

Hospitalsenheden Vests hørings svar vedr. "Omstilling til Fremtidens Sundhedsvæsen"

Sammenfatning

Nærværende hørings svar er et hørings svar på koncernledelsens forslag til "Omstilling til Fremtidens Sundhedsvæsen" udsendt mandag den 10. januar 2011. Hørings svaret er et fælles svar repræsenterende HMU, ledende overlæger samt ledende oversygeplejersker ved Hospitalsenheden Vest. Medlemmerne af HMU fremgår af bilag.

Hospitalsenheden Vest vil indledningsvist tydeligt tilkendegive, at hospitalet finder det stærkt problematisk endnu engang at skulle gennemføre betydelige omstruktureringer og besparelser på grund af manglende økonomisk råderum. Hospitalsenheden Vest støtter derfor regionsrådets indsats for at påvirke regeringen ift. regionens økonomiske forudsætninger.

Sammenfattende om forslagene finder Hospitalsenheden Vest:

1. **Tilgangen til opgaven:** Hospitalsenheden Vest vil gerne støtte den valgte grundtilgang bag "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen". Det vil sige fokus på kvalitet, specialisering og synergi som midlet til at effektivisere Region Midtjyllands sundhedsvæsen.
2. **Konkrete forslag vedr. fordeling af funktioner:** Ovenfor nævnte tilgang er med høringsudkastet på en række områder forfulgt med øje for en region i balance.

Men i lyset af at fokus på kvalitet, specialisering og synergi skulle være drivkræfterne og med forventningen om et fælles ønske om et regionalt sundhedsvæsen i balance, er det overordentligt vanskeligt at forstå, hvilke kriterier der kan ligge til grund for høringsudkastets forslag om ikke mindst:

- at fjerne hæmatologien fra Hospitalsenheden Vest
- at fjerne mammakirurgien fra Hospitalsenheden Vest

Flytningen af disse funktioner kan på ingen måde understøtte et regionalt sundhedsvæsen i balance. Det er overordentligt vanskeligt at

Dato 17.01.2011

Poul Michaelsen

Tel. +45 9927 6323

Poul.michaelsen@vest.rm.dk

Side 1

få øje på faglige-, kvalitetsmæssige eller økonomiske begrundelser for disse forslag.

Flyttes disse funktioner medvirker det på ingen måde til en region i balance, idet der på de enkelte områder skabes en ulige fordeling af behandlingskapaciteten¹. En del af regionens borgere vil have indtil flere behandlingstilbud inden for kortere afstande, mens andre befolkningsgrupper vil have endog meget store afstande til nærmeste behandlingstilbud.

Hospitalsenheden Vest må kraftigt opfordre til at flytningen af disse funktioner genovervejes – det gælder ikke mindst hæmatologien men også mammakirurgien. For begge funktioners vedkommende er der en direkte og meget tæt relation til Hospitalsenheden Vest som kræftcenter, og som anført under hæmatologien kan det få alvorlige konsekvenser for den samlede medicinske funktion på RH Holstebro.

Endeligt bemærkes det, at forslaget om at opdele neurorehabiliteringen fra Lemvig, så 15 senge flyttes til Holstebro, mens den resterende kapacitet flyttes til andre hospitaler må bero på en misforståelse. Der er tale om en opsplitning af et apopleksi-rehabiliteringstilbud, hvor alene borgere fra Hospitalsenheden Vests optageområde fylder kapaciteten helt op. Der er ikke faglige eller økonomiske gevinster ved at flytte kapaciteten til et andet hospital. Hvis flytningen af de 5 senge er begrundet i et ønske om at prioritere midler til rehabilitering af patienter behandlet for hjernekræft i den østlige del af regionen, er det uforståeligt, at midlerne skal tilvejebringes via reduktion i kapacitet til apopleksi-rehabilitering i den vestlige del af regionen.

- 3. Et regionalt sundhedsvæsen i balance:** Effektivisering via samling af funktioner kræver en aktiv, offensiv og eksplicit stillingtagen til den langsigtede hospitalsstruktur i Region Midtjylland - et regionalt sundhedsvæsen i balance. Det forudsætter, at Region Midtjylland tydeligt markerer i plangrundlaget, at Hospitalsenheden Vest / DNV – Gødstrup på grund af hospitalets patientvolumen, specialiseringsgrad og særlige geografiske beliggenhed / ramme har en særlig rolle at spille. Hospitalsenheden Vest dækker således et optageområde svarende til 40% af regionens samlede areal.

Hospitalets patientvolumen, specialiseringsgrad og geografi har blandt andet betydning for:

- Hold fast i visionen om DNV – Gødstrup. Det nye hospital udtrykker visionen om, at der i vest skal etableres et fagligt ambitiøst hospital, hvor samlingen af funktionerne kan skabe det faglige og patientmæssige fundament for, at så mange midt- og vestjyder som fagligt muligt kunne behandles lokalt.
- Hvis vi holder fast i det kan Hospitalsenheden Vest – og på sigt DNV-Gødstrup være en værdifuld partner for universitetshospitalet. En partner, der med afsæt i et stort patientvolumen, specialer og forskning/uddannelse kan understøtte og aflaste universitetshospitalet. Fjernes der nu funktioner fra Hospitalsenheden Vest, kan de kun meget vanskeligt bygges op igen.
- En balanceret og retfærdig fordeling af sparekravene er vigtig for at sikre legitimiteten. Den konkrete fordeling af besparelser og produktivitetskrav fremgår af vedlagte tabel.

¹ Hvis ikke andet er anført anvendes begrebet "behandlingskapacitet" bredt om hospitalsfunktioner omfattende både diagnostiske, behandlingsmæssige samt efterbehandlings-funktioner

Hospital	Budget varigt*	DRG-budget varigt	Forskel ml. besparelse og DRG-krav	Nettodriftsbudget 2011**	Produktivitetstetskrav***
RH Horsens	-2,2	5,8	-8	799	1,0
RH Randers og Grenaa	-125,9	-125,5	-0,4	1.007	0,0
HE Vest	-65,3	63,8	-129,1	1.974	6,5
HE Silkeborg	-24,3	16,5	-40,8	856	4,8
AUH Skejby	68,4	177,9	-109,5	2.072	5,3
RH Viborg, Skive	-87,6	-28,7	-58,9	1.500	3,9
AUH Århus Sygehus	13	54,5	-41,5	3.782	1,1
Friklinikken Brædstrup	-51,9	-79,8	27,9		
Århus/Skejby Fælles	-20,9	0	-20,9		
Viborg Silkeborg fælles	-15	0	-15		
I alt	-311,7	84,5	-396,2	11.990	2,6

*Budgettet indeholder medicinudgifter for hæmatologi og onkologi, som overføres 1:1, og er dermed ikke en reel besparelse men udelukkende en budgetomplacering. Pilles disse ud er besparelsen i Vest -82,5 og i Viborg -70,4.

**Nettodriftsbudgettet er de budgettal, der er anvendt ved fordelingen af de 50 mio. kr. som hospitalerne har fået pålagt selv at finde som en andel af besparelsen i 2011.

*** Produktivitetstetskravet er udtryk for summen af ændringer i budget og aktivitet (DRG-budget) sammenholdt med nettodriftsbudgettet.

Tabellen er en sammenstilling af tabellerne på side 10 og 13 i omstillingsplanen, og isolerer de økonomiske konsekvenser af omstillingsplanen.

Tabellen viser at HE Vest er det hospital der med 6,5 pct. pålægges det største produktivitetstetskrav i omstillingsplanen. HE Vest er desuden det hospital der sammen med AUH Skejby har de største mulige afledte besparelser på 42,7 mio. kr. af reglen om produktion til 25 pct. DRG (bilaget s. 9), i stedet for de normale 50 pct.

Hertil skal bemærkes at HE Vest oven i den de allerede vedtagne besparelser på 36 mio. kr. i 2011 netop har gennemført en yderligere intern besparelse på ca. 55 mio. kr. med henblik på at opnå budgetbalance.

Det samlede produktivitetstetskrav til HE Vest i 2012 er dermed ca. 11 pct.

HE Vest driver i dag et billigt hospitalsvæsen, som er 4,2 pct. billigere pr. borger end regionsgennemsnittet. Hvis udgifterne svarede til regionsgennemsnittet ville merudgifterne være ca. 100 mio. kr. dyrere, og HE Vest har desuden et optageområde hvor andelen af borgere over 60 år som har det største forbrug af sundhedsydelser også er højere end gennemsnittet (figur vedlægges som bilag).

HE Vest får med omstillingsplanen et budget der er ca. 230 mio. kr. eller 11 pct. mindre end RH Viborg og Silkeborg, til et optageområde der er større.

Fremadrettede processer: Implementering og personalepolitiske hensyn

Forslaget vedr. "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" er udarbejdet på ganske kort tid. Det betyder en risiko for, at ikke alle aspekter af de forskellige problemstillinger er belyst.

Som anført flere steder i ovenstående er der usikkerhed om de økonomiske og organisatoriske rammer for udefunktioner / satellitfunktioner.

- Hvilke roller og forpligtigelser følger for henholdsvis hospitalet/afdelingen, som rummer "center-funktionen" og hvilke roller og forpligtigelser er knyttet til "værtshospitalet"?
- Hvem har hvilke forpligtigelser ift. driftstilrettelæggelsen – hyppighed og omfang af udefunktioner, varsling af ændringer osv.?

Ovenstående spørgsmål er illustrationer af, at det i det videre arbejde er hensigtsmæssigt at få disse snitflader tydeliggjort.

Arbejdsmiljøet vil i en situation med så store omlægninger og med så store besparelser være under pres. Det er vigtigt, at der fremover sikres et godt og sundt arbejdsmiljø, med plads til faglig udvikling, uddannelse og forskning. Når hospitalerne tilbagevendende gennemfører rationaliseringer, hvor der skal præsteres mere aktivitet med færre ansatte skal der tænkes pleje og patientomsorg på en ny måde.

De kommende forandringsprocesser vil antageligt have karakter af fusioner mellem afdelinger på tværs af hospitaler, hvilket fordrer accept af hinandens kompetencer, historie og hidtidige udviklingspræmisser. Det fordrer, at vi alle på tværs af organisationen samarbejder, for kun på den måde kan vi fastholde de knappe menneskelige ressourcer, som er forudsætningen for succesfuldt at flytte funktioner mellem matrikler. På den måde bliver samarbejdet til gavn for både medarbejdere, patienter og befolkning. Forudsætningen herfor vil være maksimal inddragelse af MED-strukturen og herunder tæt samarbejde mellem ledere, TR-systemet og medarbejdere.

Afslutningsvis skal det tilkendegives, at volumen og kompetencer hører sammen, og derfor er der i Hospitalsenheden Vest enighed om at bakke op om den grundlæggende tilgang med samling af aktiviteter på færre enheder. Men samtidigt rummer store forandringer mellem hospitalsenheder en betydelig risiko for tab af kompetence – ikke mindst på plejedelen.

Det er baggrunden for, at vi med nærværende hørings svar har efterlyst, at der skabes klarhed over, hvad der skal være hospitalets rolle på sigt. En rolle der tager afsæt i visionen om det nye hospital, ifølge hvilken der etableres et fagligt ambitiøst hospital, hvor samlingen af funktionerne kan skabe det faglige og patientmæssige fundamentet for, at så mange midt- og vestjyder som fagligt muligt behandles lokalt. På den måde kan Hospitalsenheden Vest – og på sigt DNV-Gødstrup være en værdifuld partner for universitetshospitalet.

Så derfor håber vi, at "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" i de kommende politiske processer via dygtighed, dristighed og dialog sikrer en samlet og langsigtet plan for fremtidens sundhedsvæsen.

Baggrunden: Hospitalsenheden Vests rolle i det regionale sundhedsvæsen og Vest's økonomiske udfordringer

Som baggrund for vores høringssvar vil Hospitalsenheden Vest gerne tydeliggøre de forudsætninger, som danner baggrunden for nærværende høringssvar.

Regionsrådet besluttede med sin første akutplan at tildele Hospitalsenheden Vest en særlig mission. Det blev besluttet at satse på byggeriet af et nyt fælles hospital – DNV-Gødstrup. Og indtil dette byggeri stod færdigt skulle de fem hospitaler i vest yderligt samordnes, så de fagligt og organisatorisk blev ét samlet hele. En enhed der skulle have en meget bred vifte af lægelige specialer og særlige opgaver i relation til modtagelsen af akutte patienter samt behandlingen af kræftpatienter og dertil avancerede behandlinger inden for bl.a øre-næsehals, urologi, kirurgi, øjne, medicin og ortopædi.

Visionen var klar: Der skulle i vest etableres et fagligt ambitiøst hospital, hvor samlingen af funktionerne kunne skabe det faglige og patientmæssige fundament for, at så mange midt- og vestjyder som fagligt muligt kunne behandles lokalt.

Denne vision skal nu stå sin prøve.

Med universitetshospitalet i den østlige del af regionen er det på forhånd givet, at alle specialer, de højtspecialiserede funktioner m.v. skal være placeret her. Samtidigt er der en lang række behandlingsformer, hvor specialisering, kompleksitet, krav om patientvolumen samt økonomi gør, at specialet / funktionen kun kan placeres yderligere ét andet sted i regionen.

Placeres sådanne funktioner på andre hospitaler end Hospitalsenheden Vest tilbydes borgerne i den østlige del af regionen pr. definition to behandlingstilbud inden for en kortere afstand, mens borgerne i den vestlige del af regionen får langt til nærmeste behandlingstilbud. Hospitalsenheden Vest ønsker i den sammenhæng at påpege, at i situationer, hvor Hospitalsenheden Vest fravælges som modtageren af sådanne regionale funktioner, da vil en betydelig del af det nuværende optageområde svarende til ca. 45.000 borgere eller 75 pct. af Ringkøbing-Skjern Kommunes borgere have hospitalet i Esbjerg som nærmeste behandlingstilbud (kort vedlægges i bilag).

Hospitalsenheden Vest / DNV-Gødstrup vil som regionshospital gerne være en stærk partner for Universitetshospitalet / DNU. Et regionshospital som med afsæt i den nødvendige patientvolumen samt den fagligt og økonomisk set bredest mulige vifte af specialer og behandlingstilbud kan tilbyde et partnerskab om blandt andet specialiseret patientbehandling, uddannelse og forskning.

I forhold til de økonomiske forudsætninger skal det påpeges, at Hospitalsenheden Vest igennem de sidste 2-3 år har gennemført 3 runder med væsentlige effektiviseringer, hvorved der er reduceret med ca. 500 stillinger samtidigt med at aktivitetskravet har skullet honoreres.

Akutbetjening og nære sundhedstilbud

I forhold til forslagene vedr. akutbetjening og nære sundhedstilbud skal der kun kommenteres på forslaget vedr. lukning af RH Ringkøbing og etablering af sundhedshus.

Givet den økonomiske udfordring som Region Midtjylland står over for, er Hospitalsenheden Vest, enig i, at en omdannelse af RH Ringkøbing til akutklinik og sundhedshus kan være fornuftigt. HE Vest er dog ikke enige i omfanget af besparelsen der kan opnås ved at lukke matriklen.

Omstillingsplanen opgør besparelspotentialet til 26,8 mio. kr. Dette er under forudsætning om at hele den medicinske aktivitet som har en værdi af 32 mio. kr. kan optages i enten Herning eller Holstebro uden tilførsel af midler. HE Vest har vanskeligt ved at forestille sig at dette er realistisk, når HE Vest i forvejen indenfor de seneste 2 år har lukket mere end 60 medicinske senge og har den laveste gennemsnitlige liggetid i regionen. Det bør desuden bemærkes at budgettet til de medicinske senge indeholder 3 sårsenge, og at udgiften hertil er på 1,1 mio. kr.

HE Vest har selv beregnet besparelspotentialet ved lukning af Ringkøbing til ca. 15 mio. kr.

Gynækologi/obstetrik og Pædiatri

I forhold til forslagene vedr. gynækologi/obstetrik og pædiatri skal alene anføres to forhold:

- Sparepotentialet på 18,8 mio. kr. ved samling af fødslerne er stærkt overvurderet. Forslaget indgik i sparekataloget, som blev forelagt regionsrådet i maj 2010. Her var besparelspotentialet sat til 5,3 mio. kr. Hospitalsenheden Vests aktuelle vurdering af besparelspotentialet er max. 6 mio. kr.
- Der er i Hospitalsenheden Vest kapacitet til at varetage en større gynækologisk aktivitet. Det burde medtænkes i forslaget vedr. fordeling gynækologisk aktivitet fra Silkeborg Kommune, hvor en betydelig del af borgerne har kortere til Herning i både afstand og i rejsetid

Det kirurgiske område

Samling af Øre-næse-halsafdelinger i vest

Hospitalsenheden Vest kan fuldt og helt bakke op om den foreslåede samling af Øre-næse-hals-afdelingerne i vest. De økonomiske rammer, hvorunder forslaget skal realiseres er særdeles stramme, men det er vurderingen, at det kan gennemføres via stram styring.

Hospitalsenheden Vest vil i relation til satellitfunktionerne pointere vigtigheden af at sikre disse lokale tilbud.

Mammakirurgi

Der lægges med forslaget op til, at den mammakirurgiske aktivitet i Hospitalsenheden Vest nedlukkes, og optageområderne forskydes ca. 50 km. mod øst således, at en aktivitet svarende til vest's overtages af RH Randers.

Grundlæggende er der i Hospitalsenheden Vest forståelse for, at den generelle tilgang med fokus på kvalitet, specialisering og synergi naturligt medfører, at også nogle af de nuværende funktioner i Hospitalsenheden Vest må afgives til andre hospitaler. Der er enighed i de generelle betragtninger vedr. fordelene forbundet med en samling af de nuværende funktioner.

Men der er en række forhold, som taler i mod en lukning af funktionen i Hospitalsenheden Vest. Hospitalsenheden Vest har i sit umiddelbare optageområde et befolkningsunderlag på mere end 285.000 borgere. Hvis der skal forskydes optageområde mod øst for at sikre dette forslags gennemførelse, betyder det, at kvinderne i et optageområde større end Favrskov, Silkeborg, Viborg og Skive kommuner skal behandles i Randers.

Det betyder, at kvinderne, der skal kirurgisk behandles for brystkræft i de ti midt- og vestjyske kommuner skal køre i gennemsnit ca. 2 x 50 km. længere end i dag. Ingen kvinder i de ti midt- og vestjyske kommuner kan behandles kirurgisk for brystkræft på det nærmeste hospital – alle vil opleve den øgede afstand.

For at illustrere omfanget af patienter som er / kan blive omfattet af disse flytninger var der i 2010 i Hospitalsenheden Vests optageområde 3717 kvinder som blev henvist til undersøgelse for brystkræft (klinisk mammografi). Disse fik i alt foretaget 18.066 undersøgelser på mammacentret i Holstebro. Og af disse blev der i de første 11 måneder i 2010 viderehenvist 582 patienter til brystkirurgisk ambulatorium mhp. forundersøgelse før brystkirurgisk indgreb. Det vil være en tilsvarende patientvolumen, som skal flyttes fra den centrale del af regionen og længere mod øst.

I Hospitalsenheden Vest ligger mammakirurgien i naturlig forlængelse af Hospitalsenheden Vests overordnede mission som kræftcenter i den vestlige del af regionen. Her vil kunne brystkræftscreening, udredning, kirurgisk behandling og gennemføres hele den samlede efterbehandling inden for rammerne af én og samme hospitalsenhed.

Der er således allerede et stærkt fagligt setup med de relevante specialer, fagligheder og teams omkring hele den samlede kræftbehandling.

Igen skal opmærksomheden henledes på, at den sydvestlige del af Hospitalsenheden Vests optageområde vil have kortere afstand til hospitalsbehandling i Region Syddanmark, hvis forslaget gennemføres. Se kort i bilag.

Fastholdes forslaget om at flytte de mammakirurgiske operationer til RH Randers kan det ikke mindst af hensyn til at skabe et patientnært behandlingstilbud og modvirke udvandring til anden region overvejes, at så store dele af patientforløbene som overhovedet muligt håndteres i Hospitalsenheden Vest. Det vil jf. flowchart over pakkeforløb for brystkræft sige:

- Udredning
 - mammografi/ultralydsscanning og nålebiopsi
 - evt. røntgen af thorax
 - konsensuskonference
- Behandling
 - Forundersøgelse i mamma-ambulatorium
 - Systemisk behandling i form af endokrin kemoterapi
- Hele efterbehandlingen startende med den onkologiske forundersøgelse

I forhold til forslaget om at fastholde den diagnostiske udredning i Hospitalsenheden Vest skal dog samtidigt henledes opmærksomhed på, at det i forbindelse med høringssvarets udarbejdelse er blevet fagligt problematiseret, om det er hensigtsmæssigt at adskille

udredningen og den kirurgiske funktion. Dette sker med henvisning til nationale retningslinjer bl.a. fra DBCG og internationale retningslinjer, som beskriver nødvendigheden af et meget tæt, dagligt samarbejde mellem specialerne kirurgi, patologi og radiologi, med afholdelse af daglige konsensuskonferencer. Dette skal nødvendigvis medtænkes, inden regionen træffer beslutning om den endelige model.

Og i den sammenhæng skal opmærksomheden igen henledes mod, at der i Hospitalsenheden Vest i 2010 blev henvist 3717 patienter til klinisk mammografi, hvoraf 582 patienter blev viderehenvist til brystkirurgisk ambulatorium.

I forhold til økonomien ved det fremlagte forslag skal bemærkes:

- Besparelsen i vest er fastsat til 10,6 mio. kr.
- Idet det forudsættes, at den diagnostiske funktion til udredningen samt efterbehandlingen skal bevares i Hospitalsenheden Vest skal der korrigeres i produktionsværdien og dermed besparelsen og afsættes et beløb til dette.
- Der knytter sig en ukendt anlægsøkonomi til forslagetets gennemførelse, som ikke er medregnet.

I forlængelse af sidstnævnte skal det anføres at den mammakirurgiske aktivitet i Hospitalsenheden Vest kan øges uden anlægsmæssige ændringer. Omfanget af de driftsmæssige besparelser ved en sådan modelvariant synes ikke at være beregnet.

Det medicinske område

Neurologien

Hospitalsenheden Vest hilser velkomment, at der påtænkes iværksat et analysearbejde i forhold til apopleksibehandlingen. Vi forventer i den sammenhæng, at principperne om kvalitet, specialisering og synergi, som ligger bag "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" også vil være styrende for dette analysearbejde.

Inden for neurologien bemærkes det i øvrigt, at det med placeringen af trombolysbehandling i henholdsvis universitetshospitalet og Hospitalsenheden Vest er anerkendt en struktur, som i højere grad kunne gøres til et bærende princip i Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen.

Ved at satse på ét behandlingstilbud i den østlige del af regionen og ét i den vestlige del kan hele regionens befolkning tilbydes en hurtig behandlingsindsats på et område, hvor der kræves specialistviden i et stærkt tværfagligt team, som er i et højt beredskab.

Samling af neurorehabilitering på færre enheder

Hospitalsenheden Vest har noteret sig, at det foreslås at flytte neurorehabiliteringen fra RH Lemvig til RH Holstebro. Med samlingen af neurorehabiliteringen på RH Holstebro vil der ud over den økonomiske gevinst kunne opnås yderligere faglige synergier.

Men Hospitalsenheden Vest kan ikke se faglige eller økonomiske begrundelser for at flytte 5 senge til Skive/Hammel. De 20 neurorehabiliteringssenge på RH Lemvig er dedikeret apopleksipatienter og kapaciteten modsvarer behovet i optageområdet, idet der i regionen er indført central visitation.

Hospitalsenheden Vest gør således opmærksom på at opsplittes den nuværende apopleksi-rehabilitering fra Lemvig, så noget flyttes til Holstebro og noget til andre hospitaler vil der...

- ikke være faglige/kvalitetsmæssige gevinster ved at 5 senge flyttes til andre hospitaler,
- være et tab på 1,3 mio. kr. idet en nettobesparelsen ved en opsplitning er 6,8 mio. kr. i koncernledelsens forslag mens nettobesparelsen vil være på 8,1 mio. kr., hvis aktiviteten fastholdes i Hospitalsenheden Vest
- hvis ikke andet, så skal der som minimum medregnes flytning af 25 pct. af drg-værdien svarende til 8,1 mio.kr, hvilket ikke fremgår af forslaget. Her er det anført at forslaget ikke har nogen aktivitetsmæssige konsekvenser i drg-værdi.

Fastholdes forslaget vil det således betyde længere afstande for borgere fra midt- og vestjylland uden, at det kan retfærdiggøres af bedre kvalitet eller økonomi.

I øvrigt er der følgende bemærkninger til bilagsdelen:

- Bilag 4.3.1.
Det anførte under supplerende forslag vedr. neurofysiolog er forkert: Der er i Hospitalsenheden Vest en neurofysiolog ansat i deltidsstilling. Vedkommende er ikke ansat som konsulent og denne løsning er billigere og sikrer mere fremmøde end den i bilaget foreslåede løsning.
- Bilag 4.3.2.
Der foregår ikke rehabilitering af hjernetumor-patienter i Lemvig, men i Holstebro, hvor der er 1 seng til formålet. Lemvig har 15 regionsfunktions- og 5 hovedfunktions-senge udelukkende inden for apopleksi. Rehabilitering af hjernetumor patienter følger nøje Regionens nyligt udarbejdede rapport angående "rehabilitering af hjernetumor-patienter".

HE Vest gør opmærksom på at flytningen til RH Holstebro kræver en ombygningsudgift på 2,6 mio. kr. som ikke fremgår af tabellen på s. 14.

Samling af hæmatologiske voksne kræftpatienter på to hospitaler

Hæmatologien har en stærk relation til Hospitalsenheden Vests mission som et kræftcenter for den midt- og vestjyske befolkning.

Flyttes hæmatologien fra Hospitalsenheden Vest til RH Viborg vil man kunne anfægte om regionens fordeling af den hæmatologiske behandlingskapacitet understøtter en region i balance. Flyttes hæmatologisk funktion til RH Viborg vil en betydelig del af Hospitalsenheden Vests optageområde have hospitalet i Esbjerg som nærmeste behandlingssted. Det er en ulige fordeling, og vandrer flere patienter ud af regionen, vil det i tillæg betyde et økonomisk tab for regionen.

Det er samtidigt for Hospitalsenheden Vest overordentligt vanskeligt at forstå kriterierne for at anbefale en flytning af hæmatologien fra Hospitalsenheden Vest til RH Viborg. Der synes ikke at være ét sagligt argument for at flytte funktionen væk fra Hospitalsenheden Vest.

Med relation til hæmatologien står Hospitalsenheden Vest på ingen områder svagere end RH Viborg, men tvært i mod på en række punkter væsentligt stærkere:

- Funktionen er lægefagligt mere robust i form af et større og et aldersmæssigt mere hensigtsmæssigt mix af yngre og ældre læger – generationsskiftet er sikret. Hvis funktionen nu flyttes risikeres tab af afgørende lægelige og plejefaglige kompetencer.
- Funktionen kan rekruttere. Der er således flere ansøgere til lægelige uddannelsesstillinger end der er stillinger
- I forhold til alle samarbejdende specialer m.v. står Hospitalsenheden Vest mindst lige så stærkt som RH Viborg. På følgende områder står Hospitalsenheden Vest stærkere:
 - Adgangen til biopsi-tagning i øre-næse-hals regi
 - Tæt samarbejde med nefrologer, idet der er konkret samarbejde om dialyse af myelomatosepatienter, der ikke sjældent har nyresvigt. Nogle af disse patienter (letkædemyelomatose med nyresvigt) behandles endvidere med hypermoderne dialyseteknikker i form af såkaldt "high cut-off" dialyse, hvor helt særlige dialysefiltre er taget i brug. Nefrologisk afdeling assisterer tillige hæmatologisk med plasmaferesebehandling, en behandlingsform, som ikke foregår på RH Viborg.
 - Adgang til fagligt stærk onkologisk afdeling
 - Adgang til stråleterapi
 - Adgang til PET/CT
- I lyset af ovenstående nærhed til samarbejdende specialer er det klart nemmere at honorere kravene i kræftpakkerne (som de fleste hæmatologiske patienter er omfattet af). Kræftpakker som aktuelt overholdes af Hæmatologisk Afsnit i Holstebro
- Hæmatologi i Hospitalsenheden Vest har jf. Dansk LymfomGruppe den mest effektive diagnostisk af lymfeknudekræft på landsplan
- Funktionen har allerede i dag et væsentligt større patientunderlag end funktionen på RH Viborg
- Der er tale om et velfungerende og veludbygget hæmatologisk sengeafsnit / dagafsnit (ny-renoveret i 2009 for 5 mio. kr.), hvori øget kapacitet kan rummes.

Den sygeplejefaglige kompetence er høj med 49 sygeplejersker, hvoraf hovedparten er højtspecialiserede og med stor erfaring fra specialet, hvorved de varetager en lang række uddelegerede opgaver. Der lægges således stor vægt på udviklingsprocesser.

I tillæg til dette vil Hospitalsenheden Vest meget tydeligt tilkendegive, at det er uforståeligt at hæmatologien foreslås flyttet fra Hospitalsenheden Vest i lyset af de indledende bemærkninger om missionen og visionen for Hospitalsenheden Vest / DNV-Gødstrup som det fagligt stærke behandlingstilbud til midt- og vestjyderne med særligt fokus på kræftområdet.

Det fremgår således af programgrundlaget vedr. DNV-Gødstrup, at kræftklyngen i DNV-Gødstrup vil bestå af onkologi, hæmatologien, stråleterapi og palliativ medicin.

I perioden frem mod etableringen af DNV-Gødstrup vil en fjernelse af en væsentlig del af den medicinske funktion på RH Holstebro være et behandlingstab for midt- og vestjyske patienter, Det vil vanskeliggøre driftsvilkårene samt svække uddannelses- og forskningsfunktionen for den samlede medicinske funktion i Hospitalsenheden Vest, men også for hospitalet i en bredere forstand. Et eksempel på dette er medicinsk tilsyn til ortopædkirurgiske patienter, hvor et svækket medicinsk funktion vil have afsmittende virkning.

Hæmatologien betydning i denne sammenhæng er begrundet i, at hæmatologien bærer en betydelig del af enhedens medicinske overlæger, øvrige speciallæger og HU-læger, fordi hæmatologien er velfungerende, fagligt særdeles velfunderet og uddannelsesmæssig attraktiv.

Denne problematik aktualiseres også af at yderligere medicinsk kapacitet i form af lungecancer kan være på vej væk fra RH Holstebro som følge af specialeplanlægningen. Den samlede medicinske funktion på RH Holstebro er således i udpræget grad truet med forslaget om at flytte hæmatologien. Funktionen når ned under en bæredygtig størrelse ift. den lægelige bemanning og ift. at oppebære medicinske sengeafsnit af en hensigtsmæssig driftsstørrelse.

Det skal også påpeges, at forslag betyder et problem for yngre lægers uddannelse og arbejdsvilkår i Hospitalsenheden Vest, hvis man vælger at flytte denne del af behandlingen til Viborg. For uddannelsens vedkommende vil der komme store problemer med at uddanne læger i medicinske hovedforløb på RH Holstebro fremover. De yngre læger vil miste den fornødne bredde, og det vil derfor blive vanskeligt at gennemføre HU forløb i lungemedicin og nefrologi. Reduceres den medicinske funktion med hæmatologien, vil akutvolumen blive reduceret, og derfor også muligheder for KBU-uddannelse og intro. Der er søgning til Hospitalsenheden Vest og hæmatologien pga arbejdsvilkårene, arbejdsmiljøet og den nærværende supervision af speciallæger indenfor de respektive specialer lungemedicin, nefrologi og specielt hæmatologi.

Endeligt understøttes ovenstående af, at et plangrundlag under titlen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" bør forholde sig til, at behandling indenfor kræftsygdomme er i rivende udvikling, og at der i fremtiden må forventes behandlinger og apparatur, der kan anvendes indenfor såvel hæmatologi som onkologi. Det vil derfor være uhensigtsmæssigt at placere disse specialer på 2 forskellige hospitalsenheder.

Hospitalsenheden Vest forventer således, at ovenstående faglige og faktuelle forbehold ved forslaget om at flytte hæmatologi til RH Viborg anerkendes. Givet at forslaget på trods af ovenstående ikke desto mindre opretholdes, skal følgende anføres:

- Vest afgiver hæmatologi til Viborg med 13,0 mio. kr. samt 14,1 mio. kr. til medicinudgifter. Budgettet til den hæmatologiske funktion i Holstebro er 13,1 mio. kr.
- Forslaget indebærer endvidere, at der fortsat skal være en hæmatologisk aktivitet i Vest svarende til den i Randers. Da Vest har et optageområde der er ca. 30 pct. større end Randers vil DRG-værdien og dermed besparelsen skulle reduceres tilsvarende med 2,7 mio. kr. Den anslåede besparelse vil dermed være 10,3 mio. kr.

Faglig samling af reumatologien omkring to centre

Samlingen af reumatologien via etableringen af to reumatologiske centre på universitetshospitalet samt på RH Silkeborg har været debatteret i medierne og kommenteres derfor i nærværende høringssvar.

Hospitalsenheden Vest kender kun alt for godt til rekrutteringsudfordringerne på dette område, og de deraf afledte voldsomme udfordringer i relation til ventetider.

Hospitalsenheden Vest kan på den baggrund kun bakke op om dette forslag, idet det dog bemærkes, at forslaget bør beskrives mere detaljeret, så det tydeliggøres, hvad der er

indholdet i "centre" og "udfunktioner", og hvordan særligt udfunktioner forankres organisatorisk og budgetmæssigt.

Tilpasning af kapacitet på det arbejdsmedicinske område

Forslaget indeholder en rammebesparelse på 1 mio. kr. på det arbejdsmedicinske område i Region Midtjylland med virkning fra 2012. Besparelsen ønskes alene udmøntet på AMK Herning, da totalbudgettet her er højere end på AMK Århus trods et mindre optageområde.

Ser man generelt på regionshospitalernes budgetter i forhold til optageområdet viser det sig, at Hospitalsenheden Vest har ca. 2300 færre kr. pr. borger end gennemsnittet af de andre regionshospitalet. Det er mere end 20% færre. Skulle Hospitalsenheden Vest have budgetmidler pr. borger svarende til de øvrige regionshospitalet ville det kræve en budgettilførsel på flere hundrede millioner kroner. Men denne fordelingsproblematik adresseres ikke i "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen".

I stedet slås der alene ned på ét enkelt delområde, hvor der i Hospitalsenheden Vest er et større budget i forhold til optageområdet end i den øvrige region.

Hospitalsenheden Vest vil argumentere mod besparelsen på det arbejdsmedicinske område med følgende væsentlige argumenter:

- Det er misvisende udelukkende at anvende størrelsen på optageområdet som målestok for, hvor stort et budget en arbejdsmedicinsk klinik skal have. Patientgrundlaget afhænger i høj grad af optageområdets erhvervsstruktur, og sammenligner man erhvervsstrukturen for AMK Herning og AMK Århus' optageområder, findes der langt mere industri i vest. Det afspejler sig i, at AMK Herning såvel i absolutte som relative tal ser flere patienter end AMK Århus. I 2009 så AMK Herning 915 patienter og AMK Århus 736. I perioden 2007-2009 er der set næsten dobbelt så mange patienter per indbygger i AMK Hernings optageområde som i Århus.
- Det større budget på AMK Herning beror på en Regionsrådsbeslutning i 2008 om sammenlægning af klinikkerne i Herning og Skive. Sammenlægningen affødte dengang en direkte budgetbeskæring på 35 %, da de to klinikkers samlede budget på 15 mio. kr. i 2008, blev reduceret til 9.8 mio. kr. den fusionerede klinik. Efterfølgende pålagde Regionsrådet AMK Herning, med afsættelse af yderligere 0,7 mio. øremærkede kroner, at oprette og drive et arbejdsmedicinsk ambulatorium i Skive.
- Udover beskæringen i forbindelse med sammenlægningen med AMK Skive, er AMK Herning yderligere i perioden 2009-2011 blevet beskåret med samlet 0,9 mio. kr. - heraf 0,4 mio. kr. alene i 2011. AMK kan ikke opretholde sin nuværende drift med yderligere besparelser.
- Det er i efteråret 2010 besluttet, at AMK Herning skal være en forskningsmæssig spydspidsafdeling i HEV med sigte på at opbygge og styrke den samlede forskning frem mod DNV-Gødstrup. Dette indebærer særlige forpligtigelser til både udvikling af egen forskning, og til hjælp med igangsætning af forskning på andre afdelinger. Herunder arbejdes der i øjeblikket på, at AMK Herning skal huse og koordinere en forskningsstøttefunktion, der kan anvendes af alle afdelinger i HEV. Der er igangværende forhandlinger mellem Århus Universitet, Region Midtjylland og regionshospitalerne, hvor der satses på, at AMK Herning skal få funktion som universitetsklinik.
- Siden år 2000 har AMK hentet mere end 75 mio. kr. ind fra eksterne forskningsfonde og huser i dag 12 eksternt finansierede ph.d.-studerende, og AMK er part i en lang række forskningsprojekter med både lokalt, regionalt, nationalt og internationalt sigte. Hovedansvaret for opbygningen og fremdriften af dette forskningsmiljø påhviler det basisfinansierede personale, der vil blive ramt af spareforslaget. Hvis spareforslaget

gennemføres vil det underminere forskningsmiljøet på AMK og svække opbygningen af forskningen på HEV frem mod DNV-Gødstrup.

Laboratorieområdet

Samling af Klinisk immunologiske afdelinger

Med "Omstilling til Fremtidens sundhedsvæsen" lægges der op til en samling i én klinisk immunologisk afdeling placeret på Skejby.

Hospitalsenheden Vest anerkender, at der på det immunologiske område kan være faglige og økonomiske argumenter for en samling i én afdeling, idet der dog i vedlagte høringssvar fra Klinisk Immunologisk afdelings LMU er påpeget en række metodiske problemer i beslutningsgrundlaget.

Der er dog en bekymring i forhold til, hvordan den fremadrettede praksisnære faglige rådgivning sikres. Der skal således sikres en lokal og tilstrækkelig faglig rådgivning på de to matrikler, som hver i sær er af en størrelse svarende til RH Randers.

Det fremgår ikke af forslaget om / hvordan dette lokale tilbud vil blive tilvejebragt. I den sammenhæng må der advares mod at samle funktionerne organisatorisk, men efterlade opgavevaretagelsen i Klinisk Biokemisk Afdeling uden tilstrækkelig økonomisk compensation.

Samling af Klinisk mikrobiologiske afdelinger

"Omstilling til Fremtidens sundhedsvæsen" indeholder nogle unøjagtigheder i præmisserne for samling af de mikrobiologiske afdelinger i Skejby.

- 1) Nærheden i samarbejdet med klinikkerne og kvaliteten i en del bakteriologiske undersøgelser vil skulle reguleres ned på andet niveau.
- 2) Det er fejlagtigt fremstillet at robotteknologi og digitaliseringen kun er implementerbare i meget store afdelinger. Det korrekte udsagn er at det kan implementeres i praktisk taget enhver afdeling i Danmark.
- 3) Hoveduddannelsen i klinisk mikrobiologi vil for en del skulle flyttes til anden region for at opfylde kravene til speciallægeuddannelsen i klinisk mikrobiologi Uddannelsesforpligtigelserne for VIA University College, Århus vil i fraværet af klinisk mikrobiologi blive vanskeligere at opfylde.
- 4) Pga de meget store afstande kan der rejses tvivl om der kan rekruttere et tilstrækkeligt antal specialuddannede bioanalytikere.

Dette vil ifølge de kliniske mikrobiologer og klinikere medføre en mærkbar serviceforringelse både med hensyn til rådgivning og behandling af især akutte patienter i Hospitalsenheden Vest, idet hver fjerde akutte hospitalsindlæggelse skyldes infektionssygdom. Antibiotika-forbruget må forventes blive mindre styrbart.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling ved Hospitalsenheden Vest har gode faglige miljøer og exceptionelt god rekruttering af bioanalytikere og læger.

Hospitalsenheden Vest ønsker frem for det foreslåede, at der arbejdes med en model, hvor der etableres en afdeling i den østlige del af regionen og en afdeling i den vestlige del. Afdelingerne på RH Viborg og Hospitalsenheden Vest foreslår en alternativ spareplan, der effektueres ved sammenlægning af de to klinisk mikrobiologiske afdelinger i Herning og Viborg.

De to afdelingers forslag har en samlet besparelse på i alt 3,5 mio. kr. Fusionen vil være af væsentlig lavere kompleksitet og dermed mindre risikabel. LMU i KMA foreslår ovennævnte spareforslag accelereres og at arbejdet omlægges til en større del af døgnet for at opnå høj arealudnyttelse og service kl. 07:00 – 21:00

Yderligere vedr. økonomi: Fastholdes forslaget på trods af ovenstående skal det påpeges, at der fortsat vil skulle være en mikrobioanalytisk opgave/funktion på både RH Holstebro og RH Herning svarende til, at besparelsen reduceres med 1 mio.kr. i Vest (0,5 på hver matrikel)

Effektivisering af klinisk biokemiske afdelinger

Hospitalsenheden Vest er indforstået med, at de klinisk biokemiske afdelinger skal bidrage til den samlede besparelse, og Hospitalsenheden Vest er enig i, at en metode kan være at fordele besparelsen, således at mindre effektive enheder skal bære besparelsen. Men det forudsætter et validt datagrundlag at gøre det på.

Det skal således i forhold til nærværende forslag bemærkes, at der anbefales gennemført store besparelser som forholdsmæssigt rammer enhederne meget skævt, og som vil have voldsomme personale- og servicemæssige konsekvenser i Hospitalsenheden Vest.

Vest pålægges ca. 43 pct. af effektiviseringsbesparelsen på samlet 15,2 mio. kr. uden datagrundlaget er valideret. Det er således sandsynliggjort at data er biased, hvilket gør opgørelsen af best practice mere end tvivlsom, da der er usikkerhed om omfanget af kontakter, samt stor variation mellem hospitalerne på kompleksiteten af udførte analyser.

Alene det forhold at Hospitalsenheden Vests personaleudgifter inden besparelsen set i forhold til befolkningsunderlaget er fuldt konkurrencedygtigt med RH Viborg, som ellers fremhæves som best practice.

Det er for Hospitalsenheden Vest vanskeligt at se, hvordan der i et lønbudget, som er svarende til "best-in-class" på trods af struktur med mange matrikler skal kunne reduceres så kraftigt. Dermed bliver besparelsen på 6,5 mio. kr. i realiteten en ekstra grønthøster-besparelse til det samlede Hospitalsenheden Vest.

På det billeddiagnostiske område fører en lignende situation til, at der anbefales implementeret ensartet registreringspraksis efterfulgt af det der dermed bliver mere valide benchmark analyser. På laboratorieområdet derimod anbefales der straks gennemført voldsomme besparelser trods det manglende beslutningsgrundlag.

Hospitalsenheden Vest skal på det kraftigste opponere i mod dette og anbefale, at der i stedet iværksættes en proces svarende til processen på det billeddiagnostiske område. Når der foreligger et validt grundlag, kan Hospitalsenheden Vest kun støtte, at der tages den fulde konsekvens heraf – men ikke før.

Outsourcing af transport- og logistikopgaver

Spareforslag 11 om outsourcing af transport- og logistikopgaver beskriver et sparemål på 3 mio. kr. udover det allerede fastsatte sparemål på 17 mio. kr. Forslaget indeholder 3 scenarier for udlicitering på logistik- og depotområdet. Anbefalingen er scenarie 3 med udlicitering af en

samlet regional forsyning af sterile og usterile varer hvilket skønnes at indeholde et besparelspotentiale på min. 46 mio. kr.

Pga. Århus Sygehus nuværende kontrakt kan besparelsen først effektueres fuldt ud fra 2013, men allerede for den øvrige region fra 1. januar 2012. Hospitalsenheden Vest opfordrer til at vælge scenarie 3 og derved reducere besparelsen på de direkte patientrelaterede udgifter.

Med venlig hilsen

Formand i HMU Henning Vestergaard

Næstformand i HMU Annette Toft

Formand for rådet af ld. overlæger Carsten Byrjalsen

Formand for rådet af ld. oversygeplejersker Lone Geertsen