

**Direktionen
Region Midtjylland**

midt
regionmidtjylland

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

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

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

Tværfagligt Specialeråd for Lungemedicin har følgende konkrete kommentarer:

Pkt. 4. Digitalisering

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

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

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

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

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

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

Side 2/3

Pkt. 5. Reduktion af ambulante aktivitet.

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

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

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

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

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

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

På vegne af Tværfagligt Specialeråd for Lungemedicin

Jens Frandsen
Næstformand
Overlæge
Medicinsk Afdeling
Regionshospitalet Randers

Pernille Hauschildt
Formand
Ledende overlæge
Lungemedicinsk Afdeling
Aarhus Universitetshospital

midt
regionmidtjylland

Side 3/3