefunktion, hvor behandlerteamet fra den matrikel, der er godkendt til at varetage af specialfunktioner, tager ud på anden matrikel. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at principperne også kan bruges for så vidt angår hovedfunktionsniveauet. Udefunktionerne tilrettelægges, så mulighederne for at sikre en hensigtsmæssig vedligeholdelse og udvikling af fagfolkenes kompetencer på tværs af matrikler sikres. Vi vil overordnet set opfordre regionen til i det videre arbejde med spareplanen at præcisere begrebet og organiseringen forbundet hermed, eftersom det anvendes forskelligt på tværs af forslagene. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering ud fra det beskrevne, at enkelte af de i spareplanen anførte udefunktioner ikke ligger inden for ovennævnte rammer.

I regionens forslag oplistes en række forslag grupperet under hovedoverskrifter. I rådgivningen gennemgås de punkter, hvortil Sundhedsstyrelsen har specifikke kommentarer. Vi har således i udgangspunktet ikke kommentarer til forslag, som ikke er nævnt nedenfor, men skal henlede opmærksomheden på, at såfremt man i den videre proces ønsker at gå videre med nogle af de beskrevne forslag, og der er tale om en væsentlig ændring af regionens sundhedsplan, skal planerne indsendes til Sundhedsstyrelsen med henblik på rådgivning, uanset om vi har kommenteret på det relevante forslag nedenfor.

Ad Strukturændringer, forslag 1: Urologi

Regionen foreslår at lukke urologisk afdeling på RH Viborg og flytte aktiviteten til Hospitalsenheden Vest (RH Herning, RH Holstebro) og til Aarhus Universitetshospital. RH Holstebro varetager i forvejen flere urologiske specialfunktioner, herunder behandling af nyrekræft og prostatakraft. Regionen beskriver at der skal være en udefunktion udgående fra RH Holstebro til RH Viborg, og at denne skal have stor ambulant aktivitet. Sundhedsstyrelsen skal i den forbindelse henvise til styrelsens indledende bemærkninger om brugen af udefunktioner, eftersom det er uklart, om organi-

seringen af den planlagte aktivitet på Viborg falder inden for Sundhedsstyrelsens rammer for udefunktioner.

Ad Strukturændringer, forslag 2: Neurologi

Regionen har udbedt sig rådgivning på to forskellige forslag for en fremtidig organisering af neurologien. De to forslag fremstår uklare i det fremsendte, f.eks. vedr. de reelle ændringer i placeringen af sengepladser i forslag om omorganisering af neurorehabiliteringen (uddybes nedenfor), og vi tager derfor forbehold herfor.

Forslaget i den **oprindelige spareplan** beskriver en flytning af den klassiske neurologi og en omorganisering af neurorehabiliteringen med flytning af neurorehabiliteringssengepladser.

Af det **eftersendte særskilte forslag** om neurologi fremgår det, at regionen ønsker at lave en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet, som skal munde ud i et nyt forslag til organisering. Dog beskrives hvilke forslag der arbejdes med, og Sundhedsstyrelsen vil kommentere på begge forslag i det følgende.

Oprindelig spareplan:

- Flytning af klassisk neurologi

Regionen foreslår at flytte klassisk neurologi fra RH Holstebro til RH Viborg. Der bevares et sengeafsnit med neurorehabilitering på RH Lemvig. Flytningen vil medføre, at vurdering og behandling af iskæmisk apopleksi med henblik på intravenøs trombolyselbehandling flyttes fra RH Holstebro til RH Viborg. Sundhedsstyrelsen bemærker, at flytningen vil forlænge transporttiden for anslået 140 patienter om året. Styrelsen finder, at hvis regionen vil gå videre med forslaget, så bør det vurderes om det præhospitale setup kan optimeres yderligere til at håndtere den længere transporttid for den vestlige del af regionens borgere.

Regionen beskriver en udefunktion, som skal udgå fra RH Viborg og betjene RH Holstebro. Regionen skriver, at indholdet i udefunktionen skal fastlægges, og styrelsen skal i den forbindelse henvise til principperne for udefunktioner, herunder principper for omfang og karakter af hvad en udefunktion kan omhandle, eftersom det er uklart, om organiseringen af den planlagte aktivitet på Viborg falder inden for Sundhedsstyrelsens rammer for udefunktioner.

- Omorganisering af neurorehabilitering

Af regionens forslag fremgår det, at sengepladserne til den del af neurorehabiliteringen som ikke er højt specialiseret, samles på færre adresser end aktuelt. Den højt specialiserede neurorehabilitering vil også fremover foregå på RH Hammel Neurocenter. Neurorehabiliteringen flyttes fra RH Holstebro til RH Viborg. Der fastholdes sengepladser på RH Lemvig.

Sundhedsstyrelsen finder overordnet, at en samling på færre lokaliteter kan være hensigtsmæssig i forhold til at understøtte kvaliteten i tilbuddene, da

man med samlingen kan understøtte en vis volumen i målgruppen og hermed understøtte fastholdelse af et højt kompetenceniveau, samt tilstedeværelse af den tværfaglige gruppe af sundhedsprofessionelle som er hensigtsmæssigt på neurorehabiliteringsområdet. Ligeledes kan en samling af sengepladserne understøtte en bedre anvendelse af de neurologiske speciallæger, som der er en generel mangel på.

Samlingen vil dog samtidig også medføre, at der vil blive længere til det sted, hvor neurorehabiliteringen under indlæggelse foregår for en del af patientgruppen, hvilket selvfølgelig er en væsentlig faktor i forhold til pårørende. Sundhedsstyrelsen savner en nærmere beskrivelse af, hvordan denne konsekvens vil blive håndteret.

Nyt eftersendt forslag:

- Flytning af klassisk neurologi

I det eftersendte forslag til ny organisering af neurologien, vil der fortsat være tre selvstændige neurologiske afdelinger (RH Holstebro, RH Viborg og Aarhus Universitetshospital), og trombolysebehandling vil fortsat varetages på hhv. Aarhus Universitetshospital og RH Holstebro. Regionen vil med den faglige gennemgang fastlægge den nærmere arbejdsdeling mellem afdelingerne. Sundhedsstyrelsen har for nuværende ikke kommentarer til forslaget, men ser frem til muligheden for at rådgive igen, når der foreligger en plan for området.

- Omorganisering af neurorehabilitering

Regionen beskriver i det eftersendte forslag til ny organisering af neurologien en alternativ fordeling af sengepladserne til neurorehabilitering. Med forslaget, vil sengepladserne på regionsfunktionsniveau blive samlet på RH Lemvig fremover, mens RH Holstebro, RH Randers og RH Horsens vil have hovedfunktion. Det fremgår ikke klart af forslaget, om der ligeledes fremover er hovedfunktion på RH Lemvig. Den højt specialiserede neurorehabilitering vil også fremover foregå på RH Hammel Neurocenter.

Sundhedsstyrelsen skal henviser til kommentarerne givet ovenfor vedr. det oprindelige forslag om neurorehabilitering.

Ad Strukturændringer, forslag 4: Oftalmologi

Regionen oplyser, at man ønsker at lave en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af øjenområdet med henblik på optimering af arbejdsdeling og aktivitet. Sundhedsstyrelsen har for nuværende ikke kommentarer til det oftalmologiske område, men forventer at få forelagt en fornyet plan for området til rådgivning, når denne foreligger.

Ad Strukturændringer, forslag 6: Karkirurgi

Regionen foreslår, at karkirurgi nedlægges som en selvstændig afdeling på Hospitalsenheden Midt, og at funktioner inden for både central karkirurgi og perifær karkirurgi flyttes mellem RH Viborg, RH Silkeborg, Friklinikken og Aarhus Universitetshospital.

Sundhedsstyrelsen finder den foreslåede samling af den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital faglig hensigtsmæssig, idet det nuværende volumen på RH Viborg (55 patienter om året) vurderes at være forholdsvis lavt ift. at opretholde kompetencer på området.

For så vidt angår regionens forslag om at flytte den perifære arteriekirurgi (forsnævninger i underben og halspulsårer) fra Aarhus Universitetshospital til RH Viborg skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at varetagelsen vil forudsætte et beredskab på RH Viborg med speciallæge i vagt til håndtering af komplikationer.

Sundhedsstyrelsen har ingen kommentarer til den foreslåede organisering af varicekirurgien.

Ad Strukturændringer, forslag 7: Kardiologi

Regionen foreslår at ændre i organiseringen af hhv. elektiv KAG og pacemaker/ICD-området.

KAG

Af regionens forslag til ny organisering fremgår det, at de elektive KAG-undersøgelser, som er en regionsfunktion i intern medicin: kardiologi, ønskes samlet på Aarhus Universitetshospital, hvor elektiv og akut KAG i forvejen varetages. Der henvises til, at hospitaler uden KAG fremover vil kunne tilbyde hjerte-CT, som en første, afklarende diagnostisk undersøgelse. På sigt forventer regionen et fald i antal KAG, idet der vil være færre dobbeltundersøgelser med KAG ved at det hele samles ét sted, og fordi hjerte-CT vil erstatte KAG.

Sundhedsstyrelsen skal bemærke hertil, at KAG på nuværende tidspunkt fortsat er et vigtigt diagnostisk afklarende værktøj, og at flytningen af KAG til Aarhus Universitetshospital ikke må medføre, at patienter der undersøges med kardielle symptomer på sygehuse uden KAG får et ringere udredningstilbud ved ikke at have direkte adgang til KAG.

Pacemaker/ICD

Regionen påtænker at flytte 150 simple pacemakerfunktioner fra Aarhus Universitetshospital ligeligt fordelt til hhv. RH Herning og RH Viborg. Den højt specialiserede funktion for avancerede pacemakersystemer/ICD forbliver på Aarhus Universitetshospital. Regionen har af to omgange spurgt Sundhedsstyrelsen til operatørkravene til varetagelse af hhv. simple og avancerede pacemakere og ICD, og styrelsen har oplyst disse med henvisning til styrelsens [rapport fra 2014 vedr. ICD- og pacemaker implantation](#). For god ordens skyld bemærkes det, at der er en fejl i regionens gengivelse i spareplanen af styrelsens rådgivning vedr. operatørkrav. Den korrekte tolkning er, at operatører, der udfører ICD og avancerede pacemakere skal udføre mindst 50 ICD og avancerede pacemakerimplantationer per år per operatør. Hvis operatøren også skal udføre simple pacemakerimplantationer, kræver det, at hver operatør skal udføre mindst 50 simple pacemakerimplantati-

oner per år. Funktionen skal kunne varetages døgnet rundt, året rundt som det også fremgår af ovennævnte rapport samt regionens oprindelige ansøgning til Sundhedsstyrelsen.

Der henvises i øvrigt til præciseringer sendt i mail af hhv. 23. august og 31. august 2018.

Ad Strukturændringer, forslag 9: Nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer

Sundhedsstyrelsen skal bemærke, at den beskrevne anvendelse af anæstesi-sygeplejersker i ambulancer ikke er i overensstemmelse med [bekendtgørelse om ambulancer og uddannelse af ambulancepersonale m.v.](#) § 2, medmindre anvendelsen falder under stk. 2.: Når en ambulance anvendes til overførsel af en patient fra et hospital til et andet, kan én af de personer, som i medfør af stk. 1 bemander ambulancen, erstattes af en læge eller specialuddannet sygeplejerske.

Ad Strukturændringer, forslag 11: Brystkræft

Regionen foreslår at samle udredning og behandling af brystkræft i én enhed på Aarhus Universitetshospital med mammakirurger, plastikkirurger og mammaradiologer. Den nuværende organisering af mammografiscreeningen fastholdes.

Sundhedsstyrelsen finder samlingen faglig hensigtsmæssig, idet der med samlingen opnås et højere volumen og muligheden for at have alle relevante samarbejdende specialer samlet ét sted. Styrelsen finder det dog vigtigt, at regionen sikrer, at der er den nødvendige kapacitet til at håndtere stigningen i antal patienter på Aarhus Universitetshospital, ligesom der skal være fokus på at sikre gode forløb for de patienter, som får længere afstand til udredning og behandling.

Sundhedsstyrelsen står til rådighed ved behov for uddybning af ovenstående, yderligere rådgivning eller anden videre dialog omkring regionens planer og skal ligeledes understrege, at regionen ved konkretisering af de i sparokataloget opstillede forslag til omorganisering og dermed ændring i sygehus- og sundhedsplan skal bede om styrelsens rådgivning, inden disse realiseres.

Med venlig hilsen



Janet M. Samuel
Enhedschef, Planlægning

Sendt fra min iPad

Den 17. sep. 2018 kl. 21.57 skrev Carsten Lind <Carsten.Lind@STAB.RM.DK>:

t.o.

Med venlig hilsen

Carsten Lind

Vicedirektør

Tel. +45 7841 0100 • Mobil +45 4081 3412

Carsten.Lind@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland

Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



Fra: Ib Bjerregaard

Sendt: 17. september 2018 21:56

Til: Anders Kühnau; Carsten Lind

Cc: Ib Bjerregaard; Carsten Kissmeyer

Emne: Spørgsmål til forligstekstens forståelse.

Til Anders Kühnau

Jeg skal bede om en bekræftelse i forhold til forligsteksten.

Under nattens forhandlinger havde vi i Venstre, som du ved en afklarende drøftelse med Ole Thomsen i forhold til forslagene i forliget bl.a. inden for urologi og Karkirurgi.

Det medførte følgende formulering i teksten:

Karkirurgi

Der sikres en betryggende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte kar-kirurgi, der foregår på Regionshospitalet Viborg - jf. forslaget i bilaget.

Under drøftelsen om natten blev oplyst, at der kunne sikres mulighed for, at karkirurger kunne tilkaldes med ½ times varsel ved en vagtordning. Denne oplysning medførte at Venstre accepterede forliget, da det sammen med den store aktivitet i dagtiden inden for urologi kunne betrygge borgerne i Midt ud fra, at der så stadig var en godt akuthospital, hvor kun få akutte patienter skal sendes videre til AUU eller Hospitalsenhed Vest.

Vores opfattelse er, at teksten under Karkirurgi sikrer dette. Det vil jeg gerne bede op en bekræftelse på inden næste regionsrådsmøde.

Med venlig hilsen

Ib Bjerregaard

Regionsrådsmedlem Venstre.

Regionsrådsmedlem Ib Bjerregaard



Kære Ib Bjerregaard

Dato 26-09-2018

Tak for din henvendelse, hvori du beder om en bekræftelse på at formuleringen i forligsteksten om at: *"Der sikres en betryggende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte karkirurgi, der foregår på Regionshospitalet Viborg – jf. forslaget i bilaget."* – sikrer at borgerne kan være betrygget i, at Regionshospitalet Viborg fortsat er et godt akuthospital, hvor kun få akutte patienter skal sendes videre til Aarhus Universitetshospital eller Hospitalsenheden Vest.

1-30-72-205-07

Side 1

I Sundhedsstyrelsens rådgivning til Region Midtjyllands spareplan 2019-20' af 3. september 2018 bemærker Sundhedsstyrelsen at: *"For så vidt angår regionens forslag om at flytte den perifere arteriekirurgi (forsnævninger i underben og halspulsårer) fra Aarhus Universitetshospital til RH Viborg skal Sundhedsstyrelsen bemærke, at varetagelsen vil forudsætte et beredskab på RH Viborg med speciallæge i vagt til håndtering af komplikationer."*

Hospitalsenhed Midt blev efterfølgende anmodet om at beskrive beredskabet til håndtering af eventuelle komplikationer ved operationer for forsnævninger i underben og halspulsårer i vagttiden.

Hospitalsledelsen på Hospitalsenhed Midt svarede den 4. september 2018 følgende vedrørende vagttag til håndtering af eventuelle komplikationer ved den perifere karkirurgi:

"Beredskabet til håndtering af eventuelle komplikationer ved operationer for forsnævninger i underben og halspulsårer vil være, at der er en speciallæge i tilkald fra hjemmet fra klokken 17 til næste morgen. Derudover vil der være mulighed for assistance fra yngre læger fra andre afdelinger som assistenter. Yderligere kan oplyses, at operationsprogrammerne vil blive tilrettelagt således, at operationer med størst komplicationsrisiko – fx carotis – opereres først på dagen, således at der er dagstids lægebemanding i huset indenfor de første timer efter indgrebet, hvor komplikationer typisk opstår."

Jeg håber, at du på den baggrund føler dig bekræftet i, at forligstek-

sten vedrørende karkirurgi og Hospitalsenhed Midts planlagte vagtberedskab sikrer en betrygende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte karkirurgi.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'AK 22', is centered within a light blue rectangular box.

Anders Kühnau
Regionsrådsformand



Dato 06-03-2019

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412065

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Side 1

Udviklingen i spareforslaget vedr. en ny arbejdsdeling inden for karkirurgien i Budget 2019

Hospitalsudvalget har på sit møde den 4. februar 2019 ønsket et notat vedrørende status for spareforslaget om en ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital inden for karkirurgien, herunder nedlæggelse af karkirurgi som en selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt.

Spareforslaget er relativt komplekst, idet der både flyttes aktivitet fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt og aktivitet fra Hospitalsenhed Midt til Aarhus Universitetshospital. Derfor har der i forlængelse af regionsrådets vedtagelse af Budget 2019 været en dialog mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital omkring den konkrete udmøntning af forslaget.

I det følgende beskrives den udvikling, spareforslaget har gennemløbet, herunder udviklingen i de økonomiske konsekvenser af spareforslaget.

Juni-august 2018: Administrativ udarbejdelse af spareforslag med input fra Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital

Som et led i budgetprocessen udarbejdede administrationen i juni 2018 et forslag til ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital. Dette forslag blev – sammen med en lang række andre forslag til besparelser – sendt ud til hospitalsledelserne til kommentering i slutningen af juni 2018.

Af bemærkningerne fra Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt fremgik det, at hospitalerne generelt var enige om at samle den centrale karkirurgi (operationer i de store kar i bughulen) på Aarhus Universitetshospital og at øge aktiviteten inden for varicebehandling (behandling for åreknuder) i Hospitalsenhed Midt med henblik på at hjemtrække et antal behandlinger fra privathospitaler.

Der var endvidere enighed om at samle en del af aktiviteten inden for den perifere karkirurgi i Hospitalsenhed Midt, men hospitalerne var uenige om omfanget: Hospitalsenhed Midt ønskede at modtage al aktiviteten inden for den perifere karkirurgi, mens Aarhus Universitetshospital tilkendegav at det var nødvendigt at fastholde en del af aktiviteten med henblik på at bevare et stærkt fagligt miljø, herunder grundlaget for at bevare en række højt specialiserede funktioner inden for karkirurgien.

På baggrund af hospitalernes input arbejdede administrationen videre med en række forskellige scenarier, som dannede grundlag for det forslag til politiske prioriteringer og besparelser, der efterfølgende blev udsendt af regionsrådsformanden. Forud for offentliggørelsen var hospitalerne ikke bekendt med det endelige forslag, der indebar en delvis flytning af perifer karkirurgi fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt svarende til ca. 40 % af aktiviteten på området.

20. august 2018: Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser offentliggøres

Forslaget til ny arbejdsdeling mellem Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital, herunder nedlæggelse af karkirurgi som selvstændig funktion på Hospitalsenhed Midt, omfattede følgende punkter:

- Karkirurgi på Hospitalsenhed Midt nedlægges som en selvstændig afdeling
- Der opretholdes en funktion for perifer karkirurgi under kirurgisk afdeling i Viborg, der derudover får ansvaret for sårcenteret i Viborg og for den lægefaglige bemanding af variceklinikken i Friklinikken i Silkeborg
- Der hjemtrækkes aktivitet vedr. behandling af åreknuder fra private aktører
- Den centrale karkirurgi samles på Aarhus Universitetshospital
- En række behandlinger af patienter med forsnævninger i underben og halspulsårer flyttes fra Aarhus Universitetshospital til Hospitalsenhed Midt. Den konkrete fordeling aftales mellem de to hospitaler, hvorefter forslaget forelægges for regionsrådet.

Økonomiske konsekvenser: Der indhentes en besparelse på 13 mio. kr. årligt fra 2020, heraf 1,1 mio. kr. fra privathospitaler som følge af hjemtrækninger og 11,9 mio. kr. fra Hospitalsenhed Midt som følge af driftsoptimeringer. Forslaget var budgetmæssigt neutralt for Aarhus Universitetshospital, men indebærer, at der skal ske en effektivisering på den aktivitet, som Aarhus Universitetshospital modtager.

26. september 2018: Vedtagelse af budget 2019

Spareforslaget blev vedtaget som fremlagt med en enkelt tilføjelse:

"Der sikres en betryggende lægelig vagtordning uden for dagtid i relation til den planlagte karkirurgi, der foregår på Regionshospitalet Viborg."

Hospitalsenhed Midt har oplyst, at der vil være en speciallæge i tilkald fra hjemmet fra kl. 17 til næste morgen. Derudover vil der være mulighed for assistance fra yngre læger fra andre afdelinger som assistenter. Operationsprogrammerne vil blive tilrettelagt således, at operationer med størst komplikationsrisiko – f.eks. for forsnævninger i halspulsåren – opereres først på dagen, således at der er dagstids lægebemanding i huset inden for de første timer efter indgrebet, hvor komplikationer typisk opstår. Regionsrådet blev orienteret herom 26. september 2018.

28. november 2018: Regionsrådet reducerer besparelser på karkirurgien

Som tidligere nævnt ønskede Hospitalsenhed Midt at modtage al aktivitet inden for forsnævninger af underben og halspulsårer, hvilket lå til grund for den oprindelige vurdering af besparelspotentialet, der blev udarbejdet i samarbejde med Hospitalsenhed Midt. Forudsætningerne blev imidlertid ændret som følge af, at Hospitalsenhed Midt fik tilført et mindre aktivitetsvolumen fra Aarhus Universitetshospital end forudsat, og dermed blev besparelspotentialet også mindre. Den 28. november 2018 besluttede regionsrådet derfor at reducere besparelsen for Hospitalsenhed Midt med 3,8 mio. kr. i 2019 og 5 mio. kr. årligt fra 2020 og frem.



Februar-marts 2019: Analyse af konsekvenserne af, at spareforslaget muligvis ikke har taget højde for udgifter til medicin

Administrationen er i januar 2019 blevet opmærksom på, at i visse af spareforslagene fra Budget 2019 er medicinudgifterne ved en fejl ikke blevet holdt ude af beregningerne. Der er iværksat en proces med henblik på at afdække omfanget af beregningsfejlen i forslagene. I forhold til spareforslaget vedrørende karkirurgien samt eventuelle konsekvenser af beregningsfejlen, vurderes fejlen at vedrøre medicinudgifter på henholdsvis Karkirurgisk Afsnit – Aarhus Universitetshospital og Karkirurgisk Afdeling – Hospitalsenhed Midt i omegnen af ½ mio. kr. til medicinudgifter pr. afdeling. Det er kun en andel af aktiviteten og dermed kun en andel af de skønnede medicinudgifter, der flyttes med spareforslaget. Det reelle omfang afdækkes i samarbejde med de involverede hospitaler. Regionsrådet orienteres om sagen og eventuelle bevillingsmæssige konsekvenser forelægges til godkendelse, når analysens resultater foreligger.

27. marts 2019: Regionsrådet forelægges forslag til implementering af den ændrede arbejdsdeling inden for karkirurgien

Hospitalernes forslag til implementering af den ændrede arbejdsdeling inden for karkirurgien forelægges for Regionsrådet til godkendelse.

**Omkostninger til og effekt af karkirurgisk vagt fredag aften/nat**

På forretningsudvalgets møde den 19. marts 2019 behandlede udvalget en sag vedrørende en ændret arbejdsdeling inden for karkirurgien med henblik på at udmønte Budget 2019's besparelser på karkirurgien. Forretningsudvalget ønskede, at det forud for regionsrådets behandling af sagen belyses, hvad det vil koste at bevare lægedækningen på Regionshospitalet Viborg indtil kl. 21 fredag aften eller til lørdag morgen, samt hvilke konsekvenser dette vil have for kapaciteten.

Dato 21-03-2019

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412065

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Side 1

Administrationen har indhentet bemærkninger fra Hospitalsenhed Midt med henblik på at besvare disse spørgsmål.

Overordnet set er det vurderingen, at det vil koste mindst 150.000 kr. at udvide vagtdækningen til lørdag morgen. Af hensyn til vagtplanlægningen vil det dog formentlig blive nødvendigt at ansætte en ekstra overlæge i karkirurgi, hvorved omkostningerne forventes at beløbe sig til ca. 1 mio. kr. til lægeløn samt udgifter til sygeplejerskebemanding, kapacitet på operationsgangen samt medicinsk udstyr relateret til lægens behandlinger. Hospitalsenhed Midt har ikke økonomi til dette inden for budgetforligets rammer for den karkirurgiske funktion.

Vurderingen er, at den udvidede vagtdækning ikke vil øge hverken den elektive eller den akutte kapacitet væsentligt.

Disse pointer uddybes i det følgende.

Omkostninger til karkirurgisk vagt fredag aften/nat

I henhold til overenskomsten vil der være det samme vagthonorar for en kort vagt til kl. 21 som for en vagt til næste morgen. Omkostningerne er ca. 150.000 om året for selve vagten til vagthonorar og forventet aflønning for effektive timer.

Beløbet på 150.000 kr. forudsætter dog, at den ekstra vagt-opgave ikke medfører, at der kræves yderligere en læge ansat for at kunne

planlægge et vagtskema inden for overenskomstens rammer. Dette er dog formodentlig tilfældet, hvorfor der skal ansættes yderligere en overlæge.

Ansættelsen af en overlæge vil medføre ekstra omkostninger bestående af ca. 1 mio. kr. til lægestillingen samt yderlige udgifter til det øvrige set-up omkring lægens behandlinger ugen igennem i form af sygeplejerskebemanding, kapacitet på operationsgangen, utensilier mv.

En endelig afklaring af, om formodningen om, at vagtdækning fredag aften/nat vil kræve, at der ansættes yderligere en overlæge, er korrekt, kræver en større beregning af det samlede fremmøde og vagttilrettelæggelsen i afdelingen, som ikke har kunnet gennemføres inden for den korte tid, der har været til rådighed.

Effekt af karkirurgisk vagt fredag aften/nat

De øgede udgifter til vagtdækning fredag aften/nat vil ikke afspejle sig i en væsentligt ekstra kapacitet.

Det planlagte setup med vagtbemanding i hverdage og vagtfri i weekender kan rumme den forventede elektive aktivitet. I forhold til aktiviteten har de vagtfri weekender således kun den betydning, at de operationstyper, der kræver mest observation, vil blive samlet først på ugen, hvor der er vagt og dagbemanding i flere efterfølgende dage. Det er således blot en ændring i planlægningen og ikke i den samlede kapacitet til elektive behandlinger.

I forhold til den akutte aktivitet vil yderligere vagtdækning fredag aften/nat ikke øge operationskapaciteten på Regionshospitalet Viborg i løbet af fredagen, da også det faste fremmøde dagen efter er afgørende for fagligt at sikre behandlingsforløbet. Derfor vil vagt om natten ikke umiddelbart medføre, at al karkirurgisk behandling af de akut modtagne patienter kan varetages, hvorfor en del af disse akutte patienter fortsat skal overføres til Aarhus Universitetshospital.

Aarhus Universitetshospital forventer, at man kan rumme den akutte aktivitet, der planlægges flyttet, inden for det nuværende vagtberedskab. Der vil blive foretaget en registrering af belastningen i vagten, således at den nuværende aftale om timebelastning kan tilpasses opgaven. Det bemærkes, at der overføres midler fra Hospitalsenhed Midt til opgaven på Aarhus Universitetshospital. Aarhus Universitetshospital forventer, at aftalen med Hospitalsenhed Midt om akutte patienter ikke vil påvirke den eksisterende elektive kapacitet.

Samlet er vurderingen dermed, at vagt fredag aften og nat ikke vil give mere kapacitet hverken til elektiv eller akut aktivitet.

Risiko for komplikationer og håndtering af disse

Risikoen for, at komplikationer indtræder, er størst umiddelbart efter operationen. Ved operationer for forkalkning i halspulsåren opstår komplikationerne typisk inden for 8 timer, mens de ved by-pass operationer typisk opstår inden for et døgn.

På Regionshospitalet Viborg vil de komplikationstunge operationer som nævnt så vidt muligt blive udført først på ugen for at sikre, at der er lægedækning til at håndtere eventuelle komplikationer. Med det planlagte setup og ud fra de nuværende erfaringer med komplikationstilfælde forventes det derfor, at der yderst sjældent vil opstå komplikationer på fredage, som vil kræve overflytning til Aarhus Universitetshospital.

I forhold til de karkirurgiske patienter, der er indlagt i perioder uden karkirurgisk vagt, er der lavet klare instruktioner til de kirurgiske læger på vagt om, hvordan disse patienter skal håndteres. Der er aftalt mulighed for overflytning til AUH, hvis dette måtte blive relevant.

Hospitalsenhed Midt har gjort administrationen opmærksom på, at det er deres vurdering, at det planlagte setup i forhold til arbejdsdeling og vagtbemanning regionens to karkirurgiske afdelinger imellem sikrer tilstrækkelig elektiv kapacitet til den opgave, Hospitalsenhed Midt har fået tildelt. Samtidig sikres det, at al akut aktivitet kan varetages i Region Midtjylland på en måde, der er fuldt forsvarlig ud fra et fagligt synspunkt, samtidig med at en rationel drift sikres med hensyn til brug af personaleressourcer og økonomiske ressourcer.

Hospitalsenhed Midt har ikke inden for budgetforligets rammer for den karkirurgiske funktion økonomi til at ansætte yderligere en overlæge i karkirurgi, såfremt dette bliver nødvendigt af hensyn til vagtplanlægningen. Det skal tilføjes, at der på tværs af landet er vanskeligheder med at rekruttere karkirurger.

Dato: 21-02-2019

Dansk Karkirurgisk Selskabs er fortsat bekymret for den vedtagne spareplan i Region Midtjylland.

Selvom spareplanen i Region Midtjylland er vedtaget, må Dansk Karkirurgisk Selskab atter understrege bekymring for spareplanens negative konsekvenser for patienterne og uddannelsen af speciallæger.

I Region Midtjylland er der aktuelt to karkirurgiske afdelinger (Aarhus og Viborg). Førstnævnte er underlagt thoraxkirurgisk ledelse, mens sidstnævnte per 1. april 2019 ifølge planen kommer under kirurgisk gastroenterologisk afdelingsledelse.

Varetagelsen af den daglige drift og prioritering i den karkirurgiske patientbehandling i hele regionen vil således fremover blive foretaget af ledelser uden karkirurgisk faglig indsigt. Sikring af en høj faglig standard i den patientcentrerede tilgang fordrer netop en specifik fagkyndighed, ligesom udviklingsfunktioner og uddannelsesmæssige hensyn frygtes ikke at kunne tilgodeses.

Afledt af de aktuelle spareplaner skal der ske en omfordeling af patientbehandlingen regionalt samt nedlægges et vagtlag i Viborg. Helt konkret betyder det, at der i Viborg kun vil være indtag af akutte karkirurgiske patienter fra mandag til fredag morgen uden mulighed for, at den vagthavende karkirurg kan få karkirurgisk assistance til akutte operationer uden for dagtid. Dette betyder, at alle patienter i Region Midtjylland med behov for akut karkirurgisk assistance hverdage efter kl 16, og alle weekender, skal transporteres til Aarhus - hvilket utvivlsomt vil medføre betydelig øget akut patientindtag i Aarhus, hvor bemanningen ikke er planlagt øget tilsvarende. Den øgede transporttid af f.eks. patienter med bristede udposninger på legemspulsåren, samt manglende opnormering i Århus, vil efter Dansk Karkirurgisk Selskabs vurdering forringe patientsikkerheden, hvor overlevelse afhænger af hurtig behandling og kort transporttid. Dertil kommer, at patienter indlagt på karkirurgisk afdeling i Viborg ikke vil have mulighed for at blive tilset af en karkirurg fra fredag eftermiddag til mandag morgen, til trods for at der er tale om patienter med komplicerede lidelser.

Herudover centraliseres alle såkaldte centrale indgreb (operationer for udposninger/åreforkalkning og/eller bristet hovedpulsåre i maven) i Aarhus, med risiko for forsinket behandling grundet geografiske distancer og dermed øget risiko for mistet liv. Patienter med akut amputationstruede ben forventes ligeledes at risikere at betale en høj pris for den ændrede vagtstruktur.

Dato: 21-02-2019

Efter Dansk Karkirurgisk Selskabs vurdering tager den skitserede spareplan ikke højde for, at antallet af patienter med behandlingskrævende åreforkalkning forventes at stige på grund af den voksende andel af ældre i befolkningen samt en stigende forekomst af diabetes. Stigende ventetider på karkirurgisk behandling øger risikoen for koldbrand og amputation.

Hertil kommer, at den sidste del af speciallægeuddannelsen i karkirurgi ikke kan opretholdes i Viborg, hvis de skitserede spareplaner effektueres. Af målbeskrivelsen i karkirurgi fremgår det, at der forudsættes specialiseret vagtfunktion på afdelinger, som behandler bl.a. udposninger på legemspulsåren. Udover at reducere uddannelseskapaaciteten af speciallæger markant i Region Midtjylland, vil den manglende forankring af speciallægeuddannelsen i Viborg forventeligt medføre tiltagende rekrutteringsproblemer.

Dansk Karkirurgisk Selskab skal på baggrund af ovenstående på ny opfordre Regionsrådet til at genoverveje den planlagte spareplan og de konsekvenser den vil få for patientbehandlingen, speciallægeuddannelsen og speciallægerekrutteringen fremover. Ligeledes opfordres Regionsrådet til at medinddrage de berørte karkirurgiske afdelinger, så faglig indsigt inddrages i nødvendigt omfang.

Ønskes en nærmere drøftelse eller yderligere information, står Dansk Karkirurgisk Selskab gerne til rådighed.

Med venlig hilsen og på bestyrelsens vegne



Lotte Klitfod

Formand for Dansk Karkirurgisk Selskab



Dato 06-03-2019

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

gry.brun.jensen@stab.rm.dk

Tel. +4578412065

Sagsnr. 1-30-72-205-07

Side 1

Bemærkninger til Dansk Karkirurgisk Selskabs henvendelse

Dansk Karkirurgisk Selskab har den 21. februar 2019 rettet henvendelse til regionsrådsformand Anders Kühnau med bekymring om, at de planlagte besparelser og udmøntningen heraf vil få negative konsekvenser for patientbehandlingen, speciallægeuddannelsen og speciallægerekrutteringen.

Herunder følger bemærkninger fra Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital til de bekymringer, der rejses af Dansk Karkirurgisk Selskab. Overordnet set er det hospitalernes opfattelse, af den aftale om arbejdsdeling, der på baggrund af Budget 2019 er indgået mellem de to karkirurgiske afdelinger, er fuldt fagligt forsvarlig og sikrer den nødvendige patientsikkerhed og faglige ekspertise i behandlingen.

I forhold til konsekvenserne for speciallægeuddannelsen og mulighederne for rekruttering er der endvidere indhentet bemærkninger fra såvel de to hospitaler som fra Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord.

Nedlæggelse af karkirurgien i Hospitalsenhed Midt som selvstændig afdeling

I henhold til spareforslaget nedlægges karkirurgien i Hospitalsenhed Midt som selvstændig afdeling. Der opretholdes en funktion for perifer karkirurgi under kirurgisk afdeling i Viborg. Der etableres en afdelingsledelse med en oversygeplejerske og en ledende overlæge, der aktuelt er abdominalkirurg (mave- og tarmkirurg).

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at det, at ledelsen ikke har karkirurgisk faglig indsigt, kan få konsekvenser for den faglige standard.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt bemærker, at den planlagte ledelse og organisering af karkirurgien i Hospitalsenhed Midt ikke afviger væsentligt fra den organisering, der pt. findes på Aarhus Universitetshospital, og som også kendes i andre dele af landet.

Både på Aarhus Universitetshospital og i Hospitalsenhed Midt er der endvidere ansat en specialeansvarlig overlæge, der sammen med de øvrige karkirurgiske speciallæger og afdelingsledelsen skal sikre, at fagligheden og kvaliteten af patientbehandlingen er sammenhængende og i orden.

De karkirurgisk specialeansvarlige overlæger sikrer endvidere sammen med de karkirurgiske uddannelsesansvarlige den faglige ledelse og udvikling.

Specialisering versus nærhed

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at samlingen af den centrale karkirurgi på Aarhus Universitetshospital vil få negative konsekvenser for patienterne som følge af øget geografisk afstand.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt bemærker, at man gennem en årrække har foretaget en centralisering af visse typer indgreb inden for de kirurgiske specialer med henblik på at sikre kompetencer, kvalitet og robusthed.

Afstandene i Danmark er relativt korte, så nærhed anses i den sammenhæng ikke for at være den udslagsgivende faktor. Der er gode muligheder for præhospital transport og transporttiden opleves derfor ikke som et betydende problem. Ulemperne ved transporttiden opvejes af, at der ved centralisering opnås højere volumen og dermed øget ekspertise i behandlingen. Patienterne i Region Midtjylland vil således ikke blive tilbudt fagligt ringere forhold end patienter i andre steder i landet.

Bemanding på Aarhus Universitetshospital

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at akutindtaget på Aarhus Universitetshospital øges uden at bemandingen øges tilsvarende.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt bemærker, at hospitalerne har aftalt afregning for de akutte patienter, som kan blive flyttet i weekender/ferieperioder, hvilket skal sikre, at bemandingen på Aarhus Universitetshospital kan tilpasses til aktiviteten. Aarhus Universitetshospital vil således dedikere flere lægeressourcer og plejeressourcer til opgaven.

Konsekvenser for speciallægeuddannelsen

Dansk Karkirurgisk Selskab fremhæver i sin henvendelse, at den sidste del af speciallægeuddannelsen i karkirurgi ikke kan opretholdes i Viborg, hvis spareforslaget effektueres.

Der er i dag seks hoveduddannelsesstillinger i karkirurgi i Videreuddannelsesregion Nord, hvoraf fire stillinger omfatter et eller flere forløb på Hospitalsenhed Midt. De øvrige forløb foregår på Aarhus Universitetshospital eller Aalborg Universitetshospital.

Uddannelsesforløbene er ved at blive afklaret i samarbejde med Uddannelsesregion Nord. Den foreløbige vurdering fra Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord er, at to af hoveduddannelsesforløbene flyttes fra Hospitalsenhed Midt til hhv. Aarhus Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital, mens de to øvrige forløb struktureres anderledes, så tilknytningen til Hospitalsenhed Midt fastholdes.



Rekruttering

Side 3

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at den reducerede forankring af speciallægeuddannelsen i Hospitalsenhed Midt vil medføre tiltagende rekrutteringsproblemer.

Ifølge Sekretariatet for Lægers Videreuddannelse – Nord har Karkirurgisk Afdeling på Hospitalsenhed Midt hidtil været en afdeling med god rekrutteringskraft. Det er på nuværende tidspunkt vanskeligt at vurdere den konkrete effekt af ændringerne på længere sigt.

Regionshospitalet Viborg forventer fortsat at have et attraktivt karkirurgisk miljø, idet funktionen vil oparbejde ekspertise i behandling af perifer karkirurgi i vener og arterier og have fokus på udvikling af disse behandlinger. Derudover har Regionshospitalet Viborg et attraktivt fagligt miljø i sårcenteret, der er organiseret som et multidisciplinært team med udgangspunkt i anbefalingerne i de nationale kliniske retningslinjer.

Operationer i vagttid i Hospitalsenhed Midt

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at den vagthavende karkirurg på Regionshospitalet Viborg ikke kan få karkirurgisk assistance til akutte operationer uden for dagtid.

Hospitalsenhed Midt bemærker, at det er sikret, at den vagthavende karkirurg ved operationer i vagttid på hverdage vil have kirurgisk assistance til operationerne, hvor dette er påkrævet. Dette afviger ikke fra den hidtidige organisering, hvor det heller ikke er en speciallæge i karkirurgi, som assisterer ved operationer i vagttid. Det har i stedet været læger under uddannelse (KBU-læger, læger i introduktionsstillinger og HU-læger).

Der kan derfor godt opereres i vagttid, og der forventes derfor ikke øget overflytning af operationer til AUH i vagttiden på hverdage.

Kirurgisk tilsyn i Hospitalsenhed Midt i weekenden

Dansk Karkirurgisk Selskab udtrykker bekymring for, at patienter indlagt på karkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Viborg ikke vil have mulighed for at blive tilset af en karkirurg fra fredag eftermiddag til mandag morgen.

Hospitalsenhed Midt bekræfter, at der ikke vil være karkirurgisk tilsyn til indlagte patienter i weekenden på Hospitalsenhed Midt. Afdelingen vil derfor sikre, at der ikke er indlagt patienter med høj komplikationsrisiko. Således vil operationsprogrammet blive tilrettelagt, så operationer med størst komplikationsrate udføres først på ugen. I weekenden vil der altid være mulighed for medicinsk eller kirurgisk assistance fra afdelingens eller andre afdelingers vagttag. Hvis der alligevel bliver brug for akut behandling af en karkirurg til en indlagt patient i weekenden, vil patienten blive overført til Aarhus Universitetshospital.

Hospitalsenhed Midt bemærker, at der hidtil har været tale om en meget lav aktivitet i weekender. I 2017 blev 18 patienter indlagt i weekender og der var 24 operationer i weekender. Det er således ikke økonomisk rationelt at skulle opretholde et selvstændigt vagttag for denne aktivitet.

Medinddragelse af de karkirurgiske afdelinger

Dansk Karkirurgisk Selskab opfordrer til, at de berørte karkirurgiske afdelinger inddrages i arbejdet med spareforslaget.

Aarhus Universitetshospital og Hospitalsenhed Midt påpeger, at det forslag til udmøntning af spareforslaget, som hospitalerne har fremlagt, er udarbejdet med en meget høj grad af deltagelse af karkirurger fra både Aarhus Universitetshospital og den nuværende karkirurgiske afdelingsledelse fra Hospitalsenhed Midt. I forbindelse med den politiske vedtagelse af Budget 2019 har der endvidere været en høringsproces, hvor bl.a. Karkirurgisk Specialeråd i Region Midtjylland var høringspart.