

Høringssvar fra MED-systemet til Region Midtjyllands budget 2019

Indhold

HMU, Regionshospitalet Horsens	2
HMU, Regionshospitalet Randers	7
HMU, Hospitalsenheden Vest	20
HMU, Hospitalsenhed Midt	42
HMU, Aarhus Universitetshospital	89
HMU, Psykiatri og Social.....	95
HMU, Fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling	98
RMU	103

HMU, Regionshospitalet Horsens

Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg



Budget 2019 - Høringssvar fra Regionshospitalet Horsens

Hoved-Medudvalget på Regionshospitalet Horsens afgiver hermed sit høringssvar til budget 2019 for Region Midtjylland.

Dato 29-08-2018

Sagsbehandler

Jakob Eriksen

Tel. +45 2449 8907

jakoerik@rm.dk

1-21-100-12-17

Den økonomiske situation

Forslaget til budget 2019 for Region Midtjylland bærer i meget stor udstrækning præg af de økonomiske udfordringer i regionen. Hoved-Medudvalget bemærker, at der er udsendt forslag til besparelser for 195 mio. kr. i 2019 og 295 mio. kr. i 2020 og frem for at opnå strukturel balance. Der er således tale om et budgetforslag, hvor fokus er på udgiftsreduktioner frem for tildeling af nye midler og igangsætning af nye initiativer, hvilket Hoved-Medudvalget finder beklageligt.

I forhold til den økonomiske udfordring kan Hoved-Medudvalget konstatere, at de ekstra midler fra økonomiaftalen for 2019 til både drift og anlæg, ændret bloktilskudsfordeling og reviderede forventninger til udviklingen på en række centrale budgetansvarsområder (eksempelvis respiratorbehandling i eget hjem) ikke har nedjusteret den beregnede centrale økonomiudfordring i forhold til forventningerne før økonomiaftaleindgåelsen i juni 2018.

Hoved-Medudvalget pointerer vigtigheden af, at der ikke spares mere end højst nødvendigt på hospitalerne til dækning af de centrale økonomiudfordringer.

Hoved-Medudvalget finder det således vigtigt, at driftsbesparelserne på hospitalerne i budget 2019 og 2020 holdes på det lavest mulige nødvendige niveau, hvorfor etablering af nye centrale regionale puljer på bekostning af budgetreduktioner i klinikken bør begrænses mest muligt.

Hoved-Medudvalget bemærker, at den centrale økonomiudfordring ikke er lig den samlede økonomiudfordring i Region Midtjylland. Således er de decentrale opdriftsområder på de somatiske hospitaler langt større end de centrale økonomiudfordringer i budgetforslaget.

For Regionshospitalet Horsens gælder, at der på nuværende tidspunkt er en strukturel ubalance på 20-25 mio. kr. Ubalancen skyldes den meget store aktivitetsopdrift, der har været de seneste år grundet demografiudviklingen samt ufinansierede regionale beslutninger. For nærværende håndteres den strukturelle ubalance via overførsler fra tidligere år, hvor der var mindreforbrug på hospitalet, men når disse overførsler ophører, skal der ske tilsvarende besparelser på hospitalet.

Som følge af ovenstående opfordrer Hoved-Medudvalget Regionsrådet til at overveje, om der på nuværende tidspunkt er behov for permanente besparelser fra 2020 på det foreslåede niveau.

Ulige rammevilkår for hospitalerne

Hvert år bliver hospitalernes produktivitetsniveauer beregnet. De foreløbige data (første udkast af den nationale produktivitsanalyse) viser, at Regionshospitalet Horsens har været den mest produktive offentlige hospitalsenhed i Danmark i 2017. Dette vidner om, at hospitalets budgetgrundlag er underdimensioneret i forhold til den opgave, som hospitalet løser.

Hvert år bliver regionernes bloktilskudsandele genberegnet, således at der tages højde for udviklingen i borgernes socioøkonomiske forhold og regionernes demografi. Regionshospitalet Horsens ligger i det demografiske højvækstsområde i Region Midtjylland, hvilket betyder, at hospitalet oplever en meget stor stigning i antallet af borgere i optageområdet. En vis andel af ændringerne i bloktilskudsfordelingen i Region Midtjylland kan således tilskrives den demografiske vækst i hospitalets fire klyngekommuner. Internt i Region Midtjylland er der dog meget store forskelle i befolkningstilvæksten mellem hospitalernes optageområde både for nuværende og for de kommende år. De forskellige niveauer af hospitalernes befolkningstilvækster i de kommende år vil medføre forskellige niveauer af udgiftspres på de enkelte hospitaler, hvilket vil skabe øgede ulige rammevilkår for hospitalerne.

Regionshospitalet Horsens har indtil videre i 2018 oplevet et aktivitetspres, der ligger markant over det i forvejen meget høje niveau. Der er især tale om en stigende akut aktivitet, hvor antallet af akutte indlæggelser er steget ca. 8 % i første halvår af 2018 i forhold til samme periode i 2017 trods de løbende forbedringstiltag som blandt andet omlægning fra stationær til ambulatant behandling. Stigningen skal ses i sammenhæng med, at Regionshospitalet Horsens oplevede en stigning fra 2016 til 2017 på ca. 5 %.

Hoved-Medudvalget vil indstille til, at der i forbindelse med puljen til politisk prioritering overvejes, om budgettilførslen grundet demografiudvikling (24 mio. kr.) skal fordeles videre til de hospitaler, der skal håndtere befolkningstilvæksten.

Arbejdsmiljø under pres

Hoved-Medudvalget bemærker, at de seneste års besparelser kombineret med den store aktivitetsstigning har sat arbejdsmiljøet under pres på hospitalet. Udsigten til nye besparelser grundet både regionens centrale og hospitalets egne budgetudfordringer giver anledning til yderligere bekymring om arbejdsmiljøet fremadrettet. Bekymringen relaterer sig endvidere til de rekrutterings- og fastholdelsesmæssige udfordringer på Regionshospitalet Horsens, hvor personaleomsætningen er høj.

Transformation af sundhedsvæsenet

Region Midtjylland har en klar vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser, hvor der er fokus på den enkeltes behov og forudsætninger. I forslaget til besparelser i budget 2019 og 2020 lægges op til, at der skal ske en reduktion i den ambulante aktivitet på hospitalerne. Ambitionen om at flytte aktivitet fra hospitalerne til patientens nærmiljø i form af kommunale tilbud, almen praksis samt egenbehandling og –monitorering taler direkte ind i den transformation af sundhedsvæsenet, der er undervejs.

Hoved-Medudvalget tilslutter sig ambitionen, men pointerer samtidig vigtigheden af, at tilbudene skal være på et tilstrækkeligt kvalitetsniveau. Endvidere bemærker Hoved-Medudvalget, at det er vigtigt at holde sig for øje, at det resterende hospitalstilbud skal være bæredygtig i forhold til rekruttering, fastholdelse og effektiv drift.

Strukturelle ændringer i Region Midtjylland

Der lægges i forslaget til besparelser i budget 2019 op til en række strukturændringer med en forudsætning om, at der også fremadrettet er fem akuthospitaler i Region Midtjylland. Disse strukturændringer vedrører ikke lukning af funktioner på Regionshospitalet Horsens.

Hoved-Medudvalget finder, at det vidner om, at Regionshospitalet Horsens er et akuthospital, der har de nødvendige og tilstrækkelige funktioner til at være et akuthospital i henhold til Sundhedsstyrelsens krav. Af hensyn til patienter og borgere i den sydøstlige del af Region Midtjylland henstiller Hoved-Medudvalget til, at akuthospitalets bæredygtighed ikke kompromitteres.

Hoved-Medudvalget finder, at strukturbesparelser – trods alt - er at foretrække frem for generelle besparelser, der af medarbejderne bliver oplevet som såkaldte "grønthøster-besparelser". Hoved-Medudvalget konstaterer, at det reviderede forslag til strukturændringer vedrørende neurologi og neurorehabilitering medfører, at der mangler 21,6 mio. kr. i 2019 og 18,8 mio. kr. i 2020 for at opnå balance. Det er bekymrende, hvis de identificerede besparelser i forslaget fra Regionsrådsformanden vedrørende strukturændringer i stedet blot udmøntes som generelle besparelser. Hoved-Medudvalget henstiller til, at alternativer undersøges, herunder reduktion af de nye centrale regionale puljer.

Hoved-Medudvalget finder det fornuftigt, at det reviderede forslag vedrørende neurologi og neurorehabilitering omhandler en gennemgang af de to områder. Der henstilles til, at gennemgangen af neurorehabiliteringsområdet fokuserer stærkt på faglige hensyn, opgavedeling med kommunerne og bedre patientforløb – alt sammen på patientens præmisser. Derimod bør matrikelhensyn ikke få vægt.

Investeringsplan

Hoved-Medudvalget finder det vigtigt, at Generalplanen på Regionshospitalet Horsens gennemføres uden større forsinkelser, da de fysiske rammer mange steder på hospitaler i alvorlig grad trænger til en opgradering til nutidens standarder til gavn for både patienter og personale. An-

dre steder er den fysiske kapacitet under stadig stigende pres som følge af hospitalets vækst pga. øget optageområde.

Hoved-Medudvalget finder det tilfredsstillende, at der ikke lægges op til væsentlige ændringer i tidsplanen for Generalplanen på Regionshospitalet Horsens.

Administrative besparelser

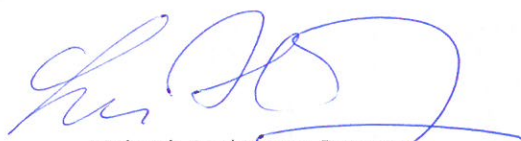
Administrationen på Regionshospitalet Horsens har en meget kliniknær og -understøttende funktion med et meget stort fokus på at gøre det nemmere at være leder og kliniker på hospitalet. En decentral hospitalsadministration er en forudsætning for en effektiv hospitalsdrift.

Hoved-Medudvalget er bekymret for udsigten til, at der endnu en gang lægges op til at gennemføre administrative besparelser på hospitalerne. Samtidig bemærker Hoved-Medudvalget, at Regionshospitalet Horsens ved sammenligning har vist sig at have den absolut og relativ mindste administration.

Rammer til udvikling og kompetencer

Hoved-Medudvalget vil opfordre til, at der skabes bedre rammer og arbejdsvilkår for personalet, så de kan leve op til de betydelige udfordringer og krav, der venter i de kommende år. Blandt andet fordrer en større tværsektoriel sammenhængskraft og samarbejde på patientens præmisser, hvor patientens egne ressourcer inddrages, at der udvikles nye samarbejdsformer og behandlingsmæssige setup. Personalet må oparbejde nye kompetencer i sundhedspædagogiske metoder, kommunikation og relationel inddragelse. Dette kræver både tid og ressourcer, hvilket er svært at afse med de øgede krav til effektivitet, kvalitet og service, uden at det går væsentligt ud over personalets trivsel og afdelingernes sociale kapital.

Med venlig hilsen



Lisbeth Holsteen-Jessen
Formand i Hoved-Medudvalget
Regionshospitalet Horsens



Dorthe Vestergaard Søndergaard
Næstformand i Hoved-Medudvalget
Regionshospitalet Horsens

HMU, Regionshospitalet Randers

Høringssvar vedr. budget 2019 HMU, Regionshospitalet Randers



Ledere og medarbejdere i HMU ved Regionshospitalet Randers har d.22/8 gennemgået budget 2019 samt regionsrådsformandens forslag til besparelser. Vi har dertil følgende bemærkninger, som vi håber vil blive brugt til at kvalificere den videre politiske proces:

Overordnede betragtninger

Det bekymrer HMU's medlemmer, at vi igen står overfor en sparerunde i regionen. Der skal findes besparelser indenfor områder, som påvirker både patienter og ansatte direkte. Arbejdsmiljøet er under pres, som det er nu. Det ser, hører og mærker vi dagligt ved henvendelser fra både ledere og medarbejdere vedr. mistrivsel, rekrutterings- og fastholdelsesproblematikker. Vi frygter en stigning i denne type henvendelser som følge af endnu en sparerunde.

Vi har gennem det seneste år haft som strategisk indsatsområde, at oparbejde en kultur på hospitalet, hvor innovation, tværfaglige forbedringsprojekter og patientinddragelse er en naturlig del af vores kliniske praksis, trods få midler at jonglere med. Vi er bekymrede for, om innovationsområdet vil lide under det pres, som spareforslagene vil medføre - ikke kun i Randers, men i Regionen på tværs. Visse af de besparelser der foreslås, f.eks. øget anvendelse af digitale løsninger, har vi svært ved at se indfriet, hvis ikke der på hospitalerne kan afses tid til at investere medarbejdertimer i innovationsprojekter indenfor området.

Regionshospitalet Randers anerkender, at der i spareforslaget er indtænkt strukturelle besparelser og ikke "grønt-høster" metoden alene. Kan vi finde smartere måder at tilrettelægge tingene på, bakker vi naturligvis op, men vi sætter spørgsmåltegn ved, om centralisering er den rigtige løsning. Der er som nævnt behov for innovativ tænkning i alle retninger, hvis vi skal reducere udgifterne i sundhedssystemet og samtidig bevare, og forhåbentlig endda løfte kvalitetsniveauet.

Reduktion i antal af ambulante og akutte kontakter

Regionshospitalet Randers har ligesom de øvrige hospitaler i regionen konstateret en stigning i aktivitetsniveauet, både indenfor det akutte, det ambulante og elektive område. Fra 2016 - 2018 er antallet af

Dato 28.08.2018

Maria Gaden Bjerre

HR-Konsulent/

arbejdsmiljøkoordinator

Tlf.78420072

margadje@rm.dk

Side 1

akutte indlagte patienter i perioden januar – juli steget med 15% mens antallet af akutte ambulante besøg er steget med 9%.

Forslaget om at arbejde på en reduktion i antallet af både akutte og ambulante kontakter bifaldes således, og vi noterer os med glæde, at der er opmærksomhed på, at det kræver tværsektorielt samarbejde. Vi har i Randers opnået gode resultater med "Klyngesamarbejdet", hvor reduktion i akutte henvendelser, ambulante kontakter og øget patienttilfredshed, kun har kunnet opnås i de berørte patientgrupper ved tæt samarbejde mellem alle involverede aktører.

Selvom det ikke er med i spareforslaget, er medarbejdere og ledere alligevel dybt bekymrede for det i pressen fremkommende forslag om at lukke akutfunktionen i Randers, og dermed grundlæggende ændre den akutstruktur som Regionsrådet tidligere har besluttet. Regionshospitalet Randers' optageområde indeholder både regionens næststørste by og er et område i befolkningsmæssig vækst, hvorfor personale og ledere med stor utryghed til følge har fulgt med i debatten om at ændre i regionens akutstruktur. I tråd med visionen om at tilbyde et sundhedsvæsen på patientens præmisser, vil vi på det kraftigste appellere til, at man fastholder alle 5 akutfunktioner, så afstanden til hjælp i akutte situationer ikke øges yderligere.

Medicinområdet

Vi anerkender ligeledes, at der bliver kigget på de stigende medicinudgifter, på hvad vi kan gøre i regionen internt. Vi forventer dog, at Region Midt ydermere vil arbejde for at løfte denne problematik op på nationalt niveau – måske endda europæisk, da de største besparelser formodentlig ville være at finde her.

Administrationsområdet

Vi er bekymrede for at administrative besparelser udmyndiget efter regionens vanlige fordelingsnøgle, vil ramme de små administrationer hårdest, idet der er flere administrative opgaver som skal udføres i samme omfang uanset hospitalets størrelse. F.eks. afholdelse af møder i MED systemet, i ledelseskredsen og i Arbejdsmiljøorganisationen. Derudover er vi bekymrede for, om de administrative opgaver ikke reelt reduceres, men at konsekvensen vil blive, at de flyttes ud i klinikken, hvorved både patienter og klinikere belastes.

Seniorpuljen

Det bekymrer os, at man vil reducere i seniorpuljen, da vi oplever at man rigtig gerne vil benytte puljens midler, at man rigtig gerne vil fastholde personale. Når så relativt lille et antal senioraftaler er indgået, skyldes det, at den enkelte afdeling ikke har kunnet finde de 40% egenfinansiering som kræves. Vi finder det bekymrende at muligheden for at indgå aftaler forringes yderligere ved beskæring af seniorpuljen - også set i lyset af de stigende rekrutteringsproblemer der opleves indenfor visse faggrupper, hvorfor vi fremadrettet kunne få brug for at fastholde vores seniorer i højere grad.

Patologiområdet

Sidst men ikke mindst bekymrer en sammenlægning af ledelsen indenfor patologiområdet os, da en nærværende, synlig ledelse har stor indflydelse på arbejdsmiljøet. Der vil være ugentlige udgifter til befordring forbundet med en sådan sammenlægning, og vi synes besparelsen samlet set er relativt lille, ift. indflydelsen på arbejdsmiljø og dermed inddirekte på kvaliteten. Vedtages forslaget vedr. sammenlægning af mammae-området trods vedlagte indsigelser, ønsker vi at pointere at patologisk institut i Randers fortsat kan varetage analyser på samme aktivitets- og kvalitetsniveau som nu.

Vedlagt er særskilte høringssvar fra hhv. Brystkirurgisk område, Fysiologisk Klinik og Øjenklinikken.

Vi stiller os naturligvis gerne til rådighed for dialog, hvis vores perspektiv og vores betragtninger kan hjælpe med til at finde de bedst mulige løsninger inden for de givne rammer, for både medarbejdere og patienter.

Med venlig hilsen

HMU, Regionshospitalet Randers

Formand Jonas Dahl - Næstformand Tina Stenholt Kristensen

Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg



**Høringssvar vedr. budget 2019, strukturændringer, forslag 11:
Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus
Universitetshospital**

RH Randers afgiver hermed høringssvar til forslag til budget 2019, konkret vedr. forslag 11 under strukturændringer.

Dato 24.08.2018
Rikke Ringgaard Steffensen
Tel. +45 784 20134
rikjep@rm.dk

Grundlæggende ændring i RH Randers' profil

RH Randers har profil som Akut- og screeningshospital. Således omfatter Regionshospitalet Randers Afdeling for Folkeundersøgelser, der for hele regionen varetager koordinering, forskning mv. inden for de nationale screeningsprogrammer. I forlængelse heraf varetager hospitalet en stor del af de undersøgelser og den kirurgi, der følger af programmerne.

Side 1

En samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital vil grundlæggende ændre på denne profil. Deltagelse i screeningsprogrammet for brystkræft kræver daglig varetagelse af kliniske mammografier, som med forslaget ikke længere skal håndteres i Randers.

RH Randers bemærker, at profilen for flere hospitaler i regionen i forslag til budget 2019 bliver understreget og forstærket med de forslåede strukturelle ændringer, og henleder opmærksomheden på at RH Randers' profil som screeningshospital svækkes med forslag 11.

Samling af hovedfunktionsopgaver på højt specialiseret niveau gør regionen sårbar

Region Midtjylland arbejder i disse år på at implementere en ny styringsmodel, som bl.a. har fokus på at bevæge organisationen fra en silo-fokusering til en koncern tænkning og handling. De seneste aftaler om visitationssamarbejde og tæt faglig sparring og udvikling inden for det brystkirurgiske felt er direkte i tråd med denne bevægelse.

RH Randers er bekymret for, at en samling på en matrikel medfører sårbarhed for regionen, idet der inden længe ikke vil være samarbejdspartnere på de omkringliggende hospitaler, som vil kunne assistere, når der opstår behov herfor.

RH Randers stiller sig endvidere undrene overfor, at der forslås samling af en hovedfunktionsbehandling på Universitetshospitalet.

En samling hovedfunktionsopgaver i et regionalt center udhuler bl.a. bredden i de anæstesiologiske opgaver på regionshospitalet, hvilket kan medføre rekrutteringsudfordringer.

Faglig anbefaling

Der henvises i forslaget til et tidligere pågået arbejde i regionen. Den rapport, som ligger til grund for dette arbejde er flere år gammel og bygger på en forventning om, at de øvrige regioner ligeledes ville samle udredning og behandling af brystkræft i et stort regionalt center. Det påpeges, at hverken Region Hovedstaden eller Region Syddanmark efterfølgende har valgt denne løsning.

Ligeledes henvises opmærksomheden på, at Klinikforum i foråret har truffet beslutning om, at der fremadrettet skal være brystkirurgi på tre matrikler i regionen med fællesvisitation og i et meget tæt samarbejde i forhold til uddannelse, faglig udvikling og forskning. RH Randers opfordrer til at regionsrådet anerkender Klinikforums faglige anbefaling.

Agilt og tæt samarbejde med øje for patienten

Regionshospitalet Randers har efter en periode med mangel på især mammaradiologer opbygget en meget velfungerende Brystklinik. Hovedprincippet er, at patienten har kontakt med den samme behandlende læge og plejepersonale gennem hele forløbet, hvilket giver oplevelse af kvalitet og tryghed i en situation, hvor den enkelte føler sig truet på livet.

Tilbage meldingen fra patienterne er, at de føler sig trygge og oplever individuel behandling af høj faglig kvalitet gennem hele forløbet. En oplevelse som understøttes af den faglige kvalitetsdatabase for brystkræft (jvf. DBCG årsrapport 2015 og 2016), hvor RH Randers opfylder alle indikatorer.

RH Randers ønsker at fremhæve det agile og tætte samarbejde, der er etableret mellem alle involverede specialer med fokus på det optimale forløb for den enkelte patient. Brystklinikken er bemannet med to fuldtids mammaradiologer, som i et set-up med to mammomater ved siden af hinanden udfører al udredning af mamma cancer patienter i samarbejde med et dedikeret plejepersonale. Grundet den tætte relation til Kirurgisk Fællesafdeling – både samarbejds mæssigt og fysisk – kan patienten umiddelbart efter udredning komme videre til det kirurgiske afsnit, hvor patienten mødes med en koordinerende sygeplejerske. Her informeres patienten om det videre forløb. De korte kommandoveje, meget tætte samarbejde specialerne imellem og mulighed for hurtig omorganisering betyder, at RH Randers overholder alle kræftpakketider, selvom patientpopulationen varierer fra uge til uge. Alle patienter opereres i dagkirurgisk afsnit, hvor den fleksible lejeudnyttelse betyder, at der altid findes den nødvendige operationskapacitet.

Konkret er ventetiden for en almindelig klinisk mammografi på en patient uden mistanke om kræft nedbragt fra 47 uger til 6 uger. Endvidere aflaster RH Randers AUH, når der er mulighed for det, med henblik på at nedbringe ventetiden på AUH.

Med øje for opgaveflytning og med direktionens opbakning har Røntgen og Scanning endvidere planlagt at oplære to radiografer til at deltage i første granskning af screeningsmammografier i regionen. Dette med henblik på at frigøre mammaradiologer til at udføre kliniske mammografier.

Patologi

Det bemærkes, at der i forslaget står, at patologer og onkologer kan tilknyttes det regionale center. RH Randers er bekymret for, om en samling af patologien inden for brystkræft vil

reducere det samlede antal patologer til at løse opgaven, da der er risiko for at aldrende patologer vælger pension fremfor en organisationsændring.

RH Randers har i de seneste år investeret i automatiseret apparatur og digitale løsninger, der sikrer den mest optimale håndtering af prøvematerialer og vævspræparater. Der er således indkøbt indstøbningsmaskiner og skæremaskiner, som reducere det manuelle arbejde. Hvis forslaget endeligt vedtages kan RH Randers assistere et nyt mammacenter med digitale svar og billedmateriale, på samme høje niveau, som hvis opgaven blev udført på samme matrikel.

Fra et patientperspektiv er det væsentligt at håndteringen af prøvemateriale og vævspræparater sker på flere matrikler, da arbejdspeklen vil være bredt ud, og derved ikke er så sårbar overfor apparatnedbrud og fx sygdom, som hvis det hele blev samlet ét sted.

På baggrund af ovenstående opfordrer RH Randers til at den patologiske opgaver – uanset, hvor den øvrige opgave placeres - forbliver på regionshospitalet.

Forskning

Det fremgår af forslaget, at samlingen skal bidrage til at understøtte den solide forskning og udvikling, der i dag er centreret omkring AUH. RH Randers kan ikke genkende denne organisering af forskning inden for brystkræft.

Region Midtjylland har i de seneste år arbejdet på at sprede forskning til regionshospitalet blandt andet med henblik på at forske i de mere almindelige sygdomme.

Inden for brystkræft har der forskningsmæssigt været etableret flere fælles kliniske forskningsprojekter mellem bl.a. AUH og RH Randers.

Der har konkret i de seneste 4 år været et formaliseret samarbejde mellem de brystkirurgiske enheder ved AUH og RH Randers. Dette samarbejde har primært været bundet sammen af et fælles professorat i brystkræft, der blev oprettet i 2014, med 40% tilknytning til RRA og 60% til AUH. I det daglige arbejde har samarbejdet været udmøntet i, at professoren i overensstemmelse med aftalen har haft såvel forskningsmæssige som kliniske funktioner på begge hospitaler.

Ligeledes varetager Patologisk Institut på RH Randers også en del af den forskning, der er i gang på det brystkirurgiske område. Forskningsprojektet blev opstartet på AUH, men på grund af kapacitetsudfordringer blev projektet flyttet til Randers for ca. 2 år siden.

Grundlæggende er forslaget ikke i tråd med intensionen om at sprede forskning til regionshospitalet i et tæt samarbejde med AUH.

Personaleressourcer

Det forudsættes i forslaget, at medarbejderne med kompetencer inden for udredning og behandling af brystkræft følger med til det nye center på AUH. Erfaringer fra tidligere fusioner viser imidlertid, at det sjældent er alle personaler, som ønsker at indgå i en ny organisering.

Da der i forvejen ikke er overkapacitet inden for udredning og behandling af brystkræft, og personaleressourcerne i regionen er begrænsede, er RH Randers bekymret for den sårbarhed en fusion kan medføre. Der vil være risiko for forlængede ventetid for en række kræftsyge patienter, hvis det ikke er muligt at besætte tilstrækkelige stillinger til at løse opgaven.

Etableringsomkostninger

Ved en samling af brystkirurgien på AUH vil der stå to mammomater på RH Randers, som ikke vil blive benyttet. Hvis disse mammomater skal flyttes til AUH vil det medføre væsentlige flytte- og ombygningsudgifter, som bør medregnes i spareforslaget. RH Randers har erfaret, at

udgifter til ombygning i forbindelse med udskiftning af og nyinvestering i nyt radiologisk apparatur er høje.

Endvidere er RH Randers bekymret for, om AUH fysisk har mulighed for at øge til dobbelt kapacitet og samtidig bevare det tætte samspil mellem kirurgi og radiologi.

Alternativt forslag

RH Randers foreslår, at der holdes fast i den beslutning Klinikforum vedtog i foråret, dvs. brystkirurgi på tre matrikler i regionen med fælles visitation. Der forslås styrket samarbejde i forhold til at få fordelt patienterne, således at patienter på højt specialiseret niveau visiteres til AUH, mens hovedfunktionsbehandling bl.a. varetages i det agile set-up på Regionshospitalet Randers.

RH Randers har fysisk kapacitet til at udvide til tre spor i den eksisterende brystklinik, ligesom det er muligt at lave en effektivt pendel-setup på dagkirurgisk afsnit ved udvidelse med en ekstra kirurg. Det anslås i forslaget, at der er behov for 2,7 ekstra operationsstue på AUH. Det vurderes væsentlig mere omkostningseffektivt, at anvende allerede eksisterende operationsstuer til behandling på hovedfunktionsniveau end at etablere ekstra operationsstuer på et allerede fysisk presset Universitetshospital.

Venlig hilsen

Hospitalsledelsen

Afdelingsledelserne fra
- Røntgen og Scanning
- Kirurgisk Fællesafdeling
- Operation og Intensiv
- Patologisk Institut

Fællestillidsrepræsentant og TR for
lægesekretærene
Nathali Schaap Degn

TR for bioanalytikerne
Charlotte Duelund Mejborn



Dato 28.08.2018

Lisa Gjelstrup Kristensen

Bioanalytiker, TR

Tlf. 78422500

lisakrst@rm.dk

Høringssvar – Fysiologisk Klinik

Under henvisning til forslag nr. 8 om lukning af Fysiologisk Klinik på Regionshospitalet Randers i sparekataloget for Region Midtjylland vil vi som ansatte på afsnittet gøre opmærksom på konsekvenserne af sådan en beslutning.

Side 1

Der står i forslaget, at det ikke får direkte betydning for patienterne at lukke afsnittet, hvilket vi ikke anser for at være tilfældet. I denne skrivelse vil der derfor blive påpeget nogle af de problematikker, vi desværre anser for uundgåelige og direkte med til at forringe patientforløbene som følge af denne lukning. Overordnet vil lukningen af Fysiologisk Klinik bl.a. have stor betydning for:

Patienter i endokrinologisk udrednings- og behandlingsforløb

vedr. stofskifte og struma, hvor afsnittet står for en del af udredningsforløbet ved scanning af skjoldbruskkirtlen (thyreoideascintigrafi) og behandling med radioaktivt iod:

På nuværende tidspunkt har patienter, som er under udredning og behandling for bl.a. struma, et samlet forløbet her på hospitalet – og ofte vil der være mulighed for at patienterne kan få udført scanningen den samme dag de er til første konsultation.

Hvis nuklearmedicin nedlægges på hospitalet, og det derved ikke længere er muligt at få lavet thyreoideascintigrafier samt behandling med radioaktivt iod, skal patienterne pendle mellem to matrikler – måske op til flere gange. Dette er især ikke hensigtsmæssigt for de sårbare patienter, som allerede har svært ved overhovedet at møde op på hospitalet, og nu skal afsted flere forskellige dage til forskellige hospitaler. På årsbasis vil denne besparelse ramme ca. 665 patienter.

Patienter i kræftpakkeforløb fra Lungeklinikken vil det have betydning for den samlede koordineringen af patientforløbet. På nuværende tidspunkt får patienterne, i langt de fleste tilfælde, samlet deres undersøgelser (udvidet lungefunktion, GFR og regional lungescintigrafi) til én dag. Denne dag er tilmed ofte den samme dag

som patienten kommer til samtale med Lungeklinikken læger eller sygeplejersker omkring deres videre forløb, hvilket netop er med til at skabe tryghed for patienten samt sikre en hurtig udredning. På årsbasis vil denne besparelse ramme ca. 130 patienter.

Akutte- indlagte- og haste-patienter fra især Akutmodtagelsen, men også andre afdelinger på hospitalet, hvor vi koordinerer med de henvisende afdelinger så disse patienter hurtigst og bedst muligt får lavet de relevante undersøgelser, og hurtigere kan blive udredt og evt. komme i behandling. På årsbasis vil dette ramme ca. 108 patienter med problematikker vedr.:

- Blodpropper i lungerne (får lavet lungescintigrafier) – primært med mistanke om blodpropper perifert i lungerne, men også de patienter der ikke kan få udført CT-scanning.
- Afløbshindring i/fra nyrerne (får lavet renografi)
- Forhøjet blodtryk (får lavet captoprilrenografi)
- Problemer med stofskiftet (får lavet thyreoideascintigrafi)
- Kontrol af nyrefunktionen i forbindelse med kemobehandling (får lavet GFR)
- Infektion i led og proteser (får lavet knoglescintigrafi og/eller leucocytsintigrafi).

Patienter, som skal have lavet de undersøgelser der påtænkes at beholde på hospitalet (udvidet lungefunktionsundersøgelse, distal blodtryksmåling, hudperfusionstryk, transcutan ilt, DEXA), men under andre afdelinger og formentlig af andet personel. Det vil være et kæmpe tab af erfarent og kompetent personale, og der vil ikke bare i opstartsperiode, men også på længere sigt være et mærkbart fald i kvaliteten af undersøgelserne – specielt hvis det ikke er muligt at fastholde bioanalytikere til at lave disse undersøgelser, der netop har kvalitetssikring af udstyr og undersøgelser som spidskompetence. Derudover er det nuværende personale oplært i kvalitetssikring (GMP, GDP og GLP), og disse færdigheder vil forsvinde hvis undersøgelserne flyttes ud på afdelinger uden denne praksis. En undersøgelse af dårlig kvalitet kan i bedste fald betyde, at patienten skal have gentaget undersøgelsen, og i værste fald kan blive fejldiagnosticeret.

Dette vil i sidste ende betyde at patienterne ikke tilbydes undersøgelser af samme kvalitet som på andre hospitaler.

Uddannelse

Derudover, tager afsnittet ansvar i forhold til uddannelse af nye bioanalytikere, hvor vi varetager studerende for 112 ECTS-point årligt svarende til ca. 6 studerende årligt i praktikforløb. Desuden har vi årligt 6 radiografstuderende fordelt på 3x2 uger forår og efterår. Udover bioanalytiker- og radiografstuderende er der planlagt undervisningsforløb med flere klasser i gymnasieskolen ifm. at hospitalsfysik er udvalgt som emne i faget fysik A fra skoleåret 2018 og 3 år frem (general nuklearmedicin samt stråleterapi er de primære emner). Dette vil have betydet vigtig god lokal omtale for hospitalet men også for specialet som helhed. Men med nedlægningen af nuklearmedicin vil eleverne i Randers og omegn, i modsætning til andre i regionen, ikke have denne mulighed for dette samarbejde - noget de ellers har set frem til.

Vi mener det vil være et tab for resten af hospitalet og for patienterne, at der ikke længere skal være et lokalt nuklearmedicinsk afsnit. Siden etablering af specialet klinisk fysiologi og nuklearmedicin viser al erfaring, at de hospitaler, der har en nuklearmedicinsk afdeling fungerer bedre. De henviser generelt de patienter, hvor undersøgelserne er gavnlige for patienterne i modsætning til hospitaler, der ikke har nuklearmedicin, hvor en del af undersøgelserne ofte er mindre nyttige.

Afsnittet har fremlagt et forslag om, at Fysiologisk Klinik fortsætter med at eksistere på Regionshospitalet, men som en satellit til Fysiologisk Klinik i Viborg eller NUK-PET i Århus. Derved er der en mulighed for, at der fortsat vil blive udført nuklearmedicinske og klinisk fysiologiske undersøgelser. Konstruktionen vil betyde, at én overlæge kan erstattes af en yngre læge, samt at vores fysiker kan erstattes af en deltidsfysiker fra hovedafdelingen.

En vigtig funktion af FK er fungere så tæt sammen med de kliniske afdelinger, at der kan spares indlæggelsesdage ved at akutte og hastende undersøgelser udføres med meget kort ventetid.

Vi er et lille afsnit med et godt arbejdsmiljø, med et stærkt tværfagligt samarbejde internt i afsnittet og eksternt med andre afdelinger. Vi sætter patienten i fokus, og laver undersøgelser af høj kvalitet. Det værner vi om og det mener vi også I skulle gøre.

Venlig hilsen

Ledere og medarbejdere ved Fysiologisk Klinik, Regionshospitalet Randers.

Høringssvar vedr. budget 2019

Ad "Strukturændringer" – Nr. 4, øjenområdet.

Øjenklinikken, som er en del af Kirurgisk Fællesafdeling, på RH Randers varetager årligt cirka 3000 operationer på hovedfunktionsniveau (cirka 2300 for grå stær, 600 for efterstær, og 100 for øjenlåg). Der udføres cirka 6000 ambulante besøg, herunder øjenlægeservice til akutte og elektive patienter fra huset. Der har været en klar øgning i effektivitet og produktivitet, mens personaleomsætningen for både læger og sygeplejersker er lav.

Klinikken har konstant 1 til 2 yngre læger i uddannelse til katarakt kirurgi. Sygeplejerskerne er uddannet til de specielle opgaver og udfører de fleste målinger af øjet.

Der er en betragtelig forskningsproduktion – her under en doktor disputats - udgående fra øjenklinikken. Forskningsområdet har overvejende været klinisk optik, som umiddelbart har fundet anvendelse i klinikken.

Klinikken har gennem 15 år udviklet og disponeret over en elektronisk øjenjournal, hvor lægerne selv skriver i journalen, måledata direkte overføres fra diverse apparater og kvalitets-sikring udføres. Klinikken er involveret den aktuelle udvikling af en fælles elektronisk øjen journal.

Klinikken arbejder målrettet med PAL. Patientinformationen understøtter med både skrift og video de effektive forløb.

LUP er yderst tilfredsstillende på >98%.

Klinikken er administrativt organiseret under Fælles Kirurgisk Afdeling på Regionshospitalet Randers, men refererer fagligt til Øjenafdelingen, Århus Universitets Hospital. Vi har haft faste læger ansat i Randers, og dette har betydet en overskuelig arbejdsgang, hvor vi har kunnet planlægge korte patientforløb med samme, gennemgående læge. Forløbs organisationen har været stram med kun få aflysninger. Klinikken har for nærværende Danmark korteste ventelister for både grå stær og efterstær. Overlægerne har arbejdet 1-2 dage/uge på Øjenafdelingen, AUH, indenfor kliniske subspecialer på regions niveau.

Budgetforslaget lægger op til en reduktion med 7 stillinger i regionen.



Dato 28.08.2018

Kristian Næser

Specialeansvarlig overlæge, Dr.med.

Tlf. 78422048

krisnaes@rm.dk

De her ansatte læger er overvejende kliniske, og der ikke eget vagtlag. Der er desuden fælles afdelingssygeplejerske med urinvejskirurgisk klinik og ØNH-klinikken, så ledelsesmæssigt er det aktuelt tale om en rationel drift.

Vi har en velfungerende klinik, hvor driften løbende optimeres. Vi har fysiske muligheder for at påtage os en større del af kataraktkirurgien i regionen. Vi undrer os over ønsket om at samle hovedfunktionsbehandling på AUH. Vi ønsker fra Randers at fokusere på det velfungerende samarbejde, herunder gerne udveksling af kirurger som hidtil. En model, hvor et større antal læger med varierende fremmøde og uddannelses niveau deles om funktionen i Randers, vil kræve yderligere resurser til organisation og vanskeliggøre vore hurtige patientforløb. Budgetforslagets intention vedrørende både opgaveglidning og det lægelige samarbejde omkring de specialiserede funktioner praktiseres allerede. Besparelses potentialet skønnes beskedent. Man kunne tværtom formode, at en samling af ledelsen over forskellige matrikler på eet sted vil øge den ledelsesmæssige kompleksitet og hermed kræve ekstra resurser.

Med venlig hilsen

Ledere og medarbejdere, Kirurgisk Fællesafdeling

HMU, Hospitalsenheden Vest

Dato 30.08 2018

Journalnr.

Side 1

Høringssvar fra HMU, He Vest vedr.:

"Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020"

Indledning

Dette høringssvar skal formelt forholde sig til regionsrådsformandens forslag, af 20. august, til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020, men vil samtidig medtænke nogle af de signaler, der er kommet i processen efter planens offentliggørelse. Der vil blive fremsendt særskilt høringssvar i forhold til det seneste høringsforslag vedr. neurologi.

Sammenfatning af HMUs høringssvar

HMU i He Vest har forståelse for, at der med en omfattende spareplan på 295 mio. kr. vil være behov for strukturelle tilpasninger af funktioner og opgaver, så der sikres en så effektiv drift som muligt i koncernen. Dette hensyn bør dog opvejes mod, hvad der tjener patienterne og de pårørende bedst. HMU har i den forbindelse svært ved at genkende regionens målbillede, *et sundhedsvæsen på patientens præmisser*, i spareforslagene. Dette blandt andet i forhold til sammenhæng og lighed i sundhed, god økonomi og høj kvalitet.

Et sundhedsvæsen i geografisk balance med et fagligt stærkt og attraktivt nyt hospital på RH Gødstrup til gavn for borgerne i den vestlige del af regionen bliver ikke understøttet med forslagene. Tværtimod skaber spareplanen mere ulighed i sundhed for borgerne i den vestlige del af regionen, hvor He Vest har et optageområde på 287.000 borgere, spredt på et stort geografisk område, og hvor andelen af +65 årige er den højeste i regionen.

HMU vil gerne kvittere for forslaget om samling af urinvejskirurgien fra He Midt til He Vest. Dette vil være med til at skabe en robust organisering med høj kvalitet til gavn for patienterne.

HMU vurderer derimod, at forslaget om at samle neurologien to steder i Viborg og Aarhus er ude af trit med både regionens mål for sundhedsvæsenet og visionerne og tankerne for det nye akuthospital i RH Gødstrup. Det kan være fagligt begrundet at samle neurologiske funktioner på færre hospitaler, men så taler alle faglige grunde for, at det bør være i He Vest, hvor de faglige kompetencer på trombolysen er til stede, hvor der er flest ældre borgere, og hvor der er kortere afstand for de fleste patienter og pårørende og endeligt er infrastrukturen bedre.

Tilsvarende vil evt. flytning af KAG fra He Vest til AUH ikke være til gavn for patienterne i He Vests optageområde.

Grundlæggende finder HMU det paradoksalt, at såfremt spareplanen gennemføres i sin nuværende form, havde de samlede besparelser i form af en såkaldt "grønthøster" været betragteligt mere skånsomme for He Vest. Ud af de samlede forslag bliver enhedens budget reduceret med ca. 114 mio. kr. Den ulige fordeling af spareopgaven vil give He Vest helt særligt store udfordringer frem mod RH Gødstrup, hvor der i forvejen skal findes effektiviseringsgevinster

svarende til 8 %. I den forbindelse er HMU forundret over, at spareplanen strukturmæssigt er gået stort set uhindret forbi andre hospitaler.

HMU har forståelse for, at spareforslagene er blevet udarbejdet i en proces under tidspres uden inddragelse af den fagspecifikke ekspertise, og at forslagene derfor også indeholder en række faktuelle fejl. Eksempler herpå er datagrundlaget inden for det neurologiske område, akutbiler og hjerteområdet.

HMU vil afslutningsvis gerne pointere, at det er He Vests opfattelse, at det nye hospital i RH Gødstrup har en kapacitet der kan rumme, at urinvejskirurgien og neurologien flyttes fra RH Viborg til RH Gødstrup såfremt dette bliver løsningen. Jf. høringssvaret afsnit 6 *den fysiske kapacitet i RH Gødstrup*.

Et enigt HMU tilkendegiver at:

1. Patientperspektivet er fraværende i flere af forslagene, og spareplanen vil skabe mere ulighed i sundhed på tværs af regionen.
2. He Vest fratages yderst vitale funktioner og står dermed med en svagere profil frem mod RH Gødstrup.
3. He Vest rammes meget hårdt budgetmæssigt, ca. 114 mio. kr.
4. Besparelserne betyder flytning eller nedlæggelse af ca. 200 stillinger i He Vest.
5. He Vest har en høj produktivitet, og skal ved indflytning i RH Gødstrup aflevere yderligere 79 mio. kr. svarende til ca. 3,5 % af budgettet. Herudover har enheden egenfinansierede flytteudgifter for ca. 450 mio. kr. Enheden har i forvejen realiseret 4,5 % i effektiviseringer mod RH Gødstrup (der skal realiseres i alt 8 %).
6. Et generelt forbehold for beregningerne i spareforslagene, da disse ikke er kvalificeret med inddragelse af klinikken. Det gælder bl.a. udgifter til udefunktioner.
7. Der fortsat skal rettes fokus på et godt arbejdsmiljø som grundlag for varetagelsen af kernopgaven.

Høringssvar fra HMU, He Vest

Indledning:

I og med der er tale om et omfattende sparekatalog for budget 2019 og 2020, så er hvert enkelt spareforslag ikke kommenteret inden for de 7 hovedområder.

- Strukturændringer
- Medicin
- Digitalisering
- Hospitalsaktivitet – reduktion af ambulante besøg
- Hospitalsaktivitet – reduktion af akut aktivitet
- Administration
- Puljer

HMU har i stedet valgt at fokusere på de overordnede linjer – men med reference til enkelte af de konkrete spareforslag.

HMU har i høringssvaret orienteret sig i de indkomne høringssvar fra enhedens LMU'er og faglige råd. Samtlige indkomne høringssvar fra LMU'erne er vedlagt som bilag – herunder de øvrige svar som HMU er bekendte med.

HMUs høringssvar er struktureret ud fra følgende 6 hovedområder:

1. Den fremtidige profil for He Vest og RH Gødstrup svækkes
2. Struktur, grønthøster, demografi og retfærdighed i fordeling af besparelserne
3. Kvalitet, patientens perspektiv og samarbejdet med kommunerne
4. Medarbejderperspektivet – det generelle arbejdspress og arbejdsmiljø, overbelægning, processerne med omflytninger og afskedigelser
5. Forskning og uddannelse
6. Den fysiske kapacitet i RH Gødstrup

1: Fremtidig profil for He Vest og RH Gødstrup svækkes

He Vests faglige profil står frem mod RH Gødstrup til at blive svækket væsentligt, for borgerne i den vestlige del af regionen, med afgivelse af følgende funktioner i henhold til oplægget i spareplanen af 20. august, 2018:

- Neurologi inkl. akut trombolyse
- Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau (RH Lemvig og RH Holstebro)
- KAG undersøgelser

He Vest tilføres i spareplanen ikke yderligere funktioner, men skal overtage urinvejskirurgi fra RH Viborg, samt 75 pacemakerimplantationer fra AU's optageområde.

Neurologi:

Medarbejdersiden har forståelse for, at det kan være nødvendigt at samle funktioner for at sikre en effektiv drift og et forbedret rekrutteringspotentiale, men ud fra et hospitalsprofils-perspektiv på vej mod et fuldt funktionsdygtigt nyt hospital i RH Gødstrup er spareplanens forslag om at flytte ovennævnte funktioner meget skuffende, og det er særdeles svært at finde logiske og velbegrundede argumenter for de trufne valg. Især forslaget om at neurologien flyttes til RH Viborg for at skabe en mere entydig profil og en høj kvalitet virker ikke rationelt. I He Vest er der både en høj kvalitet og en høj faglig profil med kompetencer, der ikke findes på RH Viborg. Og det er især hvad angår trombolysebehandlingen afgørende med hurtig transporttid herunder adgangen til helikopterlandingsplads og hurtig behandling med de rette kompetencer. Derfor er der også anlagt en motorvej til 3,8 mia. kr. til RH Gødstrup og etableret en helipad.

Der skal findes 28 mio. kr. inden for neurologien svarende til ca. 56 stillinger. Uanset hvor neurologien ender, så vurderer HMU ikke, at dette område vil kunne realisere en væsentlig besparelse. Så både dem der afgiver og modtager neurologien vil få budgetmæssige udfordrin-

ger. Beløbet bør derfor kvalitetssikres. Medarbejderne i HMU er tilsvarende bekymret i forhold til, om hele neurologien kan miste nødvendige kompetencer, da det er usikkert om en stor del af gruppen af medarbejdere vil følge med fra RH Holstebro til RH Viborg.

Hjerteområdet, KAG

Det er bekymrende, at der ønskes gennemført besparelser på hjerteområdet i Region Midtjylland, da hjerteområdet i forvejen har betydelige kapacitetsudfordringer.

Et betydeligt antal patienter kan ikke diagnostisk afklares med HjerteCT, pga. f.eks. forkammerflimmer, betydende åreforkalkningssygdom, som udgangspunkt +70 årige etc. og behøver således KAG. He Vest har en stærk tværfaglig enhed til diagnostisk afklaring med en visitation der har fokus på, at den enkelte får udført den mest egnede undersøgelse af hjertet.

I spareforslaget ligger en antagelse om, at KAG-undersøgelserne er faldende i antal, at en centralisering af KAG-funktionen vil kunne spare penge og nedsætte antallet af dobbeltundersøgelser. Dette mener HMU ikke er tilfældet.

Data på den nationale og regionale udvikling i KAG-aktiviteten understøtter ikke forventningen om en faldende tendens. Nationalt er aktiviteten konstant, omkring 18.000/år, og regionalt har aktiviteten været stigende fra 2016 til 2017 (jf.: Årsrapport 2017 VestDansk Hjertedatabase). I He Vests optageområde er der i forvejen en relativ større andel af +80 årige, og den andel er voksende.

I He Vest var der en lavere KAG-aktivitet i 2018 sammenlignet med 2017. En ændring som skyldes ændret samarbejde med AUH, Aarhus. Der vurderes ikke, at være belæg for at forvente en yderligere væsentlig reduktion i KAG-aktiviteten i regionen.

Mere end 80 % af de nøje udvalgte patienter som får udført KAG i He Vest afklares endeligt, og skal ikke have udført yderligere KAG. Hvis en centralisering af KAG skal reducere antallet af dobbeltundersøgelser, kræves det, at der altid udføres invasiv behandling i forbindelse med diagnostisk KAG.

I He Vest opleves dagligt en betydelig ventetid på diagnostisk KAG på AUH. Både for He Vests indlagte og planlagte patienter. Ventetid på undersøgelse medfører unødigt ventetid på afklaring, og et unødigt overforbrug af sengedage.

Selvom der står beskrevet en lille udflytning af pacemakere fra AUH til He Vest, forstår HMU ikke, hvorledes man vil udføre flere KAG'er på AUH.

Det fremgår også af baggrundsmateriale for sparekataloget, at man evt. får yderligere udgifter til en udbygning af laboratorie-kapaciteten på AUH, estimeret til 12 mio. kr. Byggeriet af RH Gødstrup er allerede udstyret med 2 KAG-rum svarende til den nuværende kapacitet i RH Herning.

Det er ikke patientvenligt at flytte patienter mellem hospitalsenheder for rutineundersøgelser og afklaring, som kan foregå kvalificeret lokalt. I regionen deles undersøgelser og journaler elektronisk, og der foregår videobaseret konference. Et system der opleves yderst velfungerende og omkostningseffektivt for patientforløbet.

Besparelsen vil sammen med de øvrige 2019 besparelser give en betydelig reduktion af Hjertesygdommes budget i Vest, og sætte arbejdsmiljøet under yderligere pres. Den invasive funktion i He Vest er en del af fundamentet for det sidste år af speciallægeuddannelsen i kardiologi. Hvis forslaget gennemføres, og funktionen dermed svækkes, kan det sidste år af speciallægeuddannelsen i He Vest kræves flyttet til anden enhed.

En svækkelse af hjerteområdet risikerer at svække den samlede hjertefunktion og akutfunktion for patienterne og de pårørende i He Vest / RH Gødstrup. Samtidig vurderes mulighederne for rekruttering og fastholdelse af kvalificeret arbejdskraft forværret ved en evt. flytning.

En centralisering af KAG vil også medføre endnu mere unødigt transport med tilhørende udgifter.

Der foreslås i stedet, at der regionalt arbejdes videre med området. Der var inden spareplanen blev udarbejdet indkaldt til en workshop på området, som desværre blev aflyst. Dette arbejde kunne med fordel genoptages.

Øjenområdet

Forslaget om at spare 4 mio. kr. på øjenområdet virker ikke som et forslag, der vil forbedre forholdene for et i forvejen udfordret speciale, og det må alt andet lige forventes at gå ud over mulighederne for behandling i Vest, også når der tages hensyn til fordelingen af speciallægepraksis på området.

Øjenafdelingerne i Region Midtjylland har i mange år være presset af økonomiske spareplaner og rekrutteringsvanskeligheder. Der er således sket en afvandring af nyuddannede og erfarne speciallæger til både Region Nord og Region Syddanmark, hvor man har haft væsentligt flere ressourcer på øjenafdelingerne. Speciallægepraksis har ligeledes tiltrukket mange yngre speciallæger. Specielt efter udlægnen af operationer til speciallægepraksis.

HMU vil gerne kvittere for, at der bevares 2 øjenafdelinger i regionen.

Se endvidere særskilt høringsvar fra afdelingsledelsen og LMU i Øjenafdelingen.

Urinvejskirurgi

Forslaget om flytning af den urinvejskirurgiske funktion fra RH Viborg til RH Holstebro og senere RH Gødstrup med en udefunktion på RH Viborg vil være en faglig styrkelse af et område, hvor afdelingen på RH Holstebro i forvejen behandler en stor del af patienterne fra He Midt. Specialet er overvejende elektivt og et større optageområde for Urinvejskirurgisk Afdeling på RH Holstebro vil øge den samlede faglighed og kvalitet af uddannelsen på området og samtidig styrke rekrutteringsmulighederne.

HMU bemærker, at størrelsen af besparelsen på 12,4 mio. kr. kan få betydning for opgaveløsningen og arbejdspresset, da det et stort beløb for området.

Akutbiler

På området vedr. akutbiler er der i spareforslaget regnet med en besparelse på 6,1 mio. kr. De reelle udgifter udgør i He Vest 4,9 mio. kr.

Nuværende har personalet fra akutbilen i Ringkøbing base i Akutklinikken. Tilstedeværelsen har stor betydning for trygheden hos behandlersygeplejersken, der ellers er eneste person i sundhedshuset på hverdage kl. 15.00-22.00, weekender og helligdage.

Medarbejderne i HMU vil derfor gøre opmærksom på, at behandlersygeplejerskernes arbejdsmiljø kan blive påvirket negativt, hvad angår tryghed i arbejdet, hvis paramedicinen i fremtiden vælger at have base andre steder end på akutklinikkerne.

2: Struktur, grønthøster, demografi og retfærdighed i fordeling af besparelserne

HMU kan konstatere, at der er besparelsesforslag for 82 mio. kr. på strukturændringerne. He Vests andel af de samlede besparelser på 295 mio. kr. udgør en budgetreduktion på 89,1 mio. kr. (inkl. akutbilerne), og at der hertil kommer yderligere ca. 25 mio. kr. på de øvrige områder. De samlede budgetreduktioner forventes dermed at være ca. 114 mio. kr. eller knap 40 % af den samlede besparelse på 295 mio. kr. Hospitalets andel af regionens budget er til sammenligning kun på 16,2 % af hospitalernes budgetter og ca. 10 %, hvis øvrige områder medregnes

Dette skal hospitalet håndtere i en situation med stigende aktivitet, overbelægning på flere afdelinger og generel behov for opdrift og udvikling uden finansiering, samt engangsudgifter i forbindelse med flytningen til RH Gødstrup på 450 mio. kr. og en resterende effektiviseringsgevinst på 79 mio. kr. En effektiviseringsgevinst som også bliver udhulet af besparelserne, da funktioner som skulle have medvirket til dette fjernes og øvrige emner under både det ambulante område og digitaliseringen indgår i effektiviseringsmålet i RH Gødstrup.

Og det samtidig med at HE Vest har den største andel af borgere på +65 år i regionen, og en andel der vil vokse med ca. 10.000 borgere de næste 8 år og vokse mere end i de øvrige optageområder, hvilket medfører en betydelig øget efterspørgsel på He Vest og senere RH Gødstrup.

Knap halvdelen af udgifterne til behandling på hospitalet vedrører patienter over 65 år, og He Vest må derfor også de kommende år forvente et større behov for hospitalsbehandling til optageområdets borgere end eksempelvis AUH.

Generelt vurderer HMU, at en del af forslagene og beslutningsgrundlaget herfor er mangelfulde, uden involvering af fagpersonalet og kun i begrænset omfang forholder sig til afledte negative effekter.

HMU har bl.a. mere end svært ved at gennemskue, om der i tilstrækkeligt omfang er taget højde for ekstra udgifter til transport og de økonomiske konsekvenser ved at samle især neurologien og neurorehabiliteringen i He Midt.

3: Kvalitet, patientens perspektiv og samarbejdet med kommunerne

HMU bemærker, at sparekatalogets forslag er sket uden inddragelse af de faglige eksperter og uden inddragelse af patienter og pårørende.

Der kan være gode faglige argumenter for at samle specialer på færre enheder, og tidligere erfaringer viser, at det kan medføre positiv effekt på behandlingskvaliteten, men også at der kan være behov for at følge udviklingen tættere i en periode for at sikre dette.

Medarbejderne er dybt bekymrede for He Vests patienter og pårørende ift. samling af neurologien på RH Viborg. Aktiviteten i He Vest har et omfang på mere end 3.000 indlæggelser og 12.500 ambulante besøg. I 2017 var der ca. 9.100 patienter, der blev behandlet i Neurologisk Afdeling. Der er gode patientforløb og god kvalitet i behandlingen. Afdelingen har over en årrække opbygget de faglige kompetencer til trombolysebehandling af apopleksipatienter, og der er pr. 1. oktober, 2018 etableret døgndækket MR med henblik på rettidig diagnostik og behandling af "wake-up patienter".

HMU er alvorligt bekymret for om de tilstrækkelige kompetencer er til stede på RH Viborg, med de risici det efterlader for patienterne i den vestlige del af regionen. Med hensyn til hele den neurologiske patientgruppe gøres der opmærksom på, at afstandene fra den sydvestlige del af He Vests optageområde vil være op til 120 km. til RH Viborg, og at ca. 45.000 borgere vil have kortere til Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg end til RH Viborg. Desuden vil etableringen af en helipad på Sydvestjysk Sygehus betyde, at ca. halvdelen af patienterne i He Vests optageområde med mistanke om apopleksi vil blive fløjet til Esbjerg, da afstanden fra Herning og Holstebro i fugleflugtslinje til Esbjerg er omtrent den samme som til Aarhus, og alle patienter der bor vest for Herning eller Holstebro dermed har kortere til Esbjerg. Dette vil påvirke den mellemregionale afregning betragteligt, og medføre flere flyvninger med helikopter.

Forslaget vil også have betydning for neurorehabiliteringspatienter på RH Lemvig, som pludselig bliver dårlige og har behov for lægehjælp. Disse køres i dag til Holstebro, men vil fremover skulle køres til enten RH Viborg eller Akutafdelingen på RH Gødstrup, og de pårørende er i dag meget involveret i rehabilitering.

En stigende andel af patienterne fejler andet end deres apopleksi, hvilket har været en af de væsentlige årsager til, at rehabilitering skulle flyttes med til RH Gødstrup.

HMU vil desuden gerne bemærke, at en del af besparelserne vil blive i form af en grønthøster, hvilket vil presse et i forvejen hårdt presset arbejdsmiljø og dermed bevirke et øget pres på de basale kliniske ressourcer, så kvaliteten i opgaveløsningen og patientsikkerheden er i spil.

I henhold til at bevare og videreudvikle samarbejdet med såvel almen praksis som kommunerne, er det vigtigt, at der i spareforslagene er fokus på de gode, sikre og hensigtsmæssige patientforløb tværsektorielt.

Samtidig skal der være opmærksomhed på, at spareplanen ikke utilsigtet flytter opgaver fra hospitalsregi ud til kommunerne og almen praksis på områder, hvor de endnu ikke er rustet til at kunne håndtere disse opgaver.

Om ovenstående er tilfældet i spareforslagene kan HMU ikke umiddelbart vurdere ud fra sparekataloget. HMU henstiller til, at man har bevågenhed i forhold til dette felt.

4: Medarbejderperspektivet – det generelle arbejdspress og arbejdsmiljø, overbelægning, processerne med omflytninger og afskedigelser

Gennem de senere år er presset steget markant på regionens hospitaler i forhold til effektivisering og driftsoptimering på baggrund af besparelser og omstillingsplaner, som har medført talrige reduktioner af personale og normeringer. Dette har medført et arbejdspress for de ansatte, hvor overbelægning i afdelinger og afsnit er et kontinuerligt vilkår og som til stadighed bevirker, at de ansatte oplever et arbejdsmiljø, hvor faglig udvikling, kvalitet i ydelsen og ikke mindst tid til kerneopgaven bliver mere og mere udfordret. Dette er uholdbart i længden.

Ovenstående beskrivelse af arbejdspresset kan dokumenteres i form af de mange reaktioner fra Arbejdstilsynet - herunder både straks-påbud, påbud og vejledninger.

Personalet – både ledere og medarbejdere – vil derfor markere det klare synspunkt, at tiden er inde til klare strategiske valg for fremtidens organisering af hospitalerne i Region Midtjylland. Tiden er forpasset, hvor de nuværende rammer og ressourcer kan justeres og tilpasses med henblik på øget aktivitet.

I tilknytning til ovenstående vil HMU gerne gøre opmærksom på, at for at He Vest fortsat kan forblive en attraktiv og udviklende arbejdsplads, så er det yderst nødvendigt, at der fortsat er midler og rum til videreuddannelse og forskning m.v. Dette er også vigtige parametre i forhold til fastholdelse og rekruttering.

Derudover er HMU opmærksom på, at der er i forlængelse af tidligere års besparelser endnu engang er besparelser på det administrative område. Dette kan medføre, at flere opgaver dermed må løses i klinikken. og dermed øget pres på det personale der (også) skal varetage den patientnære pleje og behandling

I personalemæssige sammenhænge har forskellen på flytning, lukning og fusion stor betydning for de enkelte medarbejdere. HMU vil gerne henlede opmærksomhed på, at der ikke er taget stilling til dette på alle områder. I og med der først træffes en formel beslutning den 26. september 2018, så kan der tidligst varsles med virkning fra d. 1. oktober 2018, hvis besparelsen skal realiseres som forventet pr. 1. april 2019. Dette vurderes ikke realistisk. Hvis dette ikke er tilfældet, så henstiller HMU til, at det er en samlet region, som bærer de økonomiske konsekvenser på området, og ikke de enkelte spareområder.

5: Forskning, uddannelse

I forbindelse med den fremlagte spareplan for 2019 og 2020 vil uddannelsesområdet overordnet blive svækket med færre uddannelsesstilbud og læringsmuligheder samt presset af den endnu strammere økonomi, som medfører nedskæring i det personale, som skal sikre næste generations kompetencer. Kultursammensmeltning og faglig opgradering betyder, at uddannelsesopgaven presses og det kan betyde, at der måske i en periode ikke kan uddannes så mange uddannelsessøgende som vanligt. Det er uheldigt i en tid, hvor der er stor efterspørgsel efter nyuddannede og hvor der er nationale planer og lovgivning for øget optag af studerende og elever.

På Neurologisk Afdeling er der internt i afdelingen et stort og udnyttet potentiale for det tværprofessionelle samarbejde, idet der er et samarbejde med mange professioner (bioanalytikere, radiografer, diætister, fysioterapeuter og ergoterapeuter m.fl.)

En flytning af Neurologisk Afdeling vil således have negativ effekt for at skabe tværprofessionelle læringsfællesskaber og indflydelse på muligheden for at skabe gode læringsmiljøer i He Vest og RH Gødstrup i fremtiden.

Som en konsekvens af en evt. flytning af neurologien, vil der årligt aktuelt mangle ca. 80 kliniske uddannelsespladser for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, 24 praktikpladser til social- og sundhedsassistentuddannelsen. Derudover vil de øvrige nævnte professionsbacheloruddannelser blive berørt i forhold til opfyldelse af læringsmål, herunder også læringsmål som vedrører de tværprofessionelle elementer. Andre erhvervsuddannelser vil ligeledes miste praktikpladser.

Flyttes neurologien fra He Vest vil det betyde 80-90 færre medicinstuderende årligt.

På det Lægelige Videreuddannelsesområde flytter alle uddannelsesstillinger med. Det drejer sig om:

- 3-5 Introduktionsstillinger og 5 Hoveduddannelsesforløb
- 4 forløb der er i gang med en svensk akutuddannelse, som har fokuseret ophold på 2 uger. 3 af disse har endnu ikke haft deres ophold.
- Psykiaterne i Vest har 6 mdr. i neurologi i deres uddannelse.
- KBU-læger med 4 forløb årligt
- AP-læger i fokuseret ophold (Almen Praksis)

Fysio- og ergoterapeuterne bliver også forringet, idet en stor del af læringsmulighederne foregår i Neurologisk Afdeling.

Besparelserne på forskningsmidler

Allerede i "Spar1519" er der reduceret betydeligt i regionens midler til klinisk forskning. I samme periode har Aarhus Universitet indskrænket medfinansieringen til klinisk forskning i regionen herunder til universitetsklinikker. Konkurrencen om de offentlige nationale forskningsmidler og private fondsmidler er tiltagende hård, og dertil skal lægges, at grundforskning ofte tilgodeses på bekostning af den kliniske og patientnære forskning. Desuden har regionen reduceret midlerne til uddeling via Region Midtjyllands Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond med 15 mio. kr. (> 60 %) i 2018. På den baggrund vil en yderligere besparelse på 9.8 mio. kr. i 2019, som foreslået, medføre en stærkt begrænset mulighed for at sikre borgerne de bedste evidens baserede sundhedstilbud i fremtiden, risikere at lukke selv erfarne forskningsmiljøer og begrænse muligheden for at uddanne fremtidens forskere i sundhed. Det anbefales derfor, at regionen genopretter en solid og visionær medfinansiering af den kliniske forskning i regionen.

Aftagerperspektivet

Mange opgaver er, og bliver fortsat, flyttet til kommunerne. Vi er ansvarlige for at meduddanne indenfor både SOSU assistenter og sygeplejersker

Vi skal have attraktive uddannelsespladser for de professionsuddannelser, som kommer fra uddannelsesinstitutioner fra andre dele af landet. Hvis vi ikke kan honorere dette, risikerer vi at få færre uddannede til lokalområdet, og det bliver sværere at fastholde dem.

Uddannelsesforpligtelsen

Med spareplanen fjernes der mange uddannelsespladser og uddannelsesmuligheder, så det kan komme til at påvirke uddannelseskapaciteten og dermed fordelingen af uddannelsespladser.

RH Gødstrup

Samlet set ønsker He Vest fortsat at være et ambitiøst hospital for patienter med akutte kroniske sygdomme. He Vest ønsker fortsat at kunne tilbyde en nær og faglig stærk sundhedstjeneste til de ca. 287.000 borgere i den vestlige del af regionen. Det er derfor afgørende, at hospitalet rummer og udvikler gode uddannelsesvilkår og høje kompetencer hos de ansatte og fortsat kan tiltrække dygtige medarbejdere, studerende og elever.

6: Den fysiske kapacitet i RH Gødstrup

I processen har der været forslag fremme om i stedet at samle neurologien i He Vest. Nedenstående redegør for, at dette er muligt kapacitetsmæssigt.

RH Gødstrup bygges med 409 ensengsstuer, 33 af sengestuerne i RH Gødstrup er indrettet som fleksible stuer med plads til 2 senge, så kapaciteten kan rumme 442 indlagte patienter i spidsbelastningsperioder.

Region Midtjylland har fået udarbejdet en kapacitetsanalyse, som viser, at der ved en belægning på 85 % vil være behov for 419 senge på RH Gødstrup i 2021. Belægningsprocenten på 85 svarer til, at den gennemsnitlige belægning er 356 senge, så når der bruges 85 %, er det for at kunne absorbere variation i belægningen, hen over dagen, ugen og året. I kapacitetsanalysen anslås det derfor, at RH Gødstrup mangler 10 senge, og en tilførsel af 20 ekstra urinskirurgiske og neurologiske senge vil betyde yderligere pres på belægningen, og at de fleksible stuer i højere grad vil blive belagt med 2 patienter.

Det er hospitalsledelsens vurdering, at aktiviteten fra RH Viborg kan rummes indenfor den eksisterende sengemasse på 409 senge. Dette begrundes i følgende forhold:

1. He Vest har i dag 387 normerede senge på RH Herning og RH Holstebro. Det vil sige 22 senge mindre end kapaciteten i RH Gødstrup
2. Der er de seneste 3 år lukket 48 senge (og åbnet af 4 senge til hæmatologiske patienter fra Silkeborg og Viborg kommuner)
3. Den gennemsnitlige liggetid er reduceret med 10 % de seneste 4 år.

Herudover forventer enheden, at flere forhold vil reducere sengebehovet i RH Gødstrup yderligere, det drejer sig om:

- Effekten af den nye akutmodtagelse og akutkoncept med diagnostikken tæt på akutmodtagelsen, der vil betyde, at flere patienter bliver afklaret hurtigere og "vendt i døren", så de enten sendes hjem eller kommer i et ambulant forløb
- Effekten af den større dagkirurgiske kapacitet, som forventes at reducere sengebehovet med ca. 9 senge, hvilket er en del af effektiviseringsgevinsten.
- Effekten af ensengsstuer, hvor studier har vist at mindre støj og færre forstyrrelser påvirker liggetiden positivt.

Derudover arbejdes der også i enheden med nye normeringsprincipper, hurtigere diagnostik og tilsyn, som vil bidrage til at udjævne variationerne i belægningen hen over døgnet. Derfor er det realistisk at arbejde med en 90 % belægning, hvorved sengebehovet på de 419 senge i kapacitetsanalysen reduceres til 402.

Sammenfattende har He Vest indtil videre kunnet absorbere den demografiske udvikling med et mindre sengebehov til følge, og denne tendens forventes jf. ovenfor forstærket ved indflytning i RH Gødstrup. Dermed vurderes det muligt at indarbejde aktiviteten på de 20 senge fra He Midt i de nye rammer med 409 senge i RH Gødstrup.

Konklusion

På baggrund af spareforslagene ser HMU et svækket He Vest og senere RH Gødstrup for patienter og pårørende i den vestlige del af regionen, hvis spareforslagene realiseres i den form, der er lagt op til. HMU har eksempelvis meget svært ved at se rimeligheden og logikken i, at He Vest rammes så hårdt på såvel den faglige profil, budgettet og mistede funktioner. HMU havde også gerne set, at der var lagt større vægt på lige adgang til sundhedsydelserne for borgerne i den vestlige del af regionen.

HMU har forståelse for, at regionen ønsker et stærkt universitetshospital, men det må også være regionens ønske, at der er et fagligt stærkt hospital i den vestlige del af regionen.

HMU vil samtidig gøre opmærksom på, at det naturligt ligger i He Vests ånd og kultur, at der kontinuerligt arbejdes med besparelser, effektiviseringer og omprioriteringer samt reduceringer/omlægninger af ambulante besøg. Blandt andet via PRO/Ambuflex. Dette for at kunne skabe luft til stigningen i aktiviteten. En del af spareforslagene er områder hvor hospitalet allerede har været, eller er i gang med at udføre besparelser og effektiviseringer, samt at hospitalet står overfor:

- En effektiviseringsgevinst på 8 pct. ved indflytning i RH Gødstrup

- Betydelige engangsudgifter i størrelsesordenen 450 mio. kr. forbundet med flytningen, som hospitalet selv skal afholde.

Med venlig hilsen

HMU, He Vest

Bilagsliste: Høringssvar som er indkommet til He Vest

- **Anæstesiologisk Afdeling, LMU**
- **Hjertesygdomme, LMU**
- **Neurologisk Afdeling, LMU** (eftersendes 3. september på baggrund af det reviderede oplæg)
- **Røntgenafdelingen, LMU**
- **Rådet for ledende overlæger (RALO)**
- **Staben, LMU**
- **Øjenafdelingen, afdelingsledelsen**
- **Øjenafdelingen, LMU**

**Høringssvar fra LMU i Anæstesiologisk Afdeling, vedr.
budget2019 og budget2020**

Vi har LMU på onsdag og har ikke kunnet nå at afholde et ekstraordinært møde, men her et komprimeret høringssvar formuleret af næsteformand Laila Garsdal og undertegnede.

Først og fremmest undrer LMU sig over, at besparelsen tilsyneladende skal bæres af akuthospitalerne. Hvad er intentionen bag denne beslutning?

Dernæst har vi generelt svært ved at forstå sammenhængen mellem besparelsesforslagene og den tilhørende beløbsstørrelse. For Anæstesiologisk afdeling gælder dette specielt lukning af akutbilerne, hvor den anførte besparelse er langt større end den reelle udgift for afdelingen.

Mht. til flytning af Urologi fra Viborg til Holstebro savner vi en beskrivelse af hvordan den fysiske kapacitet er beregnet.

Som borger i Vestjylland er det meget bekymrende, at nærheden til akut trombolysebehandling er fjernet med et pennestrøg, - (den ser nu ud til at være taget af bordet.)

På vegne af LMU i Anæstesiologisk Afdeling.

Med venlig hilsen

Else Folmer

Ledende oversygeplejerske, MPA
Tel. +45 784 32835 (gælder kun Holstebro)
Mob. +45 784 32839
else.folmer@vest.rm.dk
www.vest.rm.dk
Anæstesiologisk Afdeling
Hospitalsenheden Vest
Lægaardvej 12, 7500 Holstebro

**Høringssvar fra LMU i Hjertesygdomme,
vedr. budget 2019 og budget2020,
angående centralisering af KAG-funktionen på AUH.**

Side 1

Det er bekymrende, at der gøres indhug i den samlede økonomi på hjerteområdet i Region Midtjylland, da hjerteområdet i forvejen har betydelige kapacitetsudfordringer. Spareforslaget ligner mere et fagpolitisk ønske om centralisering fremfor reelle omkostningsreduktioner.

Holder antagelserne?

I spareforslaget ligger en antagelse om, at KAG-undersøgelserne er faldende i antal, at en centralisering af KAG-funktionen vil kunne spare penge og nedsætte antallet af dobbeltundersøgelser. Dette mener vi ikke, der er belæg for at fremføre:

Data på den nationale og regionale udvikling i KAG-aktiviteten understøtter ikke forventningen om en faldende tendens. Nationalt er aktiviteten konstant, omkring 18.000/år, og regionalt har aktiviteten været stigende fra 2016 til 2017 (Årsrapport 2017 VestDansk Hjertedatabase).

Vi har i HEV en stærk tværfaglig enhed til diagnostisk afklaring. Vi har en stram visitation med fokus på, at den enkelte får lavet den mest egnede undersøgelse af hjertet. I HEV's optageområde er der i forvejen en relativt større andel +80 årige, og den andel er voksende. Vi har i HEV en lavere KAG-aktivitet i 2018 sammenlignet med 2017, en ændring som skyldes ændret samarbejde med AUH.

Vi finder ikke belæg for at forvente en væsentlig reduktion i KAG-aktiviteten i RM.

Diagnostisk KAG er en rutineundersøgelse og hjørnестenen i at fastlægge behandlingsstrategien, herunder hastegraden for den videre behandling. Mere end 80% af de patienter som får lavet KAG i HEV afklares endeligt, og skal ikke have lavet yderligere KAG. Hvis en centralisering af KAG skal reducere antallet af dobbeltundersøgelser, kræves det at der altid laves invasiv behandling ifm. diagnostisk KAG.

Os bekendt er dette ikke tilfældet, og heller ikke nødvendigvis hensigtsmæssigt.

En centralisering af KAG medfører endnu mere unødigt transport og ditto udgifter.

Vi oplever dagligt en betydelig ventetid på diagnostisk KAG på AUH, både for HEVs indlagte og planlagte patienter. Ventetid på undersøgelse medfører unødigt ventetid på afklaring, og et unødigt overforbrug af sengedage.

Selvom der står beskrevet en lille udflytning af pacemakere fra AUH til HEV, forstår vi ikke, hvorledes man vil lave flere KAG'er på AUH. Det fremgår også af baggrundsmateriale for sparekataloget, at man evt. får yderligere udgifter til en udbygning af laboratorie-kapaciteten på AUH, estimeret til 12 mio. kr. Byggeriet i Gødstrup er udstyret med 2 KAG-rum svt. den nuværende kapacitet i RH Herning.

Region i balance:

Det er ikke patientvenligt at flytte patienter mellem hospitalsenheder for rutineundersøgelser og afklaring som kan foregå kvalificeret lokalt. I RM deles undersøgelser og journaler elektronisk, og der foregår videobaseret konference. Et system der opleves yderst velfungerende og omkostningseffektivt for patientforløbet.

Besparelsen vil sammen med de øvrige 2019 besparelser give en betydelig reduktion af Hjertesygdomme HEV's budget, og sætte arbejdsmiljøet under yderligere pres. Den invasive funktion i HEV er en del af fundamentet for det sidste år af speciallægeuddannelsen i kardiologi. Hvis forslaget gennemføres, og funktionen dermed svækkes, kan det sidste år af speciallægeuddannelsen i HEV kræves flyttet til anden enhed.

Mulighederne for rekruttering og fastholdelse af kvalificeret arbejdskraft forværres.

En svækkelse af hjerteområdet risikerer at svække den samlede hjertefunktion og akutfunktion i HEV/Gødstrup.

Med venlig hilsen, på vegne af Hjertesygdommes LMU
Jane Birkebæk og Troels Niemann

Høringssvar fra LMU i Røntgenafdelingen vedr. budget 2019 og budget 2020

Gennem efterhånden mange år har Neurologisk afdeling i Holstebro i samarbejde med Røntgenafdelingen oparbejdet et ekspertteam, til at forestå den hurtige udredning og behandling af patienter med mistanke om blodprop i hjernen. Al vores erfaring og faglige viden bekræfter, at tidsfaktoren er altafgørende for patient outcome.

Som det foregår i dag, så kommer patienten direkte fra ambulancen til CT- eller MR-scanning, hvis symptomdebut er kendt og indenfor 4,5 time. Medens undersøgelsen foregår sendes billeder til Neuroradiologerne i Århus, hvor en læge i samarbejde med den neurologiske læge i Holstebro, tager stilling til hvilken behandling patienten skal tilbydes, ud fra de billeder som de i fællesskab ser på. Herefter besluttet og påbegyndes behandlingen.



I baggrundsmaterialet står der, at vi på røntgen i HEV ikke tilbyder MR i vagten, hvilket ikke er helt korrekt. Det kan vi. Endvidere er der planlagt "Wake Up" pr. 01.10.2018, hvor patienter som vågner op med symptomer på en blodprop i hjernen, men hvor tidspunktet for dens opståen ikke er kendt, nu også skal tilbydes samme hurtige behandling. Dette er et af de seneste tiltag, hvor vi i samarbejde med Neuroradiologisk afdeling i Århus har det mål, at borgerne i HEV tilbydes samme behandling, som de øvrige patienter i Regionen.

Neurologisk afdeling i HEV kom i 2017 ud med et resultat på udredningstid for obs. blodprop i hjernen, på samme niveau, som universitetshospitalerne.

Så derfor virker det mærkeligt at lægge 2 trombolysecentre geografisk så tæt på hinanden. Det bliver 2 centre i Øst og intet i Vest.

Man skal ikke glemme at afstanden fra fx. Thyborøn vil blive fordoblet i forhold til i dag. Det samme gør sig gældende for store dele af Thyholm og hele Skjern/Tarm området. Samtidigt viser befolkningsudviklingen, at der kommer flere ældre.

Endelig skal det nævnes, at vi har en helikopterlandingsbane, ligesom vi får motorvejen, så den direkte vej til Gødstrup og Århus er beredt.

Vi har ekspertisen og er godkendt i specialeplanlægningen til at varetage funktionen, derfor mener vi funktionen bør forblive i Holstebro og senere i Gødstrup. Hverdagen viser sig også ved at kirurgiske og medicinske patienter af og til har behov for neurologisk tilsyn, hvilket vil kræve transport af patienter, hvis ikke de er tilstede.

Vi oplever allerede i dag at læger og sygeplejersker på Neurologisk afdeling er pressede, derfor har vi svært ved at se at man kan spare 56 stillinger.

Derfor anbefaler LMU fra Røntgen, at man genovervejer forslaget, velvidende at der skal findes midler.

Med venlig hilsen

LMU i Røntgenafdelingen, Hospitalsenheden Vest

**Høringsvar fra Rådet for ledende overlæger (RALO) vedr.
budget2019- og budget 2020**

De ledende overlæger i Hospitalsenheden Vest ser med stor bekymring på forslaget om nedlæggelse af neurologisk afdeling i Hospitalsenheden Vest, og den forringelse af akutbehandlingen i vest, dette medfører.

Det nuværende forslag om flytning af neurologien fra Hospitalsenheden Vest ses som en forringelse af den samlede akutfunktion for patienterne i den vestlige del af regionen, da den akutte neurologi, herunder trombolysebehandling, er en hjørnesten i akutsygehuset i vest.

Der er ydermere bekymring for, at de foreslåede besparelser på hjerteområdet kan medføre en markant svækkelse af den samlede hjertefunktion og dermed akutfunktion i Hospitalsenheden Vest og i det nye hospital i Gødstrup. Med forslaget omkring centralisering af KAG-funktionen forventes en øget transport- og ventetid for patienterne, herunder et øget forbrug af sengedage for de akutte patienter.

En flytning af akutneurologi og trombolysebehandling til Viborg vil medføre forlænget transporttid for patienterne i vest med alvorlige, akutte neurologiske lidelser, og deraf følgende risiko for dårligere resultat af behandlingen, eksempelvis med tab af førlighed til følge.

Det nye hospital i Gødstrup er akuthospital for den vestlige del af regionen, og er designet til at kunne varetage disse opgaver med helikopterlandingsplads og hurtig og god tilgang via nye motorvejsforbindelser som sikrer patientens hurtige vej til hospitalet.

Med flytningen af akutte funktioner til Viborg forringes således muligheden for at hospitalet i Gødstrup kan løse akutopgaverne for patienterne i vest.

Den akutte neurologi har endvidere stor betydning for den akutte behandling for patienter i andre specialer, såsom hjertesygdomme og ortopædkirurgi samt kræftpatienter. Eksempelvis opstår hoftebrud oftest som følge af fald, hvor årsagen kan være akut svimmelhed eller apopleksi, hvor den akutte behandling kræver involvering af flere relevante specialer, herunder neurologi, for at patienter kan udredes og behandles på et højt fagligt niveau, svarende til patienter i den østlige del af regionen.

De ledende overlæger i Hospitalsenheden Vest finder derfor at forslagene om nedlæggelse af neurologien i Hospitalsenheden Vest samt centralisering af KAG-funktionen bør tages af bordet.

Med venlig hilsen

Rådet af ledende overlæger, Hospitalsenheden Vest

Høringssvar fra Stabens LMU og Stabsledelsen vedr. budget 2019 og budget 2020

Stabsledelsen og det LokaleMedUdvalg - LMU i Staben har forholdt sig til det udsendte katalog over besparelser i Region Midtjylland fra 2019ff.

Forslaget er som bekendt opdelt i en række temaer som opsamler en besparelse svarende til mellem 200 til 300 mio. kr. - fordelt hen over årene.



Generelt skal det tilkendegives, at det er yderst beklageligt, at der endnu en gang skal foretages besparelser inden for det regionale budget og med de deraf følgende konsekvenser for patienter og personale. Bemærk i den forbindelse at konsekvenserne fra besparelsen i Spar1519 endnu ikke har set sin fulde effekt.

Besparelser af den udmeldte størrelse vil naturligvis have stor effekt og indflydelse på varetagelsen af de daglige opgaver i Hospitalsenheden Vest og de øvrige berørte hospitalsenheder. Effekten af de udmeldte besparelser vil uden tvivl have direkte konsekvens for patienter og pårørende samt øvrige samarbejdspartnere eksempelvis kommuner og praktiserende læger.

Besparelser synes at komme i en lind strøm hen over årene, og dette har en klar negativ indflydelse på hospitalernes drift. Besparelserne har en tydelig indflydelse på medarbejdernes vilkår for at kunne yde en optimal og faglig kompetent opgavevaretagelse kombineret med blot et minimum af "godt arbejdsmiljø" – talrige tilkendegivelser fra Arbejdstilsynet dokumenterer, at der er øget pres på de ansattes arbejdsmiljø. Dette vilkår kan ikke fortsætte.

I det udsendte forslag indgår "drift på baggrund af patientens præmis" som et grundlag for sundhedsområdet, men dette vilkår synes ikke at være iagttaget i forhold til flere af de konkrete forslag. Eksempelvis er det svært at forstå, at de neurologiske patienter og deres pårørende skal tvinges ud på landevejen i forhold til deres kontakt til sundhedsvæsenet. En flytning af neurologisk funktion fra Hospitalsenheden Vest til Hospitalsenheden Midt vil betyde en klar forringelse af patienternes og de pårørendes vilkår. Ydermere er det uforståeligt, at der påtænkes forandringer for trompolysepatienternes behov for hurtig hjælp, når al videnskab fortæller, at netop ved denne sygdomstilstand er tiden for igangsætning af kompetent behandling en afgørende faktor for optimal videreførelse af livet.

Der må være en grundlæggende tanke fra regeringens side om at placere sygehuset i Gødstrup. Placeringen må være tiltænkt at skulle skabe en geografisk balance mellem øst, vest, nord og syd. Derfor kan det undre os alle i Staben, at regionens politikere udarbejder et besparelsesoplæg som indeholder en så tydelig skævvridning af behandlingsmulighederne i regionen. Med det udsendte forslag påvirkes Hospitalsenheden Vest klart mest - dette sker på bekostning af både intentionerne for Regionshospitalet Gødstrup, men samtidig også for de næsten 300.000 borgere i enhedens optageområde.

I løbet af de sidste par dage har regionsrådsformanden imidlertid udmeldt, at forslaget om besparelse indenfor den akutte neurologi mm ikke skal gennemføres. Desuden er det nu også meldingen, at den akutte neurologisk behandling i den vestlige del af regionen skal samles i Hospitalsenheden Vest og dermed også være en del af Regionshospitalet Gødstrup – dette er naturligvis en god udvikling for patienterne i den vestlige del af regionen. Tilbage står så, hvad denne ændring af budgetforslaget får af afledt konsekvens for den samlede regionale besparelse – det må vi afvente at se konsekvensen af i de næste dage og uger.

Der synes at være en samfundsmæssig opfattelse af, at der er overadministration i den offentlige sektor, og dette bevirker, at der stort set hele tiden sættes spørgsmål ved de udmeldte budgetrammer for de administrative funktioner – denne retorik må høre op.

De ansatte i de administrative funktioner på regionens hospitaler og stabe yder et værdifuldt og kvalificeret arbejde i sammenhæng med politikerne og klinikkens ansatte – dette som forudsætning for fælles opnåelse af de mange målsætninger for sundhedsvæsenet.

"Ingen Klinik uden administrative ressourcer og ingen administrative ressourcer uden en klinik" – med andre ord: vi er hinandens forudsætninger og præmis. Jo flere administrative funktioner der skæres væk – jo mere arbejde vil der blive pålagt i klinikken. Og her er man i forvejen presset, og har andre funktioner som de primære kerneopgaver og spidskompetencer.

Derfor kan de budgetmæssige rammer for de administrative ressourcer ikke fortsætte med at blive beskåret.

Efterhånden er rammerne så knappe, at eksempelvis ressourcer til kompetenceudvikling og lign. ikke længere rækker til behovet. Dette er naturligvis ikke gangbart i længden for fagligheden blandt de administrative medarbejdere.

En optælling viser, at Stabens basisbudget i Hospitalsenheden Vest er reduceret med 5,4 mio. kr. i perioden fra 2014 og frem til de foreslåede besparelser for 2020 – dette er omregnet svarende til ca. 10 %. Dette på baggrund af regionale spare- og omstillingsplaner.

Arbejdsmiljøet blandt de ansatte er under så væsentligt et pres, så nu begynder stress og mistrivsel at være en faktor som ses i dagligdagen.

Konsekvensen af en yderligere besparelse af de administrative ressourcer vil uden tvivl medføre, at der bliver nødt til at blive en reduktion af de administrative opgaver. I den forbindelse skal der naturligvis være fokus på samspillet mellem klinikkens ressourcer og deres besparelser, kombineret med en overvejelse af, hvor i hospitalets organisation de administrative opgaver løses mest hensigtsmæssigt.

Derfor er tiden nu inde til, at politikere begynder at anerkende de administrative ressourcers betydning for opnåelse af målsætningerne for det danske sundhedsvæsen i høj international klasse.

På vegne af Formandsskabet i Stabens LMU og Stabsledelsen

Høringssvar fra afdelingsledelsen i Øjenafdelingen vedr. budget 2019 og budget 2020

Neurologisk afdeling er vores nærmeste samarbejdspartner for både akutte og elektive neurologiske og oftalmologiske patienter i HEV. Vi ser derfor med bekymring på forslaget om at nedlægge Neurologisk afdeling på HEV. Det vil medføre forlænget transport- og udredningstid for patienter i begge specialer og vanskeliggøre det lægefaglige samarbejde.



Afdelingsledelsen finder det meget positivt, at der i forslaget lægges op til, at der fortsat er to selvstændige øjenafdelinger i RM og, at der foretages en gennemgang af øjenområdet til styrkelse af de faglige miljøer.

Øjenafdelingerne i RM har i mange år være presset af økonomiske spareplaner og rekrutteringsvanskeligheder. Der er således sket en afvandring af nyuddannede og erfarne speciallæger til både Region Nord- og Syd, hvor man har haft væsentligt flere resurser på øjenafdelingerne. Speciallægepraksis har ligeledes tiltrukket mange yngre speciallæger, specielt efter udlægningen af mange grå stær operationer til speciallægepraksis.

En gennemgang af aktivitet og ansættelsesformer bør derfor ikke alene ske mhp mere effektiv drift, men i høj grad også tilgodese rekruttering og gennemførelsen af uddannelsen i forbindelse med generationsskiftet for behandlingen specielt de kirurgiske øjensygdomme. Uddannelsen foregår som mesterlære efter speciallægeuddannelsen. Den varetages af speciallæger, der nærmer sig pensionsalderen. Derfor kan videreførelsen af disse behandlinger i RM blive truet.

På den baggrund er det meget bekymrende at den foreslåede gennemgang af øjenområdet forventes at udløse en besparelse på kr. 3 mio. allerede i 2019 og kr. 4mio. i 2020

Med venlig hilsen

Torben Autzen, ledende overlæge
Dorte Banner Pedersen, ledende oversygeplejerske
Øjenafdelingen, HEV

**Høringssvar fra LMU i Øjenafdelingen,
vedr. budget 2019 og budget2020**

Side 1

- I Spareforslaget nævnes det, at der er rekrutteringsudfordringer i Øjenafdelingerne i Region Midtjylland. Dertil ønsker vi at præcisere, at der for øjeblikket ikke er problemer med at rekruttere speciallæger til Øjenafdelingen i Holstebro. Alle normerede stillinger er således aktuelt besat. Der er i afdelingen planlagt generationsskifte, således at afdelingen forventes at kunne opretholde alle nuværende funktioner.
- Uddannelsesopgaven fremover i forhold til hoveduddannelseslæger vil stadig kræve ressourcer, hvis den skal kunne løses tilfredsstillende. Færre midler til dette område eller flytning af funktioner fra Holstebro til Århus vil forringe uddannelsesgrundlaget.
- Øjenafdelingen har haft en voldsom produktivitetsstigning gennem de senere år. Dette er varetaget med de tilstedeværende ressourcer, hvilket betyder, at ressourcer til uddannelses- og forskningsopgaven i forvejen er reducerede. Vi ser ikke mulighed for at reducere yderligere uden store konsekvenser på disse områder.
- Der ønskes opgaveglidning fra læger til sygeplejersker. Dette arbejde er under planlægning i Øjenafdelingen Holstebro, men vil ikke kunne fortsætte uden tilførsel af sygeplejeressourcer.
- Øjenafdelingen er en højt specialiseret afdeling med et højt fagligt niveau, som derfor ikke har mulighed for at tilkøbe kompetencer via vikarer. Derfor vil afdelingen ikke kunne opretholde produktiviteten i tilfælde af personalereduktion.
- I forhold til det neurologiske speciale, ser vi med stor bekymring på spareforslaget, idet der er mange tilsynspatienter fra neurologisk afdeling, som ses i Øjenafdelingen Holstebro. Det vil ikke være hensigtsmæssigt at sende denne patientkategori med transport til et andet sygehus for at blive set af øjenlæge. Dels vil patientsikkerheden forringes, dels vil det betyde et stort ressourceforbrug af personale i Øjenafdelingen af den grund, at

patienterne vil være hos os i længere tid, f.eks. mens de venter på transport. Dertil kommer udgifter til transport.

- Angående den ønskede reduktion af ambulante besøg, ser vi ikke denne opgave som mulig at løse. Der er i forvejen svære udfordringer i forhold til at opfylde udrednings- og behandlingsretten med de nuværende ressourcer.
- Vi ser en stor stigning i tilgangen af f.eks. AMD-patienter, og ser ingen tendens til faldende antal af denne patientkategori. Tværtimod imødeser vi flere ældre i befolkningssammensætningen, hvilket vil kræve flere ressourcer i ambulatoriet i årene der kommer.
- Patientsikkerhedsperspektivet bør også nævnes i denne sammenhæng. Vi oplever, at patienter ses i ambulatoriet, som det vurderes lægefagligt nødvendigt og korrekt.
- I ferieperioder og i højtider er Øjenafdelingens ambulante kapacitet under pres, idet praktiserende øjenlæger i udstrakt grad planlægger ferie på samme tid.

HMU, Hospitalsenhed Midt

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 primærhospitalet 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 specalet
3. Patologi	2,0	Samle ledelse under RH Randers.	2,0	Effektivisere arbejdsgange inden for specalet
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 regionshospitalerne. 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 planteret i HE Midt, og pacemakere fra Horsens-optageområde blev planteret 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 ambulante 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.

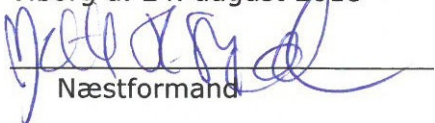
Ledelsesmæssig kobling, som et afsnit under Mave-, Tarm- og Brystkirurgi, mener vi ikke fremtidssikrer en karkirurgisk afdeling ved HE Midt og er derfor ikke ønskeligt.

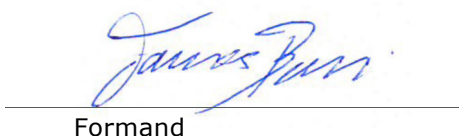
Fremtidssikret afdeling:

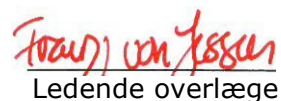
Vi anser det for yderst vigtigt, at Karkirurgi fortsat har egen fagligt forankret ledelse.

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

Mave-, Tarm- og Brystkirurgi

Høringssvar til regionsrådets forslag til besparelser 2019-2020

Strukturændring, forslag 1

Lukning af urologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg

Konsekvens:

Vi undrer os meget over dette forslag, da vi tænker fremtidens Akuthospital i Viborg ved HE Midt, har brug for det urologiske speciale, som en velintegreret del af enheden.

Ved modtagelse af den uselekterede akutte patient kan det være svært at gennemskue den endelige diagnose, før udredningen har fundet sted. Dette vil afstedkomme, at kirurgerne står med urologiske patienter, der skal videre til næste akuthospital.

Ved såvel akutte som elektive abdominale kirurgiske indgreb kan der opstå skader på blære og urinledere, som kræver akut rekonstruktion.

Ved behov for urologiske tilsyn vil man fremadrettet skulle transportere patienten til en anden hospitalsenhed modsat nu.

Viborg, 24.08.18



Næstformand



Oversygeplejerske

Mave-, Tarm- og Brystkirurgi

Høringssvar til regionsrådets forslag til besparelser 2019-2020

Strukturændring, forslag 11

Samling af undersøgelser og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital (AUH)

Rekruttering

I Viborg er der ansat 3 speciallæger. Der er på landsplan rekrutteringsproblemer indenfor brystkirurgi. I Viborg tilbydes hoveduddannelseslæger i kirurgi et længere ophold og introlæger 14 dages fokuseret ophold i brystkirurgi. En centralisering vil vanskeliggøre rekrutteringen yderligere, idet den samlede mængde af yngre læger, som vil blive eksponeret for det brystkirurgiske område herved mindskes.

I foråret 2018 besluttede regionsrådet at fastholde brystkirurgi på de 3 eksisterende matrikler i regionen. Det har bl.a. affødt, at man her i Viborg har udbygget lokaler og indkøbt udstyr både i radiologi og Brystkirurgi samt rekrutteret en mammaradiolog.

Ledelse

Der vil ikke ske en besparelse på ledelsesområdet og i vagtbelastning ved at flytte brystkirurgien til AUH, da der ikke er et særskilt brystkirurgisk vagttag eller afdeling.

Nærhed

Optageområde for Viborg udgør 550.000 borger. Patienternes forløb er udelukkende ambulant. Dette gælder også kirurgien, hvor den gennemsnitlige liggetid er på 2,2 timer! Ved en centralisering kan man forvente, at dagkirurgi ikke kan opretholdes.

Effektivitet og kvalitet

I 2017 har vores 3 speciallæger stået for hele aktiviteten i brystkirurgien ved HE Midt på 1517 besøg og ca. 828 indgreb.

Brystkirurgi er ikke et højtspecialiseret område og kan varetages på et regionshospital. Ifølge DBCG (Danish Breast Cancer Cooperative Group) er kvaliteten ens på alle hospitaler i Danmark.

Udvikling og vision

Brystklinikken arbejder konstant, målrettet og fokuseret på at udvikle, effektivisere og forbedre kvaliteten af det enkelte patientforløb:

- Acceleret udredningsforløb
- Centraliseret bookingfunktion – til effektiv udnyttelse af tider
- Udvidet forløbskoordinatorfunktion – sikrer smidige forløb
- Flytning af opgaver fra læger til sygeplejersker

Opmærksomhedspunkt

Det er forventeligt over 1000 operationer, der vil skulle flyttes fra Viborg og Randers. Vi stiller spørgsmålstejn ved, om AUH har den fornødne operationskapacitet. Derudover er vi bekymrede for, om det kan varetages indenfor den afsatte økonomiske ramme, hvilket ellers vil betyde massive udgifter bl.a. til privathospitaler.

Viborg vil kunne varetage en øget produktion med baggrund i nye kliniklokaler, nybyggeri og større dagkirurgisk kapacitet.

Viborg, 24. august 2018



Næstformand



Oversygeplejerske

Urinvejskirurgi, HEM

Høringssvar til regionsrådets forslag til besparelser 2019-2020

Strukturændring, forslag 11

Lukning af urologisk Afdeling på Regionshospitalet Viborg

Besparelsesforslaget tilgodeser ikke patientrettigheder/ UBR.

Besparelsen vil ikke kunne honorere de landsdækkende patientrettigheder mht. udrednings- og behandlingsret indenfor det urologiske speciale.

Det virker **meget uheldigt, at man vælger at lukke den mest effektive urinvejskirurgiske afdeling i regionen**, set i forhold til overholdelse af udredningsretten, ressourcer og bemanning.

Overholdelse af udredningsretten ligger på (se bilag 3, 4, 5):

HEM på 91 % HEV på 79,2 % AUH på 58,3 %

Effektivitet:

Henvisninger

Urinvejskirurgi, HEM Viborg modtager ca. 22 % flere henvisninger pr. læge end HEV (bilag 2)

Aktivitet

Urinvejskirurgi, HEM Viborg har over 200 procedurer/ambulante¹ besøg mere pr. speciallæge/år end tilsvarende afdeling på HEV.

Patientkontakt pr. læge:

Samlet antal procedurer/ambulante besøg, dvs. operationer på indlagte og dagkirurgiske patienter, endoskopiske procedurer og ambulante kontakter ift. antal speciallæger ansat.

Urinvejskirurgi, HEM: 2726 / speciallæge

Urinvejskirurgi, HEV: 2511 / speciallæge

Urinvejskirurgi, HEM har således udført over 200 procedurer og ambulante besøg *mere* pr. speciallæge/år end tilsvarende afdeling på HEV.

Samlet patientkontakt pr. læge, HEM: 1762 pr. år

Samlet patientkontakt pr. læge, HEV: 1255 pr. år

Dette svarer til en højere effektivitet på næsten 40 % på Urinvejskirurgi, HEM.

Antal indlagte pr. år ift. sengekapacitet:

Der er en øget effektivitet i HEM på 29,6 % ift. HEV²

Akutte urinvejskirurgiske patienter (Se bilag 4)

Aktuelt er der min. 1170³ akutte kontakter årligt, som fordeles med 570 akutte indlæggelser på Urinvejskirurgi, HEM samt 600 der udskrives direkte fra akutafdelingen.

18 % af de akutte indlæggelser i Akutafdelingen afsnit A1, HEM er således urologiske patienter.

¹ operationer+endoskopiske procedurer+ambulante besøg

² Der er ikke væsentlig forskel på gennemsnitlig liggetid på de 2 matrikler, hvor det i HEM er 1,9 dage og i HEV er 2,0 dage.

³ Unikke cpr.nr., hvilket reelt vil være flere besøg, da nogle patienter kommer mere end 1 gang

Af de akutte indlagte patienter kommer der 234 før kl. 15 og 336 mellem kl. 15-07. Urinvejskirurgiske sygeplejersker assisterer 24/7/365 dage hele huset med deres kompetencer indenfor urologiske problemstillinger.

Tilsyn/assistance

Det, der er registreret, og derfor et minimumstal er 560 tilsyn/året for andre afdelinger udover akutafdelingen ved HE Midt.

Det er således bekymringsværdigt og ikke realistisk at Urinvejskirurgisk Afdeling i HEV og AUH på sigt vil kunne overholde udredningsretten, såfremt de skal overtage al produktion, som Urinvejskirurgi, HEM har haft op til nu.

De kan ikke regne med at alle speciallægeressourcerne fra HEM følger med, tidligere har vi set urologerne fra Midt søge mod andre regioner.

Det vil med stor sandsynlighed afføde langt flere patienter der henvises til privathospitaler/klinikker, end aktuelt.

Høj patienttilfredshed

Ifølge de landsdækkende patienttilfredshedundersøgelser LUP, har denne høje effektivitet og aktivitet på Urinvejskirurgi, HEM ikke påvirket patienttilfredsheden i negativ retning, idet HE Midt ligger på eller over landsgennemsnittet.

Minimumsanbefalinger for urologisk dagfunktion, som skal varetages på RH Viborg, HEM såfremt spareforslaget vedtages i dets nuværende form:

Der anbefales:

- 5 ugentlige linjer til dagkirurgiske operationer med gennemsnitlig 30 operationer.
- 5 ugentlige linjer til diagnostiske procedurer som kikkertundersøgelse af urinblære samt prostatabiopsier med gennemsnitlig 74 indgreb.
- 8 ambulante lægespor ugentlig med 120 konsultationer og 5 sygeplejespor ugentlig med 47 patientkontakter.

Et realistisk minimumsbud på personale i fremmøde til at varetage en urologisk udefunktion på HEM er 4 læger og 2 sygeplejersker med dertil hørende lægesekretærressourcer. Det skal her bemærkes, at der på HEM, som tidligere anført under effektivitet, bliver booket flere patientkontakter per læge, både på de diagnostiske spor samt de ambulante spor, end på HEV. Såfremt man vælger at overtage konceptet fra HEV, hvor der bookes færre patienter per læge, vil det betyde at kravet om minimumsfremmøde for personale skal øges i forhold det angivne. Der skal ligeledes dækkes ind fra HEV ved ferie, kurser og sygdom.

Vigtigt er, at Urinvejskirurgi, HEM også står for **urologiske tilsyn/assistance på alle hospitalets** afdelinger og yder speciel hjælp til nyremedicinsk afdeling i form af anlæggelse-, fjernelse- og rettelse af peritoneale dialysekatetre (ca. 32-35 operationer per år). Skal denne service til øvrige afdelinger opretholdes, så patienter ikke skal transporteres til HEV hver gang, samtidig med, at der **i det mindste kan ydes hjælp til akutafdelingen i dagtid**, skal der som minimum regnes med **5 læger i fremmøde per dag på HEM, Viborg**.

Ovenstående forudsætter at al nuværende operationsaktivitet som ikke er dagkirurgi, flyttes til Urinvejskirurgi, HEV. Dette svarer til 5 operationsstuer per uge.

Alternativ til spareforslag som omfatter Urinvejskirurgi, HEM:

Ledelse

Det forslås, at den urologiske funktion, bliver et afsnit, med en urologisk specialeansvarlig overlæge, under ledelse af Mave-, Tarm- og Brystkirurgi (som før 2012).

Hvad angår et reduceret antal urinvejskirurgiske senge, kan de være en integreret del af de Mave-, Tarm- og Brystkirurgiske senge.

Patientforløb

De nuværende patientforløb kan fordeles som følger:

Al benign urologisk udredning og behandling, fraset avanceret nyrestenskirurgi, kan varetages i uændret omfang ift. nuværende.

Den primære udredning af patienter mistænkt for urologisk cancer kan varetages på HEM som filterfunktion, og så snart mistanken om cancer sygdom begrundes, kan videre udredning inkl. diagnostiske operationer foregå på Urinvejskirurgi, HEV, så alle blære- og testikelkræft operationer sker på HEV fremadrettet.

Denne model vil kunne sikre, at al nuværende dagkirurgisk aktivitet vil kunne varetages i uændret omfang. Modellen betyder, at større kirurgi, som aktuelt foregår på anæstesi/OP skal overgå til Vest. Såfremt dette sker, vil der kun være behov for et minimum antal senge til urologiske patienter (dvs. en reduktion i forhold til nuværende). Det kan dreje sig om akutte indlæggelser fra Akutafdelingen, og terminale urologiske kræftpatienter, som ellers må fordeles på andre matrikler, langt væk fra familie og pårørende. Denne model vil også kunne sikre urologisk hjælp til tilstødende specialer i dagtiden, herunder nefrologi og Akutafdelingen.

Mht. visitation af akutte urologiske patienter skal man gøre opmærksom på, at regionen allerede har planer om, at der på sigt bliver fælles visitation på linje med kvindesygdomme og ortopædi, således at man fra central side kan fordele patienterne til enkelte matrikler efter kategori.

Reducering af nuværende ressourcer:

Afdelingsledelsen nedlægges.

Lægerne reduceres med 1 speciallæge og 4 hoveduddannelseslæger.

Begge lægelige vagttag nedlægges, men lægelig assistance til HE Midt eks. frem til kl. 20.

5 senge lukkes, som betyder at afdelingssygeplejerskestillingen nedlægges samt et antal sygeplejestillinger.

1,5 stilling som Forløbskoordinator for kræftpakker nedlægges.

Derudover et antal stillinger koblet på andre afdelinger.

Viborg, d. 24.08.18

Næstformand

Formand

Bilag 1

Supplerende udregninger

Antallet af henvisninger i forhold til antal læger, som er ansat på Urinvejskirurgi, HEM og HEV, modtager HEM:

Urinvejskirurgi HE Midt modtager aktuelt 4578 henvisninger årligt og har 10 læger ansat. Urinvejskirurgi HE Vest modtager tilsvarende 7147 henvisninger årligt og har 20 læger ansat.

Dette svarer til 458 henvisninger per læge til HEM og 358 per læge til HEV, dvs. knap 22 % flere henvisninger per ansat læge på HEM i forhold til HEV.

Antal procedurer/ambulante besøg⁴ pr. ansat speciallæge:

HEM: 2726 / speciallæge HEV: 2511 / speciallæge

Urinvejskirurgi, HEM har over 200 procedurer/ambulante besøg mere pr. speciallæge/år end tilsvarende afdeling på HEV.

Samlet patientkontakt pr. læge:

HEM: 1762 pr. år HEV: 1255 pr. år

Dette svarer til en højere effektivitet på næsten 40 % på HEM.

Antal indlagte pr. år:

HEM: 1526, fordelt på 10 senge = 153 indlæggelser pr. seng.

HEV: 3062, fordelt på 26 senge = 118 indlæggelser pr. seng

Dette giver en øget effektivitet i HEM på 29,6% ift. HEV⁵

⁴ operationer+endoskopiske procedurer+ambulante besøg

⁵ Der er ikke væsentlig forskel på gennemsnitlig liggetid på de 2 matrikler, hvor det i HEM er 1,9 dage og i HEV er 2,0 dage.

Bilag 2

Urologi er et vigtigt speciale i fremtidens bæredygtige Akuthospitaler

Aktuelt er der 1170 akutte kontakter (cpr) årligt, som fordeles på 570 akutte indlæggelser på Urinvejskirurgi, HEM samt knap 600 akutte tilfælde, som kan udskrives direkte fra Akutafdelingen. Sidstnævnte kan imidlertid kun lade sig gøre, da der er urologisk tilstedeværelse i dagtiden samt tilkaldevagt resten af døgnet, hvor en urolog tilser og håndterer et stort antal af disse akutte urologiske patienter. Ud af det samlede akutindtag på Akutafdelingen, HEM udgør de urologiske patienter således 18 %.

De urinvejskirurgiske sygeplejersker assisterer 24/7/365 dage hele huset med deres kompetencer indenfor urologiske problemstillinger. Ligeledes ydes der i samme tidsrum telefonisk hjælp til borgerne/primærsektoren i hele Midtklyngen.

Der er i dag i Midtklyngen et frugtbart samarbejde mellem primærsektoren og afdelingen.

Her er der bilaterale årlige møder med sygeplejersker fra kommunernes kontinenslinikker, hvor der løbende ses på mulige nye og optimerede patientforløb.

Såfremt man afskaffer en fast urologisk funktion på HEM, vil det medføre, at en stor del af disse patienter, efter ankomst til Akutafdelingen, skal transporteres videre til andet akuthospital (Skejby eller Gødstrup/Holstebro). En større del af de akutte patienter har sygdomme, såsom akut urinretention, blæretamponade, torsio testis samt sepsis, alt sammen diagnoser, som kræver behandling indenfor få timer, for at patienten ikke skal lide varig skade. Udover et øget behov for transport med deraf følgende udgifter, medfører det således også en helbredsmæssig risiko for den enkelte patient.

En fremtidssikring af niveauet for et Akuthospital udenfor universitetshospitalet, kræver en bred vifte af specialer, der kan mestre de simple og de til tider komplekse, akutte lidelser/problemstillinger for optageområdets borgere.

Vi ved borgernes sygdomsbillede ofte involverer flere specialister og dette vil ikke blive færre. Ligeledes ved vi, at hver gang borgerne/patienterne skal have en overgang, sker der tab af information og risiko for fejl.

Høj patienttilfredshed

Ifølge de landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelser LUP, har denne høje effektivitet og aktivitet på Urinvejskirurgi, HEM ikke påvirket patienttilfredsheden i negativ retning, idet HE Midt ligger på eller over landsgennemsnittet.

- Både i forhold til de planlagte og akutte indlæggelser, scorer afdelingen over eller på landsgennemsnittet på alle områder, på nær et område.
- Både planlagte og akut indlagte patienter fremhæver præcis og passende mængde informationer både før-, under- og efter indlæggelsen, hvilket løbende har været tilpasset gennem patient- og pårørende dialogmøder, forløbskoordinatorernes arbejde samt justeringer af udskrivelsesproceduren.
- Der er fremgang i patienternes oplevelse af at blive inddraget i beslutninger, hvilket er glædeligt, da afdelingen har arbejdet målrettet med udvikling af beslutningsstøtteværktøjer.

Bilag 3 - HEM

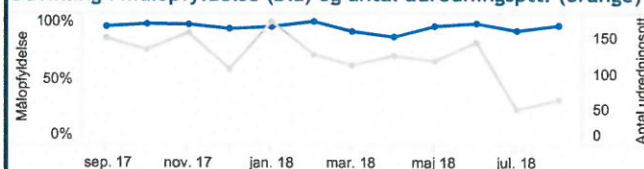
Analyseoverblik vedrørende målopfyldelse

- Udredningsoverholdelse (korrigeret)
- %-andel opfyldte udredningsforløb (kalenderdage)
- %-andel opfyldte udredningsforløb (nettodage)

Overholdelse af udredningsretten - afdelinger tilhørende None

	sep. 17	okt. 17	nov. 17	dec. 17	jan. 18	feb. 18	mar. 18	apr. 18	maj 18	jun. 18	jul. 18	aug. 18
URINVEJSKIRURGI - HEM (...)	100%	100%	99%	9%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	100%
URINVEJSKIRURGISK KLINI...	91%	93%	93%	90%	91%	95%	88%	83%	92%	94%	88%	92%

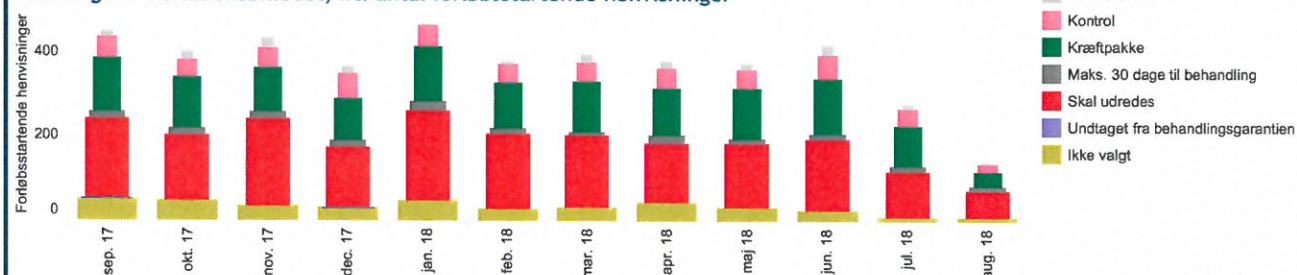
Udvikling i målopfyldelse (blå) og antal udredningsptt. (orange)



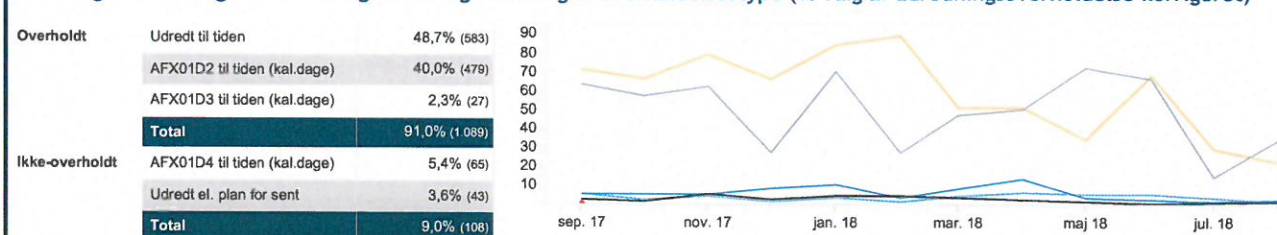
Gns. antal dage indtil færdigudredning



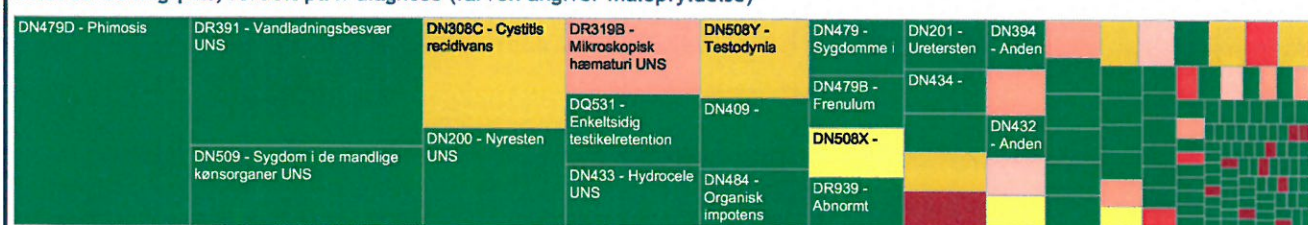
Udviklingen i visitationsbilledet, ift. antal forløbsstartende henvisninger



Fordeling af antal dage indtil færdigudredning/fordeling af overholdelsestype (v. valg af udredningsoverholdelse korrigeret)



Antal udredningsptt., fordelt på h-diagnose (farven angiver målopfyldelse)



Bilag 4 - AUH

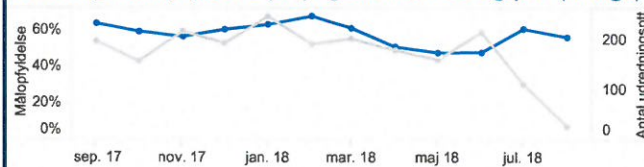
Analyseoverblik vedrørende målopfyldelse

- Udredningsoverholdelse (korrigeret)
- %-andel opfyldte udredningsforløb (kalenderdage)
- %-andel opfyldte udredningsforløb (nettodage)

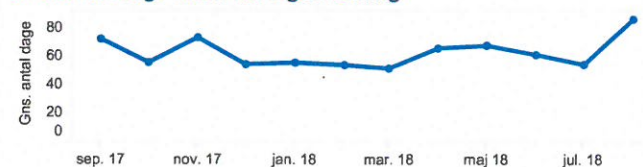
Overholdelse af udredningsretten - afdelinger tilhørende None

	sep. 17	okt. 17	nov. 17	dec. 17	jan. 18	feb. 18	mar. 18	apr. 18	maj 18	jun. 18	jul. 18	aug. 18
URINVEJSKIRURGI (AUH)	100%	100%								50%		
URINVEJSKIRURGI DAGKIR..						100%						
URINVEJSKIRURGISK KLINI..	64%	60%	57%	61%	64%	69%	62%	52%	48%	49%	62%	57%

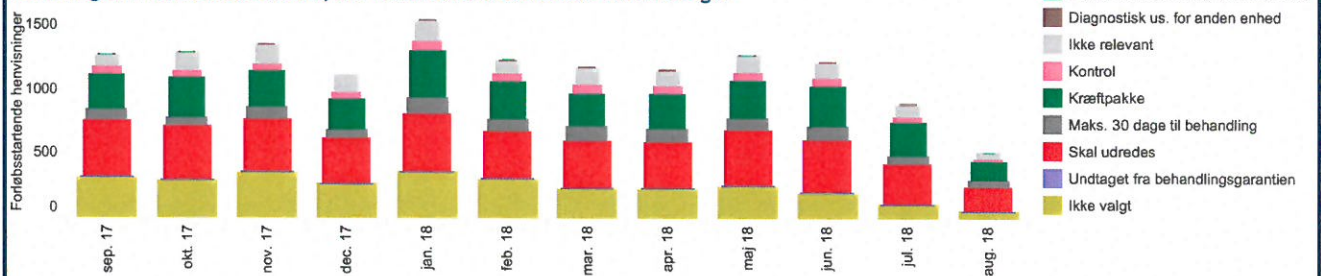
Udvikling i målopfyldelse (blå) og antal udredningspt. (orange)



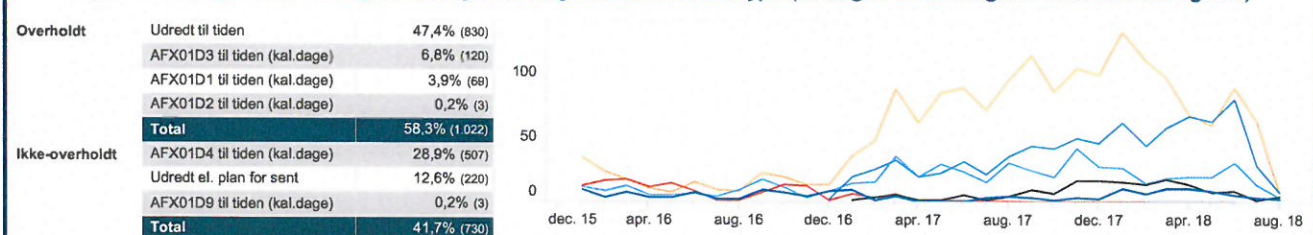
Gns. antal dage indtil færdigudredning



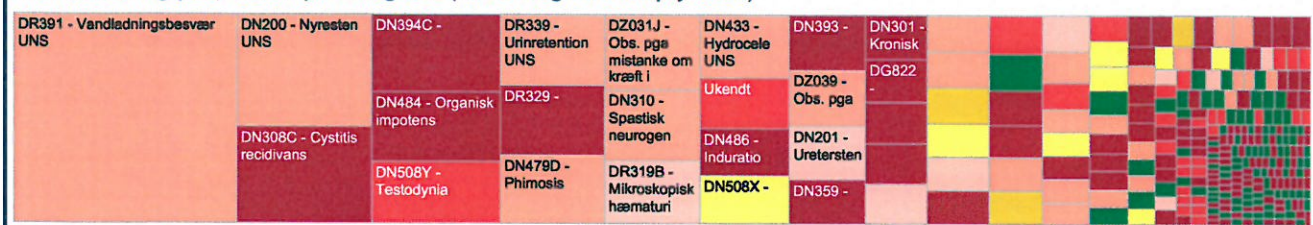
Udviklingen i visitationsbilledet, ift. antal forløbsstartende henvisninger



Fordeling af antal dage indtil færdigudredning/fordeling af overholdelsestype (v. valg af udredningsoverholdelse korrigeret)



Antal udredningspt., fordelt på h-diagnose (farven angiver målopfyldelse)



Bilag 5 - HE Vest

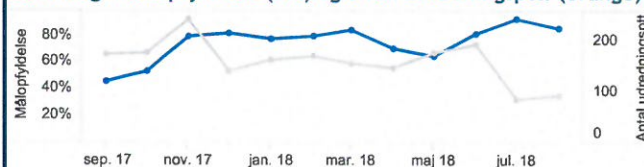
Analyseoverblik vedrørende målopfyldelse

- Udredningsoverholdelse (korrigeret)
- %-andel opfyldte udredningsforløb (kalenderdage)
- %-andel opfyldte udredningsforløb (nettodage)

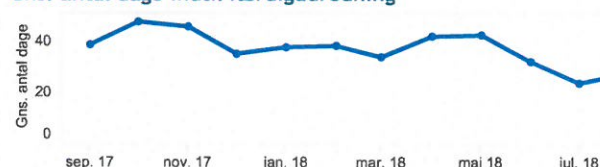
Overholdelse af udredningsretten - afdelinger tilhørende None

	sep. 17	okt. 17	nov. 17	dec. 17	jan. 18	feb. 18	mar. 18	apr. 18	maj 18	jun. 18	jul. 18	aug. 18
URINVEJSKIRURGISKE AM...	46%	54%	80%	82%	78%	80%	85%	71%	65%	82%	93%	86%

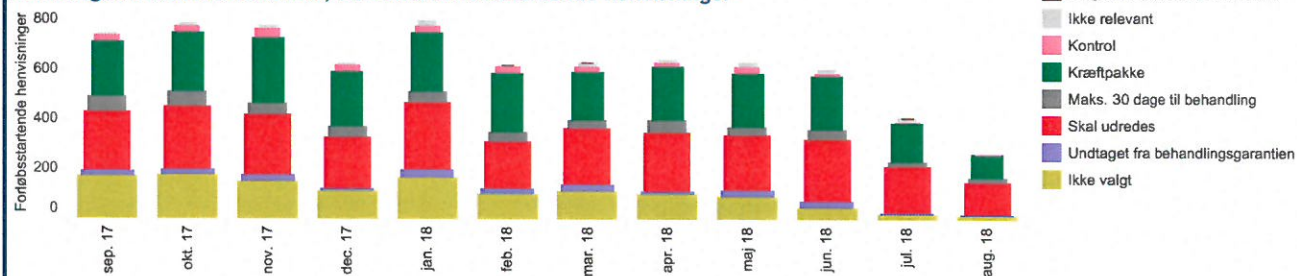
Udvikling i målopfyldelse (blå) og antal udredningsptt. (orange)



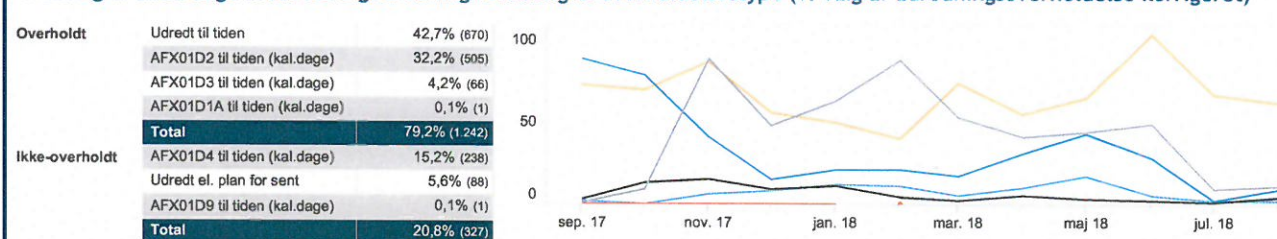
Gns. antal dage indtil færdigudredning



Udviklingen i visitationsbilledet, ift. antal forløbsstartende henvisninger



Fordeling af antal dage indtil færdigudredning/fordeling af overholdelsestype (v. valg af udredningsoverholdelse korrigeret)



Antal udredningsptt., fordelt på h-diagnose (farven angiver målopfyldelse)

DR391 - Vandladningsbesvær UNS	DN479D - Phimosis	DN200 - Nyresten UNS	DN508Y - Testodynla	DT838A - Banalt mekanisk	DR319B -	DN479 -
			DQ531 - Enkeltsidig testikelretention	DN434 - Spermatocoele	DR329 -	DN508X -
		DZ038 - Obs. pga mistanke om anden sygdom eller tilstand	DN433 - Hydrocele UNS	DR339 - Urinretention	DN486 - Induratio	DN479A -
	DN308C - Cystitis recidivans			DN479B - Frenulum	DQ532 -	

Høringssvar fra LMU Patologi Regionshospitalet Viborg

Vedr. Strukturændringer forslag 11: Samling af undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital.

LMU for Patologi Viborg har diskuteret udkast til Budget 2019s forslag vedr. undersøgelse og behandling af brystkræft på Aarhus Universitetshospital.

Vi er bekymrede for om en samling af udredning og behandling af brystkræft i én enhed i et fysisk center vil medføre en flaskehals og derved forlænget svartid for brystkræftpatienterne.

Udredning og behandling af brystkræft er en af Regionshospitalet Viborgs styrker. Patologi Viborg har tre år i træk fået prisen som DK's bedste i kategorien Brystkræft fra Dagens Medicin.

Én af styrkerne er, at Patologi Viborg har god erfaring med opgaveflytning af undersøgelse af sentinel lymfeknude, der er yderst tidskrævende undersøgelse, og har, som de eneste i Danmark, effektueret denne opgaveflytning.

En anden styrke ligger i det tætte samarbejde mellem Patologi, Røntgen & Skanning, Kirurgisk afdeling og Onkologisk afdeling omkring optimering af patientforløbene.

Senest har vi aftalt med røntgen og mamma-kirurgi, at de sidste mammabiopsier leveres af portør til Patologi, så prøvepræparation kan igangsættes samme dag som prøven tages.

Dette veletablerede samarbejde med vores klinikere og vores multidisciplinære team (MDT)-konferencer er med til at sikre hurtige svartider, hvor der er størst behov, samt sørge for viden og rådgivning, som er med til at sikre og højne den videre behandling af patienterne.

For at sikre robustheden af brystkræftudredning og -behandling bør overvejes om samling ved ét fysisk center er den rigtige løsning. Patologi AUH har særlig opgave i at udføre højt specialiserede funktioner. Derved kan det være vanskeligt at prioritere ressourcer og kapacitet til at servicere et stort regionalt brystkræftcenter optimalt, når der er mangel på speciallæger i patologi. Ved samling kun et sted mistes ekspertise og dermed muligheden for hjælp fra Patologi Viborg eller Patologi Randers ved behov (ferie og sygdom).

Derudover vil udflytning af udredningsdelen af brystkræft kunne have konsekvenser for hospitalets uddannelsesmæssige forpligtigelser for både hoveduddannelseslægerne og intro-lægerne indenfor såvel brystkirurgi som røntgen og patologi. Samtidig kan det have betydning for fastholdelse af nuværende speciallæger, samt fremtidig rekuttering af speciallæger indenfor de berørte specialer i Viborg pga. et smallere fagområde.

Vi er bekymrede for om en samling af udredning og behandling af brystkræft i én enhed i et fysisk center vil medføre en flaskehals, og derved medføre forlænget svartid for brystkræftpatienterne.

LMU, Patologi Viborg
Viborg 22/8-2018.


Steen Jensen,
formand


Birgit Thorkildsen Olesen,
næstformand

Høringssvar fra LMU Patologi Regionshospitalet Viborg

Vedr. Strukturændringer forslag 5: Ledelsesmæssig samling af patologien på regionshospitalet.

LMU for Patologi Viborg har diskuteret det fremsendte budgetforslag for 2019.

LMU anerkender, at der skal spares et betydeligt beløb indenfor sundhedsvæsenet i Region Midt og har fuld forståelse for, at alle specialer skal bidrage til denne besparelse.

Det er dog LMUs opfattelse, at det fremsendte forslag vil have uforholdsmæssigt store, utilsigtede effekter i forhold til den forventede besparelse, som LMU betvivler vil være reel.

LMU ser en række bekymringspunkter, som vil blive belyst i det følgende:

Konsekvens for patienterne

Fra regionsrådets formand lægges vægt på, at "forslaget har ikke direkte betydning for patienterne".

Baseret på den erfaring, vi har gjort os i forbindelse med den nylige fusion af patologien i Viborg og Holstebro, er vi meget bekymrede for, at den foreslåede organisatoriske sammenlægning vil påvirke svartiderne i negativ retning - og dermed forsinke patienternes diagnosticering og evt. behandling. I så fald vil forslaget få direkte negativ betydning for patienterne.

1. januar 2016 blev patologien i Viborg og Holstebro organisatorisk lagt sammen (1. okt. 2017 fysisk sammenlægning). Erfaringerne fra denne organisatoriske sammenlægning viser, at Patologi udfordres på medarbejderflugt - specielt speciallægerne søger væk (ud af regionen) for at få faglig ro. Dette har været en stor udfordring, som efterhånden er ved at være acceptabel igen. I den mellemliggende periode er der blevet kæmpet bravt, og der bliver stadig kæmpet for at sikre driften og svartiderne, så det har haft mindst muligt indvirkning for patienterne.

Meldingen fra vores klinikere er, at forsinkelser fra vores side kan få direkte konsekvenser for deres overholdelse af kræftpakkeforløb og udredningsret. Langt hovedparten af vores rekvirenter er afhængige af patologisvar for at kunne komme i gang med evt. yderligere udredning/behandling af de patienter, som bliver diagnosticeret med fx cancer.

Vi er allerede nu presset på svartiderne og kæmper dagligt for at overholde de fastsatte krav til svartider.

Vi er bekymrede for, at endnu en fusion vil skabe utryghed og uro, så det skræmmer nogle af vores dygtige patologer til eksempelvis Aalborg, Esbjerg, Vejle eller på pension.

Det er svært at vide, hvad Anders Kühnau mener med direkte betydning for patienter, men som vi forstår formuleringen vil forslaget hurtigt kunne få direkte betydning for patienterne. Desværre en patientgruppe, som vil føle at ventetiden er lang, når de skal have afklaret om vedkommende har kræft eller ikke.

Danske Regioner og Finansministeriet

I økonomiaftalen for 2018 mellem regeringen og Danske Regioner blev besluttet at igangsætte en analyse i forhold til fælles løsninger. Deloitte har stået for analysen og rapporten, som også indbefatter klinisk patologi.

I Deloitte's rapport fra 20. maj 2018: "Effektiv administration og fælles løsninger i regionerne" er analysen af klinisk patologi foretaget under følgende overskrift: "Etablering af en mere fælles organisering".

Analysen omfatter organisering af klinisk patologi i hele Danmark. Analysen peger på en tidshorisont på 2-3 år til analyse, design, beslutning og implementering.

Vi bringer dette på banen, da det fremsendte spareforslag med reorganisering på nuværende tidspunkt efter vores opfattelse kan risikere at konflikte med det, som Danske Regioner og regeringen er i gang med at planlægge som fælles organisering af patologien på nationalt plan.

Skal man ændre på noget som fungerer godt?

Patologi Viborg er et velfungerende institut med laboratorium, mikroskopifaciliteter, sekretariat og kapelfunktion. Rekrutteringen af speciallæger er - specielt efter fusionen mellem Midt og Vest - bedret væsentligt og Patologi Viborg har indenfor de sidste 2 år bidraget til, at der er kommet 4 uddannede patologer til regionen. En udvikling, vi frygter vil lide under fraværet af ledelse på matriklen.

Derudover mærker Patologi Viborg en stigende interesse fra uddannelseslæger, som udtrykker, at de ønsker ansættelse, når de er uddannet til speciallæge. Det har allerede resulteret i, at en HU-læge er ansat pr. 01.09.18 og en anden HU-læge er ansat pr. 01.05.19. Derudover har yderligere to HU-læger tilkendegivet interesse. Den ene vil være færdiguddannet i 2019 og den anden i år 2020.

Vi har opbygget et miljø, som tiltrækker de patologer, som fravælger miljøet på et universitetshospital. Derved kan vi se en mulighed for i fællesskab at kunne fastholde de nyuddannede patologer i Region Midt.

Vi er bekymrede for, om denne succes kan bevares, hvis den ledende overlæge ikke har sin daglige gang på instituttet.

Derudover har vi et veletableret samspil med vores klinikere og vi vægter de multidisciplinære team (MDT) konferencer højt. Vi tror på, at dette samarbejde er med til at sikre hurtige svartider, hvor der er størst behov, samt sørge for viden og rådgivning, som er med til at sikre og højne den videre behandling af patienterne.

Vi er bekymrede for, om dette veletablerede samarbejde forringes, hvis afdelingsledelsen ikke længere er en del af afdelingsledelsesgruppen på Midt, hvorved deltagelse på diverse møder ikke bliver en mulighed (eks. strategisk lederforum Midt, de ledende overlægers frokostmøder mv.).

Instituttet har et godt ry som uddannelsessted for såvel yngre læger og bioanalytikere som sekretærelever. Ved seneste opslag til stilling som introlæge fik vi 6 ansøgere.

Behov for tilstedeværelse af ledelse

Den 1. okt. 2017 skete den fysiske sammenlægning mellem Patologisk Institut Viborg og Patologisk Institut Holstebro. Det har været en stor forandring og omvæltning.

Formningen af det nye samlede institut er stadig under proces. Specielt det at sikre en fælles kultur og en fælles retning er en langsommelig dannelsesproces, som kræver tilstedeværende ledelse, som har mulighed for at give feedback og guide instituttets værdier til medarbejdere.

Oveni den fysiske sammenlægning er der ved at ske et paradigmeskifte inden for patologien. Digital Patologi er overskriften. Det betyder, at speciallægerne i patologi skal gå fra at mikroskopere præparater, til at disse præparater vil kunne scannes ind og ses på en computerskærm. Det er en helt ny måde at arbejde på, som først er i sin spæde start. Dette kræver tilstedeværende ledelse, som skal medvirke til sikring af en god implementering og tilvænning til den nye måde at arbejde på.

Patologi i Viborg har 57 ansatte, hvor afdelingsledelsen er nærmeste leder for ca. halvdelen, mens mellemlederne er nærmeste leder for det resterende personale.

Hvad skal der til for at have nærværende ledelse?

Ifølge Ledelses Kommissionen: *" Et kæmpestort ledelsesspænd, som det opleves i mange tilfælde med 40-80 medarbejdere i direkte reference, gør det umuligt at udøve nærværende ledelse".* (kilde: Ledelseslyst og ledelsesglæde - det starter hos dig side 13)

Derudover vil distanceledelse ikke gøre opgaven nemmere, da det mindsker den kontinuerlige kontakt, den uformelle kommunikation, det daglige samvær og de fysiske møder. Samtidig øger det kompleksiteten i organisationen.

Organisatorisk tilhørsforhold

I det fremsendte udspil er Regionshospitalet Randers angivet som organisatorisk tilhørsforhold.

I forbindelse med sammenflytningen af Patologi Viborg, er der på Regionshospitalet Holstebro etableret en satellit, som er bemandet med to bioanalytikere og en patolog. Satellitten flytter med til Gødstrup i år 2020 og for at sikre en fortsat nær tilknytning til satellitten og Hospitalsenheden Vest, må det overvejes, hvor det optimale tilhørsforhold for en evt. samlet ledelse vil være.

For at bevare en regional balance i forhold til Patologi og for at understøtte Regionshospitalet Gødstrup som kræfthospital, bør overvejes, om Patologi organisatorisk skal tilknyttes Hospitalsenhed Midt i stedet for.

For brystkræftudredningen er det vigtigt med tæt kontakt og stor tilknytning mellem klinikkerne og Patologi. Uafhængig af udfaldet i spareforslag nr. 11 omkring organisering af undersøgelse og behandling af brystkræft, vil der som minimum stadig være mammabiopsier, som skal håndteres på Patologi Viborg. Dette faktum bør også tages i betragtning ved vurdering af tilhørsforholdet.

Øvrige opmærksomhedspunkter

- Ordlyden i det fremsendte udspil, side 15: *"Med forslaget samles patologien på institutterne på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg under én ledelse på Regionshospitalet Randers med patologisk aktivitet på de hospitalsmatrikler, hvor der er behov for det"*, giver anledning til betydelig utryghed, idet formuleringen findes så diffus, at det kan tolkes, som om personale og prøver kan flyttes mellem matriklerne på temmelig løst grundlag.
Dette giver utryghed i ansættelsen og harmonerer ikke med balance i regionen.
- Ved sammenlægning af afdelingsledelserne for Randers og Viborg opnås en organisation med stor kompleksitet. Instituttet vil skulle betjene 4 hospitalsenheder, ét regionalt screeningscenter og praktiserende læger og speciallæger i regionen. En kompleksitet, der vil vanskeliggøre muligheden for at justere arbejdet efter de enkelte hospitalsenheders krav og ønsker med risiko for forringet service for patienterne.
- Hvordan sikres det, at laboratorierne på Regionshospitalet Viborg og satellitten i Holstebro bliver prioriteret vedr. nyt udstyr på apparaturbevillinger under 1 mio. kr., som vurderes og prioriteres af en hospitalsledelse, som ikke har det organisatoriske ansvar?
- Hvordan sikres det, at der er midler til evt. ekstra udgifter til transporter mellem Viborg og Randers ved en organisatorisk sammenlægning?

Hvad sparer man egentlig ved forslaget?

Begge ledende overlæger arbejder ca. ½ i rutinen. Ved at sammenlægge afdelingsledelserne vil den ene stilling bevares som overlæge mens den, der vælges til ledende overlæge ikke vil være i stand til at deltage i rutinen med så stort et administrativt område. Dette kan have konsekvens for den faglige ledelse og motivationen af de andre speciallæger.

De eksisterende afdelingsbioanalytikere deltager i dag i rutinearbejdet. Ved fravær af tilstedeværende afdelingsledelse, specielt ledende bioanalytiker, vil en del administrative opgaver skulle varetages af afdelingsbioanalytikerne, der således må gå fra rutinearbejdet.

Ledelsesopgaven vil kræve jævnlig tilstedeværelse på begge matrikler og desuden lejlighedsvis tilstedeværelse i Gødstrup. Dette vil - på grund af de betragtelige afstande - betyde meget tid på landevejen. Tid, der går fra såvel produktion som ledelsestid.

Fraværet af afdelingsledelse må antages at kræve opgradering/udbygning af mellemlederlaget, hvilket vil yderligere reducere den beregnede besparelse.

Da forslaget ikke indebærer flytning af opgaver eller af basispersonale, vil der ikke være tale om stordriftsfordele (som erfaringsmæssigt er yderst beskedne indenfor patologien, som fortsat er meget personaletung trods tiltagende automatisering).

Baseret på disse overvejelser, finder LMU den beregnede besparelse for yderst tvivlsom.

LMU har derfor gjort sig overvejelser om, hvorvidt det vil være muligt at opnå tilsvarende besparelser uden de angivne sideeffekter.

Hvordan kan besparelsen ellers findes?

Besparelsen på 2 mio. kr. (ud af et samlet regionalt patologibudget på 148.811.000 kr.) i det fremsatte forslag forventes at kunne finansieres bl.a. ved:

- forpligtende samarbejde mellem institutterne i regionen uden, eller med "vanlig" finansiering, når de øvrige institutter har kapacitet og dermed reducere de dyre konsulentudgifter
- styrkelse af Driftsrådet med øget fokus på harmonisering af undersøgelser med henblik på besparelser
- gennemgang af regionale undersøgelser med henblik på, hvilke er "nice to have" og hvilke er "need to have". Nogle dyre undersøgelser (eks. KRAS) udføres på alle pt., men har kun relevans for en mindre del af patienterne
- samarbejde om "intelligent" revision af undersøgelser. Mange revisioner er nødvendige mens andre er mere tradition end nødvendighed. En bedre dialog vil kunne begrænse dels antallet af revisioner, dels reducere arbejdet med de enkelte revisioner.

Konklusion

Patologi Viborg anerkender, at patologispecialet skal deltage i opnåelse af regionens besparelse, men ser flere risici ved det fremsendte forslag, specielt skal fremhæves:

- risiko for forlængede svartider medvirkende til ikke overholdte kræftpakkeforløb og udredningsret med direkte konsekvens for patienterne
- risiko for, at omorganiseringen konflikter med det, som Danske Regioner og regeringen er i gang med at planlægge som fælles organisering af patologi på nationalt plan
- risiko for udhuling af samarbejde og faglig synergi mellem kliniker og patolog med deraf følgende øget risiko for fejl
- risiko for personaleflugt og nedsat produktion, da instituttet skal gennemgå ny fusionsproces (uden fysisk flytning) < 1 år efter fusion mellem Midt og Vest, og dermed inden afdelingen helt er stabiliseret efter den seneste fusion. Det kræver tilstedeværende ledelseskrafter for at sikre ensretning, drift og stabilitet
- risiko for manglende evne til rekruttering af specielt helt unge patologer og udenlandske patologer, hvilket kræver tilstedeværende ledelse (Viborg har rekrutteret 4 patologer udenfor region Midt indenfor de seneste 2 år - og er begyndt at kunne tiltrække nyuddannede patologer - hvoraf nogle kunne frygtes at søge udenfor regionen)
- vanskeliggjort rekruttering og fastholdelse indenfor alle personalegrupper. Med den gradvise centralisering - fysisk eller administrativt - opstår tiltagende utryghed og manglende lyst til at søge til de hospitaler, der ligger i afstand fra Aarhus. En tendens, der vanskeligt reflekterer det oplyste politiske ønske om en region i balance
- vanskeliggørelse af indførelse af digital patologi, som er paradigmeskift og kræver tilstedeværende ledelse
- risiko for "skævvridning" af fokus på patologien i Region Midtjylland, hvilket er i strid med den politiske ambition om en "region i balance". Herunder skal specielt forpligtelsen overfor det nye hospital i Gødstrup nævnes. Hospitalet er udnævnt til kræfthospital og dermed afhængig af patologien, som stiller de endelige kræftdiagnoser. Dette kræver tæt samarbejde, som vil vanskeliggøres, hvis patologien har ledelsesmæssig forankring i Randers.

Det er LMU ved Patologi Viborgs opfattelse, at det udsendte udspil medfører så mange utilsigtede sideeffekter, at det ikke står mål med den potentielle besparelse.

Det er LMUs opfattelse, at den eksisterende organisation findes hensigtsmæssig og de ønskede besparelser kan findes ved bl.a. de ovennævnte tiltag.

Såfremt forslaget om en fælles afdelingsledelse opretholdes, bør denne organisatorisk tilknyttes Midt af hensyn til såvel en region i balance som støtte for Hospitalsenheden Vest som kræfthospital.

LMU, Patologi Viborg
Viborg 23/8-2018.


Steen Jensen,
Formand


Birgit Thorkildsen Olesen,
Næstformand

Høringssvar fra Røntgen og Skanning til regionsrådets forslag til besparelser 2019 – 2020

Strukturændringer, forslag 11

Samling af undersøgelser og behandling af brystkræft på Århus universitetshospital.

Rekruttering

At samle al aktivitet i forbindelse med udredning og behandling af brystkræft i et regionalt center, vil sandsynligt udfordre den mammaradiologiske kapacitet samlet set i regionen. Vi har for nuværende i HEM 2 mammaradiologer og en på vej til at blive mammaradiolog.

Vi er p.t. vidende om, at 2 formentlig ikke ønsker at flytte med og i stedet ønsker at arbejde med andre områder af radiologien, som de har kompetencer indenfor. Samtidig er der aktuell stor mangel på mammaradiologer, og der er et stort rekrutteringsproblem.

Det må forventes, at centraliseringen vil gøre rekrutteringen endnu vanskeligere, idet den samlede mængde af yngre læger, som blive eksponeret for mammografi herved formindskes.

Ledelse

Der peges på at den nuværende organisering af screeningen bevares, hvilket vi mener, er fornuftigt.

Der skal her gøres opmærksom på, at det samtidig vil være naturligt, at også området ledelsesmæssigt ligger under den regionale funktion. Dette for at sikre, at der er en naturlig sammenhæng mellem den kliniske mammaradiologi og screeningsfunktionen, som er nødvendig for at fastholde en høj kvalitet og udvikling indenfor området.

Nærhed

Regionen har en vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Forslaget indikerer, at nogle patientgrupper vil få længere transport til undersøgelse og behandling. Vi vil her gøre opmærksom på, at et relativt stort antal kvinder med abscesser modtages i løbet af ugen til abscesudtømning (subakut). Dette kan være både ammende og nyopererede kvinder. For denne patientgruppe vil det være meget belastende med de lange afstande, især da de ofte kommer til abscesudtømning gentagne gange.

Kræftpakketider

Overholdes af kræftpakketider er naturligt meget i fokus. Vi kan oplyse at Brystklinikken i Viborg igennem den seneste tid har kunnet levere en meget høj målopfyldelse. Dette er nået ved et tæt og velfungerende samarbejde mellem kirurgien og radiologien i HEM. Det er bekymrende, at vi p.t. er vidende om, at Århus har meget svært ved at overholde deres kræftpakketider.

Anbefaling

Vi anbefaler, at Region Midtjylland i stedet laver to centre øst/vest. Viborg bliver det ene center, Århus det andet.

Dette for at sikre, at vi har, og kan bevare de nødvendige faglige kompetencer til at løfte opgaven i regionen. Dette vil endvidere give patienterne kortere afstand til undersøgelser og behandling.

HEM har netop etableret de nødvendige lokaler samt installeret det fornødne udstyr, til at håndtere patienterne indenfor vores optageområde,. Denne model vil også udnytte apparaturkapaciteten maksimalt, i stedet for som i forslaget, hvor det kun skal anvendes til de screeningsafledte mammografier sv.t. ca. 2 dage ugentlig.

Røntgen og Skanning, HE Midt, Viborg

HØRINGSSVAR til budget 2019/2020 fra LMU Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme

Ekstraordinært møde den 21. august 2018 i MED LMU

Tid og sted:

Kl. 10.30 – 11.00 i mødelokale 21, RHV

Deltagere: Henning Borregaard Danielsen, Marianne Holten-Møller, Anja Bengtsson, Laila Smidemann, Kirsten Lone Moeslund, Malene Hollingdal, Inger Olesen, Rut Elm Larsen, Linna Skovgaard, Lene Hovmøller Albertsen, Jette Roed Brodersen, Anne Holst Sørensen og Anne-Mie Dollerup Green.

Afbud: Britta Hakonsen, Ida Nørager Tietze, Asgerd Krogh Kristensen, Jens Refsgaard, Mette Kirkegaard Kristensen, Ninna Bækdahl Andersen og Jan Aamann Andersen.

Mødeleder: Anne Dorthe Bjerrum og Henning Danielsen

Referent: Anne-Mie Dollerup Green.

Referat:

1. Dialog vedr. budget 2019

På baggrund af regionens udmelding den 20. august 2018 ift. budget 2019 og 2020 indkaldtes LMU til en dialog om forslagene. Der var generel bekymring for, at der flyttes specialer fra RH Viborg som akutsygehus og desuden bekymring for en generel stor besparelse.

Hjertesygdomme

Forslag om at samle alle KAG-undersøgelser ved AUH og flytte simple pacemaker-operationer til RH Viborg.

KAG - Ventetidsproblematik

Der er betydelig ventetid i øjeblikket på KAG i Aarhus, AUH. AUH henviser patienterne interregionalt angående komplekse PCI/CTO procedurer pga. lang ventetid (til en høj interregional afregning).

Ventetiden er mere end 6 måneder på hjerterehabilitering. Der bliver derfor sendt mange patienter ud af regionen.

Patienter, som venter på tid til AUH, bliver ofte indlagt imellemtiden - indlæggelser, som kunne undgås. Indlagte venter her 5-7 dage på fremskudt KAG.

Udviklingen betyder, at flere KAG undersøgelser bliver konvergeret til Hjerter-CT. Det vil umiddelbart medføre et øget antal CT-undersøgelser i Viborg - med behov for en økonomitilførsel til Hjertesygdomme i Viborg.

Hjertesygdomme Viborg forventer endvidere reviderede aftaler/retningslinjer for KAG/CT (både ift. undersøgelsespopulation og antal).

Pacemakerimplantationer

Forslag om at flytte 150 pacemakerimplantationer fra AUH til deling mellem HE Vest og RH Viborg - dvs. *kun* 75 pacemakerimplantationer til Viborg.

AUH har lænet sig op ad en anbefaling med 50-100 pacemakerimplantationer pr. læge, hvilket vil sige, at det *ikke* er indskrevet i Specialeplanen. 150 implantationer er *væsentligt* lavere end de oprindeligt 400 simple pacemakere, der initielt var foreslået flyttet fra AUH (derved er AUH besparelsen også blevet væsentligt lavere).

LMU ønsker en revurdering af det reviderede antal implantationer - som blandt andet bør opveje tab af KAG'er i Viborg.

Med parallel til Region Hovedstaden, hvor simple procedurer er lagt ud fra Rigshospitalet kan man spørge, om ikke samme model kan fungere i Region Midt. På den måde tilgodeses nærhedsprincippet, en meget lang transporttid og øgede transportudgifter for patienterne.

Ifølge bilag 1 fra afdelingsledelsen i Hjertesygdomme giver de forslåede strukturændringer nogle økominiske udfordringer for Hjertesygdomme Viborg, blandt andet begrundet i længere ventetider for meget syge hjertepatienter. PCI venteproblematikken vil antageligt betyde, at hjertepatienterne vil blive indlagt i Viborg i ventetiden pga. smerter og angst.

Som nævnt bør det være muligt at udflytte yderligere pacemakerimplantationer fra AUH, også begrundet i, at der er høj ventetid på behandling af hjerterytmie på AUH.

Røntgenudstyr

Det nyligt indkøbte røntgenudstyr til implementering af pacemakere forventer vi forbliver på RH Viborg. Udstyret er søgt og givet til Viborg med henblik på at sikre god standard i HEM - og den skal naturligvis bibeholdes.

Neurologi - flytning til Viborg

Hjertesygdomme har i dag et ressourceforbrug ift. at overvåge neurologiske patienter via telemetri, øvrige undersøgelser (TCI Holter, TTE og TEE og lign.) i hjerteklinikken. Med udvidelse af neurologien i Viborg/HEM forventes en udvidelse/økonomiudførsel til Hjertesygdomme i Viborg til ovennævnte overvågning/undersøgelser.

Medicinsk Afdeling

Medicinsk Afdeling er mindre berørt vedr. strukturelle ændringer.

Dog forventes en generel besparelse på 2% på lønudgifter, hvilket giver anledning til stor bekymring både i forhold til patientsikkerhed (overbelægning) og personalet (trivsel).

Rekrutteringsproblematikken forventes at blive forværret og den nuværende sygdomsfrekvens/arbejdsbelastning risikerer at blive påvirket negativt.

Man kan spørge, om de urologiske patienter pga. manglende stamafdeling risikerer at "lande mellem to stole" mellem kirurgi og medicin?

Urinvejskirurgi

Urologisk speciale fungerer som "hjælpefunktion" til nefrologi og til akutte urologiske problemstillinger, fremadrettet vil der også være brug for denne back-up. Ofte er der behov for urologiske speciallægetilsyn til patienter om natten, hvilket forventes at fortsætte med nuværende medicinsk aktivitet.

Karkirugi

Karkirugi sikrer nyrepatienter hæmodialyse via anlæggelse af av-fistler, IV-adgange og lign. Der vil derfor stadig være behov for karkirugisk speciallægedækning i Viborg til ovennævnte.

Akutområdet får fremadrettet ikke tilført mere økonomi og på længere sigt skal der formentlig reduceres i forhold til det ambulante indtag - hvilket vil have stor impact på begge afdelinger.

Med venlig hilsen

LMU

Medicinsk Afdeling og Hjertesygdomme

Bilag 1 - Høringssvar fra afdelingsledelsen i Hjertesygdomme

Bilag 1

Høringssvar fra Afdelingsledelsen i Hjertesygdomme, RH Viborg 22.08.2018

- sendt til Hospitalsledelsen samt HMU

Hermed kommentarer fra AL i Hjertesygdomme til budgetforslag punkt 7 vedr. kardiologi.

Samling af KAG-undersøgelser for hele RM til AUH.

Besparelsen vil være på ca. 6,7 mio dkr fordelt med 2,7 mio til RH Viborg og 4,0 mio dkr til HE Vest i 2019 - fordelingen er sket i forhold til antal KAG-undersøgelser med ca. 500 i RH Viborg og ca. 750 i HE Vest.

A) Ambulant KAG:

RH Viborg har tidligere i år gennemført en journal audit for perioden 1. marts 2017 - 16. april 2018 for patienter henvist fra RH Viborg til KAG-undersøgelse på AUH:

- Patienter der har været til Hjerter-CT på RH Viborg og henvises til KAG på AUH venter i gennemsnit: 38 dage

- Patienter der har været til KAG på RH Viborg og skal til KAG på AUH venter i gennemsnit: 35 dage

- Patienter der har været til KAG på RH Viborg, og skal til PCI på AUH venter i gennemsnit: 31 dage.

Aktuelt er der tale om lange ventetider for ambulant KAG på AUH. En ventetid Hjertesygdomme RH Viborg er bekymret for vil stige yderligere, hvis alle KAG-undersøgelser i Region Midt skal centraliseres på AUH - og hvor man fjerner sig fra Et Sundhedsnært Tilbud. Mange af de ambulante patienter vil være sygemeldte i ventetiden, indtil de får foretaget KAG-undersøgelsen på AUH. Et væsentligt forhold når man tænker på "Patientens præmisser" og det gode patient forløb. Endvidere vil udgiften til sygemeldinger i ventetiden til KAG på AUH være med til at reducere den egentlige besparelse.

Vedr. patienter til klapudredning, patienter med hjertesvigt og arytmier: Patientforløbet vil blive påvirket af, at patienten skal have lavet KAG på AUH. RH Viborg har kunnet lave alle forundersøgelser indenfor kort tid og fremlagt resultaterne samlet ved klapkonference. I det nu fremlagte budgetforslag har vi ingen garantier for, at forløbet kan gennemføres indenfor samme tidsramme. Slet ikke med de ovenstående aktuelle ventetider på KAG i mente.

Det er endvidere RH Viborgs oplevelse, at nogle patienter henvist til KAG på AUH, istedet får undersøgelsen foretaget uden for Region Midt grundet lang ventetid på AUH. Det må kunne belyses med data, men vil i givet fald være en økonomisk udgift for Region Midt og ligeledes være med til at reducere den estimerede besparelse.

B) Indlagte KAG:

Langt hovedparten af patienter indlagt på AUH med non-STEMI og ustabil angina pectoris får aktuelt foretaget KAG og hvis behov PCI indenfor 72 timer (anbefalingen er faktisk indenfor 48 timer, men opgøres i Dansk hjerteregister <72 timer (2017 side 166). Ser man på patienter

indlagt udenfor AUH med de samme diagnoser, er det væsentligt færre patienter der får gennemført KAG og evt PCI indenfor 72 timer - en undersøgelse som kun AUH kan foretage i Region Midt. Dette resulterer i et øget antal indlæggelsesdage på regionshospitalerne - et forhold der vil være med til at reducere den egentlige besparelse i budgetforslaget. Er der gode faglige argumenter for, at der er forskel i tid til undersøgelse og behandling for patienter med non-STEMI eller ustabil angina afhængigt af, hvor de bor i Region Midt?

Sammenfatning:

Ovenstående er status inden man ønsker at centralisere hele KAG-funktionen på AUH - fra RH Viborg og HE Vest der aktuelt har korte ventetider til KAG-undersøgelsen og rigtig gode kvalitetstal. Hjertesygdomme RH Viborg har en betydelig bekymring vedrørende ventetiden for såvel de ambulante som indlagte patienter. Under alle omstændigheder bør en centralisering af alle KAG-undersøgelser på AUH jvf. budgetforslaget fremover give anledning til mere fokus på ventetid til KAG-undersøgelser centraliseret på AUH - en centralisering der forpligter! Ellers vil væsentlige dele af besparelsen blive reduceret i form af udgifter til sygemeldinger der trækker ud, øget indlæggelsestid på regionshospitalerne og KAG-undersøgelser der sendes udenfor Region Midt - og ikke mindst med patientens perspektiv for øje og det gode patient forløb i fokus.

Udflytning af simple pacemakere fra AUH til RH Viborg og HE Vest

I budgetforslaget indgår udflytning af 150 simple pacemakere til RH Viborg og HE Vest. Antallet er væsentligt lavere end de oprindeligt 400 simple pacemakere, der initielt var foreslået flyttet fra AUH - derved er besparelsen også væsentligt lavere.

Det er Hjertesygdomme RH Viborgs opfattelse, at jvf. Sundhedsstyrelsens anbefaling skal hver pacemaker operatør have 50 implantationer pr. år – totalt set og uafhængigt af om det er simple pacemakere / komplekse pacemakere / opgradering el. nedgradering / skift eller lignende.

I 2017 implanterede AUH totalt 1153 pacemakere: simple pacemakere (547 stk) / ICD (363) / BIV (89) / BIV-ICD (154 stk, ref. Dansk Pace- og ICD-register 2017). Derved er det muligt at flytte et langt større antal simple pacemakere fra AUH end de nu planlagte 150 pacemakere, hvor Sundhedsstyrelsens krav til volumen ved den enkelte opertør stadig vil være opfyldt.

Det er Hjertesygdomme RH Viborg klare opfattelse, at den præmis der har reduceret det oprindeligt planlagte antal udflyttede simple pacemakere fra AUH fra 400 pacemakere til nu 150 pacemakere ikke er korrekt og anbefaler derfor, at man fastholder den oprindelige flytning af 400 simple pacemakere fra AUH.

I forhold til ovenstående henvises til, at der i Region Hovedstaden er indført en model, hvor Rigshospitalet alene foretager akutte pacemakerimplantationer indlagt på Rigshospitalet og højt specialiserede pacemakerimplantationer, mens Bispebjerg, Gentofte og Hillerød varetager alle de planlagte simple pacemakerimplantationer i regionen udover akutte pacemakerimplantationer for eget optageområde. På samme vis vil det være naturligt, at AUHs simple pacemakerimplantationer primært angår akutte patienter.

Der er i budgetforslaget anført, at der vil kunne overflyttes røntgen anlæg fra RH Viborg og HE Vest. Det er Hjertesygdomme RH Viborg ikke enig i. Afdelingen får brug for begge

røntgenstuer til det øgede antal implantationer, som i følge ovenstående kan være langt større end skrevet i kataloget. Afdelingen vil få brug for den fleksibilitet, der ligger i muligheden for at arbejde på to stuer, når der er flere implantationer og fortsat varetage pacemaker funktion, når der er service eftersyn og hvis der kommer nedbrud af systemet.

En refleksion

Når der sker besparelser og strukturændringer, må vi alle tilpasse os den nye situation - opgaver og bemanning er ikke som den var tidligere. En refleksion kunne være, om der uændret skal være 8 pacemaker operatører på AUH? Nogle af de 8 pacemaker operatører har andre funktioner indenfor kardiologien ex. indenfor RFA (radio frekvens ablation) -behandlinger. Ud fra et regions perspektiv vil det give god mening, at AUH fokuserede yderligere på RFA-behandlinger. En opgave som også varetages af pacemaker operatørerne på AUH, og som kun varetages af AUH i Region Midt.

Ved seneste Sparekatalog 2015-2019 havde Region Midt indenfor kardiologien udgifter på ca. 14 mio. dkr for undersøgelser og behandlinger udenfor Region Midt - heraf var udgiften på ca. 13 mio. dkr relateret til RFA-behandlinger. Det blev da garanteret fra AUHs side, at de fremover ville kunne tage vare på alle RFA-behandlinger på patienter fra Region Midt fremadrettet. Det er vores indtryk, at der fortsat foretages en del RFA-behandlinger udenfor Region Midt, som der følgelig er udgifter til. Det må selvfølgelig kunne belyses med data.

Hvis man på AUH fokuserede opgaven med såvel simple som avancerede pacemaker implantationer til færre pacemaker operatører, og lod nogle af de eksisterende pacemaker operatører fokusere på opgaven med RFA-behandlinger, så ville der være større mulighed for, at der ikke sendes RFA-behandlinger udenfor Region Midt. Samtidig vil der være behov for færre simple pacemaker procedurer på AUH, hvilket vil give mulighed for, at der flyttes yderligere simple pacemaker procedurer fra AUH - med en yderligere besparelse til følge jvf. det oprindelige forslag i budgetforslaget. Sluttelig ville det være med til at styrke de faglige miljøer decentralt yderligere med mulighed for at rekruttere, udvikle og fastholde speciallæger - og ad den vej bidrage til, at vi har et velfungerende Akuthospital.

Med venlig hilsen

Jens Refsgaard og Anne Dorthe Bjerrum

Afdelingsledelsen

Hjertesygdomme RH Viborg

Høringssvar fra LMU i Operation og Intensiv

Tak for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi vil gerne anerkende at man har valgt at se på strukturelle ændringer i stedet for udmønte den som en grønthøster besparelse på hospitalerne i RM. I øvrigt har vi følgende kommentarer:

Generelle kommentarer

Vi har i Operation og Intensiv en generel bekymring for fortsættelsen af 60/40 princippet ved nedskæringer, fusioner og flytning af aktivitet. Det er vanskeligt at forestille sig at man, med de omstruktureringer der sker, kan blive ved med at benytte dette princip. Hvis man flytter funktionerne rundt nok gange bliver det måske gratis til sidst?

Vi kan konstatere, at de foreslåede besparelser synes at centrere sig om HEM og HEV, som vil blive særligt hårdt ramt, hvorimod andre enheder går fuldstændig fri af de planlagte besparelser på knap 300 mill over de næste 2 år. Hvorfor denne skævvridning mellem øst og vest inden for regionen?

Vi undrer os over, at de planlagte besparelser fremstår så direkte kontra-produktive i forhold til kvalitetsfundsbyggerierne og det nye akuthus i HEM, hvor man netop er i den afsluttende fase af byggeriet og har gennemført en kraftig opnormering af antallet af operationsstuer. Dette står i stærk kontrast til forslaget om at flytte to kirurgiske specialer væk fra HEM og virker ikke som en gennemtænkt økonomisk løsning, idet det vil efterlade flere tomme operationsstuer. Vi vil gerne stille spørgsmål til om AUH/VEST har kapacitet til den øgede produktion som spareforslaget ligger op til og samtidig overholde UBR.

I relation til Intensiv forudser vi en mindre stigning i antallet af patienter. De akutte karpatienter har kort indlæggelsestid i Intensiv. Til gengæld forventer vi et øget indtag af neurologiske patienter (kramper, lungebetændelser, respirator). Ressourcerne i den forbindelse kan vi ikke se der er taget højde for.

Operation og Intensiv på HEM er en stor uddannelsesafdeling, med blandt andet hoveduddannelsesstillinger, som kræver et bredt grundlag af forskellige specialer, hvilket spareforslaget ikke understøtter. Vi har ligeledes en generel bekymring for, at de foreslåede strukturelle ændringer og flytninger af flere kirurgiske specialer vil underminere andre specialfunktioner og dermed stille HEM endnu ringere end nu, i forhold til rekruttering og fastholdelse af kompetent personale fra alle faggrupper.

Overvejelser i forhold til lukning af Mammakirurgien:

HEM har for kort tid siden gennemført en effektivisering i forhold til forløbene omkring mamma patienterne, med stor succes. Mamma patienterne er overgået til dagkirurgisk regi og i samarbejde med brystambulatoriet har vi reduceret unødvendige procedurer og afdækket forbedringspotentialer. Vi har således strømlinet patientforløbene og bl.a. reduceret patientens kontakt med

hospitalet, minimeret overgange, mm. med høj patienttilfredshed. Afdelingen overholder UBR, og har et godt og effektivt samarbejde med Patologisk afdeling og røngtenafd., som vi samarbejder meget med under operationerne, mens patienterne er bedøvede. Her er det en fordel at vi fysisk er tæt på hinanden. Vi sætter spørgsmålstejn ved om denne nærhed kan opretholdes fremover, såfremt funktionen flyttes.

En flytning vil være til stor gene for patienterne, og der vil komme en stor udgift til befordring. Vi kan derfor vanskeligt se hvor besparelsen er at finde.

Overvejelser i forhold til lukning af Urinvejskirurgisk afdeling:

Vi har en bred modtagelse af akutte patienter og det er derfor essentielt at kunne få urologisk assistance og tilsyn.

Der kan også komme et øget behov, hvis der kommer flere neurologiske patienter i huset.

Manglende urologisk assistance til de store tarmoperationer kan få store konsekvenser for kvaliteten af den behandling patienterne får. Forestiller Regionsrådet sig at patienterne skal transporteres til Holstebro for at få urologisk assistance? - igen store omkostninger til transport!

Overvejelser i forhold til ændringer vedrørende Karkirurgisk afdeling:

Vi vil gerne opfordre Regionsrådet til at se på responstider i forhold til de akutte karpatienter: Der er langt fra Vestjylland til AUH!! Er det "et sundhedsvæsen på patientens præmisser"?

I forhold til vores akutte indtag, er Karkirurgisk afdeling også en vigtig del af patientens udredning og behandling, og derfor essentiel for vores status som akutsygehus. Vi har vanskeligt ved at se, hvordan en karkirurgisk afdeling uden centrale kar skal kunne fastholde kompetent personale. Det vil forringe både kvalitet og uddannelse og på sigt gøre det vanskeligt at forestille sig at HEM kan bibeholde karkirurgien.

Overvejelser i forhold til lukning af akutbilerne

Hvis man udelukkende ser på antallet af daglige ture på akutbilerne, så er det korrekt at det er en besparelse. Men akutbilerne yder også en del assistance til venfloralnæggelse i det lokale sygehus og hospice i Skive. De bliver kaldt ned til skadepolikken, når sygeplejersken er alene dernede og mangler assistance. Det personalet på akutbilen i Skive oplever er, at de ikke bliver brugt i den omfang de egentlig er berettiget til, med de kompetencer bilen kører med. AMK får ikke altid sendt dem med på relevante ture.

Hvis Regionsrådet stemmer for spareforslaget, som det ligger nu, vurderer vi at det kan blive vanskeligt at leve op målsætningen om "et sundhedsvæsen på patientens præmisser".

På vegne af LMU den 24. august 2018

Leni Abrahamsen
Oversygeplejerske
Formand for LMU

Camilla Kristensen
Opvåkningssygeplejerske
Næstformand i LMU

Ref.
AC-Fuldmægtig
Henrik Rolfsted Schjelder Hansen
herihans@rm.dk

Høringssvar til Region Midts budget 2019

Centerledelsen for Center for Planlagt Kirurgi (herefter refereret til som CPK) ønsker hermed at fremsende følgende kommentar i høringssvarprocessen for Region Midts budget 2019, vedrørende effektivisering af den ambulante aktivitet.

CPK har i længere årerække arbejdet målrettet på at omlægge den ambulante aktivitet, således at man både undgår unødigt indkaldelse af patienter, men også frigør lægeressourcer, så disse bruges mest optimalt.

Derudover har CPK omlagt operations aktivitet til ambulante aktivitet, f.eks.

"Sammedags hofte" operationer.

CPK er blandt landets førende på dette område, og har derfor ønske at liste nogle af de mange tiltag, som Centret har gennemført op, for at anskueliggøre hvordan man har omlagt den ambulante aktivitet med stor succes.

Sygeplejersker uddannet til at varetage opgaver læger tidligere stod for:

- Specialuddannet sygeplejersker står for nålebehandlingen af kuskefinger, og derved bespares en lægetid.
- Særlige sygeplejerske ambulatorier tager sig af de patienter, hvor det primært drejer sig om sårkontrol, skinnetilretning mv.
- Forløbskoordinatorer (Sygeplejersker med særlig speciale) tager telefonisk kontakten postoperativt til udvalgte ortopædkirurgiske patienter, hvilket frigør mange ressourcer, fordi patienterne herved ikke skal indkaldes til ambulatorie kontrol ved en læge.
- Paincare Teamet (Smerte teamet) bestående af sygeplejersker, er en super service for patienterne, og har frigjort lægeressourcer. Teamet har eksisteret i 10 år.
- AK-Teamet bestående af specialuddannede sygeplejersker, som står for AK-behandlingen (Antikoagulationsbehandling – medicinsk behandling med blodfortyndende medicin) frigør lægeressourcer. Derudover sparer man også indlæggelsestid og efterfølgende kontroller.

Sygeplejersker uddannet til at varetage opgaver læger tidligere stod for: (fortsat)

- Specialuddannede sygeplejersker anlægger blokader. I 2017 har de således anlagt 870 blokader i ambulatoriet, hvilket frigør lægeressourcer.
- To anæstesisygeplejersker bemander Anæstesi ambulatoriet hele dagen, og har en anæstesilæge på tilkald. Tidligere var opgaven varetaget af en anæstesiologisk overlæge og en anæstesiologisk sygeplejerske og opgaverne var stramt opdelt. Med omlægningen er der blevet frigjort lægeressourcer til brug på operationsafdelingen.

Fysioterapeuter uddannet til at tage opgaver læger tidligere stod for:

- Fysioterapeuterne laver forundersøgelser på patienter med ukomplicerede idrætsskader og skulderskader, samt patienter henvist til ryg-, fod, og knæoperationer
- Ny henviste patienter med f.eks. hælsore og sene-problematikker visiteres direkte til behandling hos en fysioterapeut, hvorved en lægekonsultation inden spares.
- Postoperative kontroller foretages af fysioterapeuter, som snakker træning og smertebehandling med patienten. Det begrænser lægekontroller til et absolut minimum.
- Fysioterapeuter varetager 14 dages kontrollen efter en korsbåndsoperation.

AmbuFlex:

- Ud af 7000 patienter i Søvnklinikken er 5500 lagt ind i AmbuFlex, hvor de en gang om året får tilsendt et spørgeskema, som de udfylder. Herefter bearbejder en sygeplejerske spørgeskemaet. Svarene bliver graderet i farverne rød, gul og grøn efter "alvor". De røde har udfordringer med deres behandling og skal kontaktes. De grønne derimod, skal oftest ikke kontaktes, men "bare" have tilsendt nyt udstyr. Der skal selvfølgelig afsættes tid og ressourcer til bearbejdningen af skemaet, men det tager ikke 40 minutter, som der i dag er afsat til en almindelig søvnkontrol. Sygeplejerskerne når i stedet 3 – 4 skemaer på de 40 minutter, og sparer derved rigtig mange kontrolbesøg.

Fleksibel friklinik:

- Friklinikkerne i CPK, har en høj aktivitet, og der er stor grad af fleksibilitet i opgaveløsningen mellem de forskellige klinikker (grå stær, søvnapnø, mandlige sterilisationer samt åreknudebehandling) fordi medarbejderne kan gå på tværs mellem områderne alt efter behov. Dette fordrer at budgettet til friklinikkerne ligger i CPK. Ligeledes er det nødvendigt for opgaveløsningen, at budgettet til læger er placeret i CPK, alternativt at der er forsyningssikkerhed af læger til friklinikkerne.

Direkte indkaldelse uden forundersøgelse:

- Patienter som skal behandles for f.eks. kuskefinger eller nålebehandling indkaldes direkte, og derved spares en forundersøgelsestid.

Reduktion af unødige kontroller:

- Informationsmøderne for patienter, varetages i samarbejde mellem fysioterapeuter og sygeplejersker, hvor patienterne samles i grupper, for at optimere mest muligt, hvilket nedbringer behovet for flere kontroller væsentligt.
- UNIkne (delprotese for Total Knæ Alloplastiske patienter) indkaldes ikke længere til 2 måneders opfølgning ved ortopædkirurgisk læge. Patienten kontakter selv afdelingen ved spørgsmål eller problematikker.
- Stomi patienter henvender sig selv i Stomi klinikken, hvis de skønner, at de har behov for en tid, og herved undgås unødigt kontrol og indkaldelse af denne gruppe patienter.
- I ortopædkirurgisk ambulatorium aftaler lægen telefonisk svar eller brevsvaret på undersøgelser til MR-skanninger, og derved undgår man en unødigt indkaldelse.

Effektive telefonkontroller har reduceret ambulatoriebesøg kraftigt:

- Stor stigning i antallet af telefonkontroller, som udføres af sygeplejersker (Forløbskoordinatorer for de ortopædkirurgiske specialer). Alene i 2017 var antallet af telefonkontroller udført af Center for Planlagt Kirurgi på over 20.000. Dette har reduceret antallet ambulatorie besøg hos en læge gevaldigt.
- Den telemedicinske sårjournal har reduceret antallet af ambulatoriebesøg væsentligt. Patienten ses kun hvis det skønnes nødvendigt i forhold til behandlingen.

Besparelse på tolkeområdet:

- Da flere af vores ortopædkirurgiske overlæger og afdelingslæger, foruden at tale perfekt dansk, har en anden nationalitet, har vi bl.a. koordineret det således at er der patienter med samme baggrund, kommer de ind til den pågældende læge, således at ambulatorie besøget kan foregå på patientens modersmål helt uden tolk. Vi har derfor kunne tilbyde følgende sprog uden brug af tolk: Russisk, Arabisk, Hollandsk, Engelsk, Serbisk, og Spansk.

Reduktion af antallet af ambulatorie besøg, ved at lægge flere besøg samme dag:

- Alle patienter klargøres samme dag, som de kommer i ambulatoriet, ift. journal, samtale med læge, sygeplejerske, narkosetilsyn, blodprøver og tidspunkt for operationen, som patienten for øvrigt selv er med til at vælge. Derved spares ét yderligere besøg i ambulatoriet.
- Alle knæ patienter ses efter 14 dage til agraf fjernelse og til træning med fysioterapeut. Tider er lagt på samme dag, så patienten ikke skal ind i ambulatoriet flere gange. Derudover har knæ patienter mulighed for at sende billeder af såret, hvis de er i tvivl om sårhelingen går som planlagt, og kontakten klares via mail og telefon, fremfor et ambulatorie besøg.
- Dette gælder også for Sår patienter, hvis de har flere ambulante kontakter på hospitalet samordnes de, således at patientens besøg i Sårklinikken ligger på samme dag.
Ambulante patienter med sår, der er indlagt af anden årsag (i f.eks. medicinsk regi) behandles i forbindelse med indlæggelsen, så patienten ikke skal fremmøde i ambulatoriet en anden dag.

Informationsmateriale opdateres løbende:

- På baggrund af den viden vores patienter giver os, om deres forløb, og de spørgsmål de stiller, reviderer vi løbende vores informationsmateriale, således at det kan svare på de fleste spørgsmål, og reducerer derved antallet af henvendelser og tvivlsspørgsmål.

Afbud:

- Alle afbud ombookes således at lægetiden ikke går til spilde. Patienter der skal opereres får en SMS-påmindelse om operationsdato for at reducere udeblivelser.

Centerledelsen for Center for Planlagt Kirurgi

Mette Fjord Nielsen
Oversygeplejerske

Peter Toft
Ledende Overlæge

23. august - 2018

LMU Diagnostisk Center, Regionshospitalet Silkeborg har følgende kommentarer til regionens spareforslag

Regionshospitalet Silkeborg har gennem årene ikke oplevet den samme goodwill fra den regionale administration som de øvrige regionshospitalet.

Hverken hvad angår vedligeholdelse af de forfaldne bygninger, fjernelse af 4-sengsstuerne, udbygninger med fjernelse af de stedvise utålelige arbejdsforhold (som Arbejdstilsynet påtaler) med de aktuelle alt for mange personaler i alt for små rum.

Ved hver eneste sparerunde har HEM og specielt Silkeborg fået nogle af de største besparelser, der reelt set har truet den fortsatte eksistens i Silkeborg, så man ikke kan undgå at få den fornemmelse, at nogle i administrationen ønsker sygehuset lukket.

Aktuelle sparerunde vil igen ramme HEM og Silkeborg voldsomt. Særlig besparelsen på det ambulante område vil, som alle givet er klar over, ramme specielt Silkeborg ekstra hårdt, da mere end hver 5. udredning i regionen foregår i Silkeborg, hvoraf mange udredninger er for andre hospitaler.

Silkeborg er gennem årene gået forrest, når der skulle konverteres fra indlagt til ambulant, reduceres i ventetider (også for andre hospitaler) og udvikle nye innovative patientforløb, der alle forsøges tilrettelagt, så de opfylder DCs ”quintuple aim”: højere kvalitet, forbedret samfundsøkonomi, forbedret patientoplevelse, forbedret medarbejderoplevelse og forbedret uddannelse.

Opbygningen af den ambulante funktion er et målrettet fokuspunkt, der er medvirkende til reducere i antal indlagte og som giver praksislægerne mulighed for hurtige undersøgelser og svar, så de ikke skal henvise til indlæggelser eller omfattende udredninger i hospitalsregi.

Der er derfor fagligt, strategisk og patient- og medarbejdermæssigt uhensigtsmæssigt, hvis man administrativt forsøger at begrænse forudsætningen for nogle af de største succeser, DC har skabt, og som i stedet bør udrulles til resten af regionen og landet (som sundhedsministeren anbefaler), så der kan spares mange penge - uden personalet skal løbe hurtigere.

Der foreslås telemedicin og færre planlagte kontroller mm, men det er tiltag, der for længst er iværksat i DC.

Det var ønskeligt at direktionen havde ladet sig inspirere mere af DC, inden de stillede forslaget om besparelserne på den ambulante funktion.

LMU finder forslaget om ambulatoriebesparelser er fagligt uhensigtsmæssige, vil forringe kvaliteten for patienterne, forringe arbejdsmiljøet og endnu engang medføre, at medarbejderne skal løbe hurtigere fordi færre skal nå det samme.

Reelt set er besparelsen på de ambulante en uhensigtsmæssig grønthøster-besparelse, der rammer de steder, hvor man har gået forrest og hjulpet andre hospitaler, hvorfor besparelsen kan have negativ virkning på innovationen fremadrettet.

Af ovennævnte grunde vil LMU foreslå, at forslaget om besparelser på de ambulante funktioner helt fjernes fra spareplanen og i stedet optimerer forløbene på samme vis som i DC.

Med venlig hilsen

LMU i Diagnostisk Center

Hospitalsledelsen
Regionshospitalet Viborg
Hospitalsenhed Midt

Viborg, den 22. august 2018

Vedrørende: Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020.

I spareforslagets afsnit omhandlende strukturændringer, vil man i forslag 8 lukke afsnittet for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin, Regionshospitalet Randers. De fysiologiske undersøgelser skal forblive i Randers, hvor undersøgelserne bliver fordelt på bestående afdelinger. De nuklearmedicinske undersøgelser skal til Århus. Århus skal have tilført Kr. 3.600.000 til at udføre disse undersøgelser.

Jeg 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 Kr. 3.011.000. En besparelse for Region Midt på Kr. 590.000 sammenholdt med en tildeling til Århus på Kr. 3.600.000.

De ønskede tildeling af midler fordeler sig således:

Bioanalytiker 2,1 a	Kr. 444.0000	= Kr. 932.400
Speciallæge 0,75 a	Kr. 900.000	= Kr. 675.000
Fysiker 0,53 a	Kr. 692.000	= Kr. 366.394
Lægesekretær 0,53 a	Kr. 394.000	= Kr. 207.382
Radioaktivitet		= Kr. 829.614
I alt		= Kr. 3.010.790

Med venlig hilsen

Jan Abrahamsen
Ledende overlæge dr.med.
Fysiologisk Klinik
Regionshospitalet Viborg

Høringssvar fra LMU i Akutafdelingen ang. udmeldte besparelsesforslag 2018

En flytning af neurologien til Viborg vil betyde at modtagelsen af de akutte neurologiske patienter kommer til at opfylde kravene i Akutplanen, nemlig at alle akutte patienter blive modtaget igennem Akutafdelingen, her skal selvfølgelig være mulighed for "fast track" direkte til CT/MR scanning for patienter med mistanke om apopleksi cerebri. Der er et allerede veletableret samarbejde mellem Neurologien og Akutafdelingen på HEM.

Skulle CT/MR scanning vise behov for overflytning til Aarhus vil dette i langt de fleste tilfælde foregå med udrykning, hvilket gør betydningen af landevej kontra motorvej mindre, da ambulancerne ikke skal overholde fartgrænserne under udrykning.

Der forventes at flytningen af trombolysen til Viborg også vil betyde at den allerede forberedte helipad færdiggøres og øger muligheden for at anvende akutlægehelikopter, hvor der vurderes at være en tidsgevinst set i forhold til en udrykningskørsel.

Beregningen på hvem der får kortere og længere til trombolyse er en vanskelig størrelse da den jo bygger på patientens bopælsadresse og ikke hvor patienten optages af ambulancen, men man jo aldrig ved, hvor man opholder sig når akut sygdom og behovet hurtig indlæggelse og behandling opstår. Således kan en borger fra Thyborøn jo opholde sig i Viborg når sygdommen opstår, eller en Viborg borger kan nyde fritiden i sit sommerhus i Hvide Sande eller ved Saksild Strand.

Vi savner oplysninger om hvorvidt beregningen på kortere eller længere afstande er lavet med udgangspunkt fra Holstebro eller fra Gødstrup.

Vi synes det er bekymrende, at der forslås at fjerne akutte urologiske og karkirurgiske patienter fra HEM, da man jo ikke ved hvad de akutte patienter præcist fejler inden de kommer ind på akutakutdelingen. Man kender kun symptomerne, som kan dække over flere forskellige sygdomme. Hvis fx en patient med "ondt i mave" viser sig at være en urologisk eller karkirurgisk problemstilling vil patienten så skulle på landevejen igen i stedet for at blive færdigbehandlet i huset. Ligeledes vil en del af de akutte patienter som viser sig at være lettere urologisk patienter bliver udskrevet direkte fra Akutafdelingen og aldrig komme i urologisk afdelingen, disse patienter vil formodentligt også fremadrettet komme i Viborg, da de ikke nødvendigvis kan visiteres som urologiske inden indlæggelse.

Det er uklart for os om den præoperative fysioterapeut behandling af de brystkræftopererede kvinder samt lymfødem behandlingen også forventes flyttet til Aarhus, sammen med brystkirurgien eller om den skal udføres på hjemsygehuset.

Vi har en generel bekymring for hvordan en besparelse i det omfang, der er tale om vil påvirke patienter og arbejdsmiljøet i sundhedsvæsenet i Region Midt.

På vegne af LMU i Akutafdelingen

Trine Agerskov
Formand for LMU

Maj Britt Middelhede Olsen
Næstformand for LMU

Til HMU, Hospitalsenhed Midt

**Høringssvar vedr. Regionsrådsformandens forslag til politiske
prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020**

Blodprøver og Biokemi

www.hospitalsenhedmidt.dk
kba@midt.rm.dk



Hermed Blodprøver og Biokemis høringssvar til de foreslåede prioriteringer og besparelser.

Selvom vi ikke umiddelbart er i første række i det foreslåede, vil vi gerne give udtryk for bekymringer på hele hospitalsenhedens vegne og tilkendegive sympati for de afdelinger og patienter, som i den grad bliver hårdt ramt af forslaget. Samtidig har vi også på Blodprøver og Biokemi en bekymring for omfanget af de "følgevirkninger" der måtte ramme os.

Vi har som hospital en tradition for at være meget omstillingsparate, hvilket muligvis er årsagen til de mange indgreb, der foreslås skal ramme hospitalsenheden. Man kan også tænke, at det minder om den måde man avler væddeløbsheste på. Flyt nogle af de meget dygtige og omstillingsparate medarbejdere, som findes i HEM ud på de andre hospitaler og få dem til at sprede det gode fra HEM.

Den 24.08.2018
LMU, Blodprøver og Biokemi

Fokus herfra vil ligge på kapitel 4. Digitalisering.

Side 1

Der har været mange og store forsøg på effektiviseringer indenfor dette område, og det er klart også et område, hvor der bør være fokus. Bekymringen her går på de store beløb og den tid det rent erfaringsmæssigt tager at undersøge, planlægge og udvikle digitale løsninger, der kan hjælpe i klinikken. Vores bekymring er, at man ikke kan nå at indføre de digitale løsninger og opnå den forventede besparelse indenfor den tidsramme, som er sat. Det frygtes derfor, at det igen vil være nødvendigt at bruge grønthøstermetoden.

Vi vil meget gerne deltage aktivt og konstruktivt i behandling af spareplanen indenfor regionens værdier:

Dialog – Dialogen mellem borgere, patienter, ansatte og politikere i et tidsmæssigt perspektiv, hvor rettidig omhu er omdrejningspunktet

Dygtighed – Korrekt spareplan baseret på valide data og ordentlige præmisser

Dristighed – Nytænkning, som bryder med almindelig sparetænkning, og som ikke er dumdristigt

Med venlig hilsen

LMU, næstformand
Lene Thorbjørnsen

LMU, formand
Torben Hansen

HMU, Aarhus Universitetshospital

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 Kvalitetsfondsbyggeriet 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

HMU, Psykiatri og Social

Til Regionsrådet

Høringssvar fra Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social Vedrørende forslag til budget 2019

Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social har på møde af 24. august 2018, drøftet forslag til budget 2019. Udvalget finder det særdeles positivt at der i budgetforslaget, konstitueringsaftalen og i økonomiaftalen med regeringen, nu ses en tydelig politisk prioritering af psykiatrien. Dette til trods for en vanskelig økonomisk situation. Et økonomisk løft af psykiatrien vil være med til at sikre det gode patientforløb, og forbedre mulighederne for at styrke arbejdsmiljøet og kvaliteten af ydelserne overfor patienterne. Udvalget bemærker at man særligt på børn- og ungeområdet, er tilfredse med fokus på den tværsektorielle indsats mellem kommune og region.



Dato 30-08-2018

Kim Centio

Tel. +4529335766

Kim.Centio@ps.rm.dk

1-13-3-46-17

HMU finder det bekymrende at det i udkast til rammeaftale 2019-2020, fremgår at der skal implementeres takstbesparelser på socialområdet. Disse takstbesparelser kan få stor betydning for den måde, som det specialiserede socialområde arbejder med nogle af de mest sårbare borgere i regionen. Borgerne på de regionale sociale tilbud har ofte flere komplekse problemstillinger. En takstbesparelse på området, vil derfor kunne skabe stor usikkerhed for både borgere, beboere og medarbejdere. Udvalget opfordrer derfor til politisk fokus på konsekvenserne af besparelserne - i regionens dialog med de 19 kommuner.

Side 1

Udvalget vil gøre opmærksom på forskellen mellem psykiatriske og somatiske patientforløb. Psykiatrien er typisk karakteriseret ved at have komplekse og lange patientforløb, hvor det tværsektorielle samarbejde mellem psykiatrien og kommunerne, kan være afgørende for det gode og nære patientforløb. Eksempelvis fremgår det i budgetmaterialet at der er forslag om reduktioner af ambulante besøg. HMU bemærker at der er forskel på ambulante forløb i somatikken og i psykiatrien. Udvalget mener derfor, at forslaget i forhold til psykiatrien bør forstås, som et fokus på, hvordan ambulante besøg kan gøres bedre. Fremfor blot at der skal ske en reduktion af antal.

Det fremgår desuden af budgetmaterialet at der skal omprioriteres samlet set 60 mio. kr. fra 2020 til 2022 i psykiatrien. Udvalget er bekymret for, hvad dette kommer til at betyde for patienter, borgere og medarbejdere.

Udvalget vil henstille til at man politisk, sikrer psykiatrien frie rammer

til at effektuere et omprioriteringsrum indenfor psykiatrien. Dermed vil man bedst kunne sikre gode og nære patientforløb for den enkelte psykiatriske patient, dennes pårørende og kommune. Udvalget vil i den forbindelse bemærke, at skabelse af omprioriteringsrummet bør forstås bredt således, at en omlægning af nuværende drift til en anden form for drift også ses som en del af omprioriteringsrummet. Et eksempel kunne være skabelse af psykiatrhuse i samarbejde med kommuner. Dermed vil effektiviseringer/omprioriteringer ikke blot være noget, der opnås ved besparelser.

HMU er enige i, at en øget digitalisering kan bidrage til et mindre ressourceforbrug. HMU gør dog opmærksom på, at besparelserne ikke kan forventes, før digitaliseringen er blevet udviklet og implementeret. Det vil forde en særlig indsats, da implementering af digitaliseringsgevinster i forhold til den psykiatriske patient, og den sårbare borger på et socialt tilbud, er udfordret af disse to gruppers særlige komplekse problemstillinger. Der skal derfor tages udgangspunkt i Psykiatri og Social's særlige målgruppe.

Det fremgår af materialet at der er et forslag om at reducere i antal indlæggelser pga. selvskade med 50 %. HMU undrer sig over denne formulering, da man med forslaget kan risikere at miste fokus på behandling af patientens grundlidelse. For i stedet at fokusere på et enkeltstående symptom, som selvskade, der kan have mange årsager. En reduktion af indlæggelser for denne gruppe, vil kræve tiltag før den første indlæggelse - så tidligt som muligt i psykiatrien, somatikken og hos kommunen. Der vil være behov for et tværsektorielt fokus for at opnå målet.

HMU's medarbejderrepræsentanter bemærker, at man i øvrigt kan tilslutte sig RMU medarbejderrepræsentanternes udtalelse til budget 2018.

På vegne af Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social

Gert Pilgaard Christensen
Formand

René Lodahl Christensen
Næstformand

Bent Lykke
Næstformand

HMU, Fællesfunktioner, stabe og Regional
Udvikling

Til Koncernøkonomi



Høringssvar vedrørende budget 2019 fra HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling

HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling har på møde den 23. august 2018 drøftet fremsendte forslag til budget 2019.

HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling har noteret sig, at der i forslag til budget 2019 er et omprioriteringsbidrag på de administrative funktioner på 1 % svarende til 12,5 mio. kr. voksende til 25 mio. kr. i 2020 sammen med et effektiviseringskrav på 2 % i 2019 fra Spar 15-19. Derudover kommer en besparelse i de centrale stabe på 3 mio. kr. i 2019, som en afledt effekt af reduktionen af Regional Udvikling.

Medarbejdersiden i HMU vil opfordre til, at det i et samarbejde mellem medarbejdere og ledelse undersøges og kortlægges, hvordan besparelserne på administrationen bedst mulig kan realiseres. Det er vigtigt at udmøntningen af besparelserne vil være langtidsholdbar og kan "forsvares" fagligt og økonomisk, ligesom besparelsen i en afdeling ikke bør medføre ekstra udgifter eller opgaver for andre afdelinger.

HMU ønsker desuden at gøre opmærksom på vigtigheden af et godt arbejdsmiljø. Der opfordres til, at der, fra såvel ledelsen som medarbejderne, fortsat er fokus på at sikre trivsel og et godt arbejdsmiljø – både det fysiske og det psykiske arbejdsmiljø.

Medarbejdersiden i HMU er særlig opmærksom på de tilbagevendende årlige effektiviseringskrav, der giver væsentlige udfordringer i den daglige opgaveløsning i forhold til at løse opgaverne på det ønskede kvalitets- og serviceniveau. Medarbejdersiden ønsker derfor at gøre opmærksom på, at der i stigende grad vil være behov for en klar ledelsesmæssig prioritering af opgaverne, herunder at ledelsen angiver hvilke opgaver, der fremover ikke skal løses, eller på hvilket niveau, de skal løses.

Dato 31-08-2018

Sagsbehandler Inger Würtz Iversen

inger.iversen@rm.dk

Tel. +45 2466 8625

Sagsnr. 1-13-3-18-17

Side 1

Derudover bør der tages hensyn til, at det vil kræve betydelige medarbejderressourcer – bl.a. i administrationen – at gennemføre de mange foreslåede strukturændringer".

Puljer

Medarbejderne er den største og vigtigste ressource, når regionsrådets politiske ambitioner skal realiseres. Derfor skal Region Midtjylland fortsat være en attraktiv arbejdsplads, der kan tiltrække og fastholde dygtige medarbejdere. Medarbejdersiden ser derfor med bekymring på, at der spares på de personalepolitiske puljer.

Regional Udvikling

Budgetforslaget for 2019 afspejler ændringerne indenfor Regional Udvikling vedrørende erhvervsfremmeområdet og turismeområdet pr. 1. januar 2019. Tilpasningen hertil er i gang og vil medføre nedlæggelse af ca. 20 stillinger i Regional Udvikling.

Præhospitalet

Høringssvar fra Præhospitalets lokale MED udvalg er vedlagt som bilag.

Med venlig hilsen

Christian Boel
Formand

Ole Echers
1. næstformand

Peder Bang
2. næstformand



Dato 24-08-2018

Jeanette Pinnerup Jensen

jeajen@rm.dk

Tel. +4578414808

Sagsnr. 1-13-3-11-18

**Høringssvar fra Præhospitalets MEDudvalg til
Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og
besparelser i budget 2019 og budget 2020**

Præhospitalets MEDudvalg drøftede på møde d. 22. august 2018 Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020. Præhospitalets MEDudvalg fremsender hermed høringssvar.

Forslag nr. 9 vedrørende strukturændringer og forslag nr. 7 vedrørende digitalisering vil have direkte konsekvenser for medarbejdere i Præhospitalet.

Side 1

MEDudvalget bakker op om forslag nr. 9 om nedlæggelse af tre akutbiler og opgradering af ambulancer. Det er vurderingen, at ændringerne sikrer en optimeret anvendelse af ressourcerne i det præhospitale beredskab, som er hensigtsmæssig særligt i lyset af regionens økonomiske situation. MEDudvalget bakker samtidig op om, at det afklares, hvorvidt der kan dispenseres fra bekendtgørelsen om bemanning af ambulancer, og der på den baggrund kan blive mulighed for at fastholde sygeplejefaglige kompetencer i præhospitalt regi.

MEDudvalget noterer sig, at gennemførelse af forslag nr. 7 under digitalisering "Digitalisering af patienters ansøgning om befordringsgodtgørelse" vil få konsekvenser for et antal medarbejdere i Kørselskontoret. MEDudvalget lægger vægt på, at der i det tilfælde, at forslaget gennemføres, etableres en god og åben proces for medarbejderne i Kørselskontoret. I øvrigt anerkender MEDudvalget intentioner og indhold i forslaget.

I forhold til forslagene om strukturændringer opfordrer MEDudvalget til opmærksomhed på, at flytning af funktioner, herunder samling af funktioner på færre enheder, kan have konsekvenser for belastningen af de præhospitale beredskaber. Forslag nr. 2 om flytning af klassisk neurologi fra Holstebro til Viborg vil få betydning for ambulancedriften og øvrig patientbefordring. Det må forventes, at en gennemførelse af

de foreslåede strukturændringer kan medføre behov for på et tidspunkt at ændre et eller flere beredskabers baseplacering. Der kan desuden være risiko for en samlet nettoforøgelse af transporttiden, som kan medføre behov for at øge kapaciteten i ambulancetjenesten udover de i forslaget afsatte midler til afledte merudgifter til siddende patientbefordring.

RMU

Midtjylland den 29. august 2018

Til medlemmerne af regionsrådet i Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Medarbejdernes supplerende udtalelse til budget 2019 i Region Midtjylland

Hermed fremsendes RMU-medarbejdersidens supplerende udtalelse til budget 2019 samt forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020.

Regionsrådet tager det politiske ansvar på sig

Trods den problematiske økonomiske situation i regionen sætter vi som medarbejdere pris på, at regionsrådet med budget 2019 og tilhørende politiske prioriteringer og besparelsesforslag tager det politiske ansvar på sig. I modsætning til tidligere spareplaners grønthøsterbesparelser, er udgangspunktet for en stor del af de foreslåede besparelser konkrete, strukturelle ændringer, der vil afspejle hvor og hvordan I som politisk valgte ønsker at der skal spares og skæres.

Selv om det ikke gør situationen mindre uheldig for den enkelte medarbejder eller patient, skaber det en afklaring, som ikke har været tilstede ifm. tidligere års grønthøsterbesparelser.

Afklaringen forudsætter dog, at budget 2019 har en robusthed, der gør, at I ikke igen til næste budgetforhandling skal finde yderligere besparelser. Heri skal også medtænkes konsekvenserne af de øvrige besparelser- og omstrukturingsprocesser, der allerede eksisterer i regionen bl.a. i form af den endnu uafsluttede Spar15-19 og konsekvenser af kvalitetsfondsbyggerier.

Vi vil derfor opfordre til, at regionsrådet grundigt gennemarbejder jeres politiske prioriteringer og spareforslag – både fra økonomisk, organisatorisk og fagligt hold – så der er den videst mulige garanti for, at de faktisk kan realiseres.

I det følgende vil vi gennemgå de syv temaer, som regionsrådet udvalgte som genstand for udarbejdelsen af spareforslag.

Strukturændringer

Det er altid meningsfuldt at vurdere om regionens strukturer og tilbud matcher borgernes behov – både hvad faglig kvalitet, tilbud og tilgængelighed angår.

Vi vil dog advare imod at give borgerne det indtryk, at det er muligt at lave så store besparelser uden at det vil gå ud over den faglige kvalitet – og imod at give medarbejderne det indtryk, at der kan afskediges så mange, uden at de tilbageværende skal løbe hurtigere. Den faglige kvalitet VIL blive ramt. Naturligvis kan der som anført opnås visse "faglige stordriftsfordele" ved at ændre strukturer og samle afdelinger. Men det ændrer ikke på, at sundhedsvæsenet allerede er under et enormt pres, som medarbejderne oplever hver eneste dag, når krav og ressourcer ikke hænger sammen. Nødberedskabsforhandlingerne ifm. OK18 viste med al tydelighed, at rigtig mange afdelinger allerede har et bemandingsniveau, der ligger langt under det, som der er behov for. Selv ikke stordriftsfordele kan rette op på den ubalance.

Derudover er de besparelspotentialer, der forventes realiseret i meget vidt omfang baseret på (økonomiske) antagelser, som altid vil indeholde en betydelig grad af usikkerhed. Det gælder eksempelvis antagelserne om stordriftsfordele og anvendelsen af 60/40-modellen, der skal medføre en 20 % besparelse på de omstrukturerede afdelinger.

Hvis regionsrådet strammer skruen for meget, vil der være en risiko for at jeres politisk prioriterede strukturelle besparelser alligevel ender som "grønthøstere" på de enkelte hospitaler, fordi 60/40-modellen ikke kan realiseres i praksis.

Medicin

Af budgetforslaget fremgår det, at stigende medicinpriser stadig er den altovervejende årsag til, at budgettilpasninger og besparelser er nødvendige. Det til trods, er det positivt at se på besparelsesforslagene, at der ved en mere fagligt og økonomisk rationel tilgang til vurderingen og anvendelsen af præparater kan frigives betydelige midler i regionen i de kommende år.

Vi vil opfordre til, at der fortsat arbejdes målrettet både på regionalt niveau og på nationalt niveau i medicinerådet med at reducere medicinudgifterne på en måde, hvor borgerne stadig får størst mulig nytte af deres medicinske behandling. Og vi vil opfordre til, at det undersøges om ikke netop medicinområdet kan bære en endnu større del af besparelsesbehovet.

Samtidig kan det dog undre, at regionsrådet først får afdækket potentielle medicin-besparelser ifm. budgetprocessen og sparekataloget. Besparelser forbundet med afvikling af medicin, hvor der mangler evidens for effekt eller medicin, hvor der kan skiftes til billigere præparater bør ikke afvente budget-årshjulet. De bør realiseres hurtigst muligt.

Endelig vil vi – ligesom med de øvrige besparelsesforslag – anbefale regionsrådet, at være kritiske ift. i hvor vidt omfang og hvor hurtigt medicinbesparelserne faktisk kan realiseres.

Digitalisering

Udviklingen af et sundhedsvæsen, der i højere grad anvender digitale – herunder telemedicinske – redskaber, er den rigtige vej at gå. I rigtig mange tilfælde giver det både god mening for patienter og pårørende, for fagpersonerne og for økonomien.

Erfaringer viser dog, at de konkrete besparelser der kan opnås med digitale redskaber og nye teknologiske løsninger er svære at vurdere. Det fremgår også af de forbehold der nævnes i besparelsesforslagene. Af forslag nr. 1 vedr. øget brug af IT og digitalisering på den kliniske arbejdsplads fremgår det eksempelvis, at "besparelser af denne type kan være svære at realisere, da der ofte er tale om få minutters besparelse på enkelte arbejds gange".

Vi vil opfordre regionsrådet til at være yderst tilbageholdende i vurderingen af de reelle besparelsespotentialer forbundet med digitalisering, herunder også udvise skepsis ift. om forslagene faktisk kan implementeres fuldt på en blot 2-årig periode.

Samtidig vil vi gøre opmærksom på, at hvor regionsrådet ifm. strukturændringerne i vidt omfang sigter efter at afholde sig fra grønthøsterbesparelser, vil digitaliseringsbesparelser netop ske som en grønthøster, fordi det antages at der kan spares personaleressourcer når der kan "skære et par minutter" her og "ændre en arbejds gang" der.

Endelig bør regionsrådet forholde sig særdeles skeptisk til, om forslag nr. 4 vedr. idriftsættelse af nyt arbejdstidsplanlægningssystem faktisk vil kunne sikre de forventede besparelser ift. nedbringelse af udgifter til overarbejde og vikarer. Der er helt sikkert besparelser at hente ift. at nedbringe overarbejde og vikarforbrug, men løsningen skal langt fra alene findes i nye IT-systemer. Der er i stedet brug for at arbejde målrettet med rekruttering og fastholdelse af medarbejderne, så der sikres tilstrækkeligt med fastansatte medarbejdere.

Reduktion af ambulante besøg og akut aktivitet

I takt med at det midtjyske sundhedsvæsen skal omstilles til at være mere nært og integreret, giver det god mening at afdække og implementere løsninger, der reducerer ambulante besøg og akut aktivitet – fordi alternative løsninger er mere meningsfulde for den enkelte patients behov og forløb.

Som det fremgår af besparelsesforslagene kræver implementeringen dog en høj grad af samarbejde med de midtjyske kommuner og praksissektoren. Det forudsætter bl.a. at kommuner og praksissektor har såvel kapacitet som kompetencer til at løfte deres nye opgaver.

Administration

Hvor en stor del af de øvrige besparelser søges fundet via prioriterede strukturelle besparelser, sker besparelser på administrationen stadig i høj grad ved hjælp af omprioriteringsbidragets grønthøsterbesparelser. Vi vil opfordre regionsrådet til – i samarbejde med medarbejderne og ledelserne – at undersøge, hvordan besparelserne på administrationen kan realiseres på en facon, der er langtidsholdbar og både fagligt og økonomisk fornuftig.

Derudover bør der tages hensyn til, at det vil kræve betydelige medarbejderressourcer – bl.a. i administrationen – at gennemføre de mange foreslåede strukturændringer.

Puljer

Medarbejderne er den største og vigtigste ressource, når regionsrådets politiske ambitioner skal realiseres. Derfor skal Region Midtjylland være en attraktiv arbejdsplads, der kan tiltrække og fastholde dygtige medarbejdere og ledere på tværs af hele den midtjyske geografi. Og behovet for indsatser ift. rekruttering og fastholdelse bliver ikke mindre i de kommende år, hvor der for flere faggruppers vedkommende tyder på at blive en decideret mangelsituation.

Derfor er det problematisk, at der i besparelsesforslagene foreslås reduktioner på såvel de personalepolitiske puljer som på en række af puljerne knyttet til forskning og samarbejde. Ikke kun for medarbejdernes skyld – men i lige så høj grad for patienter og pårørendes skyld.

Kompetente medarbejdere og ledere, der udvikles og trives har det bedste afsæt for at give patienter og pårørende den støtte og hjælp, de har behov for.

I tilknytning hertil undrer det os, at regionsrådet ikke prioriterer medarbejdernes arbejdsmiljø. Det sender dybest set et signal om at arbejdsmiljøet stadig ansues som en udgift, der skal minimeres mest muligt, frem for en investering, der på såvel kort som lang sigt kan skabe bedre kvalitet for patienter og pårørende og mere sundhed for pengene for regionen.

Det faktum, at der har været et mindreforbrug på puljerne i de seneste år er ikke det samme som, at behovet ikke er til stede. I et særdeles presset sundhedsvæsen, hvor der er en grundlæggende uoverensstemmelse mellem krav og ressourcer, hører vi jævnligt om medarbejdere der trods eksempelvis efteruddannelsesbehov simpelthen ikke kan frigøres fra vagtplanen, fordi arbejdspresset er for højt.

Seniorpuljen er delvist finansieret af overenskomstmidler. Såfremt regionen ikke ønsker at anvende midlerne til det aftalte formål, bør midlerne genforhandles – ikke fjernes ifm. et besparelsesforslag.

Endelig er puljemidlerne til forskningen og samarbejdet netop det, der skal gøre det muligt at løse opgaverne bedre og billigere i fremtiden. Det er simpelthen en dårlig investering at beskære disse områder.

På vegne af medarbejderne i Region Midtjylland



Anja Laursen
Næstformand i RMU



Jette Ohlsen
næstformand i RMU