

## Høringssvar fra HMU, AUH, Århus Sygehus vedr. 'Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen' i Region Midtjylland

Dato 14-01-2011

Kristian Hansen

Tel. 8949 2385

kristian.hansen@aarhus.rm.dk

Carsten Hering Nielsen

Dir.: 8949 2326

carsten.hering@aarhus.rm.dk

Side 1

HMU på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus ser med den største bekymring på den alvorlige økonomiske situation i Region Midtjylland. For Århus Sygehus er der tale om meget omfattende sparemaal, på medicinske senge, ny dyr medicin og nye dyre behandlinger, det administrative-ledelsesmæssige område (fusionen med Skejby), laboratorieområdet, samt ved hjemtagning fra andre regioner til marginalpris, i alt ca. 100 mio. kr. Vi forventer, at der, ud over de i omstillingsplanen beskrevne ændringer i patientstrømmene, vil ske en øgning af patienter, der søger til Århus Sygehus. Denne tilstrømning vil ske som følge af patienternes frie sygehusvalg og som følge af Århus Sygehus' bagstopperfunktion for hele regionen. Disse patienter vil skulle behandles uden økonomisk honorering herfor.

Derfor ser HMU først og fremmest den fremlagte omstillingsplan som en alvorlig spareplan, der vil have væsentlige konsekvenser for sygehusvæsenet i hele Region Midtjylland. HMU bifalder dog, at der, i forbindelse med denne drastiske manøvre, er taget fat på strukturelle ændringer, og ikke som tidligere med den opslidende grønthøstermetode. Vi tror ligeledes på, at planen er tilstrækkelig til at bringe Region Midtjylland det sidste store skridt fremad mod bæredygtig økonomisk balance. Vi anerkender, at der med det fremlagte forslag er lagt spor ud for en fremadrettet indsats, og mener i den forbindelse, at der er god sammenhæng mellem omstillingsplanen og specialeplanen.

Vi frygter imidlertid, at den endog meget pressede tidsplan vil betyde, at der efterfølgende kan vise sig u hensigtsmæssige, afledte konsekvenser. Sådanne konsekvenser vil ikke alene kunne føre til et øget pres på arbejdsmiljøet, men kan også få konsekvenser for den kvalitet, der kan tilvejebringes i relation til patienternes behandling og sikkerhed.

For at imødegå dette er det vores klare forventning, at alle arbejder på at få omstillingsprocessen til at foregå på en ordentlig måde, og under iagttagelse af MED-aftalens principper om størst mulig medinddragelse af både ledere og medarbejdere. Der er således et markant behov for, at Direktionen og Regionsrådet tager højde for de usikkerheder og bekymringer, der naturligt vil forekomme i alle grene af organisationen i den kommende tid.

HMU bemærker, at omstillingsplanen tidsmæssigt falder sammen med implementeringen af EPJ og Den Danske Kvalitetsmodel. Alle tre opgaver vil kræve fleksibilitet, væsentlige ressourcer og omstillingsparate medarbejdere og ledere. HMU er bekymret for, at den samtidige implementering af de tre projekter kan have en række afledte konsekvenser for blandt andet forskningen, uddannelse, kvalitet og arbejdsmiljø på Århus Sygehus.

Efter disse indledende, generelle bemærkninger, er der en række specifikke problemstillinger, som vi ønsker at henlede opmærksomheden på:

Såfremt man ønsker at anvende benchmarking som et princip for sammenligning af afdelinger, er det væsentligt at påpege, at dette skal ske mellem sammenlignelige afdelinger. Afgørende er således, at Århus Sygehus er et universitetshospital med mange højt specialiserede funktioner, hvilket præger både den daglige aktivitet og den udgiftsprofil, som er herskende. En direkte sammenligning af afdelinger på regionshospitalerne er derfor ikke umiddelbart retvisende.

HMU anser det ikke for realistisk at forestille sig, at man allerede nu kan reducere antallet af medicinske sengepladser så drastisk, som det er foreslået. Det er HMUs vurdering, at såvel primærsektoren som øvrige samarbejdende afdelinger endnu ikke har de fornødne forudsætninger til at tage over, hvilket på kort sigt skaber bekymring for de medicinske patienter. Dette gælder såvel for Århus Sygehus som for hele Region Midtjylland, da der gennemføres medicinske sengelukninger flere steder i regionen. Der er i høj grad brug for den fornødne tid til at få forudsætningerne for en dramatisk sengereduktion på plads. Hertil hører, at Århus Sygehus allerede har lukket ca. 50 normerede, medicinske senge siden 2007. Det påpeges, at lukning af medicinsk sengekapaletet må forventes at få en række afledte konsekvenser på øvrige områder. Lukningen af medicinske senge på regionshospitalerne forventes endvidere at føre til ændrede ikke-honorerede patientstrømme, der vil medføre såvel et pres på kapacitet som et økonomisk pres på de modtagende og tværgående afdelinger på Århus Sygehus

I forlængelse heraf skal det bemærkes, at omlægningen til nye, mere ambulante behandlingsformer naturligvis er overvejende positivt. Imidlertid er sådanne omlægninger vanskeligere på de dele af hospitalet, der har en stor koncentration af højt specialiserede funktioner. Det er dog en forudsætning, at omlægningerne sker på en måde, patienterne sikres kvaliteten i behandlingen. HMU forventer, at der kompenseres for det deraf følgende fald i aktivitetsværdien (DRG) som en omlægning fra indlagt til ambulante behandling betyder. HMU ønsker her igen at påpege Århus Sygehus' funktion som bagstopper.

På Århus Sygehus er der tradition for særdeles velfungerende og innovative udviklingsstrategier og -projekter, der er forankret omkring HR-udviklingsafdelingen. Der er lokalt skabt mange væsentlige resultater, der er forankret i den højt specialiserede og



forskningstunge hverdag på Århus Sygehus. Det er derfor med stor bekymring, vi konstaterer, at der er planer om at centralisere dette område. Det er afgørende at have nogle lokale initiativer og kurser, der understøtter de lokale kompetenceudviklingsstrategier, der målrettet er udviklet til at tilvejebringe de kompetencer, der efterspørges af de kliniske afdelinger. Dette sker i dag i et tæt samspil mellem HR Udvikling og de lokale medarbejdere. HMU ønsker at fremhæve de overordentligt gode erfaringer med konkrete projekter for udvikling af mellemledere, der foregår mellem afdelinger, og således understøtter den måde, der samarbejdes på i hverdagen samt udmønter de strategier, der arbejdes efter i dagligdagen.

Den foreslåede fremrykning af fusionen mellem Skejby Sygehus og Århus Sygehus til én hospitalsenhed – med fælles ledelse og fælles administration – er et element i omstillingsplanen, som Århus Sygehus vil gå positivt ind i. HMU ser den forestående fusion som en mulighed for at optimere patientforløbene inden for rammerne af de nye faglige fællesskaber. HMU finder det i den forbindelse magtpålgende, at onkologien organisatorisk placeres i et fagligt fællesskab efter faglige og ikke budgettekniske hensyn. Det henstilles derfor, at Onkologisk Afdeling bliver en del Inflammationsblokken.

Den ekstremt stramme tidsplan, for en endda meget kompliceret fusionsproces, kan ikke undgå at bidrage til usikkerhed og bekymring hos de ansatte. Der er derfor behov for, at det hurtigt præciseres for hele organisationen, hvordan fusionsprocessen kommer til at forløbe. Herunder vil en afklaring af hvem, der indgår hvor, også skabe en større klarhed for den enkelte medarbejder, så denne kan se sig selv i den nye organisation.

Medarbejdersiden konstaterer, at udarbejdelsen af ledelsesstrukturen på AUH er sket helt uden medinddragelse af og dialog med berørte interessenter. Den pressede tidshorizont i høringsprocessen umuliggør et gennembearbejdet og fyldestgørende høringssvar på oplægget til en struktur, der rækker langt ind i fremtiden og berører alle ansatte på AUH. Det faktum, at det er et oplæg, som medarbejdersiden har efterspurgt gennem meget lang tid gør, at medarbejderne i denne situation føler sig "rendt over ende" Medarbejdersiden i HMU fremhæver, at der med afsæt i MEDaftalen, forventes en efterfølgende drøftelse og udarbejdelse af ledelsesgrundlaget for AUH. Medarbejdersiden i HMU forventer endvidere at få fuld medindflydelse og -bestemmelse i etableringen af den kommende MEDstruktur på Århus Universitetshospital.

Endelig er de kliniske afdelinger bekymret for, at de forestående administrative besparelser i regionen og fusionsprocessen vil medføre overvæltning af flere administrative opgaver til klinikken.

HMU ønsker en snarlig afklaring af Serviceassistentkonceptets status i den kommende fusion, og vil stille sig konstruktivt til rådighed i denne drøftelse. Medarbejdersiden i HMU tilkendegiver, at hensynet til uddannet personale bør vægte tungt i den fremtidige organisering af serviceassisterer på Århus Universitetshospital, da det på lang sigt vil være det mest bæredygtige ift. kvalitet, arbejdsglæde og fleksibilitet.

HMU finder tillige, at Region Midtjylland står overfor en udfordring inden for løsningen af transport- og logistikopgaver.

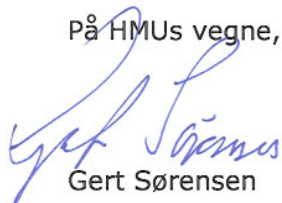
I omstillingsplanen indgår en reduktion i udgifterne i 2011 til nye behandlinger og ny, dyr medicin samt kritisk vurdering af nye behandlinger og medicin via Klinikforum. HMU støtter, at disse beslutninger træffes i Klinikforum, der har den fornødne faglige indsigt. Konsekvenserne af forslaget vil, for langt størstedelen, påvirke det samlede Århus Universitetshospital. Det er afgørende at fastholde og udvikle Århus Universitetshospitals rolle som vstdansk center for

Side 3

højt specialiseret hospitalsbehandling på højeste internationale niveau. Det betyder, at der forestår en opgave med at sikre det økonomiske grundlag for, at Universitetshospitalet også fremover kan være i front med udvikling og indførelse af nye behandlinger.

Der er udmeldt et princip for aktivitetsflytninger, hvor det afgivende hospitals budget reduceres svarende til 75% af DRG-værdien af den pågældende aktivitet, mens det modtagende hospital tilføres budget svarende til 25% DRG. Det vil i en lang række tilfælde medføre indirekte besparelser for såvel det afgivende som det modtagende hospital, idet de reelle marginalomkostninger ligger på et mellemliggende niveau. En retvisende opgørelse af dette bør indgå i det videre arbejde med udmøntning af omstillingsplanen. Endelig bygger estimerne for aktivitetsflytninger på nogle faste forudsætninger for de fremtidige patientstrømninger. For at sikre en fortsat bæredygtig økonomi, er det således afgørende, at de angivne forudsætninger løbende monitoreres og evalueres, og at den fremtidige finansiering justeres i overensstemmelse hermed.

På HMUs vegne,



Gert Sørensen  
Formand



Charlotte Thaarup  
Næstformand

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
<b>Administrationen</b>	<p>Administrationens LMU har drøftet Region Midt's Spare- og omstillingsplan i møde onsdag den 12. januar og vi har følgende bemærkninger.</p> <p><b>Til Spare- og omstillingsplanen generelt</b> Administrationens LMU bakker op om, at der gennemføres en omstilling af Regions Midts sundhedsvæsen, der bringer økonomien i balance og dermed giver en bæredygtig driftssituation.</p> <p>Den økonomiske situation er meget kritisk for Region Midt og spare- og omstillingsplanens omfang er stort. Den samlede plan rummer høj kompleksitet og indbyrdes afhængigheder, hvorfor der er risiko for, at det kan give utilsigtede og u hensigtsmæssige konsekvenser, som ikke har kunnet gennemskues som følge af det hastige tempo planen er fremkommet i.</p>
<b>Kirurgisk Center</b>	<p>Det er positivt, at der nu fremlægges en sammenhængende plan til løsning af økonomiproblemerne i Region Midtjylland. Forhåbentlig kan det i en længere periode skabe den fornødne ro omkring de økonomiske vilkår, så der i højere grad kan sættes fokus på den fortsatte faglige udvikling og konsolidering af Århus Universitetshospitals placering i den danske sundhedsvæsen.</p> <p>Det er tilsvarende positivt, at der fokuseres på administrative og strukturelle besparelser, så de direkte patientrelaterede funktioner i så vid udstrækning som muligt forsøges friholdt.</p> <p>Princippet om 25- 75 % DRG indebærer en række skjulte besparelser, idet det vil være nødvendigt at iværksætte kompenserende besparelser, for at dække merudgifter forbundet med modtagelse af aktiviteten eller afgivelse.</p> <p>Der er tale om en meget forceret proces, hvor det kan være vanskeligt at få overblik over alle konsekvenser af de foreslåede ændringer. Det gælder både af økonomisk -, faglig- og uddannelsesmæssig karakter. Fristen for høringsprocessen på under 1 uge finder vi problematisk, da dette ikke sikrer medindflydelse og medbestemmelse jf. MED-aftalen.</p> <p>Afslutningsvis ønsker Kirurgisk Center at pege på, at planen efter alt at dømme vil medføre en række indirekte besparelser på Århus, som efterfølgende skal fordeles. Det bør ses i sammenhæng med de besparelser i 2011 og årene frem i størrelsesordenen 53 mio. kr., som skal findes uafhængig af</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	<p>omstillingsplanen.</p> <p>Tilsvarende er der i Kirurgisk Center en væsentlig bekymring for de økonomiske konsekvenser af specialeplanen, som på en række områder kan gøre det nødvendigt med yderligere kompenserende besparelser.</p>
<p><b>Anæstesiologisk Afdeling</b></p>	<p>LMU ønsker at begynde med at udtale tilfredshed med, at regionen denne gang har fremlagt en sammenhængende plan frem for at have fordelt besparelser ud fra budgetstørrelser eller lignende. Det som populært kaldes grønthøstermetoden. Regionen skal også roses for denne gang at have kigget på sygehusstrukturen.</p> <p>Specifikt vil afdelingen gerne tilkedgeve tilfredshed med, at der nu sker ensretning på det præhospitale område af akutlægebil-ordningerne. Det er positivt, at der fastholdes akutlægebiler i forbindelse med alle akutsygehuse.</p> <p><b><u>I LMU blev der dog samtidigt udtrykt stor bekymring ift en række specikke forhold i planen:</u></b></p> <p><u>75/25-modellen</u></p> <p>Mens de afgivende sygehuse må aflevere budget svarende til 75% af DRG-værdien af den aktivitet, som afgives, får det modtagende sygehus kun 25%. LMU mener det er urealistisk at gøre det indenfor denne ramme.</p> <p><u>Overførsel af effektivitetsmål fra mest effektive sygehuse til mindst effektive (bl.a. på laboratoriområdet)</u></p> <p>LMU stiller sig tilsvarende skeptisk overfor, at man på bl.a. laboratoriområdet vil kræve samme effektivitet af bl.a. Århus Sygehus, som af regionens mest effektive laboratorier. Der vil være forskel på betingelser, opgaver mv mellem sygehuse. Og især mellem et regionshospital og et universitetshospital.</p> <p>Det er efter LMUs opfattelse et generelt problem, at man opererer med den antagelse at stordrift altid er mest effektivt. Efter LMUs opfattelse tager man dermed ikke højde for betydningen af de højt specialiserede funktioner på universitetshospitalerne.</p> <p><u>Nedlæggelsen af medicinske senge</u></p> <p>Ifølge planen fremskyndes den nedlæggelse af senge, som ellers først var planlagt ifm udflytningen til</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	<p>DNU. LMU kan ikke se, hvordan der allerede nu kan ske nedlæggelse. Bl.a. fordi nedlæggelsen har baseret sig på forlods udvikling/optimering af patientforløb og ambulante tilbud. Med nedlæggelsen øges risikoen for overbelægninger mv til skade for kvalitet, arbejdsmiljø mv.</p> <p><u>Fastholde af kapaciteten i regionen og betydningen herfor ift forbrug på privathospitaler</u></p> <p>LMU er bekymret for, om der er fysisk kapacitet og personaleressourcer(i lyset af 25%-finansieringen) til at sikre en uændret kapacitet efter samlingen på færre afdelinger/sygehuse. Samt for hvad dette kan betyde for forbruget på privathospitaler. LMU havde gerne set afregningen til privathospitalerne omfattet af planen.</p> <p>Ift intensivkapacitet vil LMU i Anæstesiologisk Afdeling understrege behovet for at planen implementeres således, at intensivkapaciteten er uændret efter de påtænkte rokader af intensivsenge dvs at der fastholdes samme antal senge og samme kompetencer ift sengene.</p> <p><b><u>Generelle bemærkninger fra LMU til processen</u></b></p> <p><u>Hastigheden ift udarbejdelsen</u></p> <p>Mens LMU anerkender behovet for hurtigt at få realiseret besparelser, vil man dog alligevel påtale den korte tid, der har været afsat til udarbejdelse.</p> <p><u>MED-processen</u></p> <p>Tilsvarende vil LMU gerne påtale den korte høring i MED-strukturen, som gør det vanskeligt at få en kvalificeret behandling af planen.</p> <p><u>Ift den videre proces</u></p> <p>LMU forventer, at man – som planen også nævner – inddrager medarbejderne i den videre proces. Herunder er det af særlig betydning for afdelingen, at blive inddraget i indplaceringen af afdelingen i den nye ledelsesstruktur på de fusionerede sygehuse.</p> <p>Udformningen af den nye MED-struktur forventes besluttet i tæt dialog mellem ledere og medarbejdere. LMU er dog bekymret over, hvorvidt tempoet i processen sikrer mulighed for tilstrækkelige overvejelser og medinddragelse.</p>
<b>Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen</b>	LMU vurderer det positivt, at omstillingsplanen har inddraget alle de økonomiske problemstillinger, der er for sygehusvæsenet i Region Midt og vi dermed forhåbentlig kan undgå flere store sparerunder i den

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	<p>nærmeste fremtid.</p> <p>LMU vurderer, at det er vanskeligt at gennemskue de afledte konsekvenser for den tværgående afdeling som Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen er, af de tiltag der skal ske i de kliniske afdelinger. Derudover har vi har svært ved at vurdere om eventuelle konsekvenser af den ændrede specialeplan også er inddraget i den aktuelle Omstillingsplan.</p> <p>LMU ønsker at udtrykke bekymring over, at Omstillingsplanen ikke lægger op til, at der kan ske en forringelse af kvaliteten. Da dette ikke er udtrykt tydeligt i planen kan det betyde, at forventninger fra patienterne til personalet kan blive stilet for højt i forhold til, hvad der er muligt at honorere. Vi vurderer at planen vil have den konsekvens, at personalet skal løbe stærkere. Dette med baggrund i, at flytning af områder kun tilføres 25% DRG værdi. Disse nye tiltag skal implementeres samtidig med at afdelingerne ufinansieret også skal omlægge og effektivisere i forhold til at kunne implementere DDKM, elektronisk patientjournal og arbejde med udviklings- og forskningsopgaver.</p> <p>LMU ønsker at der fælles fra faglig og politisk side bliver en skarp prioritering af, hvilke sundhedsfaglige ydelser det fremover er muligt at tilbyde på regions hospitaler.</p>
<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	<p>Vi anerkender nødvendigheden af at udfærdige og implementere en omfattende omstillingsplan. Da Afd. L ikke er direkte berørt, går vores kommentarer generelt på afledte effekter af denne plan.</p> <p>I vid udstrækning vil de afledte effekter på Afd. L betyde flaskehalse med risiko for forsinkelse af akutte patientforløb.</p> <p>I den daglige prioritering har vi i forvejen, med den høje belægning, en stort udfordring i prioriteringen af såkaldte almindelige akutte patienter og patienter, som inkluderes i vores store kræftpakkeområder. En yderligere øgning i patientmassen og en reduktion i tværgående hjælpeafdelinger (specielt laboratorium og røntgen, se disse), vil alt andet lige betyde problemer med at indfri de opstillede mål.</p>
<b>Kirurgisk Afdeling P</b>	<p>Vi er i afdeling P tilfredse med at se, at der gjort en gennemgribende indsats for at genoprette Region Midts økonomi.</p>



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
<b>Ortopædkirurgisk Afdeling E</b>	<p><b>Formål:</b> LMU anerkender regionens behov for budgettilpasning.</p> <p><b>Forventning:</b> LMU lægger til grund, at regionen for afdeling E fortsat forventer let stigende årlig produktion og uændret kvalitet i behandling, uddannelse og forskning. LMU forventer dog, at afdelingen uanset Omstillingsplanen vil ændre patientsammensætning, idet Specialeplanen vil medføre flere højtspecialiserede og dermed mere omkostningstunge behandlinger. Dette betyder at afdelingen uanset Omstillingsplanen vil behandle næsten samme antal patienter med næsten samme samlede DRG-værdi (base line) men at omkostningerne vil stige pga. tungere patientsammensætning. Dette forhold har hidtil efter LMU's mening udhulet afdelingens muligheder for budgetoverholdelse. LMU udtrykker bekymring over koncernledelsens formuleringer vedrørende Målsætninger om kvalitet. Det fremgår, at <i>"Forudsætningen for høj kvalitet i patientbehandlingen er, at behandlingen skal foregå på det lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau"</i> (side 7, afsnit 2.3). Det forekommer at denne formulering støder an mod selve intensjonen i specialeplanlægningen. Kvalitet i behandling skal selvfølgelig foregå ansvarligt med laveste omkostninger. Højt specialiserede behandlinger forudsætter at kvalitet opnås på højt specialiserede afdelinger.</p> <p><b>Umiddelbare konsekvenser af Omstillingsplanen:</b> Hvis 25-75 %'s reglen kun benyttes ved de umiddelbare omlægninger af behandlinger mellem sygehusene, vurderes der ikke at være større konsekvenser for afd. E.</p> <p><b>Opmærksomhedsområder:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Udhuling af afdelingens økonomi. Hvis 25-75 %'s reglen også i fremtiden anvendes i forbindelse med ad hoc flytninger af patienter mellem sygehusene kan man frygte, at økonomiske overvejelser (Cream Skimming) kan præge regionssygehuses beslutninger om visitation af akutte og elektive patienter.<ol style="list-style-type: none"><li>a. Akutte patienter. LMU konstaterer, at omkostninger ved svært kvæstede patienter (både mono- og multitraume) sjældent har vist sig at være dækket af de generelle DRG-takster, og man kan frygte at regionssygehuses beslutning om visitation til Århus kan blive påvirket af overvejelser om økonomi.</li><li>b. Elektive patienter (højtspecialiserede patienter eller patienter med betydelig co-morbiditet). LMU forventer, at overførsel af basisbehandling til Århus ikke vil finde sted. Imidlertid vil regionalsygehuses beslutning om overførsel af ovennævnte patientgrupper, risikere at blive genstand</li></ol></li></ol>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	<p>for samme overvejelser om Cream Skimming og dermed indebære risiko for eksport af omkostningstunge patienter til Århus.</p> <p>Desuden er der med den nye specialeplan lagt op til, at Afdeling E får en national førerposition med forpligtelse til at modtage patienter til højtspecialiseret behandling indenfor stort set samtlige ortopædkirurgiske fagområder.</p> <p>Udgiften til behandlingen af disse patienter med en 50 % DRG-afregningsaftale, er allerede nu ikke dækket og udgør en økonomisk belastning af E's økonomi. Der bør udvikles en anden afregningsmetode for en Universitets afdeling.</p> <p>2. Fagligt samarbejde og fleksibilitet.</p> <p>En fortsat anvendelse af 25-75% princippet kan medføre en blokering af det fremtidige samarbejde imellem sygehusene i regionen. Der er intet incitament for at omstille! Man kan frygte, at økonomiske hensyn får så stor betydning for det faglige miljø, at tilbudet til patienterne forringes.</p> <p>LMU anbefaler, at man i den fortsatte omstillingsproces har øget opmærksomhed på de samlede patientforløb, herunder ikke mindst de præhospitale forløb, samt forløbene til og fra primærsektor.</p> <p>3. Arbejdsmiljø</p> <p>LMU anbefaler, at man i en nedskæringsperiode, der uværligt vil få en stor direkte påvirkning på mange medarbejderes dagligdag, har skærpet opmærksomhed på arbejdsmiljøet.</p> <p>Regionens mangeårige krav om ufinansieret mer-produktion på et par procent hvert år bør overvejes i lyset af afdelingers forskellige mulighed for yderligere effektivisering. Forskellige afdelinger har forskellige rum for effektivisering og bør ikke skæres over én kam. Den økonomiske situation i afdeling E betyder allerede nu en stor udfordring for arbejdsmiljøet.</p>
<b>Plastikkirurgisk afdeling Z</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LMU hilser det velkommen at man har forholdt sig til strukturelle forhold set i lyset af bl.a. regionsdannelsen og frem mod DNU.</li> <li>▪ LMU udtrykker undren over at der lige er ansat en række personer i hospitalsledelser, hvis funktioner ændres radikalt, men ser det i øvrigt som en fordel med den hurtige fusion.</li> <li>▪ LMU forventer at ændringer ifølge Specialeplanen ikke vil få økonomiske konsekvenser.</li> <li>▪ LMU udtrykker stor bekymring for 75 / 25% DRG- afregningsmodellen</li> </ul>
<b>Kræftcentret</b>	<p>Kræftcentret anerkender behovet for at iværksætte tiltag indenfor det regionale sundhedsvæsen, der kan bringe bedring i den regionale økonomi. Kræftcentret ser sig selv som en konstruktiv part i det forestående arbejde med at realisere den fremlagte omstillingsplan. Der er dog samtidig behov for at</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	<p>anskueliggøre nogle af de områder, hvor store udfordringer ses. Disse er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En grundlæggende præmis er, at stadigt mere aktivitet skal løftes for færre midler end hidtil. En kæmpe udfordring i et sygehusvæsen, der de seneste år har ydet en kæmpe indsats med at realisere flere pålagte besparelser. Der er derfor en reel bekymring for, at arbejdsmiljøet belastes yderligere, at kvaliteten i patientbehandlingen forringes og selve kerneydelsen kommer under et betydeligt pres. Realisering af omstillingsplanen skal således ske med stor omtanke</li> <li>• Universitetshospitalernes særegne rolle synes at komme under betydeligt pres – bl.a. som følge af præmisser for benchmarkingsundersøgelser, hvor der lægges op til sammenligninger mellem universitære afdelinger og deres pendant på regionshospitalerne samt en reel underfinansiering, når meraktivitet skal løftes på universitetshospitalerne som følge af nedlukning af aktivitet på regionshospitalerne. Kræftcentret vil klart tilkendegive et behov for at regionen fortsat fastholder universitetshospitalernes unikke status</li> <li>• De samlede konsekvenser af omstillingsplanen er naturligt ikke kendte endnu. Idet Kræftcentret organiserer langt størstedelen af de tværgående kliniske serviceafdelinger på Århus Sygehus (laboratorier og radiologi), og mange af de stillede besparelsesforslag har en tværgående karakter, så vil omstillingsplanen forventeligt få relativt store konsekvenser for Kræftcentret.</li> </ul>
<b>Klinisk Biokemisk Afdeling, ÅS</b>	<p>Nødvendigheden af gennemgribende besparelser anerkendes, og det er positivt, at besparelserne planlægges baseret på især strukturelle ændringer. Den korte proces er problematisk i forhold til at kvalificere besparelserne og sikre medarbejderindflydelse. Dette er især problematisk for det klinisk biokemiske område, da besparelserne her i stort omfang er baseret på en kompliceret bench marking metode og ikke er strukturelt betingede.</p> <p>Det er uheldigt, at det biokemiske område i regionen er pålagt så store besparelser, da det kan få store konsekvenser for hospitalernes mulighed for at realisere besparelser på de kliniske afdelinger. Klinisk biokemi spiller en stor rolle i stort set alle patientforløb og er afgørende for en succesfuld omlægning til accelererede patientforløb. Det biokemiske område har desuden gennemgået løbende store effektiviseringer gennem mange år grundet en stor aktivitetsudvikling fra især primærsektoren, som for en stor del har skullet finansieres gennem interne besparelser.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	Samlet set er Klinisk Biokemisk Afdeling på Århus og Skejby Sygehus pålagt en meget stor besparelse – i alt 8,9 mio. kr. Det kan derfor få uheldige konsekvenser for patientforløb og arbejdsmiljø.
<b>Klinisk Farmakologi</b>	Der savnes i planen en angivelse af omkostningerne for Århus Sygehus ved overtagelse af et betydeligt patientoptag til 25% honorering. Man undrer sig over, at de 7 faglige fællesskaber i DNU-planen, som var planlagt i et særdeles omfattende forarbejde, uden videre kan reduceres til fem.
<b>Nuklearmedicinsk afdeling</b>	Overordnet finder vi, at planen indeholder en nødvendig omstilling og en god faglig konsolidering til gavn for patienterne. Der fremrykkes processer, som vi alligevel skulle løse i den kommende periode i relation til DNU. Specielt ses fusionen mellem Århus Sygehus og Skejby som et godt og nødvendigt tiltag
<b>Onkologisk Afdeling D.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi er glade for, at koncernledelsen har taget udgangspunkt i strukturelle og organisatoriske ændringer, frem for en grønthøster.</li> <li>• Vi håber med ovennævnte udgangspunkt, at der stadig vil være stor fokus på forskning, udvikling og uddannelse, da dette er helt essentielt for Århus Sygehus og det kommende nye Universitetshospital.</li> <li>• Udover de direkte besparelser, medfører omstillingsplanen en risiko for, at Onkologisk Afdeling bliver ramt af en lang række indirekte omkostninger – konsekvenser uddybes i nedenstående temaer.</li> <li>• Vi er bekymrede over, at Onkologisk Afdeling kun får 25% af DRG-værdien for modtagne patienter, da dette ikke vil kunne dække udgiften forbundet med behandling af disse patienter. Som det fremgår nedenfor, er der med lukningen af Viborg en risiko for, at flere patienter vil søge til Onkologisk Afdeling i Århus.</li> <li>• Onkologisk Afdeling har på trods af store udfordringer (kræftpakker, stråleplan, ombygninger, satellitfunktioner mv.) formået at gennemføre effektiviseringer, fastholde personale, skabe høj patienttilfredshed - endda indenfor det vedtagne budget. Arbejdspresset på personalet i Onkologisk Afdeling er nu så stort, at vi er bekymrede, for at nye effektiviseringskrav vil skabe problemer for arbejdsmiljøet, uddannelse og forskning samt fastholdelse af personale. En</li> </ul>



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	<p>foringelse heraf vil desuden medføre risiko for en dårligere patientbehandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onkologisk Afdeling er for nuværende i færd med at gennemføre besparelsesplan for 2010, som i Onkologisk Afdeling blev baseret på yderligere effektivisering og hjemtrækning (over 20. mio. kr.).</li> <li>• Der udtrykkes fra medarbejdernes side bekymring over at materialet i omstillingsplanen er så omfangsrigt og komplekst, at det er svært fuldt ud at vurdere konsekvenserne.</li> </ul>
<b>Patologisk Institut</b>	<p>LMU erkender, at det er overordentligt vanskeligt at spare et så stort beløb uden at det giver ringere service for borgerne. Samtidigt finder LMU det positivt, at besparelsen forsøges gennemført med større strukturelle tiltag samt, at der spares forholdsmæssigt mere på "kolde" end "varme" hænder.</p>
<b>Medicinsk Center</b>	<p>CMU er helt enig i at Region Midtjylland går efter strukturelle besparelser, der understøtter et samlet sundhedsvæsen, præget af høj kvalitet med gode, sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer. CMU bifalder fusionen af Århus Sygehus og Skejby Sygehus.</p> <p>Der er tale om høj kompleksitet i den samlede omstillingsplan, med mange indbyrdes afhængigheder. Derfor er der fra CMU en forventning til Regionsrådet om, at der træffes beslutninger om en samlet plan, så vi undgår gentagne spareplaner i de kommende år.</p> <p>CMU ser med bekymring på, at man endnu en gang peger på reduktion af den medicinske sengekapaцитet. Der har således været betydelige reduktioner igennem de senere år. Primærsektoren er en forudsætning for at strukturomlægningen, især for det medicinske område, kan lykkes.</p> <p>CMU er bekymret for, hvorvidt den fornødne sammenhæng i sundhedsvæsenet kan skabes, når vi ser på tidsplanen for omstillingsprocessen. Vi risikerer, at der laves radikale ændringer i den sekundære sektor, længe før primærsektorens tilbud modsvarer behovet .</p> <p>Der er en særlig bekymring for uddannelsesområdet for alle faggrupper, når man reducerer antallet af senge og antallet af matrikler regionalt.</p>
<b>Afdeling A</b>	<p>Det fremgår af omstillingsplanen, at der indenfor det medicinske område skal reduceres med 40 senge, hvilket svarer til ca. 10% af den beregnede sengekapaцитet. Baggrunden for, at dette anses for at være muligt, er et forventet potentiale for omlægning af patientforløb fra stationær til ambulat. Det skal hertil anføres, at der i 2009 blev reduceret med 42 senge indenfor det medicinske område alene på Århus Sygehus og at denne sengereduktion som</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	<p>forudsætning havde en ganske betydelig omlægning til ambulant aktivitet. En tilsvarende reduktion endnu engang med så kort tidsinterval må anses for at være en opgave, som ikke alene kan løses ved at konvertere fra stationær til ambulant. Andre muligheder må tages i betragtning og analyseres såsom opgradering af den præhospitale indsats, samarbejde med primær sektor og en opgradering af de diagnostiske muligheder i den helt akutte fase af et indlæggelsesforløb. Det kan, som det vil fremgå, kræve allokering af ressourcer til særlige områder.</p> <p>Der er som beregningsgrundlag for kapaciteten indenfor det medicinske område medregnet hotelsenge, der selvfølgelig ikke har samme belægningsprocent som de stationære senge, hvilket jo betyder, at den beregnede belægningsprocent er for lav. Burde i virkeligheden være i størrelsesordenen 90% og ikke omkring 85.</p> <p>Det kan anføres, at en så betydelig reduktion i den medicinske kapacitet igen vil ramme de svage patientgrupper uden fast specialetilknytning, hvilket i hovedsagen vil være ældre/gamle ofte med netværksproblemer.</p>
<b>Arbejdsmedicinsk Klinik</b>	<p>På Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, har vi med stor interesse læst koncernledelsens oplæg til omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland. I oplægget har vi noteret, at Arbejdsmedicinsk Klinik, Århus Sygehus ikke er omfattet af væsentligt strukturelle forandringer. Vi tager dette som et udtryk for en anerkendelse af, at vi gennem de sidste år har øget vores aktivitetsniveau og vores optageområde væsentligt, uden en større budgetmæssig kompensation.</p> <p>I samme periode har vi øget vores forskningsaktivitet. Der er i øjeblikket tilknyttet mere end 10 ph.d.-studerende til afdelingen. vi har søgt større forskningsmidler hjem. Dette har bl.a. resulteret i EU-bevillinger.</p> <p>Disse øgede tiltag med en øget produktivitet, øget antal patienter, øget forskningsaktivitet, vil ikke kunne fortsætte, hvis der sker yderligere forringelser.</p> <p>I forbindelse med omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland vil vi gerne gøre opmærksom på, at Region Midtjylland har en personalepsykologordning, der er tilknyttet afdelingen. Denne sætter vi selvfølgelig gerne til rådighed i det omfang, der er behov for dette.</p>
<b>MEA</b>	<p>MEA er en universitetsafdeling med både alm. intern medicinsk funktion men også højtspecialiseret funktion (e.g. patienter med komplicerede diabetiske fodsår, insulinpumpe patienter m.fl.). Dette gør ukritisk benchmarking i forhold ikke-højtspecialiserede medicinske afdelinger svært problematisk. De i benchmarkingen anvendte parametre for sengeantal etc. er i øvrigt ikke dækkende.</p> <p>Yderligere har afdelingen betydelige opgaver i forbindelse med udvikling, uddannelse og forskning.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	<p>En betydelig andel af vores aktuelle patientklientel er ældre multisyge patienter. Der er allerede sket en betydelig reduktion i sengeantal og indlæggelsestid. Yderlige reduktioner inden for disse parametre er for denne patientkategori dybt problematisk og vil udover forringet service, øge genindlæggelsesfrekvensen og fejlbehandlingsrisikoen, ligesom det generelt vil forringe arbejdsmiljøet for de ansatte.</p> <p>Vi hilser med glæde at der er så meget fokus på administration og sammenlægninger.</p>
<p><b>Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afdeling V</b></p>	<p>LMU udtrykker respekt for, at forslagene også leder hen mod fremtidens sundhedsvæsen, således at "grønthøsterbesparelser" søges undgået. Forslagene er produceret under forhold, hvor der er risiko for, at den enkelte patients forløb bliver glemt. <b>I den videre proces bør der lægges vægt på sundhedsfaglige patientforløbsbaserede vurderinger, således at "grønthøster" besparelser heller ikke praktiseres lokalt.</b></p> <p>LMU ser med bekymring på den foreslåede reduktion af sengemassen på de medicinske afdelinger med 40 senge fordelt på Århus Sygehus og Skejby. Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk afdeling V udnytter aktivt mulighederne for hurtige udskrivninger til hjemmet og alligevel har vi meget høj belægning, som i perioder overstiger 125%. Baggrunden er bl.a. en høj andel af specialiserede og højt specialiserede patienter, der må betragtes som uafviselige.</p> <p>LMU gør opmærksom på, at de internt medicinske afdelinger i Medicinsk Center er blevet reduceret fra 294 i 2006 til 218 i 2010, en reduktion på 25% over 4 år (kilde: INFORM). Forslaget indebærer yderligere 10-20 % reduktion i løbet af 2011, hvilket vil true den forsvarlige løsning af afdelingernes opgaver overfor de internt medicinske patienter, såvel basispatienter som specialiserede. LMU udtrykker desuden bekymring for arbejdsmiljøet. Besparelsen på de medicinske senge begrundes (side 29) med at der aktuelt er 420 senge på de pågældende medicinske afdelinger (3 på Skejby, 8 på Århus Sygehus). Det stemmer ikke med de faktiske forhold, ifølge INFORM var der i 2010 395 disponible senge i de pågældende afdelinger. Dermed er der i realiteten hovedsageligt tale om en "grønthøster besparelse" på det medicinske område. <b>Det foreslås derfor, at denne besparelse på Århus Sygehus medicinske sengemasse reduceres.</b></p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
<b>Reumatologisk Afdeling U</b>	Reumatologisk Afdeling vurderer at det overvejende er positivt, at man ikke har benyttet grønthøstermetoden det store sparebeløb taget i betragtning. Man vil få en klar reumatologisk struktur i regionen, der samler patienterne "øst og vest for motorvejen". Der udtrykkes kraftig bekymring i forbindelse med lukning af medicinske sengepladser og de afledte skjulte besparelser.
<b>Samsø</b>	Positivt at Samsø Syge- og sundhedshus stadig hører under Århus Universitetshospital, Århus Sygehus
<b>Neurocentret</b>	Medarbejdere og ledere i Neurocentret har den 13. januar 2011 drøftet spareplanen for Region Midtjylland "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen". En permanent besparelse i Region Midtjyllands sundhedsvæsen på 500 mio. kr. er bekymrende. Det kan ikke undgå at få betydning for både patienter og medarbejdere. Det er afgørende at så stor en andel som muligt af besparelserne bliver strukturelle, således at "grønthøster" besparelser minimeres mest muligt. Grundlæggende mener vi dog, at omstillingsplanen med sit fokus på 5 bæredygtige og stærke akuthospitaler og et fremtidssikkert Universitetshospital er en fornuftig måde at fremtidssikre Region Midtjyllands sundhedsvæsenet på. Grundlæggende mener vi dog at høringsprocessen har været alt for kort, med risiko for at kommentarer udebliver, idet ikke alle når at få indsigt i det store og omfattende materiale, der er fremsendt til CMU. Århus Sygehus skal samlet spare i omegnen af 100 mio. kr., idet en række opgaver og behandlinger skal gennemføres uden fuld dækning af omkostningerne. Vi er derfor bekymret for medarbejdernes arbejdsmiljø, idet vi må forvente, at der skal ske ekstra aktivitet uden at personaleressourcerne og de fysiske rammer følger med. Der kan således være risiko for at kvaliteten kan blive forringet, og at nogle medarbejdere reagerer på det øgede arbejdspress med øget sygdomsrisiko til følge. Vi vil forsøge med ny teknologi og nye behandlingsformer at skabe øget aktivitet indenfor de nuværende fysiske rammer. CMU ser 75/25% modellen som en skjult besparelse, idet det er urealistisk at modtagende afdeling kan finansiere behandlingsaktivitet til 25% DRG. CMU forventer, at regionens samlede intensiv kapacitet bevares uforandret
<b>PET-Center</b>	Der udtrykkes tilfredshed med den måde processen er grebet an på.



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
<b>Neurofysiologisk Afdeling</b>	Omstillingsplanen er en stor udfordring for sygehusvæsenet med en meget kort tidsplan.
<b>Neurokirurgisk Afdeling NK</b>	Neurokirurgisk Afdeling NK's LMU ser 75/25% modellen som en skjult besparelse, idet det er urealistisk at modtagende afdeling kan finansiere behandlingsaktivitet til 25% DRG. Neurokirurgisk Afdeling NK forventer, at regionens samlede intensiv kapacitet bevares uforandret
<b>Neurologisk Afdeling</b>	Vi vil knytte en kommentar til den udmeldte tidsfrist for kommentarer til omstillingsplanen. Vi finder den særdeles korte tidsfrist utilfredsstillende og på kanten af de opstillede rammer i MED-aftalen.
<b>Neuroradiologisk Afdeling</b>	Generelt finder man det positivt at man har forsøgt at skabe fagligt meningsfulde ændringer, til trods for at det bliver vanskeligt for mange sygehuse, afdelinger og enkeltpersoner.
<b>Afdeling for Tand-, Mund- og Kæbekirurgi</b>	Vi har ingen umiddelbare kommentarer til Omstillingsplanen I relation til den aktuelle omstillingsplan vurderes det, at denne i sin nuværende form ikke direkte vil påvirke driften i kæbekirurgisk afdeling. Vi har derfor ikke nogle bemærkninger til de planlagte ændringer, som er fremsendt til høring. Det kan ikke udelukkes, at vi vil blive anmodet om yderligere tiltag. Derfor vigtigt at vi i den kommende periode fortsætter den allerede igangsatte proces med løbende evaluering af afdelingens arbejde med henblik på yderligere optimering. Ligeledes vigtigt at vi bestræber os på at få påvist effekten af allerede iværksatte tiltag i relation til eksempelvis ortoafsnit, taleinstitut og udevisitation.
<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Vi finder det positivt, at der er kigget på funktioner, administration og ledelser frem for generelle besparelser. Der er dog ingen tvivl om, at de planlagte omstillinger/besparelser medfører et betragteligt øget arbejdspress, hvilket givetvis vil påvirke arbejdsmiljøet i negativ retning, evt. med øget sygefravær til følge. Det er svært at forestille sig, at det ikke vil påvirke den patient-oplevede kvalitet på afdelingen i almindelighed og de berørte afdelinger i særdeleshed. Endvidere kan man frygte en stigning i antallet af utilsigtede hændelser. Omstillingsplanen ser også ud til at ville medføre en øget patienttransport mellem sygehusene.
<b>Servicecentret</b>	Generelt set er planen nødvendig og at foretrække frem for en grønthøstermetode. Dette tror vi vil give en forstærket og bedre patientbehandling Der kan være en effekt i at vi skal behandle flere patienter for færre penge. Dette medfører et forøget pres på Servicecentrets afdelinger

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

LMU/CMU-navn	LMUs generelle bemærkninger til Omstillingsplan til fremtidens sundhedsvæsen
	Der bør i planen afsættes midler til engangsinvesteringer i fusionsafledte omkostninger
<b>Afløserkontoret/Vikar Region Midt</b>	LMU ved Afløserkontoret/VRM finder at Omstillingsplanen viser vejen frem til et sundhedsvæsen med høj kvalitet i patientbehandlingen, patientcentreret samt et rationelt og effektivt sundhedsvæsen, der er tilpasset nye bl.a. teknologiske muligheder. Planen er imponerende, virker gennemarbejdet og langsigtet. Nødvendig (under nuværende forhold) og meningsgivende.
<b>Centralkøkkenet</b>	Centralkøkkenets LMU finder planerne drastiske og meget omfattende. Dog er det positivt at der tænkes i overordnede omstillinger og samlinger af specialer frem for grønthøster-besparelser. Som vi ser det, kan det dog ikke undgås at det får mærkbare konsekvenser for patienter og medarbejdere
<b>Driftsafdelingen</b>	Der har været alt for lidt tid til en seriøs behandling og gennemlæsning af materialet. Der er ved flere temaer anført, at Driftsafdelingen ikke er berørt af de foreslåede ændringer. Nye aktiviteter på de kliniske områder på Århus Sygehus og Skejby kan medføre meraktivitet i forhold til vareforsyning, posthåndtering, intern patientbefordring (Vagtstue) samt eksterne transportopgaver.
<b>midtVask</b>	LMU på midtVask synes at omstillingsplanen viser vejen frem til et effektivt og patientfokuseret sundhedsvæsen. Virker gennemtænkt / gennemarbejdet og langsigtet.
<b>Teknisk Afdeling</b>	Sundhedsplanen indeholder mange flytninger af kliniske funktioner. Det fremgår ikke overbevisende, at der er medtaget alle de afholdte økonomiske behov for anlægsøkonomi. Anlægs- og rokadesagen vil i betydelig omfang belaste de ikke kliniske afdelinger, herunder de Tekniske afdelinger. Der skal forventes betydelige driftsmæssige omkostninger ved samkøring af de administrative- og kvalitetssystemer, herunder DDKM.

1.	Laboratorieområdet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
----	--------------------	---------	------------------------------

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

1.	Laboratorieområdet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>	Ja	Benchmarking med Randers Centralsygehus på laboratorieområdet stiller vi os skeptiske overfor. Der vil være forskel mellem betingelser, opgaver m.m. mellem sygehusene og især mellem et regionshospital og et universitetshospital.
	<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	Ja	En samling og organisering på den beskrevne måde kan uden tvivl medføre en effektiviseringsgevinst. Med den omfattende besparelse ser vi dog en risiko for flaskehalse, som vil kunne berøre vores aktivitet - specielt på akutområdet.
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Ja	Besparelserne må ikke få konsekvenser for afd. E. LMU frygter eks., at en forlængelse af svarhastigheder aften/weekend kan udsætte udskrivelser og dermed påføre afdelingen økonomiske og driftsmæssige konsekvenser. Indirekte kan det påvirke patientflow og -sikkerhed.
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	<p>Finansieringsprincippet for overtagelse af aktivitet fra andre hospitaler i regionen anskues med stor bekymring. Tilførsel af 25 % af en DRG-værdi synes ved overtagelse af et stort aktivitetsvolumen ikke at være et retvisende udtryk for, hvor meget det koster at levere den pågældende aktivitet. Hensigtsmæssigheden i at anlægge en gennemsnitsbetragtning på omkostningerne frem for en marginalbetragtning synes for Kræftcentret åbenbar. Ved tilførsel af kun 25 % af DRG-værdien, synes det dels urealistisk, at der skabes fuld finansiering af driftsudgiften i de behandlende afdelinger, dels forekommer det usandsynligt, at de DRG-skabende afdelinger samtidig får overskydende midler til at købe ydelser i Kræftcentrets tværgående kliniske serviceafdelinger – konkret vil det betyde manglende finansiering indenfor patologien, radiologien, nuklearmedicin og det biokemiske område.</p> <p>Hertil kommer, at der lægges op til store forandringer indenfor det biokemiske område, idet der skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ske en fusion mellem de biokemiske afdelinger på Skejby &amp; Århus sygehus, samt biokemisk afdeling på Psykiatrisk Hospital</li> <li>• realiseres en stor besparelse</li> <li>• ske en overtagelse af centrifugeringsopgaven fra praksissektoren</li> </ul>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

<b>1.</b>	<b>Laboratorieområdet</b>	<b>Berørt?</b>	<b>Bemærkninger til ændringerne</b>
			Disse opgaver vil kræve tid at få implementeret, og vil medføre et markant pres på såvel ledere som medarbejdere i de berørte afdelinger. Se ligeledes centerets svar under Tema nr. 13.



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

1.	Laboratorieområdet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>	Måske	<p>Det er urimeligt, at der er brugt samme besparelsesnøgle på universitetshospitalet som på regionshospitalet, da der på universitetshospitalet er væsentlig flere uddannelsesmæssige og forskningsmæssige forpligtigelser. For hver uddannet speciallæge har ÅUH investeret 30 måneders ansættelse, Randers / Viborg 12 måneder, Vest og Horsens 0. Det må nødvendigvis formindske antallet af kontakter pr. lønkroner.</p> <p>Det vil reducere effektiviteten i hæmatologisk afdeling, både ambulatoriet og sengeafdelingerne, hvis besparelserne på området får betydning for den nuværende service, specielt ventetid på svar, sammedagsdiagnostik med mulighed for sammedags behandling indenfor ét ambulante besøg m.m.</p>
	<b>Klinisk Biokemisk Afdeling</b>	Ja	<p><b>Punkt 4.5.1. Effektivisering af driften på klinisk biokemiske afdelinger i Region Midtjylland</b></p> <p>KBA, Århus Sygehus har været igennem en omfattende reorganisering og effektiviseringsplan efter fusionen af de to afdelinger i 2004. Afdelingen har løbende rationaliseret dels grundet løbende besparelsesrunder og dels grundet afdelingens funktion for modtagelse af prøver til analyse for praksis - en aktivitet med en årlig vækstrate på 10-15%, som er ufinansieret. KBA udnytter således ressourcerne særdeles effektivt, og LMU vil i høj grad stille spørgsmålstejn ved såvel konklusion som metode for den effektivitetsvurdering, der er foretaget.</p> <p>Bench marking af klinisk biokemiske afdelinger er en vanskelig opgave. Lønudgift per patientkontakt på regionshospitalet Viborg er søgt anvendt som "best practice" for beregning af effektiviseringspotentiale for regionshospitalet og universitetshospitalet. Selvom man har gjort sig bestræbelser for at kompensere for forskelle i opgavevaretagelse ved beregningen, er der ikke i tilstrækkeligt omfang taget højde for universitetshospitalets særlige opgaver. KBA er kompenseret samlet med et beskedent beløb for "mobiltjenester, forskning og lignende".</p> <p>Århus Sygehus er som universitetshospital og ud fra regionens specialeplan forpligtet til at</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

1.	Laboratorieområdet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>løfte en række særlige opgaver, som er meget løntunge, og som enten bidrager med meget få patientkontakter eller i andre tilfælde slet ingen patientkontakter. Det gælder således:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- specialanalyser og lægefaglig rådgivning, bl.a. knyttet til varetagelse af højtspecialiserede funktioner (jf. regionens specialeplan). KBA, ÅS udfører et meget stort antal specialanalyser for de øvrige hospitaler i regionen, mens der kun sendes et beskedent antal modsat. Således udførte Århus godt 12.000 specialanalyser for Viborg i 2009, mens kun 139 blev sendt den modsatte vej. Specialanalyser indebærer mange manuelle arbejdsprocesser og kræver særlig faglig ekspertise. Desuden udføres en række særligt løntunge specialanalyser for de øvrige regioner i Danmark, og lønudgiften vedr. denne aktivitet er fuldt indtægtsfinansieret.</li> <li>- speciallægeuddannelsen. KBA har 4 normerede I/H stillinger, som ikke bidrager med patientkontakter, men som er nødvendig for at sikre uddannelsen af speciallæger til regionens fælles bedste.</li> <li>- lærestolsprofessoratet i klinisk biokemi ved Aarhus Universitet er knyttet til KBA, Århus Sygehus, og afdelingen har således lønudgift til professor og tilknyttede stillinger, som også er medregnet. Afdelingen er meget forskningsaktiv, hvilket også fremgår af laboratorieudredningens opgørelse.</li> </ul> <p>Desuden er der i lønudgiften til rengøringspersonale indeholdt i budgetterne på enkelte afdelinger, og dette er der ikke taget højde for ved bench markingen. I budgettet for KBA, Århus indgår således løn til rengøringspersonale (11,4 årsværk) - en udgift, som ikke indgår i Klinisk Biokemisk Afdeling i Viborg.</p> <p>KBA er heller ikke kompenseret for interne besparelser, sådan som det er sket for flere af de øvrige afdelinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KBA er blevet pålagt en intern besparelse/effektivisering sv. til en besparelse på 870.000 kr. for 2011. Desuden effektueres 2010/2011 besparelsen med yderligere 1,7</li> </ul>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

1.	Laboratorieområdet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
		Ja	<p>mio. kr. KBA har således andre besparelser på samlet 2,56 mio. kr. per 1.1.11, der ikke er kompenseret for.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primærsektorens forbrug af analyser er steget med 670.000 fra 2009 til 2010 (23% stigning i analyser og 12% i patientkontakter). Finansieringen af denne øgede aktivitet skal findes ved interne besparelser i KBA. En fortsat stigning i 2011 må imødeses, og skal også finansieres gennem yderligere interne besparelser i KBA.</li> </ul> <p><b>Punkt 4.5.3 Sammenlægning med laboratoriet ved Psykiatrisk Hospital.</b>          Overordnet en fornuftig beslutning, der vil styrke fagligheden og give gode muligheder for en styrket udvikling af området og som også vil fremtidssikre og forberede de klinisk biokemiske afdelinger frem mod DNU.          Der er imidlertid indlagt en meget stor besparelse på 25% af lønbudgettet for laboratoriet i Risskov. Dette må forventes at kræve en gennemgribende reorganisering og en væsentlig personalereduktion, og som ydermere forventes gennemført i løbet af meget kort tid. LMU ser derfor med bekymring på påvirkning af arbejdsmiljø og specialfunktioner ved laboratoriet i Risskov. Laboratoriet i Risskov er et speciallaboratorium med særlig ekspertise, især psykofarmaka-analyser og misbrugsstoffer, og personalet har stor erfaring i håndtering af patientkontakter på det psykiatriske område. Det er derfor vigtigt, at fastholde den store erfaring og ekspertise, som medarbejderne ved laboratoriet i Risskov repræsenterer. LMU er i den sammenhæng bekymret for om fastholdelse kan blive et problem, når arbejdsmiljøet vil komme under pres.          De fysiske rammer på ÅS giver ikke mulighed for at flytte speciallaboratoriet.          LMU vurderer, at det ikke vil være muligt at realisere besparelsen indenfor en så kort tidsramme.          Det er en vigtig forudsætning for opgaveløsningen, at hospitalernes netværk giver adgang til afdelingernes dokumenter og programmer.</p>
		Ja	<p><b>Punkt 4.5.5. Opsigelse af centrifugeringsordning</b>          Forslaget indeholder ingen nærmere beskrivelse af den opgave, som skal overtages af Århus Sygehus.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringssvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

1.	Laboratorieområdet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>KBA forventes at få ansvar for prøvemodtagelse og prøvebehandling (centrifugering), mens selve prøveafhentningen (biler mv.) skal varetages ved Intern Transport, Århus Sygehus. Høringssvaret fra KBA vedrører derfor alene opgaven med prøvemodtagelse og centrifugering.</p> <p>Prøverne skal opbevares i klimaskab i praksis og under transporten, og skal centrifugeres umiddelbart efter ankomst til KBA af hensyn til prøveholdbarhed. Det kan ikke gøres som en marginal ydelse med brug af afdelingens nuværende udstyr. Forudsætning for opgaveløsningen er, at der anskaffes særlige centrifuger med høj kapacitet (der skal behandles omkring 3000 rør dagligt). Hvis prøverne ikke kan centrifugeres inden tidsfristen, vil blodprøverne skulle kasseres, og patienten have taget nye blodprøver, da prøveresultaterne kan blive fejlagtige.</p> <p>Det er derfor vigtigt, at der er såvel egnet udstyr til rådighed som personale, der kan modtage og behandle prøverne. Det vil derfor medføre ændrede arbejdstider.</p> <p>I besparelsesforslaget er der ikke taget højde for udgifter til etablering: 1,2 mio. kr. til udstyr til centrifugering i KBA og ca. 140 klimaskabe til lægepraksis.</p> <p>Driftsudgifter til KBA: ca. 1,5 mio. kr., jf. tidl. notat fra Århus Sygehus den 10.10.2008.</p> <p>LMU er bekymret for, at opsigelse af ordningen vil øge lægernes brug af henvisning til prøvetagning i KBA. Hvis lægerne henviser en større del af patienterne til KBA frem for at tage prøverne selv, vil ambulatorierne i KBA få meget vanskeligt ved at afvikle opgaven, og en udvidelse af åbningstider med øget personaleforbrug kan være konsekvensen. Der kan opstå lange ventetider for patienterne og en stor arbejdsbelastning for personalet, som kan blive et arbejdsmiljøproblem. De fysiske rammer kan blive presset.</p>



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

1.	Laboratorieområdet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Klinisk Farmakologisk Afd.</b>	Nej	Det er vigtigt at sikre, at mulighederne for TDM (terapistyring på baggrund af koncentrationsmålinger i vævsvæsker) og specialanalyser af lægemidler fastholdes.
	<b>Radiologisk Afdeling</b>	Ja	Såfremt det pædiatriske og gyn/obstetriske beredskab i Randers nedlægges, kan det betyde at patienterne ville skulle modtages og billeddiagnostisk udredes på Århus sygehus.
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>MEA</b>	Ja	MEA er afhængig af hurtig adgang til biokemisk diagnostik. Foringes dette tilbud gennem besparelser Klinisk Biokemisk Afdeling på Århus Sygehus vil dette have betydelige negative afledte konsekvenser for vores kliniske aktivitet.
	<b>Samsø Syge- og Sundhedshus</b>	Ja	Set i lyset af, at den fremtidige lægebemanding på Samsø er praktiserende læger, anbefaler vi at centrifugering af blodprøver bevares hos de praktiserende læger på Samsø.
	<b>Neurocentret</b>		
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	Generelt set forundres vi over, at man kan benchmarke ud fra tusind lønkroner mellem regionshospitaler og universitetshospitaler. Grundlæggende vil universitetshospitaler have ansat uddannelses- og forskningsmedarbejdere samt udføre vanskeligere og mere krævende analyser end på et regionshospital.
	<b>Servicecentret</b>		Der lægges op til, at blodprøver, der centrifugeres afhentes hos de praktiserende læger. Besparelsesforslaget ses at være validt, efter en overordnet analyse af forslaget, med baggrund i rapporten fra OUH, som er særdeles fyldestgørende. Der er med baggrund i denne rapport på OUH implementeret den foreslåede løsning. Effekten af implementeringen er tydelig i prøveresultaterne og bidrager til en bedre patientbehandling. Økonomien ses på et overordnet plan at kunne holde sig inden for forslaget. Region Midtjylland vurderes at have kompetencerne til at løse opgaven i den regionale transportafdeling. Det forudsættes, at den regionale transportafdeling kompenseres for de merudgifter der er forbundet med varetagelse af opgaven.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

1.	Laboratorieområdet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Driftsafdelingen</b>	Ja	Besparelsesforslaget ses at være validt, efter en overordnet analyse af forslaget, med baggrund i rapporten fra OUH, som er særdeles fyldestgørende. Der er med baggrund i denne rapport på OUH implementeret den foreslåede løsning. Effekten af implementeringen er tydelig i prøveresultaterne og bidrager til en bedre patientbehandling. Økonomien ses på et overordnet plan at kunne holde sig inden for forslaget. Region Midtjylland vurderes at have kompetencerne til at løse opgaven i den regionale transportafdeling. Det forudsættes, at den regionale transportafdeling kompenseres for de merudgifter der er forbundet med varetagelse af opgaven.

2.	Gynækologi/obstetrik og pædiatri	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
----	----------------------------------	---------	------------------------------

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

2.	Gynækologi/obstetrik og pædiatri	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>		
	<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	Ja	Ændringerne betyder en afledt effekt af eventuelle kirurgiske sygdomme opstået hos de hermed tilhørende patienter. Dette vil alt andet lige øge den samlede patientmasse, som Kirurgisk Afdeling L skal kunne "overvåge"/varetage.
	<b>Kræftcentret</b>		
	<b>Onkologisk Afdeling D</b>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Færdigbehandlede gynækologiske patienter, som kræver indlæggelse, varetages i dag af regionssygehusene. Onkologisk Afdeling er derfor bekymret for, om sammenlægningen på Skejby Sygehus giver en sengereducering, som på sigt påvirker vores muligheder for at udskrive færdigbehandlede patienter i onkologisk henseende til indlæggelse andetsteds.</li> </ul>
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>Lungemedicinsk Afdeling B</b>	Ja	Pædiatri: Vi kan være bekymret for de fysiske rammer inden etableringen af DNU
	<b>Neurocentret</b>	Ja	Nedlæggelse af børneafdelingen i Randers vil medføre at otologiske børn fra Randers skal opereres eller behandles på Afdeling H og efter operationen indlægges på børneafsnittet på afdeling E1. Desuden vil der være tilsyn og overvågning af børnene. Den neonatale hørescreening skal omorganiseres i relation til fødeafdelingerne.
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Ja	Nedlæggelse af børneafdelingen i Randers kan medføre, at de otologiske børn fra Randers skal behandles i Århus og dermed en øget vagtbelastning i Århus. Reduktionen i antallet af fødesteder betyder, at den neonatale hørescreening skal omorganiseres.
	<b>Servicecentret</b>		
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	Vi må påregne, at der er taget højde for pladsforhold på de modtagne afdelinger. Forslaget ses som en klar kvalitetsforringelse for betjening af borgere i yderområder.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
----	-------------------------------	---------	------------------------------

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>	Ja	<p>I forhold til det radiologiske område vækker den planlagte reduktion af vagtbemanding inden for radiologi på Regionshospitalet Horsens betænkelighed. Det må forventes, at medføre, at Århus Sygehus fremover kommer til at modtage en række akutte ortopædkirurgiske -, abdominalkirurgiske - og formentlig også medicinske patienter. Tilsvarende vil de foreslåede omlægninger på det radiologiske område på Århus Sygehus kunne udfordre hospitalets status som blødningscenter og overlade invasive radiologiske procedurer og en række ultralydsskanninger til kirurger vil være meget uhensigtsmæssig eller umulig og i strid med faglige anbefalinger med risiko for skabelsen af et væsentligt kvalitetsproblem.</p> <p>Det er vanskeligt at vurdere effekten af de foreslåede omlægninger i forhold til de øvrige tværgående diagnostiske afdelinger. Der er imidlertid behov for at understrege, at de kirurgiske afdelinger er dybt afhængige af fortsat at kunne modtage de nødvendige ydelser indenfor aftalte tidsrammer.</p>
	<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	Ja	<p>Her er to principielle ændringer, som kan få vidtrækkende konsekvenser for arbejdet på Afd. L.</p> <p><b>1.</b>  Dels vil lukningen af det akutte radiologisk beredskab på Horsens Sygehus betyde, at et stort antal kirurgisk antal patienter ikke kan få foretaget relevante radiologisk undersøgelser og derfor vil blive overflyttet til Århus Sygehus med efterfølgende behov for kirurgisk terapi.</p> <p><b>2.</b>  Nedskæring i bagvagtslaget på Radiologisk Afd. vil alt andet lige betyde en langsommere håndtering af de kirurgiske patienter med risiko for opståen af flaskehalse. I forvejen benyttes den radiologisk service i et meget stort omfang til håndtering af de akutte patienter på Kirurgisk Afdeling I. Herudover er der i forslaget lagt op til, at en del af de radiologiske undersøgelser inkl. evt. intervention, skal overgå til det kirurgiske speciale.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>Vi mener ikke, at dette på nogen måde kan ske uden om de videnskabelige selskaber og specialeråd. I Danmark implementeres Nationale Kliniske retningslinier, og man bygger på at samle flere og flere fagområder i store velfungerende enheder, således at man opnår en sikkerhed for patientforløb og gode patientforløb af høj kvalitet.</p> <p>Ved at omlægge specifikke fagområder fra et specielt over til et andet, går man i høj grad på kompromis med både kvalitet, volumen, patientforløb og -sikkerhed.</p>



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Ja	I forhold til en besparelse af et røntgen vagtlag på nogle sygehuse giver LMU udtryk for følgende: Røntgenundersøgelser, samt invasive procedurer, kan <i>ikke</i> overtages af kirurger, da disse ikke har en kompetencegivende uddannelse hertil, ej heller tiden hertil. Det er afgørende for en højt specialiseret funktion, at røntgenafdelingen kan tilbyde disse procedurer – også i vagterne.
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	Princippet om at benchmarke afdelinger, synes hensigtsmæssigt. Muligheder for at effektivisere ud fra kendt viden og andres gode erfaringer bakkes op af Kræftcentret. Dog er der behov for at påpege, at benchmarking skal ske mellem sammenlignelige afdelinger. Afgørende er således, at Århus Sygehus er et universitetshospital med mange højt specialiserede funktioner, hvilket præger både den daglige aktivitet og den udgiftsprofil som er herskende. Sammenligning med afdelinger på regionshospitalerne er derfor ikke umiddelbart retvisende.
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>	Ja	Vi vil gerne påpege at Hæmatologisk Afdeling har et konkret behov for fysisk fremmøde af radiologisk bagvagt i vagtperioden. Det drejer sig om - akut ultralydsscanning (obstruktion galdeveje, urinveje, venøs trombose) - akut CT-scanning (akut abdomen, cerebral katastrofe, lungeemboli, enkelte meget aggressive lymfomer, mistanke om cauda equina syndrom) Vi er bevidst om at den akutte aktivitet vil være større i Skejby og på NBG og at vores beliggenhed på den tredje parcel kan medføre nedprioritering, hvis der er travlt på de to første. Vi er derfor bekymret for vagtsammenlægningen
	<b>Nuklearmedicinsk Afdeling</b>	Ja	1. Beslutningen om benchmarking i 2012 med deraf følgende krav om effektiviseringer giver anledning til bekymring. Vi har som universitetsafdeling særlige forpligtelser indenfor uddannelse, forskning/udvikling, fremstilling af radioaktive lægemidler, kræftpakker, konferencedeltagelse og særlige patientforløb/behandlinger. Dertil kommer, at vi i modsætning til afdelinger på regionshospitaler udfører mange tidskrævende specialundersøgelser, som strækker sig over flere dage, og som genererer store mængder

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>billedmateriale til vurdering og beskrivelse i tværfagligt fællesskab med radiologien. Afdelingen er på den baggrund ikke sammenlignelig med de øvrige nuklearmedicinske afdelinger i regionen.</p> <p>2. Beslutningen om en regional RIS/PACS løsning finder vi meget positiv og nødvendig. Et regionalt system er f.eks. afgørende for samarbejdet mellem de nuklearmedicinske afdelinger i regionen, herunder specielt ift etablering af PET/CT i Herning. Dog giver den manglende skitsering af tidsplan og deadline anledning til bekymring for processen, herunder opnåelse af ensartet dataregistrering rettidigt ift benchmarking.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Radiologisk Afdeling</b>	Ja	<p>Vi hilser med glæde, at der nu er det største fokus på nødvendigheden af et fælles RIS/PACS system i Region Midt. Et fælles RIS/PACS er essentielt for det fælles gode patientforløb, fleksibilitet og nødvendigt for dele af de foreslåede besparelser inden for det radiologiske område.</p> <p>Det er dog noget bekymrende, at tidshorizonten for etablering af dette fælles RIS/PACS er "på sigt" og senere, dog 2 – 3 år.</p> <p>Vi anbefaler at planlægningen og etableringen sker hurtigst muligt.</p> <p>Vi afventer resultatet af arbejdet med fælles registreringspraksis i regionen, som bl.a. også er en nødvendighed ved en eventuel Benchmarking. Vi mener helt klart at en Benchmarking i 2012 er alt for tidligt i forhold til de besparelsesforslag som foreligger og som ligger til udmøntning i 2012 eller senere. Det gælder både de direkte besparelsesforslag på det billeddiagnostiske område men også de afledte effekter for de billeddiagnostiske afdelinger ved sammenlægning/flytning af kliniske afdelinger i regionen. Desuden er det for tidligt at benchmarke blot 2 år efter sidste benchmarking.</p> <p>Vi vil benytte lejligheden til igen at udtrykke vores bekymringer over at benchmarke regionshospitaler/afdelinger og Universitetshospitalsafdelinger.</p> <p>Universitetsafdelinger har mange og tidkrævende uddannelsesforpligtigelser samt forsknings- og udviklingsforpligtigelser. Herudover er en universitetsafdeling karakteriseret ved mange og lange komplicerede patientforløb ikke mindst hvad angår kræft.</p> <p>Der lægges i forslaget op til, at SPECIALLÆGER på ikke-radiologiske afdelinger uddannes til at foretage akutte ultralydsundersøgelser og ultralydsvejledte interventioner udenfor dagarbejdstid. Dette tiltag kan nemt blive lægefagligt ikke ansvarligt. Det vil kræve en ikke ubetydelig oplæringsopgave for de radiologiske afdelinger og de kliniske afdelinger. Afdelingsledelsen vil, hvis der tages endelig beslutning om ikke-radiologer og ultralyd i vagt følge Dansk Ultralyd Diagnostisk Selskab's rekommandationer. Dette indebærer at</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>den ikke-radiologiske speciallæge skal på tre uddannelseskurser og foretage 300 superviserede UL undersøgelser. Lægen vil herefter være på et level, svarende til de færdigheder, som kræves af en fase 1 læge i den radiologiske hoveduddannelse. Uddannelsen af ikke-radiologiske speciallæger vil derfor blive meget ressourcekrævende og slutresultatet vil kunne give dårlig patientsikkerhed.</p> <p>Ændring af vagtstrukturen må Århus Universitetshospital foreslås ændret. De radiologiske afdelinger på Universitetshospitalet er påbegyndt arbejdet omkring dette. En ny vagtstruktur vil tidligst kunne etableres 1. marts 2012.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Medicinsk Center</b>		Effektivisering af patientforløb kræver, at man eliminerer flaskehalse. For det billeddiagnostiske område kræver det, at man reducerer tiden fra rekvisition til svar på undersøgelsen. CMU forventer derfor, at der sikres tilstrækkelig IT-understøttelse m.h.p. problemfri anvendelse af data på tværs af matrikler.
	<b>Lungemedicinsk Afdeling B</b>	Ja	Mulighed for effektivisering af arbejdet i egen afdeling, idet det bliver en fordel at kunne se alle billeder på tværs af alle sygehuse i regionen.
	<b>MEA</b>	Nej	Se afdelingens svar vedr. Tema 1 (Laboratorieområdet). Det gælder også her.
	<b>Neurocentret</b>	Ja	Øget aktivitet på en række områder og hjemtrækning af højt specialiseret behandling vil medføre øget aktivitet på Neuroradiologisk Afdeling.
	<b>Neurokirurgisk Afdeling</b>	Nej	Det forudsættes, at den neuroradiologiske service til Neurokirurgisk Afdeling NK er uforandret, da det er forudsætningen for den spare og hjemtrækningsplan, der er under implementering i afdelingen.
	<b>Neuroradiologisk Afdeling</b>	Ja	1. Den største bekymring ligger i den faglige kvalitet af ultralydsskanninger hvis den lægges i hænderne på ikke-radiologer. Det tager år at blive en habil ultralydsoperatør, især hvis man skal kunne foretage intervention. Det er i modstrid med sundhedsstyrelsens anbefalinger at have akutmodtagelser uden speciallæger i diagnostisk radiologi. 2. At sammenlægge vagtlag kan være en god ide, blot skal man sikre, at man har bagvagter, som faktisk har de faglige kompetencer til at varetage funktionen. Mange er subspecialiserede og kan ikke varetage komplicerede undersøgelser i andre subspecialer. Belastningen på de steder som skal varetage vagten må fortsat være rimelig. 3. At flytte patienter blot fordi de skal have kontrast forekommer ikke hensigtsmæssigt – kunne man ikke få en anden læge (for eksempel henvisende læge) til at stå bi ved kontrastinjektionen?
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Ja	Man kan frygte, at den kendsgerning, at de otologiske patienter skal samles to steder, vil medføre øgede ventetider på scanning af patienter med hoved/halskræft, hvilket kan medføre, at man specielt i vest vil have problemer med at leve op til kræftpakken.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

3.	Det billeddiagnostiske område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	Servicecentret		
	Patienthotellet	Nej	Det virker som en positiv udnyttelse af teknologien at effektivisere ved at minimere nødvendigheden af vagtlag. Dette forudsætter dog, at man hurtigt indfører en fælles IT løsning i hele regionen.

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næsehals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>	Ja	<p>Den forudsatte hjemtrækningen af mammakirurgisk aktivitet fra Region Syd bliver en meget vanskelig opgave og forudsætter betydelig satsning i forhold til tiltrækning af patienter bl.a. på det radiologiske område. Forudsætningen for, at det lykkes er etablering af et samlet tilbud til de pågældende patienter, der fuldt ud matcher tilbuddet i Region Syd.</p> <p>Forslaget om flytning af den mammakirurgiske aktivitet fra Sygehusen Vest til Regionshospitalet Randers medfører et behov for afklaring af forventningerne til den fremtidige plastikkirurgiske betjening. Generelt anbefales det, at varetagelsen af plastikkirurgiske funktioner på regionshospitalet i stedet for at være baseret på konsulentordninger, fremover fagligt funderes i afdeling Z.</p>
	<b>Anæstesiologisk Afdeling</b>	Ja	<p><u>75/25-modellen</u></p> <p>Mens de afgivende sygehuse må aflevere budget svarende til 75% af DRG-værdien af den aktivitet, som afgives, får det modtagende sygehus kun 25%. LMU mener det er urealistisk at gøre det indenfor denne ramme.</p>
	<b>Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen</b>	Ja	<p>LMU ønsker at udtrykke bekymring over, om de 25% DRG værdi, der følger med flytningen af opgaven på mammakirurgi området, kan tage højde for de økonomiske afledte konsekvenser, der er for Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen i forhold til øgede opgaver i relation til holdtræning af patienterne, kontrol af patienterne, lymfødembehandling.</p>
	<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	Ja	<p>Berører Århus Sygehus i form af en øget patientmasse, som også vil kunne have behov for kirurgisk intervention.</p>
	<b>Kirurgisk Afdeling P</b>	Ja	<p>Vi har betænkeligheder ved hjemtagelse af mammapatienter fra Region Syddanmark, fordi</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>det påfører afdeling P en relativ stor økonomisk byrde, der står i misforhold med afdeling P's handlemuligheder.</p> <p>Vi mener, at en forudsætning for, at det kan lykkes er, at vi etablerer et tilbud, specielt indenfor radiologien, der som minimum matcher Region Syds, og det betyder, at der er kort accesstid til mammografi, herunder klinisk mammografi.</p> <p>Vi foreslår en satellitfunktion i Horsens.</p> <p>Vi har i afdeling P indenfor det sidste års tid arbejdet ihærdigt med at tilpasse afdelingen til <i>det fremtidige sundhedsvæsen</i>. Vi har lukket et sengeafsnit og trimmet alle patientforløb.</p> <p>Den kalkulerede besparelse ved omlægning af forløb er effektueret i afdeling P og kan ikke "høstes" igen.</p>



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Ja	Koncentreringen af højt specialiserede behandlinger i Århus indenfor et snærende budget får som konsekvens, at afdelingens muligheder for at betjene lokalbefolkningen med hovedfunktions- og regionale ydelser begrænses eller indenfor nogle fagområder helt ophører. Det bør overvejes, om dette er tilsigtet. Basis-behandlingen er en forudsætning for varetagelse af afdelingens store undervisningsforpligtelse og ofte en forudsætning for afdelingens forskningsaktivitet.
	<b>Plastikkirurgisk afdeling Z</b>	ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ LMU hilser centraliseringen velkommen også set i lyset af Specialeplanen.</li> <li>▪ LMU afventer hvordan man forventer Plastikkirurgisk Afdeling skal involveres i forhold til den onkoplastiske mammakirurgi.</li> <li>▪ Øget behov for plastikkirurgi vil give afledte konsekvenser i normeringen og budget, når hjemtrækningsprojektet fra Sygehus Lillebælt Vejle effektueres.</li> </ul>
	<b>Kræftcentret</b>	Nej	Det forudsættes, at de berørte kirurgiske afdelinger har kapacitet og ressourcer til at løfte den pågældende opgave. Dette er forudsætningen for, at tilstrømningen til den efterfølgende onkologiske behandling kan finde sted som forventet (se også centerets svar til tema nr. 14)
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>	Ja	De hæmatologiske patienter får taget en del biopsier fra øre/ næse / hals regionen, og da dette speciale ikke længere findes i Viborg, men flyttes til hospitalet Vest, vil de hæmatologiske patienter skulle transporteres for at få taget disse biopsier.
	<b>Klinisk Biokemisk Afdeling</b>	Ja	Omlægning af stationær aktivitet til ambulante kirurgi vil give øget ressourceforbrug i Klinisk Biokemisk Afdeling, da der vil være behov for haste prøvetagning og svar forud for operation for at sikre nødvendig biokemisk diagnostik og monitorering. Aktiviteten kan også belaste vagten/tidlig morgen, når der er behov for at sikre at nødvendige biokemiske

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			undersøgelser er foretaget inden operation.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Nuklearmedicinsk Afdeling</b>	Ja	<p>1. Overflytning af aktivitet til Århus Sygehus og Skejby sammenholdt med accelererede patientforløb vil medføre øget pres og efterspørgsel på nuklearmedicinske undersøgelser. Nuklearmedicinsk afdeling ser overordnet positivt på at løfte denne opgave, som vil kræve optimering af apparatur og ressourceudnyttelse samt indførelse af ny teknologi.</p> <p>2. Overførslen af aktivitet til de kliniske afdelinger vil ske til lav honorering (25 % DRG). Det er ikke defineret hvordan finansiering og honorering af afledte diagnostiske undersøgelser skal ske. Den lave finansiering giver anledning til bekymring for, at de tværgående afdelinger herved rammes af en betydelig indirekte besparelse.</p>
	<b>Onkologisk Afdeling D</b>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samlingen af urologi på Skejby Sygehus kan risikere at give kapacitetsproblemer med deraf manglende opfyldelse af pakkeforløbene for urologiske kræftpatienter. Konsekvensen kan være, at disse patienter vælger at blive behandlet i andre regioner. Vi er særligt bekymrede for Horsensområdet, hvor vi i forvejen har problemer med hjemtrækning. Sekundært vil det kunne give økonomiske problemer i Onkologisk Afdeling, da hjemtagning allerede indgår i afdelingens budget – jf spareplanen for 2010 (ca. 10 mio. kr. ).</li> <li>• Samme bekymring som ovenstående har vi også for brystkræftpatienter.</li> <li>• Regionen bør overveje, om der skal ske ændringer i det frie sygehusvalg for disse basispatienter: brystkræft, tyktarmskræft og lungekræftpatienter. Vi tænker her især på de patienter, der i dag søger til Vejle Sygehus.</li> </ul>
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	<p>Øjne-øre-næse-hals: For at imødekomme udkantssområderne og det øgede flow på de modtagende afdelinger foreslår vi en udvidet åbningstid. Det vil give borgere i arbejde mulighed for at blive undersøgt uden for arbejdstid.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			Urologi: Vi ved, at der er lang venteliste på Skejby Sygehus, og er derfor bekymrede for at kapacitetsøgningen kun finansieres med 25% af DRG-værdien. Dette ser vi i det hele taget som et generelt problem for de modtagende afdelinger.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Patologisk Institut</b>	Ja	<p>ØRE- NÆSE- HALS. Lukning af ØNH-klinikken i Silkeborg vil givetvis tilføre patienter til Århus Sygehus og dermed betyde flere prøver på Patologisk Institut.</p> <p>UROLOGI. Overførsel af patienter fra Randers og Horsens optageområde til Skejby vil have en betydelig konsekvens for Patologisk Institut, idet vi forventer at modtage et stort antal ekstra prøver til undersøgelse. Mængde og økonomi er uafklaret. Den ændrede patienttilstrømning kræver tilstrækkelig tilførsel af ressourcer til personale, drift og apparatur til afdelingen. Utilstrækkelig tilførsel af økonomi vil have negative konsekvenser for svartider på ikke mindst akut kræft indenfor alle områder.</p> <p>MAMMA. Se venligst under "hjemtagninger"</p>
	<b>Radiologisk Afdeling</b>	Ja	<p>Mammakirurgi</p> <p>Samling af de mammakirurgiske afdelinger. Det vil betyde øgede kliniske mammografier, med belastning af specielt mammaradiologerne</p>
	<b>Medicinsk Center</b>		<p>Med de finansielle spilleregler for overførsel af aktivitet er der risiko for underfinansiering af f.eks. dyre kirurgiske behandlinger.</p> <p>CMU er bekymret for afledte yderligere besparelser på det medicinske område.</p>
	<b>Neurocentret</b>	Ja	<p>2 Øre-Næse-Halsafdelinger i Region Midtjylland samt 2 udefunktioner svarer til udmeldingerne fra Specialeplanen fra Sundhedsstyrelsen. Forslaget bifaldes.</p> <p>Man bør være opmærksom på, at øre-næse-halspatienter som tilbydes behandling ambulant i Viborg eller indlæggelse i Holstebro, måske kan vælge at lade sig behandle i Århus. Øgningen af akutte patienter i Århus vil risikere at bringe vagtarbejdet tæt på en</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			tilstedeværelsesvagt. Dette vil være økonomisk udfordrende. Desuden må vi forvente at Øre-Næse-Halsafdeling H får en større opgave i relation til videreuddannelse af speciallæger, når det udelukkende er muligt at uddanne på 2 matrikler. Øjenområdet. Den overordnede organisering af øjenfaget bevares uændret. Øjenafdelingen i Holstebro skal hjemtrække flere Region Midt patienter, hvilket skønnes fornuftigt.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

4.	Samling af kirurgiske afdelinger på færre matrikler (øjne, øre-næse-hals, urologi, ortopædkirurgi og mammakirurgi)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Neuroradiologisk Afdeling</b>	Nej	Opmærksomhed på, om patienterne faktisk flytter de steder hen som forudsat i planen, eller der sker en vandring mod for eksempel Århus uden at pengene følger med.
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Ja	<p>En flytning af Øreafdelingen fra Viborg til Holstebro vil kunne medføre en øget belastning også af Øreafdelingen i Århus, idet patienter fra den østligste del af Viborgs hidtidige optageområde (Silkeborg, Hammel, Bjerringbro mv.) vil vælge Århus frem for Holstebro, hvilket vil give Øre-Næse-Halsafdelingen i Århus en øget belastning af alle funktioner – ikke mindst i vagterne. Øget belastning i vagterne vil medføre færre læger og plejepersonale i dagtiden.</p> <p>En øget belastning af vagten i Århus kan betyde, at vagtforholdene må ændres fra tilkaldevagt til tilstedeværelsesvagt, hvilket er en øget økonomisk belastning for afdelingen og en forringelse af betingelserne for den lægelige specialuddannelse, idet en større del af arbejdstiden for den enkelte læge vil blive brugt på vagtarbejde.</p> <p>Set fra afdelingens synspunkt er det rart, at vi får samlet de audiologiske ressourcer i Århus og Randers frem for også at betjene Silkeborg og Grenå.</p> <p>En reduktion af antallet af afdelinger vil formentlig også betyde et tættere samarbejde de to resterende afdelinger imellem.</p>
	<b>Servicecentret</b>		

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>	Ja	Det er forventningen, at lukning af i alt 40 medicinske senge på ÅUH vil få afsmittende effekt på de kirurgiske afdelinger, idet det er usikkert, om den forudsatte kapacitetstilpasning i kommunalt regi vil finde sted.
	<b>Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen</b>	Ja	<p>LMU vurderer, at det er usikkert i hvilket omfang Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingens behandlinger og genoptrænings opgaver bliver påvirket i relation til reduktion af 40 senge. Det er uklart hvilke patientkategorier eller patientproblemstillinger reduktionen af senge vil berøre.</p> <p>LMU ønsker at udtrykke bekymringer for, om kommunerne er klar til at tage en opgave, i forhold til øget præhospital indsats og øget tidlig opfølgning efter udskrivelser. LMU vurderer, at der vil være en øget opgave i kommunerne i og med at det ikke er muligt at omlægge fra indlagt til ambulant funktion.</p> <p>LMU vil anbefale at der, i forbindelse med reduktion af det medicinske område, bliver set nærmere på det hensigtsmæssige patientforløb. Vi vurderer her at en ændret indsats, i patientforløbet hvor de terapifaglige kompetencer kan intensiveres i vurdering og opstart af træning og fokus på patientens egne ressourcer og egen mestring, kan være med til at understøtte og effektivisere patientforløbet. Afdelingen indgår gerne i arbejdsgrupper omkring udredning og implementering af nye patientforløb.</p> <p>På positivsiden vurderer vi at den kortere indlæggelse ikke giver så store funktionsevnetab for patienten.</p>
	<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	Ja	Som ovenfor anført samt nedlæggelse af ca. 40 medicinske senge kan som afledt konsekvens være, hyppigere behov for indlæggelse af medicinske patienter i kirurgisk afsnit.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	<p>Kræftcentret har et naturligt fokus på planerne om at reducere i antallet af behandlende afdelinger i regionen indenfor henholdsvis hæmatologi og onkologi. Forudsætningen for, at hæmatologien og onkologien på Århus Sygehus overhovedet skal kunne indgå i de ovenfor skitserede processer på et nogenlunde reelt grundlag er, at basisaktivitet på de to områder fortsat fastholdes i henholdsvis Viborg og Vest. Der er således behov for at tydeliggøre, at et intensiveret fokus på patientstrømme er påkrævet. Forudsætningen for realisering af omstillingsplanen er netop, at patienterne får deres behandling de steder, hvor det er forudsat. Arbejdet med at sikre dette bør forankres regionalt og ses som en meget stor opgave.</p> <p>Reduktion i antallet af medicinske senge i regionen vækker også bekymring i forhold til muligheden for, at specielt onkologisk afdeling som et led i behandlingsforløbet kan returnere patienter til deres stamafdeling. Et behov, der bliver presserende i lyset af krav til onkologien om ufinansierede aktivitetsstigninger samt reduktion i antallet af onkologiske senge.</p>
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>	Ja	<p><b>Lukning af de 40 medicinske senge</b></p> <p>-I forlængelse heraf er vi bekymrede for at vi skal bidrage til besparelsen i puljen af medicinske senge. Hvis argumentet bygger på en benchmarking af basis-senge, vil vi påpege, at vores forbrug af senge til basis medicin er minimalt. Vores udredninger er ambulante, og kun ganske få basis-medicinske opgaver er hæmatologiske. Det kan dreje sig om nyopdagede trombocytopenier og infektioner hos polycytæmier eller tidligere</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>behandlede patienter – en aktivitet der næppe belægger en enkelt seng. Resten er specialopgaver. Afdelingen har ihærdigt gennem flere år arbejdet med omlægning til ambulant drift, hvilket er lykket i væsentlig grad. Afdelingen bør derfor spille en mindre rolle ved fordeling af denne besparelse på 40 medicinske senge.</p> <p><b>Samling af hæmatologi i Viborg;</b>            Vi er bekymrede over at fusionen, som i øvrigt er velbegrunderet i Specialeplanen, nu også indgår i en spareplan. Det er to nogenlunde lige store funktioner med ensartet aktivitet. Dermed kan det være svært at forstå at afdelingen i Viborg nu skal løfte opgaver, der er beregnet til en real-værdi på 13,8 mio kr. og en DRG-værdi 31,6 mio. kr. ved tilførsel af blot 4,6 mio kr. Dette rækker næppe til mere end lønsummen for omplacerede læger i Holstebro (4 speciallæger, 2 yngre læger). Desuden er vi bekymrede for at både spontane patientstrømme og kapacitetsproblemer vil flytte patienter hertil og belaste vore sengeafsnit og ambulatoriet.</p> <p>Umiddelbart vil sammenlægningen af de to hæmatologiske afdelinger Viborg/ Holstebro ikke få indflydelse på afdelingen her, idet det er Viborg, som overtager hele patientgrundlaget for Holstebro. Vi kan dog indirekte blive påvirket især, da nogle af patienterne i Viborg/ Holstebros optageområde vil have tættere præference til Århus og derfor vælge dette og samtidigt kunne opnå behandling på en universitetsafdeling frem for regionsygehus. Nogle patienter vil få en længere afstand til behandling end de har i dag. Vi kan ligeledes være bekymrede for om det kan lykkes at vende patientstrømmen fra Silkeborg mod Viborg frem for til Århus.</p> <p>Vi vil kun få 25% af DRG værdien for de patienter som vælger os!</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>Vi forudser en langvarig fusionsperiode med nedsat kapacitet, både som følge af pladsproblemer og kompetencetab. Dette kan vanskeliggøre tilbageflytning af patienter, som ikke længere har brug for højt specialiseret behandling og medføre flaskehalsproblemer.</p> <p>Endelig vil vi gøre opmærksom på at adgang til PET-CT scanning er et krav i Specialeplanen til hovedfunktionsniveauet i hæmatologi. Man kan dermed risikere indsigelse fra Sundhedsstyrelsen mod placering af 2. linje behandling af lymfom m.m. i Viborg, hvilket vil ændre forudsætningerne for denne del af omstillingen.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Klinisk Biokemisk Afdeling</b>		<p>4.3. Hjemtagninger og accelererede patientforløb            Med omlægning til øget ambulant aktivitet og hurtigere patientforløb er der behov for en øget service fra KBA med øget ambulant åbningstid, samt adgang til akut prøvetagning og hurtige analysesvar i såvel dagtid som vagt.            Hospitalet skal derfor være opmærksom på afledte udgifter til KBA ved de planlagte effektiviseringer på de kliniske afdelinger.</p>
	<b>Nuklearmedicinsk Afdeling</b>	Ja	<p>1. Overflytning af aktivitet til Århus Sygehus og Skejby sammenholdt med accelererede patientforløb vil medføre øget pres og efterspørgsel på nuklearmedicinske undersøgelser. Nuklearmedicinsk afdeling ser overordnet positivt på at løfte denne opgave, som vil kræve optimering af apparatur og ressourceudnyttelse samt indførelse af ny teknologi.            2. Overførslen af aktivitet til de kliniske afdelinger vil ske til lav honorering (25 % DRG). Det er ikke defineret hvordan finansiering og honorering af afledte diagnostiske undersøgelser skal ske. Den lave finansiering giver anledning til bekymring for, at de tværgående afdelinger herved rammes af en betydelig indirekte besparelse.            3. Ved samling af hæmatologi på Århus Sygehus og RH Viborg er det ud fra lægefaglige og ressourcemæssige perspektiver afgørende, at den planlagte struktur med centralisering af PET/CT skannere 2 steder i regionen fastholdes. Derved sikres et tilstrækkeligt patientvolumen samt konsolidering og udvikling af den nødvendige faglige ekspertise og den høje faglige kvalitet i undersøgelserne. Ved at placere PET/CT skannere i centre udstyret med cyklotron sikres optimal udnyttelse af apparatur, bygninger og personale samt adgang til nødvendige kortlivede sporstoffer. Det skal bemærkes, at telemedicin ikke</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			løser problemer forbundet med en decentralisering af skannere, men alene letter kommunikationen mellem læger på forskellige geografier. Vi mener, at en styrkelse af de centrale PET/CT enheder er vigtig frem for en yderligere decentralisering. 4. Nuklearmedicinsk afdeling ser meget positivt på et tæt samarbejde med RH Herning omkring PET/CT undersøgelse af onkologiske patienter.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Onkologisk Afdeling D</b>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi bakker op om samlingen af onkologi i Region Midtjylland på to afdelinger.</li> <li>• Afstanden til Onkologisk Afdeling i Århus er kortere end til Herning for Viborg-patienter. Det betyder, at der er risiko for at mange af patienterne vil søge til Universitetshospitalet i Århus frem for Regionshospitalet i Herning, med deraf følgende kapacitets- og økonomiproblemer i Århus.</li> <li>• Vi opfordrer igen til, at det overvejes, hvorvidt det frie sygehusvalg i Regionen skal begrænses, da hovedparten af patienterne i Viborg er onkologiske basispatienter.</li> <li>• En reduktion af medicinske basissenge kan på sigt påvirke vores muligheder for at udskrive færdigbehandlede patienter i onkologisk henseende til indlæggelse andetsteds. Det er en problemstilling, som gør sig gældende allerede i dag for visse diagnosegrupper.</li> <li>• Onkologisk Afdeling har i dag 3 palliative senge. For det palliative team kan det betyde, at de i højere grad bliver nødsaget til at indlægge de palliative/terminale patienter i Onkologisk Afdeling frem for (som i dag) på de medicinske afdelinger. De 3 senge vil ikke kunne dække denne merbelastning. Konsekvensen kan være, at de palliative / terminale patienter optager pladsen for de højt specialiserede onkologiske senge, og at vi kan behandle færre kræftpatienter. At det er en reel bekymring støttes af, at en tredjedel af de patienter der behandles i det Palliative Team kommer fra de medicinske afdelinger og en femtedel dør under indlæggelse på sygehus.</li> </ul>
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	Vi synes, det er fint, at man samler neurologien og sikrer, at alle borgere har hurtig adgang jf. placering i regionen

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			Onkologi/hæmatologi: Vi kan være bekymrede i forhold til valg af sygehus. Når borgerne fra vest alligevel skal ud at køre, vil de eventuelt vælge Århus i stedet for hhv. Herning og Viborg. Reumatologi: Det virker som en fagligt forsvarlig beslutning. Neurorehabilitering: Positivt forslag.



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Patologisk Institut</b>	Ja	HÆMATOLOGI. Patologisk Institut varetager allerede hæmatologiske analyser for Holstebro, Viborg og Silkeborg. Det er muligt, at vi fremover kommer til at modtage yderligere prøver fra det lymfoide system.
	<b>Radiologisk Afdeling</b>	Ja	Der vil blive en del afledte konsekvenser, med betydning for Radiologisk afdeling, ved de planlagte flytninger og fusioner af kliniske afdelinger i regionen. Der tænkes bl.a. på ændringen omkring de reumatologiske afdelinger. Dette vil betyde større patientflow til radiologisk afdeling med øget træk på konventionelle undersøgelser og MR undersøgelser. Risikoen ved disse øgede patientflow vil kunne påvirke medarbejdernes arbejdsmiljø, uddannelse m.v. , hvis der ikke afsættes økonomiske ressourcer. Overordnet foreslås for de kliniske afdelinger reduceret liggetid samt udvidet ambulans åbningstid. Dette vil kunne blive en udfordring for Radiologisk afdeling både hvad angår åbningstider, logistik og ønsker om hurtigere undersøgelser og svar.
	<b>Medicinsk Center</b>		CMU bifalder forslaget om omstrukturering af det reumatologiske område og henviser i øvrigt til høringssvaret fra Reumatologisk Afdeling U.
	<b>Lungemedicinsk Afdeling B</b>	Ja	Onkologi: Bekymring for, om der skabes behov for flere udvidede lungefunktionsundersøgelser til onkologiske patienter afledt af sammenlægningen i onkologien. Vi er usikre på om de faktiske senge er korrekt angivet, hvilket kan medvirke til at forudsætningen for reduktionen ikke er korrekt. Antallet af 7-døgns sengepladser skal være præciseret, før der reduceres senge. En yderligere reduktion får store konsekvenser for den ældre medicinske patient, der tidl. har været hårdt ramt. Der er på Århus Sygehus så få lungemedicinske senge, at vi ikke kan se, at der kan spares

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			yderligere senge.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>MEA</b>	Ja	Allerede nu oplever vi stor søgning fra andre medicinske afdelinger bl.a. i overbelægningssituationer. Såfremt den intern medicinske kapacitet på de andre medicinske afdelinger reduceres som led i omstillingsplanen må vi forvente, at dette vil øge presset på vore intern medicinske senge betydeligt.
	<b>Reumatologisk Afdeling U</b>	Ja	Oprettelse af de 2 centre, Silkeborg og Århus, vil medføre en klar ansvarsfordeling og et ens tilbud til gavn for patienterne. Afdelingen udtrykker enighed vedr. ændringer i forhold til struktur og ansvarsfordeling og en tilsigtet forbedring af uddannelsesforholdene samt på det kliniske område via faglige fællesskaber – en forbedring, idet sammenlægningen vil styrke behandlingskvaliteten i regionen og give et ensartet tilbud til borgerne.
	<b>Neurocentret</b>	Ja	Neurologi: Det er bekymrende, at det neurologiske område skal spare 20 mio. kr. Samtidig ønsker man fortsat 3 neurologiske afdelinger i Århus, Viborg og Holstebro. Man ønsker, at alle apopleksipatienter skal modtages akut på neurologiske afdelinger og at trombolyse skal tilbydes 2 steder i Århus og i Holstebro. Vi mener ikke, at dette stemmer med Sundhedsstyrelsens udmelding i specialeplanen, hvor der tales om, at funktionen foruden på Århus Sygehus enten skal ligge i Holstebro eller i Viborg. Desuden har Region Midt et begrænset antal neurologer til rådighed, hvilket kunne tale for, at der kun er 2 neurologiske afdelinger. Det er vanskeligt, at forestille sig, at man kan lave akut apopleksibehandling uden trombolyse. En stigende del af apopleksipatienterne tilbydes akut behandling i form af trombolyse og fra ca. 50 patienter pr. år endovaskulær terapi ( trombektomi m.m.). Det er aftalt, at der skal nedsættes en arbejdsgruppe, som skal fremkomme med en plan for det neurologiske område senest 01. juli 2011. Neurocentret

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>forventer at blive inddraget i dette arbejde.</p> <p>En besparelse på 20 mio. kr. er vanskeligt at forestille sig uden nedlæggelse af vagtlag eller senge. En forudsætning for en hurtig behandling af apopleksipatienter er at det er muligt at overflytte patienterne hurtigt fra apopleksiafdelingen til enten medicinsk afdeling, følgehjemfunktion eller til kommunalt regi. Når man samtidig vil nedlægge medicinske senge (blandt andet 40 senge på Århus Sygehus) er der stor risiko for, at den korte indlæggelse på Neurologisk afdeling ikke kan fastholdes (2,5 dag). I Neurocentrets regi vil der være problemer med overførelse af neurokirurgiske og øre-næse-halspatienter med f.eks. thyredia eller diabetes til medicinske senge, hvis antallet af sengereduceres væsentligt.</p> <p>Den almene neurologi indgår ikke i udspillet omkring neurologi. Det er vigtigt, at der fortsat er positiv opmærksomhed på de kroniske og alvorlige neurologiske sygdomsgrupper.</p> <p>Neurorehabilitering: Det er positivt, at man ikke vil nedlægge neurorehabiliteringssenge, og det er vigtigt, at en del senge flyttes længere mod øst, således at afstanden mellem behandlende neurologisk afdeling og genoptræningsafdelingen mindskes. Godt at tilbuddet til patienter med hjernekræft og behov for neurorehabilitering øges i ØST, så det er ensartet i Region Midt.</p> <p>Neurocentret så helst, at Hammel Neurocenter bliver tilknyttet Århus Universitetshospital og Neurocentret, idet der er et fællesskab omkring neurorehabilitering af patienter dels fra Neurokirurgisk Afdeling og dels fra Neurologisk Afdeling. Desuden er der etableret et godt samarbejde omkring forskning og udvikling i DNC-huset og Neurocampus.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>PET-center</b>	Nej	Vedr. hæmatologien skal vi pege på, at det på baggrund af den stigende brug af PET/CT til udredning og kontrol af lymfom-patienter, kunne være mere hensigtsmæssigt at bytte om på hoved-/sattelit-funktion mellem Vest og Viborg, således at hovedfunktionen og dermed forventeligt MDT-samarbejdet placeres samme sted som den PET/CT-funktion, der fremover placeres på nuklearmedicinsk afd. i Vest.
	<b>Neurofysiologisk afdeling</b>	Ja	<p>”Organisering af neurologien”</p> <p>Som supplerende forslag i 4.3.1 foreslås ”Rekrutteringsvanskelighederne til neurofysiologien foreslås løst i Vest på samme måde som i Viborg, der har en samarbejdsaftale med AUH Århus Sygehus. I dag opereres der med konsulentfunktioner i Vest. Besparelsen i form af færre dyre konsulentfunktioner i Vest tilfalder Vest.”</p> <p>En samarbejdsaftale om neurofysiologi med Neurologisk Afdeling på Regionshospitalet Holstebro i lighed med eksisterende samarbejdsaftale med Regionshospitalet Viborg vil afhjælpe rekrutteringsvanskeligheder i Vest og give Region Midt borgere et ensartet tilbud vedr. neurofysiologiske undersøgelser.</p> <p>Neurofysiologisk Afdeling opfatter ikke dette supplerende forslag som et egentligt spareforslag, da potentialet herfor er tvivlsomt. Det bemærkes at i ”Omstillingsplanen” er hovedbegrundelsen for dette forslag da også rekrutteringsvanskeligheder.</p> <p>Følgende elementer bør indgå:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brug af telemedicin til lægebedømmelse af undersøgelser foretaget lokalt på Regionshospitalet Holstebro af neurofysiologiassistenter (EEG, EP, ENG).</li> <li>2. En del ambulante patienter vil med fordel kunne lægeundersøges på Århus Sygehus (EMG).</li> </ol>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<ol style="list-style-type: none"><li>3. En fast aftale om udetjeneste for speciallæge mhp. konferencer, supervision af neurofysiologiassistenter og akut lægeundersøgelse af indlagte patienter.</li><li>4. En vagtordning mhp. akutte neurofysiologiske undersøgelser i regionen bør overvejes.</li><li>5. Botox behandling med EMG vejledning vil med fordel kunne foretages af Neurologisk Afdeling Holstebro i forbindelse med den kliniske kontrol i ambulatoriet i lighed med proceduren på Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus.</li></ol>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Neurokirurgisk Afd. NK</b>	Ja	<p>Neurokirurgisk Afdeling imødeser en stigning i afdelingens liggetider, da man med lukningen af medicinske senge kan forvente en barriere for overflytning af neurokirurgisk færdigbehandlede patienter til medicinsk videre behandling. Dette kan sekundært betyde en hindring for afdelingens aktivitet, hvis der er en høj procentdel af indlagte neurokirurgisk færdigbehandlede patienter.</p> <p>Ligeledes kan lukningen af medicinske senge medføre besvær med udskrivelse til eget hjem pga. et øget pres på primærsektoren.</p> <p>Neurokirurgisk Afdeling NK synes, at det er positivt, at man ikke nedskærer regionens totale antal neurorehabiliteringspladser.</p>
	<b>Neurologisk Afdeling F</b>	Ja	<p>Vi finder omstillingsplanen for det neurologiske område noget vagt formuleret.</p> <p>Det kan konstateres, at der fremover fortsat skal være 3 neurologiske afdelinger i Region Midtjylland. Forslag om besparelser på 20 mio. kr. virker voldsom, og det er svært at se, at det kan opfyldes gennem effektivisering på apopleksiområdet. Her i afdelingen har vi gennem årene effektiviseret patientforløbene, så vi i dag har en gennemsnitlig liggetid under 3 dage, og samtidig er aktiviteten støt stigende. Vi kan derfor ikke få øje på, hvordan besparelser vil kunne ske uden alvorlige forringelser af kvaliteten. Omvendt er vi heller ikke i stand til at udvide patientindtaget, da vores fysiske rammer ikke tillader dette, ligesom vores personaleressourcer i vagterne allerede er fuldt udnyttede.</p> <p>En høj effektivitet er afhængig af, at patienterne hurtigt kan overflyttes eller udskrives. Det er derfor med tilfredshed, vi kan konstatere, at der ikke er planer om at reducere i</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

5.	Samling af medicinske afdelinger/specialer på færre matrikler (neurologi, apopleksi onkologi, hæmatologi, reumatologi og neurorehabilitering)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>antallet af rehabiliteringssenge. Vi kan dog være betænkelige ved forslaget om store nedskæringer på det medicinske område, og hvilken betydning det kan få for Neurologisk Afdeling. Man kan frygte et øget pres på vores sengekapaцитet.</p> <p>Der er intet nævnt i spareplanen om den almene neurologi, hvilket vi derfor antager, ligger udenfor besparelespotentialer. En holdning vi kun kan støtte, idet vi med 18,5 normerede senge til et optageområde på 800.000 borgere i forvejen er undernormerede.</p> <p>Den arbejdsgruppe, der skal analysere det neurologiske område og komme med forslag inden 01.07.11, forventer vi selvfølgelig at indgå i.</p>
	<b>Neuroradiologisk Afdeling</b>	Inddirekte	<p>Det kan undre at man vælger at have neurologi tre steder, forekommer ikke i overensstemmelse med anbefalingerne i specialeplanen. At have apopleksi uden trombolyse giver ingen mening.</p> <p>At nedlægge 20 medicinske senge i Århus giver anledning til bekymring</p>
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Ja	<p>Reduktionen i medicinske senge på ÅS frygter vi kan medføre, at færdigbehandlede øre-næse-halspatienter med alvorlige medicinske sygdomme ikke kan overflyttes til de medicinske afdelinger. Dette kan medføre pladmangel til patienter med øre-næse-halssygdomme samtidig med, at patienterne risikerer en dårligere behandling af deres medicinske lidelser.</p>
	<b>Servicecentret</b>		



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

6.	Psykiatri (samling af funktioner og distrikpsykiatri)	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>		
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	Der henvises til centerets svar under Tema nr. 1
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	Primært synes vi, at det er bekymrende, at psykiatrien skal spare, men det er positivt at besparelsen sker på ledelsesniveau og ikke på det kliniske felt. Det er positivt, at der ikke reduceres i antal matrikler.
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>Neurocentret</b>		
	<b>Servicecentret</b>		

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

7.	Center of Excellence i Silkeborg og overførsel af erfaringer til andre hospitaler	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>		
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Ja	LMU udtrykker sin store forundring over hvorledes begrebet Center of Excellence i Region Midt i stigende grad knyttes til et af regionens mindre sygehuse. Det er erfaringen, at store landvindinger indenfor både medicin og kirurgi er sket på landets største sygehuse i kraft af disse afdelingers store patientmaterialer og koncentration af højt kvalificerede forskere. LMU har diskuteret muligheden af, at denne karakteristik af et bestemt sygehus` patientbehandling har mere karakter af markedsføring end grundet i faglig substans.
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	<b>Hæmatologi</b> - lukning af intensive senge i regionen har stor betydning for den samlede intensive kapacitet i regionen – denne kapacitet er i forvejen stærkt presset. Med udviklingen indenfor det hæmatologiske speciale vil afdelingens behov for intensivkapacitet stige, hvorfor det vil være vigtigt at fastholde den nuværende kapacitet på intensivområdet i Region Midtjylland.
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>	Ja	Lukning af intensive senge i regionen har stor betydning for den samlede intensive kapacitet i regionen – denne kapacitet er i forvejen stærkt presset. Med udviklingen indenfor det hæmatologiske speciale vil afdelingens behov for intensivkapacitet stige, hvorfor afdelingen mener, det vil være vigtigt at genetablere de intensive senge der lukkes i Silkeborg, på Århus Universitetshospital.
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	Yderst positivt og nødvendigt tiltag for at fremtidssikre området.
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>Lungemedicinsk Afdeling B</b>	Ja	Bekymret for lukning af medicinske senge generelt i regionen. Bekymret for reduktion i intensiv kapacitet, idet der flyttes meget med patienterne.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

<b>7.</b>	<b>Center of Excellence i Silkeborg og overførsel af erfaringer til andre hospitaler</b>	<b>Berørt?</b>	<b>Bemærkninger til ændringerne</b>
	<b>MEA</b>	Ja	Det er særdeles uhensigtsmæssigt at forestille sig, at diagnostisk udredning og udvikling skal foregå væk fra patienternes naturlige tilhørssted. En fornem opgave som universitetshospital er udbredelse af kendskab til diagnostisk udredning og behandling, prisrigtigt og effektivt, til andre sygehuse og ikke omvendt.
	<b>Neurocentret</b>		
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>		LMU finder, at teksten omkring Center of Excellence i Silkeborg er svært gennemskuelig.
	<b>Servicecentret</b>		

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

8.	Åbningstider i akutklinikker, samling af matrikler og omlægning til sundhedshuse	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>		
	<b>Kræftcentret</b>		
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	Vi synes, det er positivt med oprettelse af akutklinikker, samling af matrikler og omlægning til sundhedshuse, men foreslår en fortløbende evaluering af åbningstider.
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>Neurocentret</b>		
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Ja	Set fra Øre-Næse-Halsafdelingens synspunkt er vi glade for lukningen af matriklen i Grenå, idet vi nu kan koncentrere vores audiologiske funktion om Randers og Århus.
	<b>Servicecentret</b>		

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

9.	Det præhospitale område	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>		
	<b>Anæstesiologisk Afdeling</b>	Ja	Specifikt vil afdelingen gerne tilkedgeve tilfredshed med, at der nu sker ensretning på det præhospitale område af akutlægebil-ordningerne. Det er positivt, at der fastholdes akutlægebiler i forbindelse med alle akutsygehuse.
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Ja	Stor opmærksomhed på at visitationsregler imellem sygehusene overholdes. Bemanning med paramedicinere i akutbiler i yderområder kan betyde en forsinket behandling af de mest kritisk syge patienter. Måske det var mere relevant at bemande akutbiler med paramedicinere i byerne og med læger i yderområderne.
	<b>Kræftcentret</b>		
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	At spare lægebilen væk forudsætter en grundig uddannelse af paramedicinerne.
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>Neurocentret</b>		
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>		Vi har hørt, at forslaget omkring reduktion af lægeambulancer nu er trukket tilbage, hvilket vi bifalder.
	<b>Servicecentret</b>		

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Administrationen</b>	Ja	<p><b>Generelt</b>            Administrationens LMU finder, at forslaget om at fusionere Århus Sygehus og Skejby allerede i 2011 giver mening dels set i lyset af de besparelser fusionen kan bidrage med i den store plan og dels kan fusionen spare de to hospitaler ind på hinanden inden den fysiske sammenflytning af de kliniske afdelinger.            Med beslutningen om at etablere én hospitalsledelse, er det helt nødvendigt samtidig at fusionere de to administrationer.            Når det så er sagt, så pointerer LMU, at den foreslåede fusion har en gennemgribende påvirkning af Administrationen - ikke mindst medarbejderne. Og på den korte bane afføder den mange bekymringer hos personalet.</p> <p><b>Driftsforhold</b>            Sparerammen på 15 mio. kr. på det administrative område vil få betydelige driftsmæssige konsekvenser. Beløbet svarer i rund fuldtidsnormering til 30 stillinger ud af en samlet administrativ enhed på 75 fuldtidsstillinger på Skejby og 165 på Århus Sygehus incl. centerstabe, dvs. ca. 240 i alt.            Det bliver en væsentlig opgave i udmøntningen af besparelsen at sikre, at den fundamentale administrative drift af hospitalet ikke lider overlast. Men det vil være yderst vanskeligt at gennemføre en så omfattende besparelse på den centrale Administration og de decentrale centerstabe uden, at det fører til, at der bliver mindre administrativ støtte til gavn for den kliniske aktivitet på hospitalet, herunder at klinikere evt. skal påtage sig flere opgaver, som medarbejdere fra Administrationen og centerstabe tidligere har varetaget.            LMU hæfter sig endvidere ved, at arbejdet med at understøtte hospitalet med omstillingsplanen vil medføre et stort arbejdspress i Administrationen i en tid, hvor Administrationen dels har mange vakante stillinger og dels skal lægge kræfter i egen omstilling og personalereduktion.</p> <p><b>Fysiske rammer</b>            Fusionen af de to administrationer bør tillige føre til en fysisk rocade, således at de fusionerede afsnit i den nye administration kommer til at flytte sammen. De fysiske rammer, der er til rådighed, betyder, at Administrationen bliver spredt på flere geografier,</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>hvilket ikke er uden betydning for fleksibiliteten og sammenhængskraften i organisationen. LMU anerkender samtidig, at det er et vilkår, som skal kunne overkommes.</p> <p><b>Økonomi og afledte økonomiske konsekvenser</b>            Besparelsen på 15 mio. kr., der skal spares ved at fusionere de to hospitalsledelser og de to administrationer, udgør 15% af det samlede krone-budget for området. LMU bemærker, at Administrationen på Århus Sygehus allerede i 2004 har gennemført en fusion mellem Århus Kommunehospital og Århus Amtssygehus med en besparelse i størrelsesordenen 8% på den klassiske administration.</p> <p>LMU gør desuden gældende, at det er vanskeligt at se, hvor mange nye stordriftsfordele og øget bæredygtighed på funktioner, der kan opnås ved den foreslåede fusion, som ikke allerede er indhentet på Århus Sygehus. Modsætningsvis kan der opstå stordriftsulemper, da det kan blive vanskeligere at overskue og kommunikere smidigt og hurtigt i en stor organisation.</p> <p>Der ligger desuden et sparekrav på 6 mio. kr. til etablering af et femte fagligt fællesskab og yderligere bestyknng af de eksisterende centre til to centerchefer samt etablering af en centerstab til det femte faglige fællesskab. LMU tillader sig at antage, at beløbet skal finansieres indenfor de faglige fællesskabers budgetområde.</p> <p><b>Medarbejder og personaleforhold</b>            Det administrative område skal bære en forholdsmæssig stor andel af besparelsen. Af hensyn til at mindske umiddelbare forringelser for patienterne mest muligt, er det en fornuftig strategi.</p> <p>For Administrationen som arbejdsplads har besparelsen store konsekvenser. Mange stillinger er på spil – anslået 30 – hvilket naturligvis skaber uro og bekymringer hos personalet.</p> <p>Selv om det ikke fremgår af tidsplanen, forventer LMU, at der udpeges kontorledere (dvs. ledelsesniveauet under funktionschefer), der er med til at udpege medarbejderniveauet. For at forebygge, at der opstår utryghed omkring udpegning af ansatte til den kommende administration, anbefaler LMU, at nærmeste leder - i de tilfælde, hvor vedkommende er</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>afgående, også involveres i bedømmelsen. Der vil derved være en leder, der kender den enkelte medarbejders kvalifikationer.            LMU anbefaler, at bemandingen af centerstabe og administration ses under ét og kommer til at foregå parallelt.            Århus Sygehus har siden begyndelsen af december 2010 være omfattet af ansættelsesstop på det administrative område og der er derfor aktuelt 11 vakante administrative stillinger. Det vil ikke være sandsynligt, at besparelsen kan opnås uden, at det fører til afsked af personale fra Administrationen.            LMU lægger stor vægt på, at der tages bedst muligt hånd om de ansatte, der i sidste ende skal afskediges.</p> <p><b>Kommentarer til den foreslåede tidsplan og tidsaspekter i øvrigt</b></p> <p>Tidsplanen er yderst sammenpresset og virker umiddelbart overrumplende og forhastet. LMU finder imidlertid, at den hurtige fremdrift i processen med overordnet organisering og udpegning af ledere og medarbejdere bidrager til, at ventetiden forkortes, og de ansatte får en hurtig afklaring af deres ansættelsessituation.            Når beslutningen om fremrykket fusion er truffet, er en hurtig tidsplan og gennemførelse af fusionen desuden medvirkende til, at driften af Administrationens arbejde ikke lider under forvirring og usikkerhed over for lang tid.            Men samtidig levner tidsplanen meget kort tid til overvejelser om den optimale organisering af det administrative område. I uge 6 udpeges administrationschefen og i uge 8 den fremtidige ledelse i Administrationen. Hermed er der lagt nogle linjer for den fremtidige organisering.            LMU ser med bekymring på, at tidsplanen ikke rummer mange muligheder for bred involvering af medarbejdersiden i dannelsen af den kommende Administration.</p>



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>	Ja	<p>Fusionen mellem Skejby Sygehus og Århus Sygehus bydes også velkommen, men betænkelighed ved den store opgave der skal løses inden for en yderst kort tidshorizont samtidig med, at en række store besparelser skal realiseres på andre områder.</p> <p>Det er en udfordring, at fusionsprocessen skal ske inden for en så kort tidsperiode, hvorfor det er væsentligt, at MED-systemet inddrages i fusionsprocessen. Dette af hensyn til bl.a. at sikre et godt arbejdsmiljø og maksimal medarbejderindflydelse.</p> <p>Det er hertil en udfordring, om de forventede stordriftsfordele kan realiseres set i lyset af, at den fysiske fusion først sker fra 2016.</p>
	<b>Anæstesiologisk Afdeling</b>	Ja	<p>LMU forventer at man – som planen også nævner – inddrager medarbejderne i den videre proces. Herunder er det af særlig betydning for afdelingen, at blive inddraget i indplaceringen af afdelingen i den nye ledelsesstruktur på de fusionerede sygehuse.</p> <p>Udformningen af den nye MED-struktur forventes besluttet i tæt dialog mellem ledere og medarbejdere.</p>
	<b>Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen</b>	Ja	<p>LMU vurderer det positivt, at den nye Hospitalsledelse kan være på plads d. 1.4.2011. Ligeledes positivt at ledelse af de faglige fællesskaber hurtigt bliver besluttet.</p> <p>I forhold til fusion af Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen på Århus Sygehus med søsterafdelingen på Skejby vurderer LMU, at der er behov for at der nedsættes en arbejdsgruppe, der nærmere kan beskrive den fremtidige struktur og organisering. Vi forventer at blive inddraget i de kommende aftaler om tidsplan.</p> <p>I lighed med øvrige afdelinger der skal fusionere forventer vi sekretærbistand og HL deltagelse til dette arbejde. Vi forventer at skulle arbejde med en organisering, som vil ændre sig over tid. Altså én model på det korte sigt og en anden model i takt med at afdelingerne udflyttes til DNU. Altså en trinvis løsning. Vi vurderer at en fremtidig struktur</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>kan kræve flere afdelingsledelser på lignende vis som beskrevet for anæstesi- og radiologiafdelingerne.</p> <p>LMU udtrykker bekymring om det er muligt at generer en besparelse på 0.8 mio i fusionsprocessen så længe afdelingen fysisk er placeret på 3 matrikler</p> <p>LMU anbefaler at der snarest efter d. 1.4. etableres et overgangs LMU mellem de 2 Ergoterapi- og Fysioterapiafdelinger.</p> <p>Desuden udtrykker medarbejdersiden bekymring for om fusionsprocessen kommer til at forløbe alt for stærkt. På medarbejderniveau keder de to afdelinger næsten intet til hinanden og det vil derfor tage tid at indstille sig på denne fusionsproces, som kommer meget tidligere end forventet.</p> <p>Det er vigtigt med stor personale inddragelse og tid til de nødvendige processer en sådan fusion kræver. Vi ønsker også her at inddrage de gode erfaringer fra fusionen mellem Århus Amtssygehus og Kommunehospitalet.</p> <p>LMU vurderer, at den fusion der igangsættes mellem Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingerne på Århus Sygehus og Skejby Sygehus kan danne model for kommende fusioner af afdelinger og afsnit, udover de i rapporten nævnte. Afdelingen vurderer, at der på hospitalet er yderligere fusionspotentiale.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	Ja	Vi anerkender behovet for sammenlægning af ledelse men skal påpege, at det bliver en stor omstillingsproces, da det for mange afdelinger kommer til at betyde længere vej til deres ledelse og i den forbindelse et meget stort arbejde med tilpasningen til den kommende struktur.
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Ja	Det er en god ide med en ny fælles organisation. En organisation der er bygget op ud fra principperne i DNU. Det giver mulighed for et målrettet og mere effektivt arbejde hen imod de nye Faglige Fællesskaber. LMU understreger vigtigheden af, at der, som en del af overvejelserne af ledelsesstrukturen, også nu tænkes på betydningen af at strukturen indenfor MED- og sikkerhedsorganisation præciseres. LMU vil gerne påpege, at nye samarbejdsflader, nye kolleger og ledere mv. midt i en omstillingstid stiller store krav til et højt informationsniveau og en konstruktiv dialog. LMU bemærker, at besparelserne også rammer det administrative system og ikke kun som oftest de kliniske områder.
	<b>Plastikkirurgisk afdeling Z</b>	Ja	I forslaget til sammensætningen af den nye hospitalsledelse, kunne vi have ønsket det præciseret at det bør dreje sig om lægefaglige og sygeplejefaglige sundhedskompetencer.
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	At fusionere Skejby & Århus Sygehus allerede i 2011 synes hensigtsmæssigt i lyset af den kommende udflytning til DNU. Tidsplanen for fusionen synes dog at være endog meget stram. Komplexiteten i en sammenlægning kan ikke undervurderes, og der er betydelig bekymring blandt medarbejdere og ledere i Kræftcentret i forhold til den forestående proces – herunder hvilken betydning fusionen får for dem selv ikke mindst for patienterne. Der er således behov for tydelig kommunikation om, hvordan fusionen i praksis forventes gennemført – dette for at sikre, at den enkelte medarbejder kan se perspektivet i de beslutninger, der skal tages undervejs i processen. Den stramme tidsplan vækker også bekymring i forhold til behovet for at få etableret den

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>nye MED-struktur i ét samlet sygehus. Netop et velfungerende MED-system ses som en af grundpillerne i dialogen mellem medarbejdere og ledere. MED-systemets funktionalitet er en afgørende forudsætning for, at fusionen kan blive en succes.</p> <p>Inddragelse af medarbejderne allerede tidligt i selve i fusionsprocessen ses også som en væsentlig forudsætning for en vellykket fusion. Hermed fremmes medarbejdernes engagement og deres ideer inkorporeres i planlægningen og den efterfølgende realiserede struktur.</p> <p>En anden forudsætning for en succesfuld fusion ligger i en organisering, præget af nærhed mellem medarbejderne og deres ledere. Det er væsentligt, at få etableret en organisation, hvor lederne kan levere nærhed overfor den enkelte medarbejder – afgørende herfor er derfor, at der ikke etableres for store enheder, hvor den enkelte leder skal dække en for stor gruppe af medarbejdere. Netop i en fusionsproces, præget af afdelingers sammenlægninger og etablering af større enheder, synes denne bekymring aktuel.</p> <p>Det formodes, at der allerede er et skarpt fokus på, hvordan ledelseslagene skal fungere i praksis. Det er dog ikke klart, hvordan man vil sikre at de to ledelsespersoner i de faglige fællesskaber skal komplementere hinanden. Ej heller står det klart, hvordan begrebet faglig ledelse vil blive effektueret og forankret til både medarbejdernes, organisationens og i sidste instans patientens bedste.</p> <p>Sammenlægningen mellem to sygehuse med hver deres IT-systemer kan også forventes at give væsentlige udfordringer og bør derfor ikke undervurderes. Ét velfungerende IT-system er helt afgørende for udførelsen af stort set alle funktioner på sygehuset.</p> <p>En yderligere forudsætning for en succesfuld fusion er, at der fortsat dedikeres ressourcer til forskning &amp; udvikling samt efter- og videreuddannelse.</p> <p>Kræftcentret vil også i forhold til fusionen sættes fokus på grundlaget for etablering af de faglige fællesskaber, hvor netop faglig sammenhørighed er en grundsten. I dette lys,</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>ønsker Kræftcentret at påpege hensigtsmæssigheden i, at onkologien placeres i inflammationsblokken.</p> <p>Sidst men ikke mindst aktualiserer fusionen behovet for en afklaring af, om serviceassistentkonceptet på Århus Sygehus skal videreføres i et fusioneret sygehus. Kræftcentrets afdelinger har positive erfaringer med konceptet, og foreslår det videreført og udbygget. Serviceassistentuddannelsen giver fleksible medarbejdere, der kan varetage mange forskelligartede opgaver, bl.a. til stor gavn for plejepersonalet.</p> <p>Se ligeledes centerets svar under Tema nr. 12.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>	Ja	<p>God idé, helt naturligt at gøre nu og langt mere hensigtsmæssigt end en lang periode med interimledelse.</p> <p>Der bør ske en hurtig afklaring på serviceområdet mhp hvad der skal bevares i det fusionerede sygehus. Hæmatologisk afdeling anbefaler at serviceassistentkonceptet bredes ud over hele det fusionerede sygehus, da vi finder at områder som opgaveglidning, MUS, nye opgaver mm. bedst kan implementeres hvis serviceassistenterne er en del af afdelingens ledelsesområde.</p>
	<b>Klinisk Biokemisk Afdeling</b>	Ja	<p>Punkt 7.1. Fusion med SKS</p> <p>Overordnet støtter LMU op om beslutningen om at fusionere hospitalerne og de klinisk biokemiske afdelinger. Det vil give de bedste forudsætninger for planlægning og udvikling af det klinisk biokemiske område frem mod den nye store samlede Klinisk Biokemisk Afdeling i DNU.</p> <p>Der er lagt op til en meget hurtig proces omkring den nye ledelsesstrukturen, hvilket LMU også er meget positiv overfor.</p> <p>LMU ser dog med en vis bekymring på situationen, da der er tale om to store afdelinger med akutte funktioner i døgndrift på tre matrikler, store forskelle i opgaveportefølje, begge med højtspecialiserede funktioner og ikke mindst væsentlige forskelle i organisering. Samtidig med fusionen af de to afdelinger skal der ske en sammenlægning med laboratoriet på Risskov, overtages væsentlige opgaver fra praksis og effektueres en meget stor samlet besparelse. LMU forventer derfor, at arbejdsmiljøet vil komme under kraftigt pres - ikke mindst i mellemlidergruppen, som vil få flere ansvarsområder. Fysiske afstande, mange matrikler (THG, NBG, SKS, Psyk) vil være særlige belastende vilkår for mellemlidergruppen. I den store afdeling spredt på mange matrikler vil medarbejderne opleve en større afstand til afdelingsledelsen.</p> <p>LMU gør opmærksom på, at netværksadgang til afdelingens dokumenter og programmer fra alle matrikler er en forudsætning for, at KBA kan have mulighed for at udnytte</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>potentialet for fællesskab om opgaveløsningen og dermed at realisere besparelsen. LMU efterlyser derfor en tydelig prioritering af dette område.</p> <p>Fælles hospitalsadministration</p> <p>Det forudsættes at opgaverne forsat skal varetages af administrationen trods besparelse og fusion. LMU er bekymret for om opgaver vil blive lagt ud til afdelingsledelserne og dermed blive en skjult besparelse for KBA.</p> <p>Kvotering: på Århus Sygehus er der en kvotering for laboratorie-ydelser, mens dette ikke er tilfældet for Skejby. LMU anbefaler, at kvoteringen fastholdes for at sikre en løbende justering af ressourcer for marginale aktivitetsændringer.</p> <p>Stillingtagen til MTA opgaver, herunder ansvar for servicekontrakter. Et område hvor der er forskelle mellem Skejby og ÅS. LMU anbefaler, at budgetansvar omkring servicekontrakter for udstyr fastholdes i KBA regi, sådan som det foregår på alle andre hospitaler i regionen end Skejby. Det vil sikre en ressourceeffektiv opgaveløsning og en harmonisering i regionen.</p> <p>Servicemedarbejdernes ansættelsesforhold. LMU anbefaler, at servicemedarbejderne forsat vil være ansat i KBA. Der er behov for snarligt klarhed over fremtidig indplacering af denne personalegruppe. Servicemedarbejderne i KBA løser mange forskellige arbejdsopgaver ud over rengøringsopgaver. Det giver stor fleksibilitet, god udnyttelse af personaleressourcer og bidrager til et godt arbejdsmiljø.</p> <p>Der imødeses et større ekstraarbejde for KBA og administration omkring harmonisering af diverse administrative opgaver, som løses forskelligt i dag på de to matrikler.</p> <p>De fem faglige fællesskaber i DNU og indplacering af Onkologisk Afdeling</p> <p>KBA har et meget tæt samarbejde med Onkologisk Afdeling, et samarbejde bl.a. omkring patientforløb i ambulant og dagbehandling. Dette samarbejde faciliteres af at begge afdelinger er indplaceret i samme center. LMU vil foreslå, at man tager hensyn til dette</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			ved indplacering af Onkologisk Afdeling i Inflammationsblokkens faglige fællesskab



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Klinisk Farmakologisk Afd.</b>	Ja	Det er godt, at der over kort tid sker en fusion, så man ikke risikerer at stå i en længere periode med et ledelsesmæssigt vakuum præget af usikkerhed blandt personalet
	<b>Nuklearmedicinsk Afdeling</b>	Ja	<p>Vi ser fusionen som et godt og nødvendigt tiltag. Der er dog en række opmærksomhedspunkter, vi gerne vil rejse;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sammenlægning og reduktioner på det administrative område. Vi forudsætter her, at der sideløbende nedlægges opgaver, og at det IKKE påfører afdelingerne flere administrative opgaver. Der rejses bekymring for opretholdelse af administrative funktioner under omlægning af vanlige procedurer og kontaktveje i administrationen. Hvordan sikres opretholdelse af funktioner af betydning for afdelingerne, når eksisterende systemer/kontaktpersoner forsvinder?</li> <li>2. Etablering af ny ledelsesstruktur og faglige fællesskaber. Der rejses bekymring for, om man i den hastige proces vil have opmærksomhed på konsekvenser og afledte effekter for de tværgående afdelinger.</li> <li>3. Fusionering af administrative systemer og IT. Et opmærksomhedspunkt skal være hurtig etablering af fælles IT system og afregningsmodel, således at daglige kliniske funktioner kan opretholdes, og aktivitet afregnes og registreres.</li> <li>4. Den hastige fusionsproces giver anledning til bekymring for medarbejderinddragelse, information og respekt for lokalaftaler med deraf følgende frustration og negativ påvirkning af arbejdsmiljøet.</li> </ol>
	<b>Onkologisk Afdeling D</b>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi bakker op om fusionen til ét samlet Universitetshospital.</li> <li>• Vi anerkender at man reducerer antallet af faglige fællesskaber.</li> <li>• Fra medarbejdernes side udtrykkes bekymring for, om processen er så forceret, at medarbejderindflydelsen bliver minimal.</li> <li>• Vi vil stærkt anbefale, at Onkologisk Afdeling placeres i <i>inflammationsblokken</i>. En stor del af vores vigtige samarbejdspartnere er i denne blok. I dag indgår i</li> </ul>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>Kræftcenteret flere af de afdelinger, der også påtænkes placeret i den kommende Inflammationsblok. Vores erfaring fra Kræftcentret er, at kræftbehandlingen optimeres via dette samarbejde. Vi har også erfaret, at bl.a. Hæmatologisk Afdeling, Klinisk Biokemisk Afdeling, Radiologisk Afdeling, Nuklearmedicinsk Afdeling og Apoteket støtter at vi kommer i Inflammationsblokken, da de ser de samme samarbejdsfordele.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vi vil stærkt anbefale, at konceptet for serviceassistenter bibeholdes på det nye Universitetshospital. Serviceassistentuddannelsen er utroligt fleksibel, og de kan varetage mange forskelligartede opgaver, til stor hjælp for bl.a. plejen. Onkologisk Afdeling vil derfor være stærkt bekymret hvis man går tilbage til de tidligere skarpe faggrænser mellem portører og rengøringspersonale.</li></ul>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Patienthotellet</b>	Ja	<p>Umiddelbart synes LMU, det er en god idé at fusionere Århus Sygehus og Skejby Sygehus. Det er vores opfattelse, at det vil kunne optimere samarbejdet til DNU. Det er meget positivt, at vi har den faglige tilgang i ledelsen. Et opmærksomheds punkt bør være, at der ikke overføres administrative opgaver til de kliniske afdelinger!</p> <p>Vi vil gerne påpege, at det er vigtigt, at vi fastholder serviceassistent funktionerne, som vi kender dem fra Århus Sygehus i dag. På Patienthotellet indgår serviceassistenter som en del af patientsikkerhedsområdet og er uddannet til at varetage denne funktion. På Århus Sygehus har Patienthotellet haft det tætteste faglige fællesskab med onkologisk afdeling og ønsker i DNU et fortsat tilhørsforhold til denne afdeling.</p> <p>På Patienthotellet ser vi positivt på at byde ind med løsning af nye opgaver. På baggrund af nedskalering af senge på afdelingerne mhp udflytningen til DNU sker i øjeblikket en udvikling af hotelkonceptet på Århus Sygehus. Patienthotellet anvendes i højere grad til at støtte afdelingerne i processen med at omlægge patientforløb, så patienten hurtigere kan komme i eget hjem. Vi ser derfor også Patienthotellet have en rolle i den fremtidige omlægning af undersøgelses- og behandlingsforløb. Vi forventer på den baggrund, at kunne indgå i en dialog om fremtidens anvendelse af Patienthotel i DNU.</p>
	<b>Patologisk Institut</b>	Ja	<p>Vi ser det som særdeles positivt, at man allerede nu fusionerer Århus Sygehus og Skejby Sygehus og at ledelsessystemet etableres. Vi ser også store udfordringer:</p> <p>1.FÆLLES ADMINISTRATION. En væsentlig besparelse indenfor det administrative område kan resultere i en væsentligt forringet service overfor afdelingerne. Vi frygter at disse reduktioner vil medføre, at administrative opgaver flyttes ud på afdelingerne. Det er ligeledes bekymrende, at man beskriver, at der skal være en "mindre" centerstab. I centerstrukturen på Århus Sygehus har centerstaben afgørende betydning for varetagelse</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>af afdelingernes administrative opgaver.</p> <p>2. IT. Der er i dag forskellige IT systemer på de to sygehuse. Det må være en forudsætning for en fusion, at IT strukturen samordnes i et fælles netværk.</p> <p>3. ORGANISERING. Der er i dag forskellig struktur for fx MTA, Teknisk Afdeling og rengøringsområdet. Der bør snarest træffes en beslutning om en fælles struktur.</p> <p>ANBEFALING. LMU anbefaler, at Onkologisk afdeling lægges ind under Fagligt fællesskab Inflammation. Det ville være logisk pga. det faglige samarbejde.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Radiologisk Afdeling</b>	Ja	Vi støtter fuldt ud at der allerede nu foretages ledelsesmæssig organisering, som matcher det kommende DNU.
	<b>Medicinsk Center</b>		Se venligst centrets kommentarer til første afsnit: Generelle bemærkninger
	<b>Dermatologisk Afdeling S</b>	Ja	Det er positivt at der allerede nu sker en fusion imellem de to hospitaler på det ledelsesmæssige område. Det skaber retning hen imod DNU. Det administrative område: Vi kan være bekymret for en øget decentralisering af administrative funktioner til de kliniske afdelinger, da der ikke er ressourcer til at varetage disse. Det er meget bekymrende at man reducerer den medicinske sengekapacitet, også set i lyset af at man tidligere politisk har udmeldt at de medicinske patienter ikke skal rammes yderligere. Desuden er der indenfor de sidste 5 år allerede reduceret betydelig i den medicinske sengekapacitet.
	<b>Lungemedicinsk Afdeling B</b>	Ja	Usikkerhed ift. valg af løn- og personalepolitik ved den ledelsesmæssige sammenlægning af ÅS og SKS.
	<b>Medicinsk Afdeling A</b>	Ja	Der er i omstillingsplanen foreslået en ledelsesmæssig og en vis administrativ fusion med kort tidshorisont mellem de 2 kardiologiske afdelinger indenfor Århus Universitetshospital. Det indebærer således en fusion af de 2 afdelingsledelser og den administrative funktion knyttet hertil. Forslaget har baggrund i et ønske om at fusionere ledelser, hvor der er ledelsesmæssig dublering, hvilket også er tilfældet indenfor en del andre faglige områder. Overordnet finder afdelingsledelsen på Medicinsk-kardiologisk Afdeling A, at det er ønskeligt med længere overgangsperiode, end der er lagt op til. Baggrunden for dette ønske er kompleksiteten i patientunderlaget i de 2 afdelinger og afdelingernes store antal medarbejdere, både lægefagligt og sygeplejefagligt. Et forslag kunne være, at der beregnes et samlet sparepotentiale over en længere årrække og det samlede sparekrav kan opnås ved et tæt samarbejde mellem de 2 afdelingsledelser. Det fremgår af omstillingsplanen, at der ved nedlukning af afdelinger og flytning af opgaver til Århus

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>Universitetshospital sker en ganske betydelig aktivitetsforøgelse på hospitalet. Med baggrund i beregningsmodellen, som går ud på, at en opgaveoverdragelse honoreres med 25% af DRG-værdien, vil der ved de mange opgaver, der er tale om indenfor en lang række forskellige fagspecialer, være tale om en betydelig skjult besparelse. Der foreligger ikke nogen beregning af, hvad det vil betyde for de enkelte specialområder, og der foreligger heller ikke nogen vurdering af de arbejdsmiljømæssige konsekvenser. Uden tvivl vil en aktivitetsforøgelse uden en fuld økonomisk kompensation for udgifterne hertil betyde, at medarbejderne skal udføre flere opgaver indenfor samme tid og med deraf følgende øget arbejdspress/stress.</p> <p>Man kunne ønske sig, at der meget hurtigt - og gerne inden udmøntningen af omstillingsplanen - foretages en beregning af, hvilke specialer der specielt vil blive pålagt skjulte besparelser, således at konsekvenserne heraf i forhold til opgaverne kan vurderes.</p> <p>Der foreligger ikke i det fremsendte materiale vedrørende omstillingsplanen nogen vurdering af de uddannelsesmæssige konsekvenser indenfor læge- og plejeområdet. Det er ganske klart, at omstillingen vil få konsekvenser for uddannelsen, idet uddannelsesstillinger vil forsvinde og gerne skulle overføres til andre afdelinger/hospitaler. Inden for det kardiologiske område står anført, at der ved ændring af funktionen af Silkeborg Regionshospital vil opstå konsekvenser i forhold til lægestillinger med uddannelsesmæssigt indhold. Hvilke konsekvenser er ikke nærmere anført. Der står ej heller anført konsekvenser indenfor plejeområdet. Det var ønskeligt, om disse meget vigtige forhold vedrørende uddannelsen tages i betragtning ved udformning af den endelige omstillingsplan.</p> <p>I forbindelse med omstillingsplanen er der planlagt en fusion af hospitalsledelsen på de 2 matrikler og samtidig hermed en etablering af en ledergruppe for hvert fagligt fællesskab. Der er i modellen anført, at man ønsker ledelsen for hvert faglige fællesskab todelt, hvoraf mindst én af lederne skal være en sundhedsfaglig person.</p> <p>I forhold til det Medicinske Center på Århus Sygehus er der som en konsekvens stillet en nedlæggelse i udsigt. Det betyder, at de afdelinger som varetager opgaven at behandle uselekterede medicinske</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>patienter vil blive spredt og indgå i forskellige faglige fællesskaber. Der vil således være afdelinger i FF Akut, i FF Hjerte-lunge-kar-moder-barn samt i FF Inflammation. Der er således ikke nogen entydig placering af det overordnede ansvar for den uselekerede medicinske patient, hvilket kan blive et problem. Ved det tætte samarbejde mellem de medicinske afdelinger på centerniveau på Århus Sygehus har man på nuværende tidspunkt opnået en rationaliseringsgevinst ved et tæt fagligt samarbejde, hvis omdrejningspunkt har været de Medicinske Visitationsafsnit. Der bør i omstillingsplanen være en vurdering af, hvordan man sikrer et fortsat tæt samarbejde omkring netop den uselekerede medicinske patient og et samarbejdsforum i relation hertil.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>MEA</b>	Ja	At forestille sig, at man kan "slanke" sig til DNU-niveau nu er ikke realistisk, idet primærsektoren og samarbejdende afdelinger ikke er gearet til at tage over. Det er væsentligt, at forudsætningerne er på plads, inden DNU-strukturen indføres. Vi har i høj grad brug for de næste 6 år til at få forudsætningerne for en dramatisk sengereduktion på plads.
	<b>Medicinsk Hepato-Gastroenterologisk Afd. V</b>	Ja	LMU har forståelse for, at der allerede nu etableres en fælles ledelse for Århus Sygehus og Skejby, som medfører dannelse af ny faglige fællesskaber. Det er yderst vigtigt, at der omgående sikres fuldstændig klarhed over, hvilken ledelse og hvilke fællesskaber, afdelingerne kan relatere sig til under processen med at realisere spare og omstillingsplanen.
	<b>Reumatologisk Afdeling U</b>	Ja	Grundlæggende en god idé, men den faktiske implementering af administrationen bliver afgørende for resultatet.
	<b>Samsø Syge- og Sundhedshus</b>	Ja	Som udmeldt tidligere, ønsker Samsø Syge- og sundhedshus fortsat at være en del af fagligt fællesskab AKUT
	<b>Neurocentret</b>	Ja	Århus Sygehus og Skejby skal fusionere til det nye universitetshospital med fælles ledelse og fælles administration. Fusionen forventes gennemført i løbet af 2011. CMU bifalder at fusionen sker hurtigt. Det er dog vigtigt, at ledelser på alle niveauer klædes på til fusionsprocessen, således at de kan tage vare på den uro og usikkerhed, som fusionen måtte medføre hos medarbejderne.
	<b>Neurokirurgisk Afd. NK</b>	Ja	Fusionen af topledelse på Århus Sygehus og Skejby giver mening. Strukturen med 2 centerchefer for de faglige fællesskaber er fornuftig. Neurokirurgisk Afdeling NK forventer, at der ikke ændres i afdelingens organisation og ledelser frem til selve udflytningen til DNU, herunder ledelsen af det neurointensive afsnit,



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			da vi mener at NK´s aktuelle organisation og geografi er sammenhængende og effektiv. Det neurointensive afsnit er ydermere en dynamo i NK både fagligt og udviklingsmæssigt. NK ønsker et tæt samarbejde med de andre fagfællesskaber og samarbejdspartnere omkring denne udvikling.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>PET-center</b>	Ja	Afdelingen vil efter fusion med de nuklearmedicinske afdelinger være repræsenteret på både NBG og i Skejby. Selvom den fusionerede afdeling i forvejen skulle høre under Neurocentret/Århus Sygehus, kan det kun hjælpe med til at forenkle referenceveje og samarbejdsrelationer fremover. PET-LMU bifalder at det fusionerede sygehus fremover kan komme til at hedde "Aarhus Universitetshospital"!
	<b>Neurofysiologisk Afdeling</b>	Ja	For Neurofysiologisk Afdeling vil dette alene have organisatorisk betydning i et nyt fagligt fællesskab.
	<b>Neuroradiologisk Afdeling</b>	Ja	God ide. Vi har længe manglet en organisationsplan for DNU.
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Ja	Da vi på sigt skal samles i DNU, finder vi det fornuftigt at starte fusionen nu, men vi kan være nervøse for, at processen ikke er tilstrækkeligt forberedt. Vi kan frygte, at sammenlægningen vil medføre nedsat produktivitet og kræve mange ressourcer, indtil den er gennemført. På den anden side er det vigtigt, at fusionsprocessen er planlagt og styret, så den ikke trækker i langdrag, jf. erfaringer med fusion mellem Århus Amtssygehus og Århus Kommunehospital i 2003.
	<b>Servicecentret</b>		Vi ønsker gerne at medvirke konstruktivt i arbejdet mod fusion og kan tiltræde at den iværksættes nu. Uklarheden omkring processen skaber usikkerhed blandt medarbejderne. Der peges fra medarbejderside på, at der ved de kommende forventningssamtaler om stillingsbesættelser skal være repræsentanter fra KTO, FTF og AC. En yderligere præcisering af den kommende logistik og forsyningsenhed er nødvendig. Det foreslås, at ordet service kommer med i beskrivelsen af dette fællesskab. Alle afdelinger i Servicecentret ønsker at komme i dette fællesskab også for at fastholde

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>synergi, sammenhængskraft og den merværdi, der allerede er skabt i Servicecentret. Vi ser også gode muligheder for at andre aktører kan deltage i dette fællesskab og peger på, at vi også kan varetage flere regionale opgaver fremadrettet.</p> <p>Vi ønsker en snarlig afklaring om Serviceassistentkonceptets status i den kommende fusion, og vi vil stille os konstruktivt til rådighed i denne drøftelse. Medarbejdersiden i CMU tilkendegiver, at de ser konceptet som det bæredygtige og det, der bør vælges i den nye organisering.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Afløserkontoret/Vikar Region Midt</b>	Ja	<p>Sammenlægningen af de to sygehuse i en DNU struktur ser LMU som en fordel og tiltrængt under de nuværende forudsætninger. LMU ser gerne en tydeliggørelse af "en forsyning/logistikenhed" "Der skal indtil videre være tale om en driftsorganisation som nu, ..." Hvad er det for et fællesskab eller enhed, hvor mange skal lede fællesskabet og hvilke kompetencer? Vi ønsker og anbefaler en hurtig afklaring af, hvilket af de 6 Fællesskaber eller evt. Administrationen Afløserkontoret/Vikar Region Midt placeres i. Vi ser umiddelbart en fordel i at Afløserkontoret/VRM placeres i Forsynings- og logistik Fællesskabet, da der kan opnås mange energier i fællesskabet.</p> <p>Samling af alle tværgående opgaver indenfor serviceassistentområdet i en enhed/et fællesskab vil give de bedste muligheder for at bevare og opnå høj kvalitet, fleksibilitet, kompetenceudvikling og opgaveflytning.</p> <p>På samme måde mener vi, at serviceassistentkonceptet skal fastholdes og udvikles, da det måske specielt på et universitetshospital er væsentligt, at der også indenfor dette område er formelt faguddannet personale. Mulighederne for faglig kvalitet, uddannelsesmæssige og arbejdsmiljømæssige fordele opnås bedst, mest fleksibelt og billigst ved at den samlede opgaveløsning sker via serviceassistentkonceptet og i eget (offentligt) regi. SA har f.eks. efter endt uddannelse overtaget nye opgaver på plejeområdet (fast vagt). Hospitalsserviceassistenter har fra Teknisk skole og i samarbejde med hospitalerne en formel godkendt uddannelse bestående af såvel teori som praktikforløb. Hospitalerne har uddannelsesforpligtigelse, interesse i koordinering og struktur med uddannelsesansvarlig. Den formelle uddannelsesstruktur, - forpligtigelse, praktikpladsfordeling etc. er nødvendig og relevant at understøtte på hospitals niveau også gerne på regionalt niveau, så samme måde som de øvrige hospitals-relevante uddannelser f.eks. social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, lægesekretærer etc.</p>
	<b>Centralkøkkenet</b>		Som en afdeling der lige har gennemført en fusion for mange medarbejdere har vi mange

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>bekymringer for hvordan resultatet af så stor en fusion vil opleves. På nuværende tidspunkt kan vi ikke se de umiddelbare konsekvenser for centralkøkkenet. På lang sigt tænkes køkkener på Psykiatrisk Hospital og Århus Sygehus sammenlagt ift DNU. Til den tid vil vi skulle lave mad til 1100 patienter. Da vi nu laver mad til i alt 1600 patienter, er en sammenlægning af kapacitetsmæssige årsager, ikke mulig som de 2 køkkener ser ud lige nu.</p> <p>Vi foretrækker at køkkenet fortsat forbliver i et fællesskab med de nuværende afdelinger for fortsat at opnå de synergier der klart opstår af vores samarbejde</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

10.	Samling af Århus Sygehus og Skejby Sygehus til fremtidig DNU-struktur	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Driftsafdelingen</b>	Ja	<p>Det er diffust, hvilke afdelinger der indgår i den kommende Forsynings- og Logistikenhed. Endvidere fremgår det ikke af papirerne, hvordan stillingen skal besættes og hvilken indflydelse vi får på besættelsen af logistikchefstillingen. Usikkerheden – også pga. besparelsen – påvirker arbejdsmiljøet i afdelingen. Generelt finder vi det positivt, at sammenlægningen med Skejby finder sted nu.</p> <p>Medarbejdersiden ønsker, at der under forventningssamtalerne med den kommende hospitalsledelse deltager medarbejderrepræsentanter fra LO, AC og FTF fra de nuværende HMUere på Skejby og ÅS.</p> <p>Medarbejdersiden ønsker en tilsvarende indflydelse ved ansættelse af Forsynings- og Logistikchef.</p>
	<b>midtVask</b>	Ja	<p>Vi støtter i høj grad sammenlægningen af DNU-struktur og ser gerne at midtVask organisatorisk tilknyttes Logistik og forsynings fællesskabet, idet der kan opnås både produktions-, service-, medarbejder- og ledelsessynergier ved et sådan fællesskab. Dette med hensyntagen til midtVask´ regionale kundeportefølje.</p>
	<b>Teknisk Afdeling</b>	Ja	<p>Teknisk Afdeling skønner, at der som følge af, at kliniske funktioner flyttes til det fusionerede sygehus, vil der ske en forøgelse af udgifter til energi, herunder el, vand og varme samt medicinske luftarter. Derudover kommer der udgifter til affald, herunder også klinisk risikoaffald. Teknisk Afdeling er opmærksom på, at sygehuset kun afregnes med 25 % af DRG værdien af de aktiviteter, som flyttes til sygehuset. Det er Teknisk Afdelings vurdering, at den fremskudte fusion ikke umiddelbart vil kunne generere nogen besparelse på det tekniske område. Dette begrundes med, at de to velfungerende Tekniske Afdelinger fortsat efter en fusion skal have flere store enheder fordelt på 3-4 matrikler. Teknisk Afdeling vil gerne i dialog om den fremtidige organisering og om, hvordan vi i fremtiden kan servicere det fusionerede sygehus.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

11.	Fælles ledelse på regionshospitalerne i Viborg og Silkeborg	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	Kirurgisk Center		
	Kræftcentret		
	Medicinsk Center		
	Neurocentret		
	Neurokirurgisk Afd. NK	Nej	Neurokirurgisk Afdeling NK så helst ledelsen af Hammel Neurocenter tilknyttet Århus Universitets Hospital / Neurocentret da der er et naturligt fag fællesskab med HNC omkring fælles patientforløb samt forskning og udvikling.
	Servicecentret		

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

12.	Regionshuse	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Administrationen</b>	Ja	<p><b>Vedr. forslaget: Samling af uddannelsesopgaver fra Koncern HR, Efter- og videreuddannelse, Sundhedssekretariatet og lægelig videreuddannelse</b></p> <p>LMU anerkender, at der ud fra balancehensyn mellem regionshospitalerne og Århus Universitetshospital kan være behov for at styrke det nye Center for Kompetenceudvikling. I forslaget lægges der op til, at al relevant kursusvirksomhed (sundhedsfaglig og generel kursusvirksomhed) fremover udelukkende varetages af det nye Center for Kompetenceudvikling, og at det sikres, at der ikke efterfølgende "genopstår" parallelle lokale funktioner.</p> <p>Det giver god mening, at Regionens Administration varetager udvikling, planlægning og afholdelse af specifikke faglige kurser, der har interesse for specifikke målgrupper på tværs af hospitalerne i regionen.</p> <p>Det giver derimod ikke mening at fratage hospitalerne <u>enhver</u> ret til at udvikle, planlægge og afholde decentrale kurser genereret af specifikke ønsker i en afdeling eller et center eller overordnede strategiske initiativer på det pågældende hospital.</p> <p>LMU finder derfor, at snitfladen mellem det nye Center for Kompetenceudvikling og hospitalernes egne udviklingsaktiviteter skal tydeliggøres, således at der fortsat sikres fleksibilitet og mulighed for lokale tiltag med lokal forankring, både i form af relevant kursusvirksomhed og lokale udviklingsforløb, herunder lederudviklingsforløb.</p>
	<b>Kirurgisk Center</b>		
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Ja	<p>LMU forventer, at sammenlægningen af uddannelser i regionen vil betyde et kvalitativt løft. LMU ønsker ikke yderligere brugerbetaling indenfor uddannelsesområdet, da dette kan betyde øgede udgifter for det kliniske område og dermed en forringelse af uddannelsesniveaut.</p>
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	<p>Omstillingsplanen lægger op til betydelige besparelser på det administrative område. Dette ved besparelser i regionens centrale administrative enheder og ved administrative besparelser som følge af fusionen mellem Skejby og Århus Sygehus. Kræftcentret har en</p>



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

12.	Regionshuse	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			bekymring for, at de administrative opgaver, der falder bort, blot vil overgå til klinikken. Det synes ikke hensigtsmæssigt. Realisering af besparelser i regionale afdelinger, der varetager efter- og videreuddannelse vækker bekymring.
	<b>Klinisk Farmakologisk Afd.</b>	Ja	Det er vanskeligt, at forholde sig til, da der mangler konkretisering i den fremsendte plan, eksempelvis hvorledes ændringerne vil påvirke vort nuværende samarbejde med Primær Sundhed. Nedlæggelse af administrative funktioner og bortfald af konkrete opgaver centralt bør ikke medføre ekstra belastning i afdelingerne. Indførelse af video-og telekonferencer anses som et positivt tiltag, der medfører besparelse af transporttid og -omkostninger
	<b>Medicinsk Center</b>		CMU bifalder, at administrationen er opmærksom på, at der ikke tilføres flere administrative opgaver til klinikken, som følge af besparelserne i den regionale administration.
	<b>Dermatologisk Afdeling S</b>	Ja	Frygter forringet service og support i ydelser fra de regionale administrative støttefunktioner
	<b>Neurocentret</b>		
	<b>Servicecentret</b>		Samling af uddannelsesenheder til én i Regionen: Forekommer relevant, bedre muligheder for høj kvalitet, fælles kompetenceudbud og udnyttelse. I beskrivelsen af opgaverne vedr. relevante uddannelser for sygehusene, savner vi serviceassistentuddannelserne og en fælles understøttelse af denne faggruppe.
	<b>Afløserkontoret/Vikar Region Midt</b>	Ja	Samling af uddannelsesenheder til én i Regionen: Forekommer relevant, bedre muligheder for høj kvalitet, fælles kompetenceudbud og udnyttelse. I beskrivelsen af opgaverne vedr. relevante uddannelser for sygehusene, savner vi serviceassistentuddannelserne og en fælles understøttelse af denne faggruppe.

# **Høring af Omstillingsplan 2011-2012**

## **Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus**

**Århus Universitetshospital**  
Århus Sygehus  
*Plan og Sekretariat*  
Dato 17-01-2011

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

13.	Dyr medicin og behandling	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>	Ja	I forhold til etablering af nye behandlinger, lægges der fremover op til, at en væsentlig del af fremover skal finansieres af sygehusene. Det vil på længere sigt rumme en meget betydelig udfordring for især universitetshospitalerne, som det kan være vanskeligt at opgøre på nuværende tidspunkt. I den udstrækning det er nødvendigt at iværksætte nye, udgiftskrævende behandlinger uden tilførsel af ressourcer, vil det skulle ske ved kompenserende besparelser.
	<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	Ja	Generelt må vi beklage, at det er nødvendigt at reducere i nye behandlinger, da vi netop som universitetshospital har en stor udfordring i at være foregangsafdelinger for netop det område. På Afd. L har vi måttet opgive behandlingen af ét sygdomsområde. Vi har efter nøje drøftelse udvalgt det, som vi mener berører sygehus, region og patienter mindst.
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Nej	Begrænsninger i brugen af ny medicin og nye behandlinger (herunder implantater) må <i>ikke</i> bremse den naturlige faglige udvikling. Hvis regionen ikke selv kan opfylde behandlingerne, risikerer man at patienter udliciteres til andre regioner eller udlandet. Det er bemærkelsesværdigt, at brugen af dyr medicin til højt specialiserede patienter ofte kompenseres via særlige bevillinger, hvorimod en højt specialiseret afdelings brug af dyre implantater som hovedregel må dækkes via afdelingens budget.
	<b>Plastikkirurgisk afdeling Z</b>	Ja	Der udtrykkes bekymring for faglig udvikling og forskning, hvis eget driftsbudget skal finansiere disse tiltag.
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	<b>Manglende finansiering af nye medicinske behandlinger indenfor kræftområdet</b> Sparekravet relateret til igangsætning af nye medicinske behandlinger er betydeligt. I praksis ser Kræftcentret således med stor bekymring på mulighederne for at realisere en besparelse i relation til igangsætning af nye medicinske cancerbehandlinger. Såfremt der alene tilvejebringes finansiering af selve lægemidlet, er konsekvensen umiddelbart, at der hverken er midler til køb af de nødvendige personaleressourcer i centrets to behandlende afdelinger relateret til igangsætning af de nye behandlinger, ej heller midler til finansiering

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

13.	Dyr medicin og behandling	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			af de afledte ydelser (f.eks. blodprøvetagning, nuklearmedicinske, patologiske og radiologiske ydelser). Et forhold der vil ramme de involverede afdelinger hårdt. Samtidig vil den manglende finansiering ramme Kræftcentret relativt hårdt økonomisk, idet alle de ovenfor nævnte afdelinger, er organiseret i Kræftcentret

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

13.	Dyr medicin og behandling	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>		<p>Varslingerne vedr. nye behandlinger er på det hæmatologiske område nationalt varslet, og det kan derfor være vanskeligt for RM / afdeling R ikke at tilbyde samme behandling som i de øvrige regioner. Der ved vil der være en risiko for at patienter vælger at blive behandlet i andre regioner som tilbyder behandlingen.</p> <p>En række behandlinger, som vi forventer påbegyndt, forventes at starte i mindre grad end det, der primært blev meldt ind. Men der er en række forudsætninger af besparelserne der selvfølgelig kan blive svære at styre. Der er anført tidligere, at det kan blive et stort problem for Hæmatologisk Afdeling, hvis ny dyr medicin indføres, hvor vi kun får medicinen og ikke personaleleden, laboratorieressourcer og ydelser til blodprøver og radiologiske undersøgelser. Region Midtjylland er i forvejen ikke i front med at indføre ny behandling. I oplægget lægges der op til, at al ny behandling først skal starte, når der er lavet mini-MTV, konsekvenser m.v. Det giver ingen ændring i forhold til Hæmatologisk Afdeling, fordi det er den proces vi allerede har fulgt. Det er et område med en række usikkerheder, som vi så må følge meget tæt.</p> <p>For visse typer af medicin er der tale om, at det er ny medicin der tillægges allerede eksisterende behandling. I sådanne tilfælde er der ingen besparelsesmulighed. Denne fremgangsmåde hvor vi ikke får de ressourcer MTV'erne peger på er nødvendigt for at indføre nye behandlinger vil kunne risikere at udhule afdelingens økonomi.</p>
	<b>Klinisk Farmakologisk Afd.</b>	Ja	Der savnes præcisering af besparelserne, men positivt at vurdering af ny medicin formaliseres og at lægemiddelkomitesystemet inddrages.
	<b>Nuklearmedicinsk Afdeling</b>	Ja	Som en del af besparelsen indgår, at flere afdelinger fremover selv skal afholde afledte udgifter til diagnostiske undersøgelser. Dette giver anledning til bekymring ift muligheder for dækning af udgifter ifm. diagnostiske undersøgelser.
	<b>Onkologisk Afdeling D</b>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onkologisk Afdeling er pålagt en besparelse på over 20. mio. kr. ud af de samlede 55. mio. kr. i Region Midt. Besparelsen er af en størrelsesorden, som vil medføre at vi ikke kan tilbyde alle nye behandlinger som udmeldes central fra Sundhedsstyrelsen/Sundhedsministeriet. Dette kan igen medføre patientvandring</li> </ul>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

13.	Dyr medicin og behandling	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>til øvrige regioner.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vi er tilfredse med at ny behandling nu indføres via mini-MTV. Det hjælper dog ikke Onkologisk Afdeling, da vi allerede nu kun indfører nye behandlinger efter forudgående mini-MTV, og efter at vi har sikret, at de nødvendige ressourcer er til stede til medicin og andre driftsudgifter. En stor del af de midler Onkologisk Afdeling har søgt til nye behandlinger omfatter også ydelser til Nuklearmedicin, Klinisk biokemi, Radiologi og personaleudgifter. Den nye ordning lægger op til, at der udelukkende gives ydelser til medicinen, hvilket vil give store udfordringer mht. at finansiere de nævnte områder.</li></ul>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

13.	Dyr medicin og behandling	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	Vi ser med bekymring på spareforslaget på ny dyr medicin. Vi må forvente at borgerne vil vælge den behandling, de har krav på – også at tage til en anden region. Dermed risikerer løsningen at bliver dyrere for vores region.
	<b>Medicinsk Center</b>		CMU bifalder, at fremtidige nye, dyre behandlinger vurderes af klinikforum efter forudgående Mini-MTV. CMU kunne være bekymret for, at en for restriktiv politik på dette område kan medføre at midtjydske borgere søger behandling i andre regioner.
	<b>Dermatologisk Afdeling S</b>	Ja	Det vil blive sværere at opstarte behandlinger på internationalt niveau, hvis man ikke får midler til afledte omkostninger (diagnostiske undersøgelser og personale).
	<b>Lungemedicinsk Afdeling B</b>	Ja	Afdelingen vil ikke længere få dækket udgifter til drift ifm. dyr medicin og behandling
	<b>MEA</b>	Ja	Som højt specialiseret afdeling er det væsentligt at kunne tilbyde relevante dyre behandlinger.
	<b>Reumatologisk Afdeling U</b>	Ja	De afledte omkostninger ved behandling med ny dyr medicin er uafviselige, og den evt. heraf begrænsede økonomi kan forringe fagligheden. Derfor skal omkostningerne indgå i klinikerforummets vurdering. En alternativ udlægning af medicinudgifterne kan føre til en utilsigtet nedgang i klinisk kapacitet og medføre en udhuling af budgettet. Dette vil skabe en begrænsning i muligheden for at betjene Region Midtjyllands borgere på bedste vis.
	<b>Neurocentret</b>	Ja	Når vilkårene for økonomisk støtte til nye behandlinger og ny medicin forringes vil det kunne medføre, at udviklingen stagnerer og det får konsekvenser for behandlingen af patienterne i fremtiden. Det er vigtigt, hvis Århus Sygehus skal bevare sin position som Universitetshospital, at udviklingsmuligheder af nye behandlinger og ny medicin fastholdes. Det kan reducere Region Midt´s muligheder for at få tildelt flere højt specialiseret funktioner, hvis udviklingen af nye behandlinger stagnerer.
	<b>Neurofysiologisk Afdeling</b>	Ja	Neurofysiologisk Afdeling støtter en kritisk prioritering af forslag til ny medicin og behandling. Mht. forslagets virkning i 2011 er det uklart, om det vil få betydning for nye

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

13.	Dyr medicin og behandling	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			behandlinger påbegyndt i 2010 men ikke med effekt for hele året. En fremadrettet prioritering synes fornuftig, mens en bagudrettet prioritering for nye behandlinger allerede sat i gang ikke er hensigtsmæssig og vil medføre ressourcspild.
	<b>Neurokirurgisk Afd. NK</b>	Ja	Neurokirurgisk Afdeling NK har flere ny behandlinger på vej, som selvsagt bliver holdt tilbage af omstillingsplanen.
	<b>Neurologisk Afdeling F</b>	Ja	At forringe vilkår for økonomisk støtte til nye behandlinger kan vi frygte vil betyde en stagnering af udvikling, der kan få store konsekvenser for patienterne i fremtiden.
	<b>Neuroradiologisk Afdeling</b>	Måske	Kan give bekymring for udviklingen på mange områder. Hvis Region Midt fortsat skal kunne få tildelt så mange højtspecialiserede funktioner som vi har nu, er muligheden for udvikling nødvendig.
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Ja	Vi vil kun blive berørt i meget beskedent omfang.
	<b>Servicecentret</b>		



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Høringsvar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

14.	Hjemtrækning	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>		
	<b>Kirurgisk Afdeling L</b>	Ja	Der henvises til afdelingens svar vedr. Tema nr. 3.
	<b>Kirurgisk Afdeling P</b>		Der henvises til afdelingens svar vedr. Tema nr. 4
	<b>Plastikkirurgisk afdeling Z</b>	Ja	Der udtrykkes bekymring for faglig udvikling og forskning, hvis eget driftsbudget skal finansiere disse tiltag.
	<b>Kræftcentret</b>	Ja	Onkologisk Afdeling ønsker både at hjemtage fra Horsens/Hedensted-området og fastholde de udenregionale indtægter. Da afdelingens patientforløb typisk går på tværs af afdelinger, er onkologien stærkt afhængige af, at omstillingsplanen ikke ændrer de andre afdelingers muligheder for at levere attraktive patient-/pakkeforløb. Sker dette, vil patienterne med stor sandsynlighed vælge at blive behandlet i andre regioner – især Region Syddanmark. Regionen bør igen overveje om det frie sygehusvalg bør gælde de onkologiske basispatienter: tyktarmskræft, lungekræft og brystkræft
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>		Det har tidligere været svært at vende patientstrømme j.f. vores erfaring med at få patienter fra den sydlige del af regionen til at vende sig mod Århus
	<b>Klinisk Biokemisk Afdeling</b>	Ja	Afledte effekter på KBA med øgede opgaver for prøvetagning og analysearbejde i dagtid og vagt, hvor hospitalet skal sikre at KBA kompenseres.
	<b>Klinisk Farmakologisk Afd.</b>	Indirekte	Vil kunne medføre betydelige afledte omkostninger for samarbejdende afdelinger.
	<b>Nuklearmedicinsk Afdeling</b>	Ja	Hjemtrækning på hjerteområdet kan medføre øget pres og efterspørgsel på nuklearmedicinske undersøgelser og dermed give anledning til bekymring omkring kapacitet og honorering
	<b>Onkologisk Afdeling D</b>	Ja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onkologisk Afdeling ønsker både at hjemtage fra Horsens/Hedensted-området og fastholde de udenregionale indtægter. Da vores patientforløb typisk går på tværs af afdelinger, er vi stærkt afhængige af, at omstillingsplanen ikke ændrer de andre afdelingers muligheder for at levere attraktive patient-/pakkeforløb. Sker dette, vil</li> </ul>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

14.	Hjemtrækning	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>patienterne med stor sandsynlighed vælge at blive behandlet i andre regioner – især Region Syddanmark.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Regionen bør igen overveje om det frie sygehusvalg bør gælde de onkologiske basispatienter: tyktarmskræft, lungekræft og brystkræft.</li></ul>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

14.	Hjemtrækning	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Patienthotellet</b>	Nej	Hjemtrækning kan være en vanskelig opgave, idet opgaven skal løses gennem andre instanser, praktiserende læger mfl.
	<b>Patologisk Institut</b>	Ja	MAMMA. Der lægges op til hjemtagning af brystkræftpatienter fra Vejle. Der er tale om et meget betydeligt antal patienter, hvilket kræver tilstrækkelig tilførsel af ressourcer til personale, drift og apparatur til afdelingen. Utilstrækkelig tilførsel af ressourcer vil have negative konsekvenser for svartider på ikke mindst akut kræft indenfor alle områder.
	<b>Radiologisk Afdeling</b>	Ja	Se endvidere Radiologisk Afdelings besvarelse vedr. tema nr. 3 og 4  LMU ser det som et positivt og naturligt tiltag at hjemtrække mammapatienter fra Region Syddanmark, således at Region Midts borgere udredes og behandles på Århus sygehus. Det vil for Radiologisk afdeling være en stor udfordring at øge antallet af kliniske mammografier. Afdelingen har de fysiske rammer og apparatur, men grundet personalevakancer – specielt på lægesiden – vil det kræve ganske betydelig kreativitet og alternativ logistik at løse denne opgave. Afdelingen vil naturligvis løse opgaven. LMU ser det også som et naturligt tiltag at tilbagetrække MR skanninger fra privatklinikker. Radiologisk afdeling vil aktivt indgå i denne hjemtrækning. Da der er i forvejen er for lidt MR kapacitet og personalevakancer vil også dette arbejde kræve alternative og nye løsninger.
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>MEA</b>	Ja	Det er vores vurdering, at regional styring af behandlinger på privatklinikker (f.eks. fedmeoperationer) vil kunne give anledning til betydelige besparelser.
	<b>Reumatologisk Afdeling U</b>	Ja	Der henvises til Reumatologisk Afdeling Us svar på pkt. 5 og 13.
	<b>Neurocentret</b>	Ja	I tilpasning til behandlingskapacitet på samhandlesområdet er der lagt op til at Århus Sygehus skal hjemtrække for 49 mio. kr. DRG aktivitet, som følger af specialeplanen fra

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

14.	Hjemtrækning	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			Sundhedsstyrelsen, til kun 50 % af DRG-værdien. Det er forudsat, at der er fuld aktivitet på dette område i 2011. Samtidig skal der foregå fusion, DDKM og implementering af EPJ. Der er lagt op til at vi skal finde kompenserende besparelser, hvis vi ikke er i stand til at realisere alle hjemtrækninger i 2011. Endelig er de 49 mio. DRG kr. et skøn. Højt specialiseret behandlinger er ofte omkostningstunge – f.eks. implantater – og derfor vil det være svært at gennemføre behandlingen for 50 % af DRG-værdien, og derfor må vi forvente underskudsgivende aktivitet og dette vil føre til et indirekte sparekrav. Sparekravet skønnes at være størst i 2011.
	<b>Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser</b>	Ja	Vi vil blive påvirket af besparelserne indirekte ved det, at vi skal tage flere patienter for de samme penge som før. Giver øget arbejdspress og risiko for stress og belastningsreaktioner efter et i forvejen hårdt år i 2010.
	<b>Neurofysiologisk Afdeling</b>	Ja	Tilpasning af behandlingsskapaciteten i forbindelse med ændringer i patientfordelingen mellem regioner og med tilsvarende tilpasning af budget er en forudsætning for en rationel styring af ressourcer. En styringsmodel for samhandelsområdet som nævnt i forslaget vil være en forudsætning. Aktuelt er det ikke umiddelbart muligt på afdelingsniveau at få de nødvendige oplysninger om patientstrømme. Derfor er det også svært at tage nødvendige forholdsregler i tide ved ændringer i patientstrømme.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

14.	Hjemtrækning	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Neurokirurgisk Afd. NK</b>	Ja	Neurokirurgisk Afdeling NK er allerede i gang med hjemtrækning fra det private samt de øvrige regioner. Der er lagt en handleplan for aktivitets og kapacitetsforøgelse i afdelingen. Hjemtrækningsprojektet er overordnet set positivt.
	<b>Neuroradiologisk Afdeling</b>	Nej	God ide. At hjemtrække MR fra de private giver bedre logistik for mange patienter og meget mindre arbejde med at importere/eksportere undersøgelser på CD til/fra de offentlige afdelinger. I høj grad tidsbesparende oveni pengebesparelsen.
	<b>PET-center</b>	Nej	Vi forventer ikke umiddelbart at kunne mærke de planlagte hjemtag i andre afdelinger. Kun i det omfang henvisningsmønsteret for den "hjemtagende" afdeling er anderledes end den afdeling der "mister" patientgruppen, vil det kunne betyde en ændring i antal henviste patienter.
	<b>Servicecentret</b>		
	<b>Teknisk Afdeling</b>	Ja	Der henvises til Teknisk Afdelings svar under tema nr. 10

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

15.	Specialesammensætningen på akuthospitalerne	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Kirurgisk Center</b>		
	<b>Anæstesiologisk Afdeling</b>	Ja	Ift intensivkapacitet vil LMU i Anæstesiologisk Afdeling understrege behovet for at planen implementeres således, at intensivkapaciteten er uændret efter de påtænkte rokader af intensivsenge dvs at der fastholdes samme antal senge og samme kompetencer ift sengene.
	<b>Ortopædkirurgisk Afd. E</b>	Ja	Alle store kirurgiske specialer skal være repræsenteret på et akut sygehus. Indenfor ortopædkirurgi har det ortopædkirurgiske specialeråd i hele forløbet med Specialeplanen lagt vægt på, at samtlige akutsygehuse bør rumme en bred vifte af elektive behandlinger af hensyn til intern synergi, gensidig oplæring samt opbakning i konkrete behandlinger.
	<b>Kræftcentret</b>		
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>Dermatologisk Afdeling S</b>	Ja	Stor bekymring for om primær sektor er gearet til at modtage de stigende antal komplekse opgaver der som konsekvens af besparelserne i den sekundære sektor vil blive flyttet. Set i lyset af de nyligt opsagte § 3 aftaler med speciallæge praksis kommer der et øget pres på afdelingen med nye opgaver, som i tilfælde af generelle besparelser bliver umulige at honorere.
	<b>Neurocentret</b>	Ja	Der er bekymring for den manglende speciallægedækning i diagnostik radiologi akutmodtagelser – specielt i forbindelse med ultralyd.
	<b>Neuroradiologisk Afdeling</b>	Nej	Bekymring for den manglende speciallægedækning i diagnostisk radiologi i akutmodtagelserne. Se under billeddiagnostik

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

15.	Specialesammensætningen på akuthospitalerne	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Øre-Næse-Halsafdelingen</b>	Ja	Øreafdelingen Vest (Holstebro) skal have en akut funktion, hvilket ikke harmonerer med lukningen af Holstebro som akut hospital.
	<b>Servicecentret</b>		

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

16.	Andet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	Kirurgisk Center		
	Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen		Der ønskes snarest en afklaring af, om vi fra d. 1.4. 2011 har et nyt fællesnavn.
	Kræftcentret	Ja	<p><b>Manglende overblik over omstillingsplanens samlede effekt</b>            På nuværende tidspunkt kendes de samlede konsekvenser af omstillingsplanen langt fra. Der er derfor behov for at præcisere, at Kræftcentret på ingen måde har fuld klarhed over, hvad besparelsesforslagene kan forventes at få af betydning for centrets afdelinger. Behovet for tid og rum til at se effekterne af de igangsatte tiltag er evident. Og behovet for, at kunne foretage justeringer ligeså.</p> <p><b>Realisering af tidligere pålagte besparelser samt generelle arbejdsvilkår</b>            Kræftcentret er i lighed med sygehusets øvrige centre i færd med at realisere de besparelser som er meldt ud i 2009, 2010 og for 2011. Realiseringen af disse pålagte besparelser skal bl.a. ske ved hjemtrækning af aktivitet relateret til RM-borgere, der i dag får deres behandling udenregions. Endnu har vi ikke set den fulde effekt af disse hjemtrækninger, hvorfor der fortsat er behov for en stor arbejdsindsats for at nå i mål med denne opgave. En opgave, der skal løftes samtidig med, at der skal allokeres betydelige personaleressourcer til arbejdet med DDKM-akkrediteringen og ikke mindst implementeringen af EPJ. At der så yderligere skal realiseres nye besparelser stiller store krav til den enkelte medarbejder på alle niveauer i organisationen. Det er således med en vis bekymring for medarbejdernes trivsel, at vi går disse udfordringer i møde. Ligeledes skal det fremhæves, at de tidligere års arbejde med realisering af besparelser, efterhånden synes at have udtømt mulighederne for at realisere yderligere besparelser gennem regulære effektiviseringer/rationaliseringer. Muligheden for at realisere omstillingsplanen stiller således meget store krav i forhold til både medarbejderens og lederens evne til at tænke de dagligdags rutiner i et alternativt set-up. Bekymringen er i dette lys, at både medarbejdere og ledere skal udøve deres hverv i et stadigt højere tempo, med risiko for et øget sygefravær. En øget vagtbelastning, krav om øget</p>



# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

16.	Andet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<p>fleksibilitet, udvidet åbningstid m.m. understøtter blot denne bekymring. Arbejdsmiljøet kan således frygtes, at komme under et betydeligt pres.</p> <p>Stadigt stigende krav om effektivisering kan potentielt også få slagside i form af flere utilsigtede hændelser, samt en dårligere patienttilfredshed- kvaliteten i kerneydelsen synes under betydeligt pres.</p> <p>Afslutningsvis skal det fremhæves, at Kræftcentret ser med stor alvor på den nuværende og fremtidige økonomiske situation i Region Midtjylland. En situation, der kræver, at alle løfter opgaven i fællesskab. Men der er også behov for en anerkendelse af, at universitetshospitalerne har opgaver som afviger fra regionshospitalerne.</p>

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

16.	Andet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Hæmatologisk Afdeling R</b>		De administrative ydelser reduceres både i Regionskontoret i Viborg samt ved sammenlægninger af Århus Sygehus og Skejby. Forudsætningen for at det ikke får en indflydelse på hæmatologisk Afdeling er, at de funktioner som reduceres så ikke lægges ud som administrative opgaver i de involverede afdelinger. I så fald vil den administrative ydelse blot gå fra kerneopgaven – de kliniske funktioner. I det udsendte er der lagt vægt på, at det ikke sker, men det er en ting man selvfølgelig skal være opmærksom på.
	<b>Klinisk Biokemisk Afdeling</b>	Ja	<b>Punkt 4.3.1 Organisering af neurologien.</b> En øget aktivitet for trombolyselbehandling på Århus Sygehus må forventes. Dette er en særdeles ressourcekrævende opgave for KBA. Tilførsel af ressourcer til opgaven forudsættes
	<b>Onkologisk Afdeling D</b>	Ja	Vi er enige i, at de administrative funktioner skal støtte de kliniske kerneopgaver. Vi forudsætter derfor at de administrative besparelser sker på de områder som ikke omfatter de kliniske kernefunktioner. Ellers er der risiko for at administrative opgaver fremover pålægges de kliniske afdelinger og at disse opgaver tages fra patientbehandling og plejen.
	<b>Patienthotellet</b>		Vi er bekymrede for en stor transportudgift for borgerne og for regionen. Vi opfordrer til længere åbningstider generelt. Det vil være samfundsøkonomisk fordelagtigt dels for borgere på arbejdsmarkedet og dels for bedre udnyttelse af ressourcer på hospitalet. For at minimere udgifter til personalets eventuelle lange sygefravær, vil det være en fordel for regionen at tegne en "offentlig sygeforsikring" for medarbejdere. Da spareforslaget er medvirkende til, at det samlede personale skal løbe yderligere hurtigere og dermed har større risiko for sygefravær.
	<b>Patologisk Institut</b>	Ja	Afdelingen har i forvejen en udmøntet besparelse på 800.000 kr fra tidligere år, som skal realiseres i 2011.
	<b>Medicinsk Center</b>		
	<b>Samsø Syge- og Sundhedshus</b>	Ja	Med det store antal sengelukninger, kan vi være bekymrede for den svage, ældre medicinske patient med mange diagnoser.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

16.	Andet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			Skal disse forløb være hensigtsmæssige, forudsætter det et intensiveret samarbejde med kommuner.

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
 Århus Sygehus  
 Plan og Sekretariat  
 Dato 17-01-2011

16.	Andet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
	<b>Neurocentret</b>		
	<b>Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser</b>	Ja	Det omhandler ansættelsesstoppet. Den stilling, som vores administrative leder sad i, har vi fået blokeret, da hun forlod afdelingen. Det er hårdt, da det påvirker alle på afdelingen. Overordnet set mangler vi nu styring af administration og økonomi i det daglige. Vores TAP-gruppe er sat til at udføre de opgaver, der skal varetages her og nu, og det belaster dem i deres dagligdag, så de er nødt til at sætte andre opgaver på stand by. VIP-gruppen er blevet nødt til selv at have overblik over økonomien i de enkelte projekter, det går selvfølgelig ud over den tid, der ellers skulle være brugt på forskning. Derudover belaster det i høj grad vores afdelingsleder, da en del lederopgaver nu går til ham. Han skal derudover i højere grad være nede i detaljen af det administrative og økonomiske. Det går ud over de opgaver, der ellers skal varetages. De langsigtede konsekvenser, af at denne stilling blokeres, kan være stress og belastningsreaktioner samt at opgaver/projekter må syltes, udgå eller forlænges. Produktiviteten både på det forskningsmæssige, men også på det kliniske plan kan komme til at gå ned.
	<b>Servicecentret</b>		Der skal overordnet set gives mulighed for at kunne byde ind på udliciteringsopgaver i Regionen – her Den Regionale Transportorganisation. Dette for at sikre, at det er den mest konkurrencedygtige, der løser opgaven med den helt gennemgående logistik, som den styrende faktor. Vi skal ikke undlade at gøre opmærksom på, at vi på Århus Sygehus har erfaringen og ekspertisen til drive et samarbejde med en ekstern logistikpartner. Vi påtager os derfor gerne den fremtidige opgave.
	<b>Driftsafdelingen</b>	Ja	<b>Vedr. outsourcing af Transport- og logistikopgaver:</b> <b>Logistikområdet:</b> Vi har følgende betænkeligheder ved det fremsendte spareforslag (nr. 11) - Er de estimerede tal korrekte, bl.a. i forhold til mulig personalereduktion? Har man i spareforslaget taget højde for følgende: - Steril vareforsyning

# Høring af Omstillingsplan 2011-2012

## Hørings svar fra MED-systemet på AUH, Århus Sygehus

Århus Universitetshospital  
Århus Sygehus  
Plan og Sekretariat  
Dato 17-01-2011

16.	Andet	Berørt?	Bemærkninger til ændringerne
			<ul style="list-style-type: none"><li>- Central opfyld af varer via brikssystem (fx Århus Sygehus THG og Skejby)</li><li>- Just in Time princip ved etablering af DNU</li><li>- de fysiske rammer på det enkelte hospital</li></ul> <p>Vi opfatter det positivt med et spareforslag, der ikke rammer klinikken og tror på at der kan skabes besparelser på området, men vi forudsætter en involvering i en nærmere udredning af potentialet og en konkretisering af den fremtidige struktur.</p> <p>I den forbindelse bør det undersøges, om det vil være fordelagtigt at bibeholde enkelte satellitlagre, for at sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- nærhed til kunder</li><li>- hurtig leverance</li><li>- varekendskab i eget regi</li></ul> <p>Vi skal ikke undlade at gøre opmærksom på, at vi på Århus Sygehus har erfaringen og ekspertisen til drive et samarbejde med en ekstern logistikpartner. Vi påtager os derfor gerne den fremtidige opgave.</p> <p><b>Transportområdet:</b></p> <p>Fremrykningen af projektet ses at være positiv i forhold til den øvrige organisatoriske omstillingsproces, der er igangsat.</p>

12.januar 2011

## Høringssvar

### **”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland” Koncernledelsens oplæg januar 2011.**

#### **fra LMU geriatrisk afdeling - Århus**

Overordnet set udtrykker LMU anerkendelse af, at spareplanen har medtaget administrationerne, og at der er tænkt på tværgående strukturændringer, så sundhedsvæsenet kan bevare en rimelig kvalitet trods en kraftig besparelse.

LMU er klar over, at den samlede spareplan kræver et stort politisk mod. Vi håber meget, at politikerne vil stå ved den samlede plan, som kan medvirke til udvikling af et fremtidsorienteret sundhedsvæsen.

LMU har desuden nogle kommentarer, som vi er klar over ikke ændrer på den samlede besparelse, men hvor grundlaget bør korrigeres, og nogle opfordringer:

#### **1. Vi mener beregningsgrundlaget for lukning af 40 medicinske senge i Århus er forkert.**

Der angives at være flere senge til medicinske basispatienter i Århus sammenlignet med andre dele af regionen.

Vi finder grundlaget for denne konklusion ukorrekt og mener, det bør justeres på baggrund af følgende:

- **Geriatrisk afdeling i Århus har 14 senge, som anvendes til patientkategorier, der ikke er medtaget i den øvrige del af regionens medicinske basis sengekapacitet.**  
10-11 senge anvendes til ældre patienter med nyopererede ortopædkirurgiske lidelser og 3-4 senge anvendes til patienter med blodprop og blødning i hjerne, som samtidig er for medicinsk dårlige til at kunne udskrives til hjemmet. Afdelingen modtager patienter med hofteært brud få timer- et døgn efter operation. og patienter med slagtilfælde en til 2 dage efter den akutte indlæggelse. Disse patientkategorier ligger ikke i medicinske senge andre steder i regionen. Vores gennemsnitlige indlæggelsestid er meget lav 8.7 dage for alle 14 senge sammenlignet med tilsvarende patientkategorier i Danmark og belægningsprocenten over 85%.

- **Hotelsenge er medregnet i beregning, men anvendes stort set ikke** til medicinske patienter, hvilket giver en gennemsnitlig lavere belægningsprocent end den faktiske, som ligger over 85%.
- **Lukning på grund af Roskildesyge giver tomme senge tomme på papiret** og det er ikke usædvanligt på geriatrisk afdeling med mange gamle mennesker og store flersengsstuer. Disse senge lukkes ikke i Det Grønne System. Indregning af disse ”lukkede” senge i den disponible sengemasse giver en beregnet lavere belægningsprocent.

## **2. Det nære sundhedsvæsen skal oprustes samtidig.**

Reduktion af sengemasse bevirker endnu hurtigere udskrivelse. Allerede efter vores sidste besparelse i 2009 med lukning af senge kan vi se, at kommunerne ikke er tilstrækkelig godt gearret til at tage imod de gamle patienter tidligere. Derfor vil vi opfordre til at, der samtidig med spareplanen, tages skridt til at opruste det nære sundhedsvæsen. Således at der ikke bliver endnu flere gamle patienter som tabere.

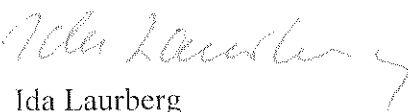
## **3. Den interne organisering og arbejdsgangene bør samtidig optimeres**

Vi er bekymrede for, om personalet blot skal løbe hurtigere.

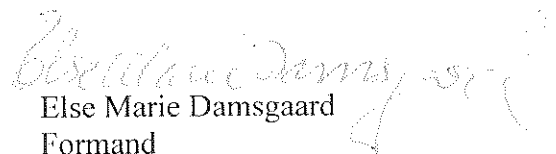
Skal de hurtigere patientforløb alene klares ved, at personalet skal løbe endnu stærkere vil det give dårligere patientforløb, såvel som risiko for et dårligere arbejdsmiljø. Derfor håber vi meget på, at der samtidig ses grundigt på organiseringen og arbejdsgangene internt på sygehusene, med mulighed for at optimere patientforløbene og på denne måde spare personale ressourcer. Det gælder også reduktionen på det administrative område, således at opgaverne ikke blot sendes nedad i organisationen.

Geriatrisk afdeling i Århus vil gerne bidrage til, at de gamle patienter får så hurtige og effektive patientforløb som muligt i det omfang, det måtte ønskes og som vi magter,

På vegne af LMU



Ida Laurberg  
Næstformand



Else Marie Damsgaard  
Formand

## **Hørings svar i forhold til forslaget om "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland"**

***Som fællestillidsrepræsentanter for medarbejderne på Århus Sygehus ser vi med stor alvor og bekymring på den økonomiske situation og de konsekvenser det har for Århus Sygehus og i Region Midtjylland.***

Den fremlagte 'omstillingsplan' er et nødvendigt onde for at bringe økonomisk balance i regionen. Vi ser positivt på, at Regionsrådet ikke igen har valgt en kollektiv "grønthøster-metode", men til gengæld har valgt så radikale løsninger, at de, ifølge den skrevne tekst, kan matche fremtidens sundhedsvæsen og dermed række langt ind i fremtiden. Dermed må vi forvente, at besparelser ikke fremover bliver hverdagens dagsorden. "Grønthøster-metoden" medfører som oftest, at kvalitet og faglighed undergraves og de vedtagne planer giver alligevel ikke det ønskede resultat.

### **Patienter og ansatte rammes**

Ifølge planen fremskyndes processen med at mindske antallet af indlæggelser; En proces som ellers først var planlagt if. med udflytningen til DNU. Vi har svært ved at se, hvordan det allerede kan ske nu uden at rammerne er på plads. Med denne proces øges risikoen for overbelægnings, genindlæggelser mv. til skade for arbejdsmiljø, kvalitet og patientsikkerhed. Ligeledes er vi bekymrede for, hvorvidt kommunerne er klar til at påtage sig den opgave det bliver, i forhold til øget præhospital indsats og øget tidlig opfølgning efter udskrivninger.

Benchmarking af klinisk biokemiske afdelinger er en vanskelig opgave. Lønudgift per patientkontakt på regionshospitalet Viborg er søgt anvendt som "best practice" for beregning af effektiviseringspotentiale for regionshospitaler og universitetshospitalet. Selvom man har gjort sig bestræbelser for at kompensere for forskelle i opgavevaretagelse ved beregningen, er der ikke i tilstrækkeligt omfang taget højde for universitetshospitalets særlige opgaver jf. regionens specialeplan. Hertil vil en eventuel opsigelse af centrifugeringsordningen hos de praktiserende læger lægge et stort pres på de biokemiske afdelinger med over 3000 ekstra "kørsler" dagligt.

En reduktion i ny dyr medicin og behandlingsmetoder vil også ramme behandlingstilbudet for patienterne på Århus Sygehus. Vi skal forsat være et højt specialiseret sygehus, som yder kompleks behandling på et højt nationalt såvel som internationalt niveau. Omstillingsplanen har for os at se en opgave i at tilgodese, at Århus Sygehus forsat skal være frontløbere hvad angår udvikling og indførelse af nye behandlingsmetoder.

Der er ligeledes vedtaget et princip for aktivitetsflytninger, hvor det afgives hospital budgetreduceres svarende til 75 % af DRG-taksten og det modtagende hospital tilføres svarende til 25 % af taksten. Vi ser et stort behov for en



udredning af denne indirekte besparelse og ligeledes en af undersøgelse, hvorvidt den modtagende part kan skabe den fornødne kapacitet indenfor de givne rammer.

Nedskæring i bagvagtslaget på Radiologisk afd. vil alt andet lige betyde en langsommere håndtering af de kirurgiske patienter med risiko for opståen af flaskehalse. I forvejen benyttes den radiologiske service i et meget stort omfang til håndtering af de akutte patienter. Herudover er der i forslaget lagt op til, at en del af de radiologiske undersøgelser inkl. evt. intervention, skal overgå til det kirurgiske speciale. Ved at omlægge specifikke fagområder fra et speciale over til et andet, går man i høj grad på kompromis med både kvalitet, volumen, patientforløb og -sikkerhed.

Medarbejderne finder behov for, at bibeholde en lokal ekstern kørselsafdeling for, at skabe størst mulig fleksibilitet i forhold til udbud og efterspørgsel. Ved et eventuelt udbud af de kommende opgaver indenfor lager- og transportlogistik ser vi gerne en adskillelse af opgaverne. Bl.a. fordi, der er få udbydere til den omfattede lagerlogistikdel, men mange udbydere til transportlogistikdelen. Dette giver og sikrer en højere gennemsigtighed, på begge områder, til anvendelse for yderlig optimering i det kommende arbejde med at skabe synergieffekter på begge områder.

En fusion mellem Skejby og Århus Sygehus vil være fornuftig, men giver anledning til bekymring, da denne skal finde sted allerede den 1.4. 2011. Den ekstremt stramme tidsplan vil med rette kunne bekymre medarbejderne, og vi vil opfordre til stor medindflydelse for og medinddragelse af ledere og medarbejdere for at gøre fusionen så optimal som overhovedet muligt.

Endvidere ønsker vi en snarlig afklaring om Serviceassistentkonceptets status i den kommende fusion. Vi anser netop uddannelsen af serviceassistenter, som det bærende i funktionen. Måltrettet uddannelse øger arbejdsglæden, fleksibilitet og højt fagligt kompetenceniveau. Der udover mener vi, at alle ansatte på Århus Universitetshospital skal være offentlig ansatte i eget regi.

Omstillingsplanen til fremtidens sundhedsvæsen bærer præg af at være udarbejdet i al hast, og det gør det svært for den enkelte medarbejder og ligeledes de faglige organisationer at klarlægge de afledte konsekvenser af planen og dermed være med til at kvalificere hørings svar i forbindelse med planen. Ligeledes må høringsperioden for omstillingsplanen betragtes som urimelig kort, da vejen gennem MED-systemet fra det lokale MED-udvalg og til Hoved MED udvalget er under én uge, hvilket alt andet lige er med til at forhindre reel medinddragelse i og medindflydelse på omstillingsprocessen. Det er lige før vi vil påstå at MED-aftalen ikke er overholdt.

Titlen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" eller ej: vi ser det fremsendte forslag som en decideret spareplan!

På vegne af FTR kollegiet ved Århus Sygehus,  
Charlotte Thaarup, formand

**Til**

**HMU formandskabet, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus  
HMU formandskabet, Århus Universitetshospital, Skejby**

## **Hørings svar til "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", med fokus på uddannelse.**

Rapporten behandler strukturelle ændringer i en omstillings- og spareproces for det samlede hospitalsvæsen i Region Midtjylland, som skal medvirke til at skabe sammenhængende patientforløb, bedst mulige behandlingsresultater og høj kvalitet i patientbehandlingen. Løsning af denne opgave omfatter tre ligestillede funktioner: Patientbehandling, -pleje og -rehabilitering, forskning og uddannelse.

Rapporten mangler desværre en egentlig beskrivelse af, hvordan forskning og uddannelse skal organiseres i fremtidens sundhedsvæsen. Disse er således udelukkende beskrevet i bilagsmaterialet.

### **Kommentarer til de 12 temaer i Spareforslaget:**

For uddannelse af sundhedspersonale gælder helt overordnet, at færre matrikler vil medføre flere uddannelsesstagende på de enkelte hospitaler/afdelinger. Der må derfor på den enkelte afdeling forudses et øget forbrug af ressourcer til oplæring, supervision og kompetencevurdering, for såvel grund-, videre- som efteruddannelse. Fokus på patientsikkerhed og kvalitet i patientbehandlingen vil øge behovet for effektivisering og kvalitet i den praktiske, kliniske uddannelse på afdelingsniveau.

**Tema 7:** *Samling af AUH Århus Sygehus og AUH Skejby.* I bilag 7.1 står: "*Ledelsesstrukturen skal på alle niveauer understøtte integration af forskning, uddannelse og klinik*". Udmøntningen af uddannelsesopgaven i praksis er herefter beskrevet som en opgave på afdelingsniveau, hvor også uddannelsesopgaven løftes. Derfor kan den intenderede centralisering af uddannelsesopgaven beskrevet i Tema 12 virke i direkte modstrid hertil.

For at uddannelse på hospitalsniveau kan fungere, kræves lokal koordinering af de mange uddannelsesopgaver, varetaget af personer med både sundhedsfaglig og pædagogisk kompetence. Funktionen vil bl.a. omfatte strategisk vejledning til hospitalsledelsen, varetagelse af kvalitetskontrol og -udvikling, varetagelse og rådgivning vedrørende uhensigtsmæssige uddannelsesforløb foruden intern koordinering af uddannelsespladser på tværs af hospitalet.

### **Tema 12, Forslag 7 Samling af uddannelsesopgaver fra Koncern HR, Efter- og videreuddannelse, Sundhedssekretariatet og Lægelig Videreuddannelse**

Forslagets intention er styrkelse af uddannelsesopgaverne i Region Midtjylland, hvilket er positivt. Det er også positivt at "*hensigten har været en opprioritering af de ikke lægelige sundhedsuddannelser*" (punkt 4.5.1). Dette må dog ikke ske på bekostning af den lægelige videreuddannelse. Oprettelse af en ny afdeling "Uddannelse", opdelt i "Sundhedsuddannelser" og "Center for kompetenceudvikling", er en klar opprioritering af regionens uddannelsesopgave. Forslaget indebærer dog også en centralisering af uddannelsesopgaven (Bilag 1, punkt 4.6, pind 3 og 6). Sundhedsfaglige uddannelser har en række generelle undervisningsbehov, der med fordel kan varetages centralt (obligatoriske kurser, simulationstræning mv), men den væsentligste del af uddannelserne foregår i den daglige klinik og dermed decentralt på det enkelte hospital. Det er derfor væsentligt, at man skelner mellem generelle overordnede kurser, og den kursusvirksomhed der foregår og fortsat bør foregå decentralt, styret af det enkelte hospitals/afdelings behov for tværfaglig kompetenceudvikling. Der er således ikke, som anført, tale om parallelle tilbud, og forslaget

bør kunne rumme både centrale og decentrale tilbud. Det er derfor nødvendigt, at man ved en etablering af "Center for kompetenceudvikling" får defineret denne opgavedeling.

Bilag 1 skelner ikke mellem grund-, videre, og efteruddannelse. Der har således indsneget sig direkte faktuelle misforståelser vedrørende den lægelige uddannelse. På side 2 nederst står: "*Lægelig Uddannelse varetager strategiske opgaver i forhold til lægelig grund-, videre- og efteruddannelse*". Den lægelige grunduddannelse varetages imidlertid udelukkende fra universiteterne, herunder koordinering af kliniske ophold, ansættelse af lektorer og kliniske lærestolsprofessorer med ansvar for forskning og studenterundervisning i specialet. Denne opgave vil aldrig blive en opgave for "Uddannelse" regionalt. Derimod vil der være behov for koordinering mellem lægelig grunduddannelse og lægelig videreuddannelse på hospitalsniveau.

Lægelig videreuddannelse varetages i dag primært på hospitalsniveau i tæt samarbejde med "Lægelig Uddannelse". Dette kontor har sekretariatsfunktion for Det Regionale Råd for lægelig videreuddannelse (både Region Midtjylland og Region Nordjylland). De opgaver, der varetages i Det Regionale Råd for lægelig videreuddannelse deler sig mellem 1) administration og planlægning i forhold til hospitalernes drift og sundhedsstyrelsens udmeldinger, samt kvalitetskontrol og 2) pædagogisk udviklende funktion. De administrative opgaver er uløseligt forbundne med hospitalernes planlægning og drift og har dermed en optimal placering i sundhedsplanlægning, som nu. Den pædagogisk udviklende funktion er forankret i universitetet gennem en postgraduat medicinsk professor og postgraduate kliniske lektorer. Opgaveporteføljen for "Lægelig Uddannelse" er således helt forskellig fra den, der beskrives for den foreslåede afdeling "Uddannelse", og det bør revurderes om den foreslåede sammenlægningen er hensigtsmæssig.

Der er behov for en strategisk styring af faglig efteruddannelse af sundhedspersonale. Den foreslåede afdeling "Center for kompetenceudvikling" vil være et velkomment redskab til imødekomme af regionale / generelle efteruddannelsesbehov (eks akutuddannelsen). Der vil dog stadig være behov for decentrale aktiviteter med udgangspunkt i enkelte hospitalers / afdelingers behov. Samtidig vil de nationale faglige organisationer fortsat spille en rolle i efteruddannelsen.

Det kan undre, at man i punkt 4.6, pind 3 skriver at "Center for kompetenceudvikling" skal planlægge efter- og videreuddannelses forløb – det var jo netop kerneopgaven for "Sundhedsuddannelser"?

**Tema 12, Forslag 8 – Planlægning af stabsopgaver:** Den foreslåede centralisering af ledelsesudvikling indebærer helt klart fordele, men bør nuanceres til også at kunne indeholde decentrale tiltag, hvor lokal tilknytning vil øge udbyttet.

13. januar 2011

Med venlig hilsen

Lene Mortensen  
Uddannelseskoordinator  
overlæge, ph.d, Postgraduat klinisk lektor  
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Bente Malling  
Uddannelseskoordinator  
overlæge, MSc, Postgraduat klinisk lektor  
Århus Universitetshospital, Skejby