

Bilagsliste

1. Oversigt medlemmer af HMU pr. 1. januar 2011
2. Kort med Hospitalsenheden Vests optageområde
3. Kort med afstande til Esbjerg
4. Sammenhæng mellem forbrug af sundhedsydelser på hospitalet og andel af befolkning over 60 år
5. Høringssvar fra LMU i kirurgisk afdeling
6. Høringssvar fra LMU i anæstesiologisk afdeling
7. Høringssvar fra LMU i Akutafdelingen
8. Høringssvar fra LMU i medicinsk afdeling
9. Høringssvar fra LMU i Gynækologisk/obstetrisk afdeling
10. Høringssvar fra LMU i Klinisk Biokemisk afdeling
11. Høringssvar fra LMU i klinisk immunologisk afdeling samt bilag fra kvalitetshåndbog for blodcenter
12. Høringssvar fra LMU i klinisk mikrobiologisk afdeling
13. Høringssvar fra LMU i Patologisk Institut
14. Høringssvar fra LMU i Driftsafdelingen
15. Høringssvar fra LMU i neurologi og LMU i terapiafdelingen

Medlemsliste for HMU, Hospitalsenheden Vest pr. 1. januar 2011

Navn	Stilling	Afdeling
<u>Formandsskabet</u>		
Henning Vestergaard	HMU-formand/Hospitalsdirektør	Staben, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Annette Toft Jacobsen	HMU-næstformand/bioanalytiker	Kl. biokemisk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
<u>Lederrepræsentanter</u>		
Jens Friis Bak	Cheflæge	Staben, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Ida Götke	Chefsygeplejerske	Staben, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Lasse Plougstrup Hansen	HR-chef	Staben, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Marianne Breddam	Ledende overlæge	Ortopædkir. Afd., Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Tonny Hansen	Ledende overlæge	Røntgenafd., Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Else Folmer	Ledende oversygeplejerske	Anæstesiologisk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Karen Lundager Vilsgaard	Ledende oversygeplejerske	Akutfdelingen, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Bodil Overgaard Akselsen	Ledende oversygeplejerske	Medicinsk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Gitte Kjær Nielsen	Ledende oversygeplejerske	Neurologisk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Jens Peter Østergaard	Driftschef	Driftsafdelingen, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Birgitte Ostersen	Chefbioanalytiker	Kl. biokemisk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Berit Andersen	Ledende lægesekretær	Kirurgisk afd., Gl. Landevej 61, 7400 Herning
<u>Medarbejderrepræsentanter</u>		
Marianne Bjørn	Sygeplejerske	Røntgenafd. Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Annette Askjær Dam	Sygeplejerske	Medicinsk afd. Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Mette Cramer Jensen	Sygeplejerske	Medicinsk afd., Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Jette Skjøde Hoffmann-Petersen	Reservelæge	Børneafd. Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Henrik Grejsen Iversen	Afdelingskonsulent	Staben, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Bettina Hvas Busk	Ergoterapeut	Ergo- og fysioterapien, Østergade 30, 7620 Lemvig
Annitta Ramsgaard	Fysioterapeut	Ergo- og fysioterapien, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Charlotte Sander Andersen	Jordemoder	Gyn/Obs. Afd., Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Kate Gahner Larsen	Lønmedarbejder	Staben, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Birthe Nørgaard	Lægesekretær	Medicinsk afd., Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Elin Randrup	Social- og sundhedsassistent	Anæstesiologisk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Lisbeth Jørgensen Poulsen	Social- og sundhedsassistent	Medicinsk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Rita Staunstrup Kirkegaard	Social- og sundhedsassistent	Gyn/Obs. Afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro

Casper Bytofte
Mariane Vestergaard

Portør
Serviceassistent

Driftsafd., Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Driftsafd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro

Øvrige mødedeltagere

Poul Michaelsen
Bente Fjordside
Bent Nørgaard Tanderup

Plan- og sekretariatschef
Sikkerhedsleder
HR-konsulent/HMU-sekretær

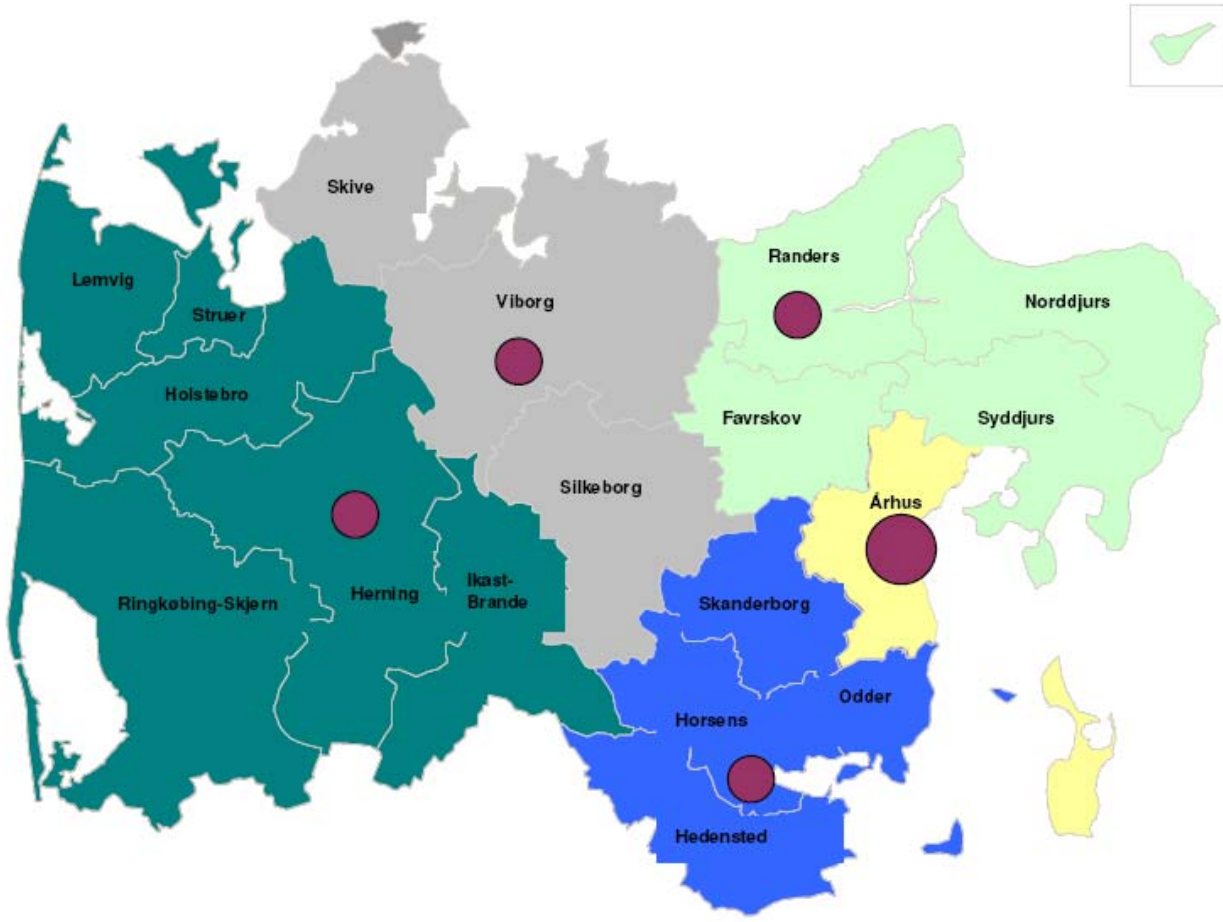
Staben, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Staben, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Staben, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro

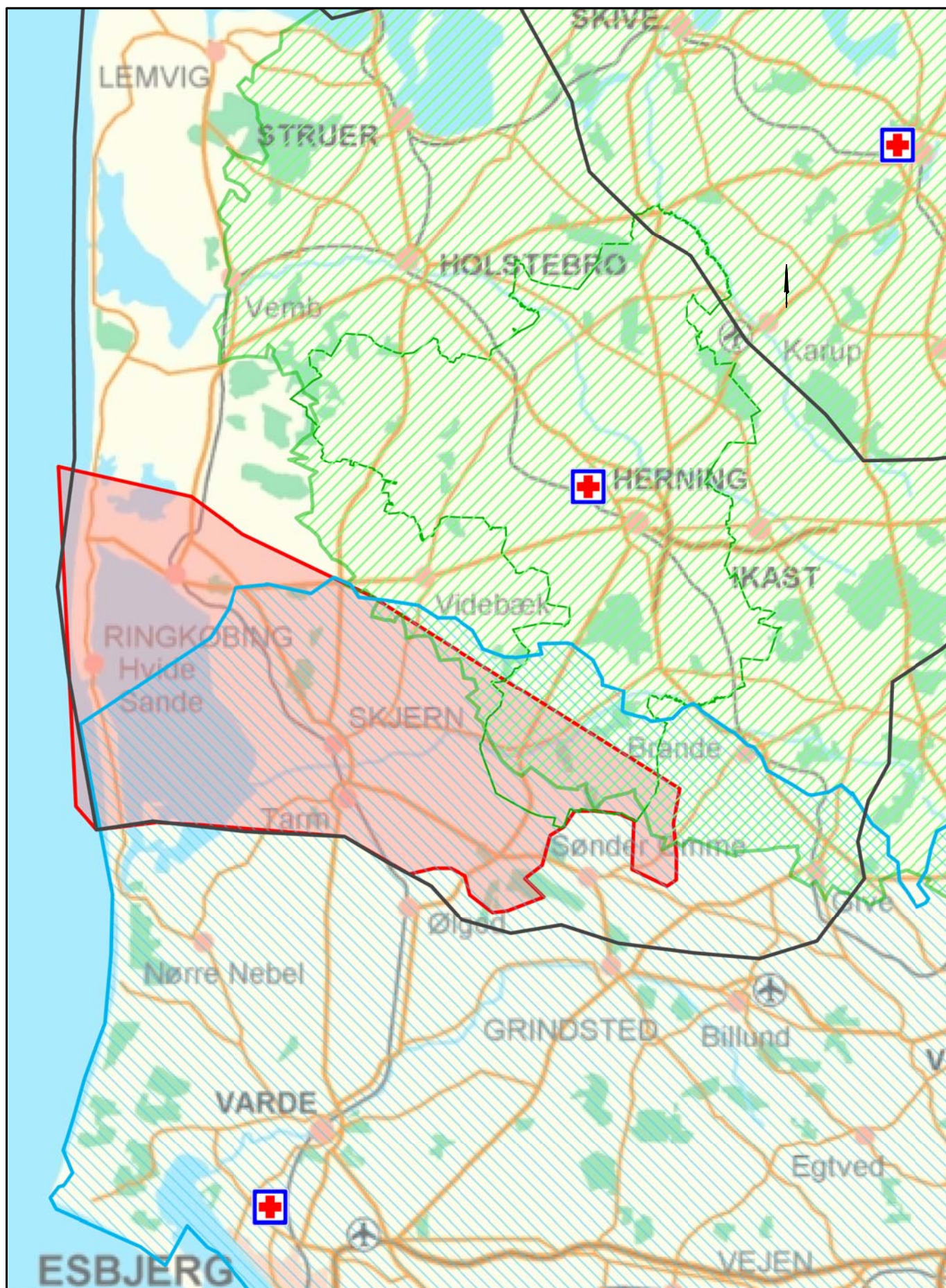
HMU suppleanter

Conni Smith
Alma Katrine Jensen
Janni Majgaard Jensen
Tove Rask Søndergaard
Inge Charlotte Sønderkov
Birgitte Krøyer Jensen
Linda Simonsen
Susanne Lykke Andersen
Margit Krista Andersen
Karina Lis Kristensen
Ellen Birthe Elkjær
Peter Bjerre
Lars Ulsøe
Lone Christiansen







Bioanalytiker
Sygeplejerske
Reservelæge
Kemiker
Ergoterapeut
Fysioterapeut
Farmakonom
Lønmedarbejder
Lægeseekretær
Social- og sundhedsassistent
Sygehjælper
Fotograf
Serviceassistent
Serviceassistent

Kl. Biokemisk, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Anæstesiologisk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Medicinsk afd., Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Kl. biokemisk, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Ergo- og fysioterapien, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Ergo- og fysioterapien, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Hospitalsapoteket, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Staben, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
kl. biokemisk, Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Anæstesiologisk afd., Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Gyn/Obs. Afd. Lægårdvej 12, 7500 Holstebro
Staben, Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Driftsafd. Gl. Landevej 61, 7400 Herning
Driftsafd. Nørreport 9, 6950 Ringkøbing

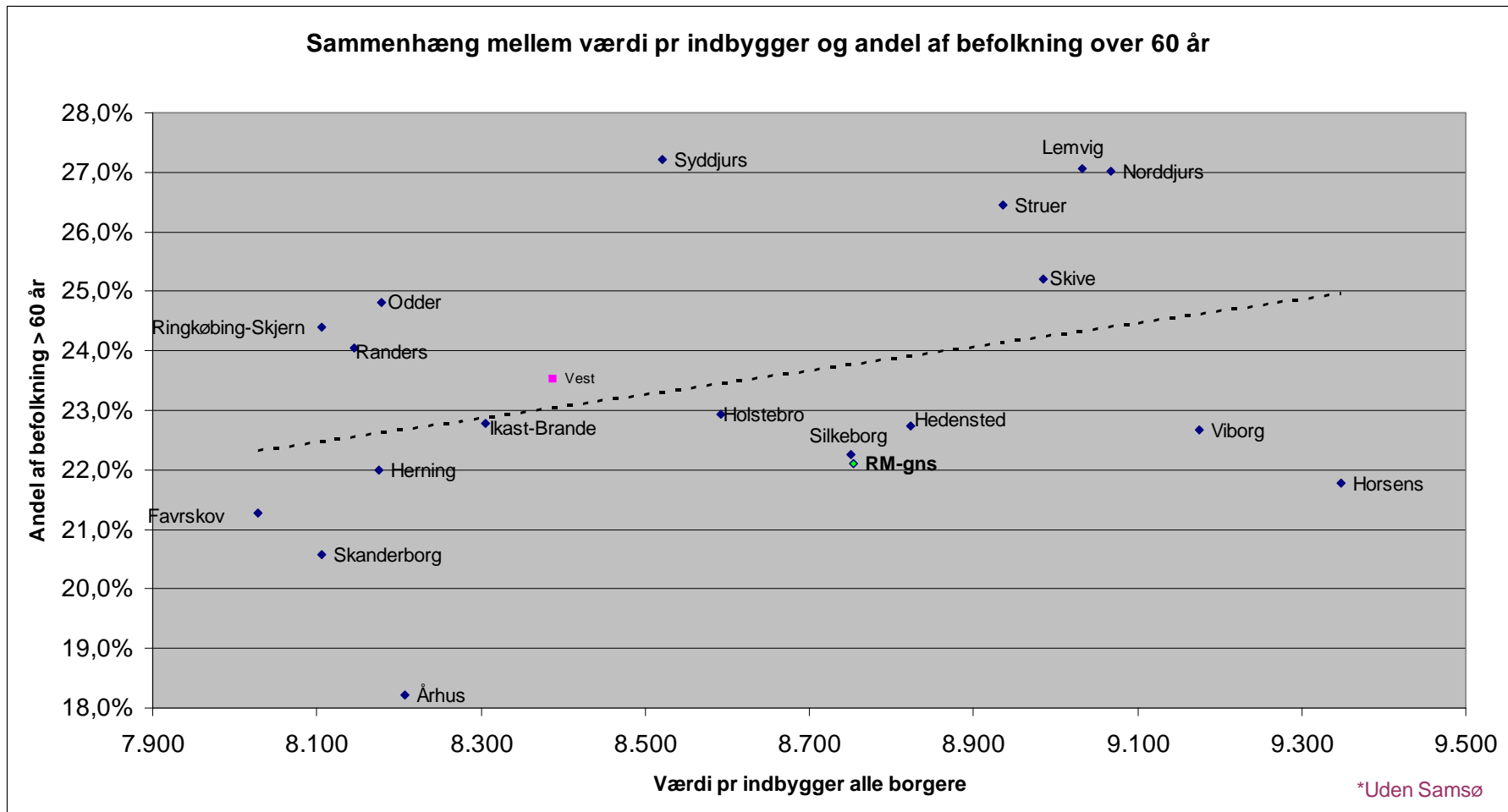




Signatur

- | | | | |
|---|-------------------------|---|-------------------------------------|
|  | Akutområde for Gødstrup |  | Det berørte område - 44600 personer |
|  | Esbjerg akut 50_min |  | Kommunegrænsen |
|  | Viborg akut 50 min |  | Sygehuse |

Sammenhæng mellem forbrug af sundhedsydelser på hospitalet og andel af befolkning over 60 år



Høringsudtalelse fra LMU Kirurgisk afdeling/Brystkirurgisk Klinik, HEV til planen ”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland”

Status for den mammakirurgiske funktion i Holstebro.

Den brystkirurgiske funktion i Holstebro lever i dag - efter en interimfase med mangelfuld lægebemanding – op til de retningslinier, som Sundhedsstyrelsen og DBCG (med udgangspunkt i de internationale EUSOMA-guidelines) har lagt for en mammakirurgisk regionsfunktion, både hvad angår volumen, bemanding, specialisering og det integrerede tværfaglige samarbejde, idet man også er i gang med, at etablere et plastikkirurgisk tilbud.

I henhold til Kvalitetsindikatorrapporten vedr. brystkræftbehandling fra DBCG for de seneste år (og en nylig regional auditering heraf), fremstår funktionen i Holstebro (bl.a. i kraft af, at en fast, specialiseret lægestab har sikret komplet og korrekt indberetning af data) på linie med de øvrige mammakirurgiske enheder, hvad angår kvalitet i undersøgelse og behandling for brystkræft.

Den mammakirurgiske funktion i Holstebro er dermed klar til at være én af spydspidserne i det vestdanske kræftcenter, som man regionalt har lagt op til i HEV og med DNV i Gødstrup.

Over de seneste 1½ år er der sket en reduktion i den gennemsnitlige indlæggelsestid for de mammakirurgiske patienter i Holstebro og funktionen er nu, hvor personalets kompetencer og specialiseringen er opgraderet, rede til – og planlægger omlægning af en del af den operative aktivitet til ambulante regi, sådan som der også er lagt op til med den sengereduktion, der er udmeldt med besparelsetiltagene i HEV før jul. Man kunne her have draget stor nytte af patienthotelfunktion, som man i Randers bruger til de ”ambulante” patienter, der enten af sociale årsager eller på grund af geografiske afstande - som jo er endnu større her i det vestjyske område - alligevel ikke kan sendes hjem, men registreres som ambulante.

Fagområdet mammakirurgi omfatter, i modsætning til hvad der anføres i omstillingsplanen, en mindre, akut og stationær aktivitet i forbindelse med behandling af infektionstilstande i brystet (mastitis og mammaabscesser). Det er i HEV, i samarbejde med almen praksis, i vid udstrækning lykkedes at overføre en meget stor del af denne aktivitet til ambulante funktion i dagtiden.

Brystkirurgisk Klinik i Holstebro har i 2009 og 2010, i forhold til det budgetterede/baseline, haft en betydelig aktivitetsstigning, der er afviklet indenfor den tildelte budgetramme.

Efter mammografiscreeningens prævalensfase i 2008 og 2009 vil man i de efterfølgende incidensfaser, som vi nu er i starten af, forvente et jævnt fald i den screeningsudløste og dermed samlede mammakirurgiske aktivitet. For Brystkirurgisk Klinik i Holstebro ser dette fald ikke ud til at være lige så stort, som i de øvrige centre. Dette skal forklares med, at man i Holstebro i 2008 og en del af 2009 har været i den ovenfor beskrevne interimfase med mangelfuld lægebemanding, hvor mange patienter blev omvisiteret til operation andre steder. Den nuværende aktivitet er et mere korrekt billede af, det reelle patientvolumen og kapacitetsbehov, nu, hvor funktionen i Holstebro fuldt ud betjener eget optageområde.

Fortolkning af omstillingsplanens oplæg vedr. mammakirurgien i Region Midt.

Af det skriftlige oplæg, som supplerende er uddybet af cheflæge Jens Friis Bak forstås udvalget det sådan, at man lukker mammakirurgien i Holstebro men bevarer diagnostikken og den kirurgiske efterbehandling i et ambulatorium, som bemandes med lokal ansat sygepleje- og sekretærpersonale og med mammakirurger i udefunktion fra Viborg.

Hvad angår optageområde skal der, så vidt det forstås, ske en parallelforskydning heraf mod øst, således at patienterne i det nuværende vestjyske optageområde flyttes til Viborg, men stadig udredes i Holstebro, medens patienterne i det nuværende midtjyske optageområde hørende under Viborg, der forskydes til Randers, stadig udredes i Viborg, men opereres i Randers, dog sådan at den samlede volumenmæssige forskydning svarer til, at Randers ekstra får tildelt et optageområde, der volumenmæssigt svarer til det vestjyske.

Patienter, der udredes i Holstebro og opereres i Viborg skal kirurgisk efterbehandles/kontrolleres i Holstebro og gennemgå onkologisk efterbehandling og strålebehandling i Herning. Det står ikke helt klart, hvor patienterne, der er udredt i Viborg og opereret i Randers skal have onkologisk efterbehandling og strålebehandling.

Kommentarer til omstillingsplanens oplæg vedr. mammakirurgi.

Ad lukning/flytning af den mammakirurgiske funktion i Holstebro:

Grundlæggende hilses det, ud fra en faglig betragtning velkomment, at man stiler mod at samle den mammakirurgiske aktivitet i Region Midt i færre enheder, således som også Sundhedsstyrelsen har henstillet det. Vi kan tilslutte os indstillingen fra Kirurgisk Specialeråd, om, at planen på længere sigt bør være to enheder, og at man i den samling, der lægges op til i omstillingsplanen, med et tilstrækkeligt patientunderlag for de enkelte enheder sikrer, at disse er bæredygtige hvad angår faglig udvikling, uddannelse og rekruttering.

Omstillingsplanens oplæg om lukning af mammakirurgien i Holstebro, men bevarelse af den diagnostiske funktion og kirurgisk betjening af denne via en ambulant udefunktion fra Viborg er i strid med de faglige retningslinier om et ”integreret diagnostisk system” for området, som fordrer at diagnostikken og kirurgien ligger samlet. Dette er også indstillingen fra Kirurgisk Specialeråd.

Hvis de forslåede ændringer fastholdes vil det kompromittere det lægefaglige forløbsansvar, der er afgørende i den integrerede diagnostiske udredning, og i samspillet mellem diagnostik og kirurgi. Det vil afstedkomme nogle helt urimelige og kontinuitetsmæssigt turbulente patientforløb med mange transporter og lange afstande for alle patienter i det vestjyske – eksempelvis diagnostisk udredning i Holstebro, operation i Viborg, postoperativ kirurgisk behandling/kontrol i Holstebro, evt. re-operation i Viborg og igen postoperativ kontrol/ behandling i Holstebro, onkologisk efterbehandling i Herning, evt. DBCG-kontrol i Holstebro og endelig evt. rekonstruktion i Århus. Der er ingen tvivl om, at det vil resultere i en betydelig bevægelse af patienter fra den sydlige del af det vestjyske optageområde til Region Syddanmark, hvor patienterne kan få et ordentligt samlet forløb i Esbjerg.

Hvis den mammakirurgiske betjening af det vestjyske optageområde skal leve op til de faglige retningslinier og rekommanderede, hensigtsmæssige patientforløb, skal funktionen forblive samlet, gerne i et fusionelt samarbejde med kompetencerne i Viborg, men placeret i Holstebro, som geografisk er centralt beliggende i optageområdet og en del af planen for det vestdanske kræftcenter i HEV, hvor den onkologiske funktion, som også indgår i det tværfaglige samarbejde i brystkræftbehandling, er beliggende.

Fastholder man flytning af mammakirurgien fra Holstebro, bør denne flytning, hvis gældende retningslinierne for fagområdet skal efterleves, omfatte hele funktionen dvs. inklusive hele den kliniske mammografienhed og den del af patologien, som indgår i mammadiagnostikken. Det vil betyde en yderligere udtynding af også disse specialer i Regionshospitalet Holstebro og man vil samlet set tabe en enhed, som også volumenmæssigt skulle udgøre en betragtelig del af det vestdanske kræftcenter i HEV/DNV Gødstrup, ligesom balancen i regionen, hvad angår betjening af det mammakirurgiske område, vil blive uhyre skæv med samtlige centre beliggende øst for den midtjyske højderyg.

Det er ej heller, hverken læge- eller sygeplejefagligt attraktivt eller tilfredsstillende, at varetage funktionen og patientforløbene under de vilkår, der er beskrevet i omstillingsplanen, og som vi i nogen udstrækning oplevede i den periode, hvor vi på grund af manglefuld lægebemanding måtte viderevisitere et stort antal patienter til operation andre steder.

Set fra et økonomisk synspunkt må der stilles spørgsmålstegn ved den besparelse, som beregnes i omstillingsplanen, idet der, så vidt vi kan se, ikke er taget højde for, at der stadig skal være lokal sygepleje- og sekretærbemanding af den ambulante kirurgiske funktion i Holstebro (4-5 stillinger) og lægefaglig udefunktion fra Viborg (2 læger dagligt), ligesom evt. øgede omkostninger til kirurgisk servicering af andre specialer (eks. diagnostisk fjernelse af lymfeknuder) og dækning af det akutte kirurgiske vagtberedskab på sygehuset, der i dag varetages af brystkirurgerne (som er speciallæger i kirurgi), ikke er indregnet.

Ad omlægning fra stationær til ambulat behandling:

Hvad angår omlægning fra stationær til ambulat behandling er der behov for at få udredt den forskel, der er mellem de enkelte sygehuse i registrering (og taksering) af begrebet ambulat behandling inden for mammakirurgien, således at den fremtidige sammenligning med "best practice" i Randers sker på ensartede præmisser.

Sammenfattende konklusion:

Grundlæggende kan man tilslutte sig, at der sker en samling af mammakirurgien på færre enheder i Region Midtjylland med sigte på at styrke omkostningseffektivitet, kvalitet og synergi.

Omstillingsplanens oplæg vedr. mammakirurgien i Region Midtjylland er, hvad angår flytning af mammakirurgien fra Holstebro, men bevarelse af den diagnostiske udredning og efterbehandling i Holstebro i modstrid med de faglige retningslinier for området. Det kompromitterer det faglige forløbsansvar, der er afgørende i den integrerede diagnostiske udredning og samspillet mellem diagnostik og kirurgi. Det vil afstedkomme urimeligt belastende og kontinuitetsmæssigt turbulente patientforløb.

Set fra et økonomisk synspunkt mangler der i besparelsesberegningerne modregning for blandt andet driftsudgifter (herunder bemanning) til den ambulante kirurgiske funktion, der bevares i Holstebro.

Uanset hvilken vinkel man anlægger til den fremlagte omstillingsplan for mammakirurgien i Region Midt taler alle argumenter for, at bevare funktionen beliggende samlet i HEV.

Hvad angår omlægning fra stationær til ambulat kirurgi bør der skabes klarhed og ensartethed med hensyn til definition, registrering og taksering af begrebet "ambulant" indenfor mammakirurgi.

På vegne af LMU i Kirurgisk Afdeling/Brystkirurgisk Klinik, Hospitalsenheden Vest

Anni Skov Kristensen,
Afdelingssygeplejerske

Joan Dahl Ravnsbæk.
Specialeansvarlig overlæge

Formanden for HMU i Hospitalsenheden Vest
Hospitalsdirektør Henning Vestergaard
Regionshospitalet Herning
Gl. Landevej 61
7400 Herning

**Hørings svar fra LMU i Anæstesiologisk Afdeling
Hospitalsenheden Vest på omstilling til fremtidens
sundhedsvæsen i Region Midtjylland – Koncernledelsens
oplæg 10.1.2011**



Planen indeholder et forslag om en markant ændring af den præhospitale indsats i Region Midtjylland med begrundelse i et ønske om et ensartet præhospitalt tilbud til samtlige borgere i Region Midt.

Intentionen om ensartet behandling vil forstærke forskellighederne, idet yderområderne efterlades med en betydelig dårligere dækning end i den øvrige del af regionen.

Dato 14.01.2011

Jane Østergaard

Tel. +45 9912 5540

jaoest@rm.dk

Side 1

- Vestområdet udgør 40 % af arealet i Region Midt, og dækkes med det fremsatte forslag af 1 akut lægebil mod 4 akutte lægebiler i de resterende 60 % af arealet i regionen.
- Indbyggertallet i Vest med knapt 300.000 borgere udgør ¼ af det samlede antal indbyggere i RM (1,2 mio.) Hertil kommer, at befolkningstallet stiger op imod 1/3 i sommermånederne pga. de mange turister ved vestkysten.
- Nedlæggelse af sygeplejerskebilerne i Vest betyder tab af høj faglig kvalitet, lang erfaring og træning i håndtering af akut kritisk syge patienter. Denne faglige ekspertise kommer området til gavn i forbindelse med interhospitale transporter, som der naturligvis er mange af fra et yderdistrikt med lange afstande til universitetshospitalerne og mellem hospitalerne i vest. Disse transporter vil fortsat skulle varetages af Hospitalsenheden Vest.
- Vi frygter, at nedlæggelse af sygeplejerskebilerne med afskedigelse af et stort antal anæstesisygeplejersker til følge vil øge arbejdsløsheden i et område, der i forvejen rammes hårdt af den samlede besparelsesplan. Det er svært at følge rationale i at afskedige en stor gruppe kvalificerede medarbejdere for derefter at uddanne en anden faggruppe til at varetage funktionen.

Venlig hilsen på vegne af LMU i Anæstesiologisk Afdeling
Hospitalsenheden Vest

Else Folmer
formand

Elin Randrup
suppleant for næstformand

Høringsvar vedr. Regionens spareforslag fra LMU i Akutafdelingen, Hospitalsenheden Vest

LokalMedUdvalget i Akutafdelingen i Hospitalsenheden Vest har på et ekstraordinært LMU-møde den 17. januar 2011 besluttet at fremsende nedenstående høringssvar til det fremlagte spareforslag:

Akutklinik / Skadesute / Modtagelse på Regionshospitalet Holstebro

Det er i bilag til spareforslaget nævnt, at der også skal være akutklinik på Regionshospitalet i Holstebro i dagarbejdstiden. LMU ønsker gerne en konkretisering af denne formulering, idet man anbefaler en fortsættelse af den nuværende funktion, nemlig:

- Modtagelse / skadestue i tidsrummet kl. 8.00 – 22.00 med tilstedeværelse af akutlæge og
- Akutklinik i tidsrummet kl. 22.00 – 08.00 med behandlersygeplejerskebetjening og med lægefaglig back-up fra akutlæge i Herning.

Præhospitalsberedskabet

LMU er betænkelige ved den påtænkte reduktion i præhospitalsberedskabet, som man finder er i modstrid med de tidligere vedtagne principper om en styrkelse af det præhospitale beredskab.

Desuden må det forventes, at en reduktion i præhospitalsberedskabet, hvor der ikke er indledt stabilisering og behandling af patienterne, vil medføre en øget belastning af akutmodtagelserne,

Konsekvenser i forbindelse med nedlæggelse af senge

LMU finder det bekymrende, at der nedlægges så stort et antal senge, uden at der samtidig er etableret andre ambulante tiltag.

Indtil der er etableret de nødvendige ambulante tiltag, må det forventes, at der vil blive et meget stort pres på det akutte sengeafsnit og akutmodtagelserne. LMU kan være bekymret for, at dette kan få konsekvenser for patientsikkerheden.

Akutklinikken i Ringkøbing

Beslutning om begrænsning af åbningstiden på hverdage kl. 8-16 er i strid med akutforliget.

Det er ikke hensigtsmæssigt, at der er en uensartet organisering af akutklinikkerne i regionen. Det kan skabe forvirring for borgerne og de praktiserende læger.

Det er bekymrende i forhold til, at det medfører en forringelse af servicen for borgerne i udkantsområdet.

Det Nye Hospital – Gødstrup

LMU er bekymret for, at man med spareforslaget afgiver specialer, som vil være et godt grundlag for et nyt hospital i Vest – specielt inden for det medicinske område, således at der skabes en region i balance.

Den 17. januar 2011

Karen Vilsgaard
Formand

Britta Glintborg Nielsen
næstformand

*Høringssvar til den regionale spareplan
Udarbejdet af LMU, Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest*

Vedrørende omstillingsplanerne i forbindelse med den regionale besparelse på 500 mio. kr.

LMU, Medicinsk Afdeling, Hospitalsenheden Vest, udtaler deres dybeste bekymring for fremtiden på de medicinske sengeafsnit.

En flytning af Hæmatologien (blod- og lymfekræftsygdomme) vil få store konsekvenser for rekruttering og fastholdelse af læger til HEV. Flytningen vil desuden gøre driften af det medicinske speciale, herunder det akutte område, dybt problematisk, idet de hæmatologiske uddannelseslæger er en vigtig del af den samlede vagtfunktion.

En sådan flytning vil yderligere udhule den medicinske funktion på det fremtidige DNV – Gødstrup, og vi er bekymrede for, hvor meget medicinsk kapacitet der overhovedet er tilbage til at flytte med til Gødstrup. En flytning vil desuden gå stik imod DNV-Gødstrups mission som kræftcenter.

Hvis alle påtænkte besparelsesforslag udmøntes, vil Medicinsk Afdeling ende med 103 senge mod det nuværende antal på 153. Belægningsprocenten i Medicinsk Afdeling ligger gennem hele 2010 omkring 100 % (ofte over) med den nuværende sengemasse.

Vi er bekymrede for, at de få senge, der vil være tilbage til indlæggelseskrævende medicinske patienter (som er en voksende population af ældre borgere med kroniske sygdomme), vil medføre, at den akutte medicinske funktion i Holstebro bryder sammen, fordi man ikke har plads til akutte indlæggelseskrævende patienter i de medicinske senge. Hvis der ikke oprettholdes et tilstrækkeligt volumen af akutte medicinske patienter, er det ikke muligt at opretholde uddannelse af såvel KBU læger som introduktions- og hoveduddannelseslæger.

LMU er yderligere bekymrede over udsigten til voldsomme reduktioner på laboratorieområdet og andre paramedicinske områder (eksempelvis røntgen). Disse reduktioner vil påvirke vores mulighed for effektiviseringstiltag af de medicinske patientforløb herunder for akutambulatorier og for accelererede patientforløb, i negativ retning. Vi frygter for svær forringelse af de medicinske patientforløb under indlæggelse såvel som i ambulante forløb.

Den udmeldte omstillingsplan påvirker allerede nu personalet og arbejdsmiljøet grundet usikkerhed om fremtiden. Det øgede patientflow, de accelererede patientforløb og kravet om en produktivitetsstigning på 9 % vil sætte arbejdsmiljøet i Medicinsk Afdeling under yderligere pres.

LMU har svært ved at se, at retten til lige behandling (balancen Øst – Vest i Region Midtjylland) er opretholdt på det medicinske område med den foreslåede omstillingsplan.

Bodil Overgaard
Formand

Annette A. Dam
Næstformand

Lægaardvej 12
7500 Holstebro

Gl. Landevej 61
7400 Herning

midt
regionmidtjylland

Dato 17.01.2011
Pia Ladefoged
Tel. +45 3017 3831

Pia.Ladefoged@vest.rm.dk

Side 1

HovedMedUdvalget
Hospitalsenheden Vest



Høringssvar fra LMU

Det Lokale MedUdvalg i Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling har følgende bemærkninger til "Omstilling til Fremtidens Sundhedsvæsen":

Dato 14.01.2011

Side 1

LMU anerkender den svære økonomiske situation i Region Midt og de deraf følgende forslag til omstillinger til fremtidens sundhedsvæsen.

Forslaget om sammenlægning af de to føde/barselsafdelinger tager vi til efterretning, og vi ønsker at understrege, at LMU er enig om, at beslutningen bør tages nu eller alternativt vente til DNV-Gødstrup står færdigt. Forholdene for personalet i Holstebro har været uacceptable gennem 2-3 år, hvor der i flere omgange har været tale om en evt. lukning.

Hvis forslaget vedtages politisk ønsker vi fokus på de personalepolitiske spilleregler.

I LMU tænker vi det som en fusion af de to afsnit, og det bør de personalepolitiske spilleregler afspejle.

Vi gør ligeledes opmærksom på, at besparelsen vurderes til max. 6 mio. kr. og ikke som skrevet i omstillingsplanen en besparelse på 18 mio.kr. Hertil kommer udgifter til ombygning af fødegangen i Herning.

Besparelsen er forholdsvis lille og flytningen af fødslerne forventes at få konsekvenser for brugerne i udkantsområderne med store afstande.

Med venlig hilsen

Carsten Byrjalsen
formand

Birthe Elkjær
næstformand

**HØRINGSSVAR fra KLINISK BIOKEMI, Hospitalsenheden Vest
vedr: "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i RM"**

.....

Dato 11.01.2011

Tel. +45 9912 5100

Klinisk.biokemisk.afdeling@vest.rm.dk

**Afsnit 4.5.4. Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske
afdelinger i Region Midtjylland.**

Side 1

Klinisk Biokemisk Afdeling i Hospitalsenheden Vest vil anbefale, at der ligesom i Røntgen udarbejdes valide tal til en ny benchmarking, inden der træffes beslutning om besparelsespotentialer.

De fremlagte besparelsesforslag har et omfang, som vil være ødelæggende for et ellers velfungerende og effektivt laboratorium.

Forskel på produktivitet og effektivitet.

Indledningsvis må det pointeres, at der er forskel på produktivitet og effektivitet.

- PRODUKTIVITETEN er kort sagt produktionen/mand/time
- EFFEKTIVITETEN er udbyttet af en aktivitet i forhold til de anvendte ressourcer.

Effektiviteten er således en langt mere relevant, men også kompleks størrelse.

Den udarbejdede benchmarking angiver produktiviteten og ikke effektiviteten som anført.

Begrundelse for, at den anvendte benchmarking bør diskvalificeres

- Antallet af nøgletal er for spinkelt til sammenligning ift. kompleksiteten af laboratoriets opgaver
- Forskelle i optælling af patientkontakter - ikke veldefineret og EDB-tekniske forskelle giver stort udslag
- Forskelle på, hvad der er indeholdt i lønsum
- Specialiseringsgraden er forskellig

Konsekvenser af besparelser

- Forlængede svartider og dårligere service over for rekvirenter/patienter
- Klinisk Biokemisk Afdeling bliver flaskehals især ved

accelererede patientforløb.

- Øgede analyseudgifter for rekvirenterne og dermed regionen ved nedlæggelse af analyser i Klinisk Biokemisk Afdeling
- Færre ressourcer til forskning, udvikling og uddannelsesforpligtigelser.

Afsnit 4.5.2. Samling af de klinisk immunologiske afdelinger (KIA) i regionen.

På det klinisk immunologiske område lægges der op til at nedlægge KIA i Hospitalsenheden Vest, således at der fremadrettet kun er en KIA i regionen.

Reelt skal de nuværende opgaver dog fortsat varetages i Vest, blot under KBA og til ca. 75 % af det eksisterende budget.

For KBA vil dette være en ekstrem vanskelig opgave at løfte.

Afsnit 3.2.1. Omlægning af regionshospitalet Ringkøbing til sundhedshus, inkl. akutklinik.

Besparelsespotentialer på KBA i Ringkøbing udgør, som beskrevet i 2010, 1 mio. kr. ved en total lukning af afdelingen, fordelt med 800.000 kr. på personale og 200.000 kr. til drift.

Besparelsespotentialer reduceres ved fortsat mulighed for ambulante blodprøvetagning på hverdage.

Konklusion

- Man ødelægger en attraktiv, velfungerende og mht. akkreditering en af landets fremmeste biokemiske afdelinger på et tvivlsomt grundlag
- Fremadrettet vil det ikke være muligt i samme udstrækning at understøtte effektive patientforløb på Hospitalsenheden Vest.

På vegne af LMU og afdelingsledelsen i Klinisk Biokemisk Afdeling

Med venlig hilsen

Annette Toft
Bioanalytiker
Næstformand

Birgitte Ostensen
Chefbioanalytiker
Formand

Ole Aagaard
Ledende overlæge

Hørings svar fra Klinisk Immunologisk Afdeling vedr.: "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland"

En forudsætning for at reducere udgifterne i Region Midtjylland er hurtigere og mere effektive patientforløb. Dette kræver bl.a. effektive laboratorieafdelinger, så laboratorier ikke bliver flaskehalse og forsinker patientbehandlingen.



Benchmarkingen er ikke korrekt og bør revideres:

- Opgørelserne af normeringer er ikke foretaget på samme grundlag og tallene er derfor ikke sammenlignelige.
- Ved tidligere sparerunder i Hospitalsenheden Vest er der sket betydelig reduktion af personalenormeringen. De opgjorte tal medtager bl.a. ikke besparelser effektueret efter opgørelsen i 2009.

Dato 14.01.2011

Gitte Lund

Tel. +45 9912 5098

Klinisk.immunologisk.afdeling

@vest.rm.dk

Faglig sammenligning er foretaget på forkert grundlag og bør ændres:

- Randers og Hospitalsenheden Vest kan ikke sammenlignes fagligt, da opgavevaretagelsen er forskellig. Se vedlagte oversigt over aktiviteter i Blodcenter Midt.
Det er anført i spareforslaget, at Hospitalsenheden Vest kun varetager samme funktioner som i Randers, men Randers udfører fx ikke fraktionering, kvalitetskontrol, frigivelse af blod, distribution af blod, udredning af irregulære antistoffer eller transfusionsmedicinsk rådgivning.

Side 1

Der bør fortsat være en Klinisk Immunologisk Afdeling i Hospitalsenheden Vest for at opretholde kvaliteten og understøtte de kliniske afdelinger i hurtige og effektive patientforløb – uden at blive flaskehals

- Det kræver rutine og immunologisk specialviden at udrede irregulære antistoffer samt varetage livstruende og transfusionskrævende situationer ved fx traumebehandling jf. Sundhedsstyrelsens vejledning om ukontrollabel blødning.
- Vigtigt at bevare speciallæge i klinisk immunologi i Hospitalsenheden Vest, der ud over administrative opgaver også varetager de lægefaglige opgaver for afdelingen.
De immunologiske opgaver skal fortsat varetages i Hospitalsenheden Vest og der er således stadig behov for den lægefaglige funktion med kontakt til de kliniske afdelinger, transfusionsmedicinsk rådgivning, ansvar for donortapning og fraktionering.

Klinisk Immunologisk Afdeling må kraftigt fraråde de påtænkte spareplaner og anmode om en revurdering.

Af hensyn til patienterne og med opmærksomhed på DNV er det vigtigt at bevare en velfungerende klinisk immunologisk funktion og afdeling i Hospitalsenheden Vest.

På vegne af LMU og afdelingsledelsen i Klinisk Immunologisk Afdeling

Med venlig hilsen

Charlotte Hansen
ledn. bioanalytiker

Lily Mølvadgaard
bioanalytiker

Gitte Lund
Ledende læge



Samling af Klinisk mikrobiologiske afdelinger (KMA)

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

- 1) Nærheden i samarbejdet med klinikerne og kvaliteten i en del bakteriologiske undersøgelser vil skulle reguleres ned på andet niveau.
- 2) Det er fejlagtigt fremstillet at robotteknologi og digitalisering kun er implementerbar 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 HEV idet hver fjerde akutte hospitalsindlæggelse skyldes infektionssygdom. Antibiotikaforbruget må forventes blive mindre styrbart.

KMA, HEV har gode faglige miljøer og exceptionelt god rekruttering af bioanalytikere og læger.

HEV ønsker at der i stedet ar det arbejdes med en model, hvor der etableres en afdeling i den østlige del af regionen og en afdeling i den vestlige del.

Afdelingerne i Viborg og HEV 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 risiko.

LMU i KMA foreslår ovennævnte spareforslag accelereres og at arbejdet omlægges til en større del af døgnet for at opnå høj arealudnyttelse og service 07 - 21

Forslaget peger frem mod integrering i et laboratoriecenter omfattende alle laboratoriespecialer i det kommende superhospital DNV. LMU opfordrer derfor til, at der iværksættes et udredningsarbejde med henblik på at samle Viborg og Herning i en hurtigere takt hurtigt og dermed muliggøre en besparelse der ligger væsentlig over det først fremsatte forslag.

Begge forslag kan iværksættes i 2011 uden ombygning o.l. og kan desuden holde på lokale højt specialiserede bioanalytikere, der ellers vil gå tabt ved flytning til Skejby.

Høringssvar vedr. "Omstilling til Fremtidens Sundhedsvæsen" fra LMU, Patologisk Institut, HEV

LMU på Patologisk Institut har diskuteret "Omstilling til Fremtidens Sundhedsvæsen" og ser det følgende særligt problematisk:

Driftsmæssige konsekvenser:

LMU på Patologisk Institut ser især med bekymring på ønsket om at fjerne hæmatologien og mammakirurgien, hvilket findes i direkte modstrid med Hospitalsplanens ønske om DNV-Gødstrup som kræftcenter i Vest og dermed en region i balance.

Vi mener desuden, at fjernelse af hæmatologien og mammakirurgien vil have så svære transportmæssige konsekvenser for patienterne, at det kompromitterer tidens krav til hurtige og effektive patientforløb.

Uddannelsesmæssige konsekvenser:

Patologisk Institut ser med bekymring på nedlæggelsen af laboratorierne i Klinisk Mikrobiologi og Klinisk Immunologi, da dette vil få stor betydning for uddannelsen af bioanalytikerstuderende ved HEV, hvilket må forventes at få en kraftig negativ effekt på muligheden for rekruttering i Vest.

Uddannelsen af læger vanskeliggøres ligeledes, når der fjernes specialer på såvel kliniske som parakliniske afdelinger hvilket ligeledes vil få negativ effekt på rekrutteringsmulighederne i Vest og dermed DNV-Gødstrup.

Kvalitets- og udviklingsmæssige konsekvenser

Fjernelse af specialer og subspecialer med deraf følgende "amputerede" afdelinger giver anledning til bekymring for forsknings- og udviklingsmulighederne – og er i modstrid med visionen om DNV-Gødstrup som det foretrukne forsknings- og læringshospital.

LMU på Patologisk Institut kan herudover fuldt ud støtte de udmeldinger, der er fremkommet vedrørende HMU's høringssvar.

Steen Jensen,
Ledn. overlæge,
Formand i LMU

Dorthe Rasmussen,
Bioanalytiker,
Næstformand i LMU

HMU, Hospitalsenheden Vest
v/sekretær Bent Tanderup



Dato 14-01-2011

Kontaktperson Jette Guldbjerg Mose

Tel. 9912 6002

jette.guldbjerg.mose@vest.rm.dk

Sagsnr. 1-11-101-3-11

Side 1

Høringssvar fra LMU, Driftsafdelingen til besparelserne, jf. "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", januar 2011.

LMU, Driftsafdelingen har på ekstraordinært møde den 14. januar 2011 drøftet Koncernledelsens oplæg, 10. januar 2011 – og har hertil følgende kommentarer:

LMU har noteret sig, at der er foreslået besparelser begrundet i udlicitering på logistik og depotområdet, hvor der er opstillet 3 scenarier:

- Vest og Risskov
- Vest, Silkeborg/Hammel/Skanderborg, Risskov og Horsens/Brædstrup
- Alle hospitalsenheder

LMU vil gerne pege på scenarie 3, hvor alle hospitalsenheder indgår, da dette må være den optimale løsning. Derved sikrer vi os samtidig den største besparelse uden at ramme kerneopgaverne omkring patienterne.

Vi har siden materialet er blevet offentliggjort, konstateret at vi ikke kan koble os på den nuværende løsning, som benyttes i Århus – hvilket betyder, at der skal være udbud på området, og derfor vil det være fornuftigt at udbuddet omfatter alle hospitalsenheder.

Et udbud på alle hospitalsenheder kunne samtidig tænkes at give en mere økonomisk fordelagtig løsning, idet udbuddet skal gives på det hele, og det betyder formentlig mindre priser pga. stordriftsfordele.

Samtidig kunne man forestille sig, at virksomhedsoverdragelse kunne komme på tale, da det derved er et meget større projekt, hvilket vil tilgodese de nuværende medarbejdere betydeligt.

Jens Peter Østergaard
Formand, LMU

Casper Bytofte
Næstformand, LMU

Til
HMU Hospitalsenheden Vest/
Koncernledelsen
Region Midtjylland



Høringssvar til koncernledelsens omstillingsforslag 2011-2012 i Region Midtjylland.

Lokaludvalget ved Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro-Lemvig/Hospitalsenheden Vest, har drøftet koncernledelsens omstillingsforslag 2011-2012. Da dette i høj grad berører afdelingens funktion fremsender vi følgende høringssvar.

Dato 18.01.2011
Sagsbehandler: GKN
Tel. +45 96 63 47 14
gitte.kjaer.nielsen@vest.rm.dk
Sagsnr.

Side 1/2

Neurologisk LMU anerkender at der er peget på en samlet neurologisk funktion i Hospitalsenheden Vest på RH Holstebro.

Vi undrer os over, at man i oplægget kun flytter 15 ud af Regionshospitalet Lemvigs 20 senge til Regionshospitalet Holstebro og fordeler 2 senge til Hammel – angiveligt til hjernetumorrehabilitering - og 3 senge til Skive.

I spareoplægget er det ukorrekt, at de 5 senge fra RH Lemvig er senge med patienter til hjernetumorrehabilitering. Samtlige 20 senge i RH Lemvig er apopleksirehabiliteringssenge, hvilket er reduceret fra 30 til 20 senge i løbet af 2010.

Vi vil anbefale, at forsætte med 20 senge til apopleksirehabilitering, da dette driftsmæssigt og ydelsesmæssig er en optimal størrelse for et tværfagligt organiseret rehabiliteringsafsnit.

20 senge vil give mulighed for forsat tværfaglig organisering der bygger på erfaringerne opnået i Lemvig og på anbefalingerne i den netop frigivne MTV-rapport på neurorehabiliteringsområdet fra Sundhedsstyrelsen – her lægges vægt på teamfunktion, som koordinerer og planlægger rehabiliteringsforløbet for den enkelte patient. Desuden sikrer teamet koordinationen med de samarbejdende kommuner.

Opretholdelsen af et højt kompetenceniveau indenfor rehabiliteringsspecialt kræver et vist volumen.

Ligeledes vurderer vi at 20 rehabiliteringssenge i sammenhæng med akut apopleksiafsnit i stor udstrækning vil dække behovet for rehabilitering på hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau i Vestklyngens optageområde. Dermed minimeres patientkørsler mellem akut og rehabiliteringsenheder i regionen. Ligeledes kan man forudse en større søg-

ning til de tilgrænsende regioner – primært neurorehabilitering i Give i Region Syd, hvis vi ikke kan tilstrækkeligt lokalt i den syd-vestlige del af Region Midt.

Vi ved, at det er med stor beklagelse for medarbejderne i Lemvig, at se at neurorehabiliteringsopgaven nu foreslås flyttet fra det gode rehabiliteringsmiljø, der er etableret der.

Indholdet i og konceptet for tværfaglig teamorganiseret neurorehabilitering samt medarbejdernes høje kompetencer vil Neurologisk afdeling og Terapiafdelingen dog arbejde for at videreføre, så vidt det er muligt i nye rammer i RH Holstebro.

Fordelene ved en organisatorisk samling af Neurologisk afdeling i RH Holstebro er bl.a. samling af de akutte og rehabiliterende patientforløb med lettere adgang til lægetilsyn i vagter. Neurologisk afdeling, RH Holstebro foretager i forvejen trombolysebehandling for ½-delen af regionens optageområde i et samarbejde med Århus Sygehus. Dvs patienterne fra et stort optageområde i forvejen er i kontakt med os. Således vil det strukturelt give tryghed i forløbet og skabe nærhed for patienterne, at forsætte forløbet indenfor samme afdeling med både den akutte og den rehabiliterende del.

Visionen for os er, at Hospitalsenheden Vest bevarer specialiseret neurorehabilitering frem mod Det Nye hospital i Vest/Gødstrup.

Venlig hilsen

LMU i Neurologisk afdeling

LMU i Terapiafdelingen

Funktionsledergruppen i Neurologisk afdeling

Formand for LU

Karin Geisler

Ledende overlæge

Neurologisk afdeling, Regionshospitalet Holstebro-Lemvig

Næstformand for LU

Agnes Broe Aagaard

TR/Sygeplejerske afsnit N3

Formand for LU

Peter Seebach

Terapiafdelingen

Næstformand for LU

Lotte Sønderskov, ergoterapeut

Terapiafdelingen

Hospitalsenheden Vest.