

Fra: Lilli Birgitte Tønning
Sendt: 20. januar 2011 14:57
Til: Bent Hansen
Emne: Udredning af laboratorie-området i Region Midtjylland

Kære Regionsrådsformand

Det er vigtigt, at man ikke betragter laboratorieområdet adskilt fra den kliniske hverdag vi indgår i og det må være en overvejelse værd, om centralisering og nedskæringer i laboratorie-specialerne, der er en absolut nødvendighed for hurtig diagnostik og korte liggetider, samlet set vil give en besparelse.

Laboratorie-specialerne er en forudsætning for, at tankerne bag "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", med korte indlæggelsesforløb og omlægning fra stationære til ambulante forløb kan realiseres.

I 2008 bestilte Regionsrådet en udredning af laboratorie-området. Rigtig mange fagpersoner (undertegnede inklusiv) har lagt et stort arbejde i denne rapport og der foreligger en version, dateret maj 2010, der 15. september 2010 blev sendt i høring i de medvirkende arbejdsgrupper. En endelige rapport er, så vidt vides, ikke forelagt Regionsrådet.

Formanden for laboratorie-udredningen, hospitalsdirektør Per Askholm Madsen, Universitetshospitalet, Skejby, gør sig i rapporten følgende overvejelser om mulighederne for at drage økonomiske konklusioner:

"4.3 Produktivitet og effektivitet (side 17-19 i det foreliggende materiale)

De forskellige afdelinger er blevet bedt om at redegøre for deres produktion og ressourceforbrug, da det er nærliggende i en sådan udredning at foretage en benchmark mellem afdelingernes produktivitet, således at der forelå en gennemsigtighed for de enkelte afdelingsledelser og hospitalsledelser for, hvor gode man var til at producere billigst muligt.

Udredningen har desværre ikke kunnet levere dette grundlag på bare nogenlunde betryggende vis, da data ikke vurderes som tilstrækkeligt valide af grunde, som der nedenfor redegøres nærmere for."

På de følgende 2 sider i rapporten opregnes en række forhold, der er afgørende for at der kan laves en økonomisk sammenligning. Bl.a. nævnes følgende:

"Intern produktivitet

En produktivitsanalyse er grundlæggende yderst simpel, idet man blot sammenholder værdien af den enkelte afdelings produktion med de ressourcer, der er anvendt til produktionen.

Inden man når så vidt, skal en lang række tekniske specialiteter – der ingenlunde er helt banale – afklares og defineres for at sikre, at data er pålidelige og entydige.

Ingen afdeling laver (derfor) det samme som naboafdelingen og det er følgelig nødvendig, at de enkelte analysers omkostningstyngde gøres op.

Dette svarer i princippet til, at der skal etableres et specifikt DRG-agtigt system for hvert speciale."

Endelig husker man så også patienterne i rapporten og fremhæver bl.a:

"Ekstern produktivitet

Udover denne svære definition som analyser pr. medarbejder, kan der med megen ret argumenteres for, at de parakliniske specialer snarere skal vurderes ud fra deres evne til at levere valid og relevant beslutningsstøtte til klinikere hurtigt og effektivt, og således yde et væsentligt bidrag til at skabe effektive patientforløb. Eksempelvis via hurtig udredning og kortere liggetider.

For at belyse produktivitet i denne bredere forstand skal der eksempelvis foreligge sammenlignelige data for svartider på diverse analyser."

I det udkast til rapporten, der er set af arbejdsgrupperne, har Per Askholm Madsen desuden med følgende begrundelse:

"Da der ikke foreligger systematiske og valide data, der tillader en benchmark af den interne produktivitet, for slet ikke at nævne den eksterne produktivitet, skal de følgende anbefalinger ses i et udviklingsperspektiv..."

konkrete anvisninger for et fremadrettet arbejde, der i løbet af de næste 2-3 år kan kvalificere rapporten.

Det er tankevækkende, at samme hospitalsdirektør - nu i sin egenskab af formand for den gruppe i koncernledelsen, der skal finde besparelser på laboratorieområdet - alligevel vælger at bruge data fra rapporten til dels at centralisere 2 specialer (klinisk mikrobiologi og klinisk immunologi, der begge lukkes i Viborg og Herning – og samles i Skejby) og dels at foreslå store besparelser på de biokemiske afdelinger, alene affødt af de tal, der med hans egne ord i rapporten bedømmes som ikke valide og sammenlignelige.

Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Viborg, der betjener Viborg, Silkeborg og Skive kan således dokumentere, at en centralisering af klinisk mikrobiologi i Skejby (anslået besparelsespotentiale 7,4 millioner) vil afføde merudgifter alene på RH, Viborg til dyr, bredspektret antibiotika-behandling (minimum 1 million) og længere udredningstid (ekstraudgift til senge minimum 2 millioner). Hertil kommer naturligvis udgifter til etablering af et logistik-system, der flere gange om dagen skal flytte patientprøver mellem hospitalerne.

Det forekommer ikke at være et gennemarbejdet forslag.

Med venlig hilsen

Birgitte Tønning
Ledende bioanalytiker

tel. +45 7844 3630
Klinisk Mikrobiologisk Afd., Regionshospitalet Viborg, Skive