

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

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

Vi har følgende kommentarer til forslaget

## 2) Strukturændringer

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

## 3) Medicin

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

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

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

## 4) Digitalisering

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

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

## 5) Reduktion af ambulante besøg

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

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

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

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

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

## 8) Puljer

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

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

På rådets vegne

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