

Region Midtjylland

Att.: direktør Leif Vestergaard Pedersen

Universitetshospitalet på spil

Århus Universitetshospital, Skejby, er et universitetshospital, som i forhold til Regions Midtjyllands hospitalsplan og i forhold til Sundhedsstyrelsens specialeudmeldinger har særlige forpligtelser med hensyn til udvikling, forskning og uddannelse. Skejby adskiller sig dog fra andre universitetshospitaler i landet ved at have et begrænset antal specialer repræsenteret på hospitalet, og ved at alle specialerne er præget af en udpræget grad af højt specialiserede funktioner. Det vil med andre ord sige, at hospitalet for alle specialernes vedkommende fungerer som "sidste station" for de mest komplicerede og alvorligst syge patienter. Skejby modtager patienter i de kategorier fra alle regionens øvrige hospitaler, og for flere specialers vedkommende også fra hospitaler udenfor regionen. Samlet set udgør de højt specialiserede behandlinger en betydelig del af den samlede aktivitet på Skejby. Det betyder, at Skejby har en begrænset andel af patientkategorier, der kan behandles andetsteds.

På mange af de kliniske afdelinger med højt specialiserede funktioner er der igennem de seneste år af faglige grunde sket en subspecialisering med oprettelsen af flere vagtlag. Det er vigtigt at påpege, at tilstedeværelsen af vagtlagene ikke er begrundet i en udvidet aktivitet, men derimod udelukkende som følge af et krav om, at den højt specialiserede funktion skal være døgndækket. Eksempelvis har den medicinske hjerteafdeling 6 vagtlag - forvagt, mellemvagt, bagvagt og herudover særskilte overlægevagttag til henholdsvis børneområdet, transplantationsområdet og ballonudvidelsesområdet. Urinvejkirurgisk Afdeling har forvagt og bagvagt og herudover overlægevagttag for det børneurologiske område (landsfunktion) og transplantationsområdet.

Region Midtjylland har slået fast, at den overordnede præmis for, hvordan besparelserne skal udmøntes, er at behandlingen af det akutte, det specialiserede og de mest syge patienter skal prioriteres højest. Prioriteringen ligger allerede implicit i profilen for Skejby. Det betyder, at hospitalet har vanskeligt ved at gennemføre besparelser i det nødvendige omfang uden at berøre de højt specialiserede funktioner og andre vigtige universitetshospitalsfunktioner.

Den særlige profil forklarer også, hvorfor Skejby igennem de sidste år har haft vanskeligheder med at opfylde kravet om produktivitetstigning på 2,7 % årligt. I 2008 har hospitalet derfor iværksat en handlingsplan med afdelingerne for at genoprette produktiviteten. Afdelingerne er derfor allerede nu, inden den nye spareplan skal føres ud i livet, i gang med en betydelig trimning af driftsomkostningerne. Det

midt
regionmidtjylland

Dato : 27.08.2008

Journalnr. :

Sagsbehandler : Hospitalsledelsen

Tlf. : 5001

Side 1/8

er derfor vanskeligt for afdelingerne at gennemføre yderligere besparelser, uden at det medfører negative konsekvenser for den højt specialiserede aktivitet, uddannelsen, forskningen og udviklingen.

Det er i Region Midtjylland politisk besluttet, at der skal ske en væsentlig opbremsning i ibrugtagning af nye behandlinger i 2009. Beslutningen rammer først og fremmest universitetshospitalerne, som jo netop har til opgave at udvikle og implementere nye behandlingsformer og ny teknologi. I den sidste ende er der en stor risiko for, at regionen ikke sparer penge som følge af beslutningen. Et eksempel:

På hjertekirurgisk afdeling er der udviklet en ny skånsom metode til at skifte defekte hjerteklapper. Traditionelt sker en udskiftning af en dårlig hjerteklap ved en langvarig åben operation med anvendelse af hjertelungemaskine. Efterforløbet er langt med flere dages efterfølgende hospitalsindlæggelse. Den nye metode består i, at man nu kan indføre og sætte den nye hjerteklap på plads igennem et kateter, som føres ind i hjertet gennem brystkassen, uden at brystkassen skal åbnes. Patienten kan udskrives dagen efter indgrebet. Problemet med metoden er, at kateteret og den specielle klap er meget dyrere end den konventionelle operation. Metoden blev taget i brug i 2008 til ældre, syge patienter, der førhen ikke kunne tåle en konventionel operation. Da det har vist sig, at resultaterne er fantastisk gode, ønsker afdelingen at udvide indikationsområdet til andre patientkategorier. Det er der imidlertid ikke penge til på grund af den politiske beslutning om at bremse for at tage nye behandlinger i brug. Der er derfor risiko for, at de relevante patienter i stedet vælger at søge til Rigshospitalet, hvor behandlingen nu også er taget op. Det betyder at Region Midtjylland alt i alt får en højere udgift, end hvis behandlingen var foretaget her på hospitalet.

På universitetshospitalet foregår der meget forskning og udvikling. Det er med til at profilere Region Midtjylland nationalt og internationalt. Den kliniske aktivitet og forskning er på mange måder tæt knyttet sammen i gensidig afhængighed. Et eksempel:

Patienter med blærekræft og prostatakræft kontrolleres løbende, idet der i anæstesi udtages vævsprøver fra henholdsvis blære og prostata. Vævsprøverne anvendes i den kliniske vurdering af patienten, og anvendes derudover også til genetiske/DNA analyser i et storstilet molekylær medicinsk kræftforskningsprojekt, der er støttet med 40 millioner kroner af EU og vores hjemlige Lundbeck Fond. Selve den kliniske kontrol med udtagning af biopsier kan teoretisk foregå andre steder, men flyttes patienterne får det katastrofale følger for forskningsprojektet, der i så fald ikke kan gennemføres.

I følge Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan vedrørende den lægelige videreuddannelse skal der etableres 6 nye hoveduddannelsesforløb på Skejby i 2009. Det svarer til en lønudgift på 2-4 millioner kr afhængig af regionens grad af medfinansiering. Der er lagt op til, at hospitalet selv skal finansiere 50 % af lønudgiften, idet man har forudsat, at de resterende 50 % finansieres via takstmodellen. Denne finansiering er ikke længere mulig, da takstfinansieringen med regeringsaftalen er bortfaldet. Skejby ser sig ikke i stand til at modtage de nye hoveduddannelsesforløb, da hospitalet ikke har økonomiske midler hertil.

Samlet set er vi således alvorligt bekymret for de alvorlige konsekvenser for universitetshospitalet, som vores spareforslag indebærer. Opretholdelsen af de højt specialiserede behandlinger og de universitære funktioner er ikke blot af største betydning for hospitalet, men også for hele Region Midtjylland. Faren for at tabe terræn overfor hovedstaden er overhængende, både når det gælder patienter, der overgår til behandling der, og når det gælder sundhedsfaglige og videnskabelige kompetencer.

Besparelsens omfang

Sparekravet fra Region Midtjylland lyder for Skejby på 69 millioner årligt.

Desuden har Skejby allerede gennemført en besparelse på cirka 9 millioner, som følge af et sparekrav fra Region Midtjylland fra begyndelsen af 2008.

Derudover har hospitalet en ubalance på driften på 25 millioner, hvor der allerede er taget tiltag til genopretning af budgettet, hvilket konkret betyder, at en række afdelinger allerede er i gang med besparelser.

Det betyder, at Skejby står overfor samlede besparelser på over 100 millioner.

Konsekvenser af besparelserne

Konsekvensen af det massive sparekrav er markante - både nu og i fremtiden. Det betyder en kraftig opbremsning af Skejby's udviklingsmuligheder, både som universitetshospital og basishospital for Århusområdet. Besparelserne har betydning for antallet af ansatte, antallet af senge og for de behandlinger, Skejby tilbyder.

Medarbejderne

Besparelserne vil betyde, at Skejby nedlægger cirka 150 stillinger. Det vil medføre et større arbejdspress på de medarbejdere, der er tilbage. Det vil betyde:

- flere vagter for den enkelte medarbejder
- færre medarbejdere i hver vagt
- større ansvar til den enkelte, fordi der vil være færre specialister indenfor hvert område
- dårligere muligheder for udvikling, fordi tid til patientbehandlingen vil blive prioriteret højest
- uhensigtsmæssige arbejds gange

Det større arbejdspress vil skabe et dårligere arbejdsmiljø, hvilket blandt andet vil gøre medarbejderne mindre tilfredse. Det vil udfordre mulighederne for at rekruttere personale. Tab af medarbejdere betyder tab af kompetence. Skejby's medarbejdere er højt specialiserede inden for deres fagområder. Det tager lang tid at oplære nyt personale i de forskellige fagområder. Det tab af kompetence som besparelsen på Skejby medfører, vil tage mange år at genetablere. I værste fald kan Skejby tabe et helt speciale, og dermed muligheden for at genetablere kompetencen på området, fordi det faglige miljø er forsvundet.

Sengelukninger

Besparelserne på Skejby betyder lukning af cirka 20 senge. Af Skejby's medicinske senge lukkes cirka 13 %. For patienterne betyder lukningen af senge blandt andet, at nogle vil blive sendt hurtigere hjem eller tidligere tilbage til regionshospitalet. Da hovedparten af Skejby's patienter ikke kan behandles andre steder, vil det betyde overbelægning på afdelingerne. Det vil gøre det sværere at give værdige vilkår for patienterne, hvor af de fleste er meget syge eller døende.

Eksempler på konsekvenser for Skejby's behandlinger:

Børneområdet

På børneområdet er Skejby både basishospital for Århusområdet og et højt specialiseret hospital. Basisfunktionen er allerede i dag skåret helt ind til benet. En yderligere reduktion på basisområdet vil betyde, at den må lukkes helt ned. Derfor er det nødvendigt at reducere i de højt specialiserede funktioner for at finde besparelsen. Det vil gå ud over børn med sygdomme som:

- cystisk fibrose
- børnekræft
- blødersygdomme
- nyre- og urinvejssygdomme
- behandling af for tidligt fødte og svært syge nyfødte

Skejby reducerer hele ydelsen på børneområdet til alene at tage sig af den strikt faglige behandling. Konsekvensen bliver, at vi fx diagnosticere et diabetesbarn, men ikke hjælper barnet videre i forhold til hjælpemidler, kost, hjælp i kommunen.

Flere besparelser findes ved at nedlægge patientskolerne. Skejby har patientskoler for børn med astma, gigt og diabetes. Skolerne lærer børnene og deres forældre at mestre hverdagen med en kronisk sygdom - her, nu og på længere sigt.

Hjerner og kredsløb

Hjerteområdet på Skejby er meget højt specialiseret og førende på nordisk plan. Også her er det nødvendigt at skære i den specialiserede behandling for at finde besparelserne. Det betyder, at Skejby må reducere antallet af behandlinger. Det vil give længere ventelister og gøre det vanskeligt at leve op til den nationale hjerteplan, der skal sikre en hurtig behandling af patienter med livstruende hjertesygdomme. På visse behandlinger indenfor hjerteområdet er der allerede nu ventetider på op til 75 uger. På bypass-operationer er ventetiden lige nu 16 uger.

Besparelserne vil også betyde et stop for operation af åreknuder på Skejby.

Kvinder og fødsler

Der reduceres med en jordemoder på Samsø sideløbende med at der fra Århus Sygehus er fremsat et forslag om at nedlægge det akutte anæstetologiske beredskab. Det har den konsekvens, at der ikke længere kan foretages akut kejsersnit og det kan derfor ikke anbefales at der fremover fødes børn på øen. Med udgangspunkt i sundhedsloven kan kvinderne på Samsø dog stadig vælge at føde hjemme.

Tilbuddet til gravide, fødende og barslende tilknyttet fødeafdeling på Skejby reduceres til: 4-5 besøg hos en jordemoder i graviditeten, udskrivelse 4-6 timer efter fødslen for 2. gangsfødende (ambulant fødsel) og udskrivelse af førstegangsfødende 2 døgn efter fødslen. Det nuværende tilbud til førstegangsfødende er 4-5 døgn ophold på hotel efter fødslen. Der er ingen fødselsforberedelse, efterfødselssamtaler eller besøg af jordemoder efter ambulant fødsel.

Skejby har hermed det mindste tilbud til denne gruppe patienter i Region Midt og det er til trods for at afdelingen har fleste komplicerede fødsler og de flest antal førstegangsfødende i regionen. Indsatsen både i graviditet og efter fødslen har det formål at styrke familierne i at håndtere deres nye livssituation, så som at få etablere en god amning og forebygge at barn eller mor udvikler komplikationer. Forslaget betyder at denne indsats får meget vanskelige vilkår og kan betyde genindlæggelser og en større belastning for sundhedsplejen.

Skejby ophører med at tilbyde aborter, hvor der er brug for et kirurgisk indgreb. Skejby foreslår at flytte funktionen til Regionshospitalet Horsens.

Regionen har foreslået at nedlægge fertilitetklinikken på Skejby. Det vil betyde fjernelse af et tungt forskningsområde, der netop har fået

tilbudt et professorat, der er eksternt finansieret. Tilbudet er betinget af, at professoratet ligger på Skejby. Skejby har en unik position internationalt på fertilitetsområdet.

Nyrer og urinveje

Besparelserne betyder, at Skejby reducerer sengekapaciteten med cirka 16 % fra 32 til 26 for nyremedicinske patienter. En stor del af disse patienter er meget syge dialysepatienter, som Skejby ikke har mulighed for at afvise. Nyremedicinsk afdeling forventer derfor at besparelserne vil medføre overbelægning på afdelingen med deraf følgende dårligere vilkår for både patienter og personale.

En meget stor del af patienterne med nyre- og urinvejssygdomme, har kræft i prostata, blære eller nyre. Endvidere er Skejby basishospital for borgere i Århusområdet med vandladningsproblemer.

Besparelserne kan enten ske på kræftområdet eller på basisområdet. Hvis Skejby vælger at skære på kræftområdet, er det ikke muligt at leve op til den nationale handlingsplan for kræftbehandling. En mulighed vil være at lægge dele af patientforløbet for prostatakæft ud til de praktiserende læger. Det vil betyde, at den røde tråd i behandlingen forsvinder, fordi patienterne bliver sendt mellem hospital og praktiserende læge.

Hvis Skejby vælger at skære på basisområdet, vil det sætte hele urinvejsbehandlingen i Region Midtjylland under pres, da Skejby er regionens største urinvejsafdeling.

Intensivområdet

Den intensive behandlingsfunktion på Skejby modtager patienter, der ikke kan modtages andre steder. Besparelserne betyder en reduktion af personalenormeringen, uden at sengene bliver reduceret i første omgang. Det sætter den intensive afdeling og hospitalet under pres og gør den intensive funktion uhyre sårbar. Konsekvensen af det er, at øvrige intensive patienter hurtigt må flyttes tilbage til sengeafdelingerne eller regionshospitalerne, hvilket øger presset på de øvrige sengeafdelinger og hospitaler. Konsekvenser er endvidere, at intensivafdelingen kan udgøre en væsentlig flaskehals for øvrige patientforløb. Når Skejby alligevel bringer forslaget frem, er det fordi, der ikke er andre muligheder for at reducere.

Patienthotellet

På hotellet sker der en reduktion af den sundhedsfaglige rådgivning og pleje. Hotellet vil blive inddelt i forskellige serviceniveauer, gående fra værelser med sundhedsfaglig bemanning til eksempelvis barselpatienter, til værelser, hvor patienter og pårørende selv skal stå for rengøring og forplejning.

Støttefunktioner

Besparelserne betyder, at Skejby blandt andet må reducere i genoptræningen på børne- og hjerteområdet. Konsekvensen er en dårligere forberedelse af patienterne, inden de bliver udskrevet. Endvidere forringes patienternes mulighed for egenomsorg og almindelig genoptræning. Det kan betyde genindlæggelser.

Besparelserne betyder også reduktion i laboratoriefunktionerne på flere områder, hvilket kan betyde forlængelse af patientforløbene.

Generelt på hospitalet sker en reduktion af støttemuligheder for patienter og pårørende, for eksempel i form af psykologer, diætister og socialrådgivere. Dermed nedtones væsentlige dele af forebyggelse og sundhedsfremme.

Udviklingsaktiviteten dæmpes

Generelt på Skejby bliver stabsfunktioner reduceret - både centralt i administrationen og på afdelingerne. Det betyder reduktioner af aktiviteter indenfor eksempel:

- Kvalitetsområdet
- EPJ
- Arbejdsklimaundersøgelse
- Implementering af elektronisk sagshåndtering
- Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere
- Dokumentation

Konsekvensen af nedroslingen er blandt andet at medarbejderne ikke vil opleve den dynamik og udviklingshastighed, som normalt er kendetegnet for Skejby, og som mange medarbejdere værdsætter højt. Endvidere vil Skejby ikke have mulighed for at stille med kliniske medarbejdere til de arbejdsgrupper, som Region Midtjylland igangsætter. Ligeledes vil implementeringstakten af nye tiltag - igangsat også af Region Midtjylland - blive langsommere på Skejby.

Da Skejby er nødsaget til at koncentrere ressourcerne om de behandlingsnære opgaver, vil Skejby i en periode fremover ikke have nævneværdigt behov for at trække på stabsfunktionerne i Region Midtjylland. Specielt vil Skejby ikke kunne anvende de dele af stabsfunktionerne, som fokuserer på udviklingsaktiviteter. På baggrund heraf vil Skejby foreslå, at en del af de cirka 17 % af sundhedsstaben og HR-staben, som bør kunne henføres til Skejby (Skejby's budget udgør cirka 17 % af det samlede sundhedssektorbudget i Region Midtjylland) reduceres, ligesom man bør genoverveje de afsatte puljer på HR-området.

Strukturelle besparelser

Skejby anbefaler at forslaget til den samlede hospitalsplan bliver fremskyndet. Specielt vil Skejby fremhæve følgende mulige strukturelle besparelser:

Den gynækologiske kapacitet i regionen er overdimensioneret. Skejby har fysisk kapacitet til at varetage øget gynækologiske behandling og pleje svarende til et omfang af cirka 1500 kirurgiske indgreb og 4000 ambulante besøg. Med ganske få ombygninger vil Skejby ligeledes være i stand til at varetage 600 ekstra fødsler årligt.

Ligeledes har Skejby fysisk kapacitet til at varetage en øget urologisk behandling svarende til den reduktion, som Regionshospitalet Horsens foreslår i deres sparekatalog.

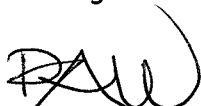
Begge forslag er betinget af tilførsel af personalemæssige ressourcer - ikke mindst på det anæstesiologiske område.

Regionen kan overveje at samle visse laboratoriefunktioner på færre matrikler - eksempelvis mikrobiologi.

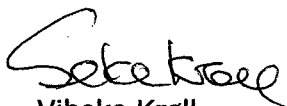
Afsluttende bemærkninger

Som det er fremgået af det foregående, foreslås fra afdelingerne og hospitalsledelsen en række besparelser med alvorlige konsekvenser. Set ud fra et professionelt synspunkt er der alt for mange besparelseprojekter, der hver for sig batter for lidt og skader for meget. Når vi alligevel bringer dem frem, er det fordi alternativerene er værre og fordi de "nemmere" besparelser allerede er taget i anvendelse til den interne genopretning af økonomien.

Med venlig hilsen



Per Askholm Madsen
Hospitalsdirektør



Vibeke Krøll
Chefsygeplejerske



Kristjar Skajaa
Cheflæge