

Regionsrådet
Region Midtjylland

Regionshospitalet
Viborg, Skive
Anæstesi/operationsafdelingen
Heibergs Allé 4
Postboks 130
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7844 5203
Fax +45 7844 5208
anop-ledelsen@Viborg.RM.dk
www.regionshospitalet-viborg.dk



Den 14. januar 2011
Dir. tlf. +45 7844 5203
Mette.olesen@Viborg.RM.dk
Side 1

Høringssvar til koncernledelsens oplæg – Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

LMU anæstesi/operationsafdelingen, Regionshospitalet Viborg, Skive er enige i, at det er en stor udfordring at skulle finde besparelser på henholdsvis 200 mill. kroner i 2011 og yderligere 300 mill. kroner i 2012 i et veldrevet og velfungerende sundhedsvæsen. Men vi ser positivt på, at koncernledelsen peger på strukturelle forandringer for at kunne opnå besparelsen.

LMU anæstesi-operationsafdelingen Regionshospital Viborg, Skive ser en sammenlægning med Regionshospital Silkeborg som en mulighed for udvikling af de specialer, der findes på begge matrikler. Og på intensivområdet vil det fremlagte forslag give anledning til overvejelser omkring etablering af et intermedieærfsnit på Regionshospital Viborg.

Ligeledes vil en sammenlægning styrke det uddannelsesmæssige perspektiv, specielt for anæstesisygeplejersker og anæstesilæger.

Det er med beklagelse, at vi må indse, at der fremadrettet ikke er en klinisk mikrobiologisk service tilstede på hospitalet. Det vil være af stor betydning, specielt af hensyn til den intensive patientbehandling, at der fortsat kan være en døgndækkende kontakt til mikrobiologisk speciallæge i Skejby, og om muligt etableres en mikrobiologisk videokonference 1-2 gange ugentligt.

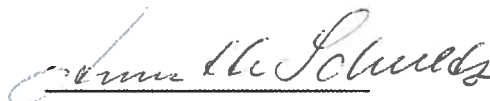
Flytningen af øre-næse-halsafdelingen er et stort tab set fra et anæstesiologisk synspunkt – der tænkes her specielt på den døgndækkende vagtfunktion. Men det er positivt, at der etableres en daglig operationsstue på Regionshospital Viborg, og at der dermed er tilstedeværelse af speciallæge i dagtiden.

Afslutningsvis vil LMU, anæstesi/operationsafdelingen Regionshospital Viborg Skive anbefale, at oplægget følges.

På vegne af LMU anæstesi-operationsafdelingen Regionshospital
Viborg, Skive



Lone Kristensen
Næstformand



Annette Schultz
Formand

Viborg, 14. januar 2010

Høringssvar fra LMU – Billeddiagnostisk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive til
Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland
Koncernledelsens oplæg 10. januar 2011

LMU har med stor interesse og nogen bekymring læst det i mandags offentliggjorte besparelsesforslag.

En fusion af billeddiagnostisk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive med radiologisk afdeling, Regionshospitalet Silkeborg, Hammel er fagligt spændende, da de to afdelinger tilsammen vil dække et meget stort radiologisk spekter på et højt niveau til glæde for den samlede hospitalsenheds afdelinger og funktioner. Det vil også yderligere højne den radiologiske speciallægeuddannelse, som den fusionerede afdeling kan yde.

En fusion er altid svær, men med en anerkendende tilgang både horisontalt og vertikalt til hinandens ekspertiser og kompetencer kan det lykkes. Vi har set det før ved fusion af de billeddiagnostiske afsnit i Viborg med først Kjellerup (1999), senere også Skive (2003) til nu én, velfungerende afdeling, trods flere matrikler. Men vi ved af erfaring, at fusioner skal forberedes og gennemføres med en vis nænsomhed, ligesom også afdelingsledelser har opsigelsesvarsler – fuld effekt i 2012 kan næppe opfyldes.

Det bliver en udfordring, at først flyttede man akutte, ressourcekrævende opgaver fra Silkeborg til Viborg uden medfølgende ressourcer, så påtog Silkeborg sig flere opgaver svarende til de frigivne ressourcer, og nu vil man formentlig forvente, at summen af opgaver løses af den foreslåede, fusionerede afdeling.

De forskellige RIS-PACS-systemer (Siemens i Viborg, Carestream/Agfa i Silkeborg) er en anden udfordring, for både i det akutte og i det elektive arbejde er det en nødvendighed, at RIS-informationerne kan flyde frit imellem Viborg og Silkeborg uanset om fusionen gennemføres eller ej, vi deler allerede en stor del af patienterne.

At udskifte et af RIS-PACS-systemerne er en bekostelig affære, det er også en stor belastning af personalet i den pågældende afdeling. At udskifte et driftssikkert system i den største afdeling til det driftsproblematisk system, man har i den mindre afdeling (antallet af radiologiske procedurer – UX- og K-koder - var ved den forrige benchmarking i 2006 henholdsvis 108.249 i Viborg, Skive, Kjellerup og 53.942 i Silkeborg, Skanderborg, Hammel) forekommer helt ude af trit med virkeligheden.

Viborg har i RIS-PACS-styregruppen meget advokeret for en løsning af RIS-kommunikationen baseret på MedCom-standarderne, den samme platform, som allerede i begge afdelinger bruges til at kommunikere undersøgelsesbeskrivelser til praksis. Den foreslåede fusion kunne være en god anledning til at teste modellen i fuld, daglig produktion. Hvis MedCom-standarder kan bruges til kommunikation af henvisninger og beskrivelser imellem Viborg og Silkeborg, vil den også kunne bruges på tværs af hele regionen, af hele Danmark. Sammenlignet med nyindkøb af et stort, regionsdækkende RIS-PACS-system er den her skitserede løsning billig, eftersom de fleste hospitaler i Regionen/Danmark i forvejen har og anvender dele af MedCom-plattformen.

Teleradiologisk dækning af radiologiske funktioner kan være udemærket for nogle undersøgelsestyper, eksempelvis CT-skanning af cerebrum (hjernen). Andre undersøgelser,

også nogle CT, kræver en så tæt dialog imellem den henvisende og den granskende læge, at de bør befinde sig i samme rum, eksempelvis traumeskanninger. Under alle omstændigheder skal der også være en læge i umiddelbar nærhed ved indgift af kontrast i blodbanen – komplikationerne er ikke hyppige, men kan være livstruende (anafylaktisk shock).

At alle vagtbærende kirurger skulle kunne oplæres til "radiologisk UL-skanning" samt radiologiske interventioner er en utopi. Både akutmedicinere, kirurger og anæstesiologer bruger UL, men som supplement til den almindelige kliniske undersøgelse vedrørende enkeltorganer/speciel patologi. Radiologisk UL-skanning og radiologisk intervention kræver en specialuddannelse med års træning i billedbaseret diagnostik og intervention, som det er beskrevet i høringssvaret fra det radiologiske specialeråd. Dertil kommer, at kirurgerne har rigeligt at lave i forvejen.

I vagten foretages udover CT- og UL-skanninger en del akutte gennemlysningsundersøgelser med kontrast i mavetarmkanal/urinveje/andre kaviteter (tarmslyng, blæretamponade, mistanke om perforeret hulorgan o.a.). Disse undersøgelser udføres af den radiologiske vagthavende, men har ikke fundet vej til forslaget.

Alt i alt er det, som også Sundhedsstyrelsen forlanger, nødvendigt, at der er et vagtberedskab på højt radiologisk niveau ved alle akutmodtagelser – nu og på sigt. De ikke-akutmodtagende matrikler vil i døgnets mindre belastede timer kunne dækkes teleradiologisk fra akutmodtagelserne og/eller Århus, forudsat der er mulighed for akut overflytning i de få, nødvendige tilfælde.

Endelig vækker forslaget vedrørende "Samling af Medicoteknisk afdeling samt Indkøb & logistik" vores bekymring.

Citater fra forslaget :

- Medicoteknisk afdeling (MTA) har det faglige ansvar for det medicotekniske område i hele Region Midtjylland. tsmodel, ansvarlig fysikerfunktion i henhold til røntgen-bekendtgørelsen samt
- Forslaget vedrører også en sammenlægning af *ansvarlig fysikerfunktionen* i hele regionen. Der i dag en forskellig organisering af området: I MTA har man valgt at ansætte personale til at gennemføre kontroller m.v., mens man i Viborg/Vest har valgt at købe sig til denne ydelse hos leverandørerne. Det foreslås at samle de to funktioner under den nye og samlede afdeling og i forbindelse hermed udrede, hvilke af de to modeller, der er den økonomisk mest fordelagtige.
- Der er i dag 2 fysikerstillinger samt 3 teknikerstillinger i MTA og 1 fysikerstilling samt et ukendt antal teknikertimer i Viborg/Vest til varetagelse af denne funktion. Det vurderes, at man vil kunne spare svarende til 1 stilling i MTA ved sammenlægningen.
- Samling af ansvarlig fysiker funktion i Region Midtjylland indebærer, at midlerne hertil helt eller delvist overføres fra Hospitalsenhederne Vest og Viborg til MTA.
- IKL har i 2011 et budget på 13,6 mio. kr. og 27,6 medarbejdere.
- MTA har i 2011 et budget på 26,5 mio.kr., hertil kommer indtægter på ca. 8 mio. kr. Der er et samlet antal medarbejdere på 65, hvoraf 16 incl. 3 projektansættelser er dækket af indtægter.

MTA har aktuelt **ikke** ansvarlig fysikerfunktionen i Viborg og Vest, hvor vi allerede har skåret funktionen ned til et minimum ved nu at dele én ansvarlig fysiker på røntgenområdet. Denne fysiker dækker for os de kliniknære ansvarsområder, som Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 975 placerer under ansvarlig fysiker. De er i hovedtræk:

- Drift af røntgenudstyr (§ 29) i tæt dialog med leverandørernes servicefolk
- Kvalitetskontrol af røntgenudstyr (§ 28)
- Måling og beregning af patientdoser (§ 32, 33)
- Optimering af billedkvalitet og patientdoser (§ 34)
- Undervisning og instruktion (§ 35, 36), herunder "Røntgenkørekort" i både Viborg og Vest
- Kvalitetsarbejde, herunder udformning af instrukser til e-dok indenfor/relateret til den ansvarlige fysikers områder
- Overvågning af diagnostiske skærme

Det fremmer bevidstheden omkring strålehygiejne og billedkvalitet hos personalet, at de kender den ansvarlige fysiker som en del af afdelingen, og vi er ikke indstillet på fremover at skulle være afhængig af udgående service fra Aarhus.

Ud af et samlet budget på 48,1 mio og 92,6 medarbejdere må IKL/MTA kunne klare sine besparelserne "hjemme hos sig selv"

Med venlig hilsen

Mona Østergaard
Lægesekretær
Næstformand LMU

Eva Brems
Ledende overlæge
Formand LMU

Billeddiagnostisk afdeling
Regionshospitalet Viborg, Skive

Kommentarer til Regions Midtjyllands omstillingsplan fra LMU ved Børneafdelingen, Regionshospitalet Viborg.

Regionshospitalet Viborg skal i den fremtidige sygehusstruktur dække den midterste del af Region Midtjylland og bør derfor være et fuldt udbygget akut hospital med mange specialer. Den største faglige dybde opnås ved samarbejde, hvorfor de vigtigste specialer bør være let tilgængelige for direkte samarbejde eller for faglig konsultation blandt andet ved konferencer. Specialernes tilstedeværelse på matriklen er derfor altid at foretrække af faglige grunde. Specialet pædiatri er aldersafgrænset, men dækker ellers alle de medicinske specialer for aldersgruppen 0-15 år. Der arbejdes nationalt på at udvide aldersgruppen til 0-18 år. Pædiatrien har ingen officielle subspecialer, men dækker en lang række fagområder/interesseområder som supplement til den pædiatriske basisviden.

Pædiatrien generelt samarbejder med næsten alle voksenspecialer.

I specialevejledningen for pædiatri anbefaler Sundhedsstyrelsen samarbejde med

- Anæstesiologi med intensivt afsnit niveau 2
- Kirurgi inkl. ortopædkirurgi
- Oto-rhino-laryngologi
- Neurologi med neurofyiologi
- Oftalmologi
- Børne- og ungdomspsykiatri
- Diagnostisk radiologi med mulighed for MR-scanning
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Både akut og elektivt sikres kvaliteten i arbejdet ved et tæt samarbejde med “de kliniske serviceafdelinger inkl. klinisk immunologi, klinisk biokemi og klinisk mikrobiologi.

På en almen pædiatrisk afdeling er der behov for et meget tæt samarbejde med klinisk **mikrobiologisk afdeling**, idet en betydelig del af de akutte kliniske problemstillinger på afdelingen er behandling af børn med infektioner. Hos denne patientkategori er det vigtigt at kunne verificere årsagen til infektionen og give den rette behandling både for at sikre et godt resultat men også for at begrænse resistensudvikling.

Den foreslåede struktur med centralisering af den mikrobiologiske afdeling i Århus vil uvægerligt betyde en forringet faglig kvalitet i infektionsbehandlingen.

Regelmæssig deltagelse af mikrobiolog ved konferencer i de kliniske afdelinger vil vanskeliggøres. Det vil betyde en væsentlig forringelse af uddannelsesmiljøet ved de kliniske afdelinger. Det har betydning for uddannelse af såvel medicinske studenter som kommende speciallæger.

Det mikrobiologiske speciale har peget på en anden organisering af mikrobiologien i regionen, der vil give den samme besparelse, men ikke vil betyde den samme reduktion i det faglige niveau og den faglige service.

En anden hovedbekymring er den planlagte flytning af **ØNH-afdelingen** til Holstebro. Vi er meget bekymrede over, at et speciale med mange akutte funktioner som oto-rhino-laryngologi ønskes placeret på et ikke akut hospital i Holstebro. Placeringen ville være bedre i Viborg eller for så vidt i Herning.

Begge steder vil man udover det tætte samarbejde omkring infektionssyge børn kunne tilbyde sengefaciliteter til kirurgiske ØNH børn. Børn bør også i fremtidens sygehusvæsen tilbydes indlæggelse på en Børneafdeling. Børneafdelingen i Viborg har i øjeblikket afsat sengepladser til denne funktion.

Både Sundhedsstyrelsen og Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS) mener, at børn skal indlægges på en børneafdeling. Der bør i placeringen af specialer tages højde for dette.

Et specielt pædiatrisk interesseområde er **neonatologien**.

Dette interesseområde har et tæt samarbejde med obstetrikken før, under og efter fødslen. Obstetrik og pædiatri er således tæt forbundne og bør i følge Sundhedsstyrelsen og DPS varetages på samme matrikel. Få stærkt selekterede fødsler kan i følge Sundhedsstyrelsen af geografiske grunde (ø eller ø-lignende forhold) varetages uden denne direkte tilknytning. En samling af fødslerne i den midterste del af regionen er derfor et klart fagligt fremskridt. Neonatologien er endvidere afhængigt af et tæt samarbejde med en billeddiagnostisk afdeling med interesse for og mulighed for billeddiagnostik i denne aldersgruppe inkl. MR scanninger. Der er ligeledes behov for en let adgang til ekkokardiografisk og anæstesiologisk ekspertise.

Vi vil derfor stærkt anbefale, at Regionshospitalet Viborg som et af regionens fremtidige 3 store hospitaler har alle de ovenfor nævnte faciliteter og specialer til rådighed i et fremtidigt stærkt fagligt miljø, der kan sikre kvalitet i behandlingen for befolkningen i den midterste del af Region Midtjylland.

Flytning af centrale specialer til andre sygehusenheder vil altid være en lokal faglig svækkelse, der vanskeligt kan kompenseres af forstærkede centrerede faglige miljøer. De faglige miljøer regionalt og nationalt bør sikres ved faglige konferencer inkl. videokonferencer.

16/1 - 11.

På vegne af LMU ved Børneafdelingen i Viborg

Lars G. Hansen,
formand for LMU,
ledende overlæge.

Trine Fabricius,
næstformand i LMU,
sygeplejerske.

Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg



Høringssvar fra Klinisk biokemisk afdelings LokalMED-udvalg (LMU), Regionshospitalet Viborg, Skive, vedrørende spareplanen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen".

Den 13. januar 2011

J.nr. 007-2011

Axel Brock/bs

Dir. tlf. +45 7844 3402

Axel.brock@

Viborg.RM.dk

LMU, Klinisk biokemisk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive har ved ekstraordinært møde 12.01.11 drøftet spareplanen. LMU har noteret sig, at forslaget understøtter Regionshospitalet som et stort og fuldt udbygget akuthospital i Midtjylland. Forslaget giver dog anledning til overvejelser/bekymringer vedrørende nogle af de foreslåede tiltag inden for laboratorleområdet.

Side 1

Fusion med Hospitalsenheden Silkeborg

LMU ser den foreslåede fusion mellem Regionshospitalet Viborg, Skive og Regionshospitalet Silkeborg og Hammel Neurocenter som en mulighed for yderligere styrkelse af samarbejdet mellem de to hospitalsenheder, bl.a. hvad angår akut modtagelse og en række medicinske specialer. Fusionen vil medføre en styrkelse af Klinisk biokemisk afdelings muligheder for at understøtte dette samarbejde og vil indeholde gode perspektiver for en fremtidig faglig udvikling.

Samling af de klinisk immunologiske afdelinger til én afdeling

LMU, Klinisk biokemisk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive ser med bekymring på forslaget om en samling af alle de immunologiske funktioner i Region Midtjylland på Skejby. Forslaget indebærer efter LMU's opfattelse en voldsom reduktion af den faglige kompetence i aften- og nattimerne, hvilket uvægerligt – såfremt man ikke finder en fagligt forsvarlig løsning - vil få stor negativ konsekvens for de akutte funktioner. Det forudsættes i planen, at Klinisk biokemisk afdeling kan overtage Klinisk immunologisk afdelings funktioner udenfor dagarbejdstiden inden for gældende normering. Dette vil ikke være tilfældet. Endvidere fremgår det ikke klart af oplægget, præcist hvilke funktioner, der skal varetages.

Det skal i denne sammenhæng anføres, at Regionshospitalet Viborg, Skive er tiltænkt kliniske funktioner, bl.a. karkirurgi og hæmatologi, der ofte giver anledning til transfusionsmæssige problemer. LMU skal

på det kraftigste anbefale, at ovennævnte problemstillinger tages i betragtning, når den praktiske implementering af spareplanen iværksættes.

Klinisk biokemisk afdeling har et tæt samarbejde med Klinisk immunologisk afdeling i forbindelse med bioanalytikeruddannelsen. Det forudsættes derfor, at spareplanen sikrer tilstrækkelige funktioner på det klinisk immunologiske afsnit til, at uddannelsesaktiviteten kan opretholdes.

Samling af de klinisk mikrobiologiske afdelinger til én afdeling

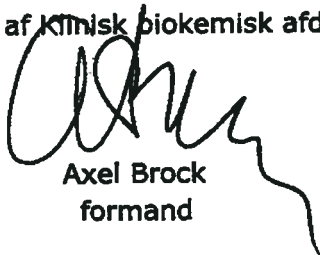
LMU, Klinisk biokemisk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive Imødeser en række problemstillinger i relation til samling af de mikrobiologiske funktioner i Region Midtjylland på Skejby. Klinisk biokemisk afdeling er i øjeblikket indblandet i en række funktioner i relation til Klinisk mikrobiologisk afdeling, bl.a. i relation til bloddyrkninger. Såfremt sammenlægningen ikke skal medføre uacceptable kvalitetsforringelser, vil dette medføre betydelige logistiske udfordringer.

Klinisk biokemisk afdeling har i dag et tæt samarbejde med Klinisk mikrobiologisk afdeling i forbindelse med bioanalytikeruddannelsen. Såfremt spareforslaget gennemføres i sin foreliggende form, vil bioanalytikeruddannelsen på Regionshospitalet Viborg, Skive ikke kunne omfatte mikrobiologi.

Opsigelse af centrifugeringsordning med de praktiserende læger

Ca. 40% af Klinisk biokemisk afdelings analyseproduktion vedrører almen praksis. 85-90% heraf består af indsendte eller afleverede prøver. Såfremt de pågældende blodprøver ikke bliver taget i almen praksis, vil patienterne skulle henvises til Klinisk biokemisk afdelings prøvetagningsambulatorier, hvilket vil kræve udvidelse af eksisterende lokaler. Ucentrifugerede blodprøver har en stærkt begrænset holdbarhed, hvorfor der – såfremt prøverne fortsat tages i almen praksis – nødvendigvis må etableres tilstrækkelige transportordninger. Afledte konsekvenser heraf vil kunne være øgede lønudgifter i forbindelse med ændret arbejdstilrettelæggelse samt et øget pres på den omkringkørende bioanalytiker.

På vegne af Klinisk biokemisk afdelings LokalMED-udvalg


Axel Brock
formand


Lene Thorbjørnsen
næstformand

Direktionen
Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Regionshospitalet
Viborg, Skive
Klinisk Immunologisk Afde-
ling
Heibergs Allé 4
Postboks 130
8800 Viborg
Tel.: +45 78 44 00 00
KIA-ledelsen@viborg.RM.dk

Høringssvar fra Klinisk immunologisk afdelings lokale MED-udvalg, Regionshospitalet Viborg, vedrørende spareplanen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen".

midt
regionmidtjylland

Dato 17.01.2011

Side 1/2

Regionshospitalet Viborg er et akuthospital, som skal sikre optimal patientbehandling hele døgnet. Forudsætningen for dette er, at der kan ydes akut transfusionsbehandling specielt til traumer og blodforbrugende specialer som karkirurgi, fødeafdeling og hæmatologisk afdeling.

Transfusionsbehandling

Ved massiv livstruende blødning er balanceret komponentterapi med såvel røde blodlegemer som plasma og blodplader livsreddende. I disse situationer er det nødvendigt at kunne foretage blodtypeskift af de forskellige komponenter for at sikre korrekt og sufficient behandling af patienten. Dette kræver stor faglig indsigt. Klinisk immunologisk service til patienter med akut livstruende blødning omfatter, foruden analysering af blodprøver, også pakning og udlevering af traumepakker samt ofte fuldblodskoagulation. Pakning af en forkert komponent kan i yderste konsekvens resultere i patientens død. Disse traumepakker kan ikke være klar til afhentning på forhånd og kun de røde blodlegemer kan opbevares i et selvhentende køleskab.

Komponentterapi er afhængig af hvad special-analyserne viser og kan løbende ændre sig under et behandlingsforløb, bl. a. skal udredning af blodtypeantistoffer kunne foretages døgnet rundt, således at der ikke sker forsinkelse, hvilket kan være livstruende ved akutte større blødninger.

Det er et faktum, at denne blodtypeserologiske kompetence ikke findes i klinisk biokemi.

Ved den planlagte fusionering med Silkeborg vil Viborg modtage flere fødende kvinder, og antallet af akut blødende vil stige proportionelt med disse samtidig med, at der vil komme flere analyser til specialet.

Bioanalytikeruddannelse

KIA har en uddannelsesforpligtelse for bioanalytikerstuderende indenfor specialet. Hvis afdelingen lægges organisatorisk under klinisk biokemi skal det sikres, at der er immunologiske/transfusionsmæssige opgaver i afdelingen.

Kvalitetssikring

Lægemiddelstyrelsen kræver at alle processer, analyser og produkter kvalitetssikres. Ligeledes kræves der uddannelsesplaner for bioanalytikere, sikring af gentræning og vedligehold af de faglige kompetencer. I klinisk biokemi er denne opgave ikke implementeret på samme niveau som i klinisk immunologi.

Mobilblod

For at sikre blodforsyningen til patienterne, har man ved nedlæggelse af lokale tappesteder i den vestlige del af regionen indført den mobile tappeenhed. Dette er mere personalekrævende end stationære tapingeringer, og man kan derfor ikke sammenligne med et tappested uden mobiltapingeringer. En effektivisering må derfor anerkende denne forskel i organisering og arbejdsopgaver.

Vævscenter/knoglebank

Lægemiddelstyrelsen har godkendt KIA Viborg som vævscenter/knoglebank. KIA varetager kvalitetssikring af knoglebanken for ortopædkirurgisk afdeling og operationsafdelingen og denne funktion er nødvendig for at ortopædkirurgiske patienter, herunder traumepatienter kan behandles.

Døgnbemanning indenfor klinisk immunologi er en af forudsætningerne for Regionshospitalet Viborg som et akuthospital.

Vagtberedskab indenfor immunologi kan ikke varetages af klinisk biokemisk afdeling, da afdelingen ikke har de nødvendige kompetencer.

Ændringer i struktur og organisation af en klinisk immunologisk afdeling, samt indførelse af ny teknologi, kan som et alternativ udmøntes i en besparelse.

På vegne af klinisk immunologisk afdelings lokale MED-udvalg

Kirsten Riisom
Formand

Grethe Grønnerup Pedersen
Næstformand

Alternativt forslag til organisation af klinisk immunologi i Blodcenter Midt Blodbank Vest (BMBV)

Nedlæggelse af klinisk immunologi i BMBV vil have konsekvenser for patientbehandling på akuthospitalerne i Herning og Viborg med forringet service og forsinket behandling til følge.

I akutplanen skal der være klinisk immunologisk service på akuthospitaler. Det medfører:

- ✚ Type, BAC-test, udredning for irregulære antistoffer
- ✚ Håndtering af akut blødning specielt akut ukontrollabel blødning
- ✚ Udlevering af blodkomponenter

De 2 første forudsætter klinisk immunologisk specialviden. Manglende kompetence kan betyde forsinkelse af behandling i værste fald utilsigtet hændelse med risiko for fejltransfusion.

Donortapning er nævnt som et sparepotentiale i form af en "Randersmodel". Funktionerne i de klinisk immunologiske afdelinger i Viborg og Hospitalsenheden Vest er væsentlig udvidede i forhold til Randers, hvorfor afdelingerne ikke kan sammenlignes.

Forslag til en alternativ model

Sammenlægning af de klinisk immunologiske afdelinger i Blodcenter Midt Blodbank Vest (BMBV). Dette vil sikre den faglige standard på akuthospitalerne og samtidig medføre et besparelspotentiale.

1. Én afdelingsledelse
2. Fremstilling og kvalitetssikring af testreagenser
3. Reduceret forbrug til donorindkald når Prosang er implementeret
4. Blood management (forudsætter klinisk immunologisk speciallæge)

Stillinger/andre besparelsmuligheder	Stillingsbrøk/Udgiftspost	Tusinde kr.
Afd. bioanalytiker Holstebro	1,0	450
Underviser/områdeansvarlig Viborg	1,0	380
Kontroller finansieret af HEV	1,0	450
Donorindkald BMBV	1,0	380
Ledelsestillæg ledende bioanalytiker		35
Ledelsestillæg afd. læge HEV		150

Alternativt til plan for besparelser på vagtberedskabet med varetagelse af klinisk immunologisk funktion i KBA vil det være muligt at spare et antal bioanalytikere ved fx. ændret vagtberedskab i KIA - rådighedsvagt til tilstedeværelsesvagt. Fordelen ved denne model er, at den klinisk immunologiske kompetence på Regionshospitalet Viborg/Silkeborg og i Hospitalsenheden Vest opretholdes samtidig med, at KBA kan bevare deres vagtberedskab uændret. Pga. den korte høringsfrist er der dog behov for tid til at undersøge de forskellige muligheder nærmere, inden den mest hensigtsmæssige løsning besluttet.

Med implementering af Prosang vil der på sigt kunne ske besparelser uden at kvaliteten på patientbehandlingen kompromitteres.

En opgave som har stor bevågenhed er forbrug af blod. Hvis blodforbruget skal reduceres vil det kræve blood manager funktion i BMBV. Det forudsætter lokal tilstedeværelse af speciallæge.

Knoglebank/vævscenter er placeret i klinisk immunologisk afdeling, Viborg og praktisk håndtering i Holstebro. I Viborg varetages testning af fertilitetspatienter fra hele Region Midt og knogledonorere fra Viborg og HEV foruden almindelig virustestning. Når Silkeborg fusioneres med Viborg forventes også knoglebanken at flytte med. §4 ansvaret skal fortsat ligge i klinisk immunologisk regi. Denne funktion skal bibeholdes, så optimal behandling af ortopædkirurgiske patienter sikres.

På vegne af

Afdelingsledelserne
Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Viborg

Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg



Høringssvar fra LokalMED-udvalget(LMU) på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive vedrørende spareplanen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen"

Den 14.01. januar 2011

Side 1

Kommentarer til forslag 4.5.1 Sammenlægning af de klinisk mikrobiologiske afdelinger (KMA).

Bespareselsforslaget baserer sig på forældede produktivitetstal fra den, så vidt vides, endnu ikke offentliggjorte Laboratorieudredning i Region Midtjylland og forudsætter en "effektiv drift" svarende til nuværende Skejby standard. I samme udredning dokumenteres, at KMA, Skejby er væsentligt underfinansieret i forhold til sammenlignelige universitetsafdelinger i Danmark og forslaget må derfor antages, at sænke standarden for alle mikrobiologiske undersøgelser i regionen.

Det er uklart om KMA, Skejby vil overtage de analyser, der i dag kun udføres i Herning og Viborg. Er det ikke tilfældet, må det forventes at udgiften til analyser på laboratorier udenfor regionen vil stige.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Regionshospitalet Viborg, Skive er en yderst velfungerende afdeling, hvor et kompetent personale med stor specialviden sikrer en høj faglig kvalitet og nærhed til patienter og klinikere. Vi har en meget attraktiv arbejdsplads, hvis størrelse og analysesammensætning sikrer afvekslende opgaver og nye udfordringer for alle ansatte, med mulighed for at tage hensyn til konkrete oplysninger om den enkelte patient i analysearbejdet. Den automatisering og specialisering, der vil finde sted på en meget stor afdeling, vil tilsidesætte den enkelte patients behov og medføre et dårligere arbejdsmiljø med ensformigt arbejde og mindre arbejdsglæde.

Samtidig beklager vi de store menneskelige omkostninger forslaget har for de medarbejdere, der enten ikke tilbydes job i den nye organisation eller som på grund af afstanden ikke har mulighed for at flytte med.

Speciallægeuddannelsen forudsætter ophold på to forskellige afdelinger og uddannelsesstillingerne fra Herning og Viborg kan således ikke, uden dispensation eller aftaler med afdelinger i andre regioner, overføres til KMA, Skejby.

Den massive nedlæggelse af kliniske uddannelsessteder for bioanalytikerstuderende i den midt/vestlige del af regionen, vil enten betyde en reduktion i Regionens indtag af studerende eller at mange studerende skal koncentreres i Skejby. Uanset hvad, vil det fjerne en stor del af rekrutteringsgrundlaget for de tilbageværende laboratoriespecialer udenfor Århus.

Det er svært at forstå, at man vil nedlægge velfungerende afdelinger på Regionshospitalerne i Midt/Vest og i stedet bruge pengene til:

- Transport af patientprøver
- Udgift til personale til forsendelse af prøver på alle hospitaler
- Udgifter til mikrobiologiske speciallægers udefunktion og kørsel
- Øget forbrug af dyre, bredspektrede antibiotika
- Længere indlæggelsestid for patienter, der ikke kan afklares på akut-afdelingerne på grund af senere prøvesvar
- Ombygning i Skejby

LMU støtter det forslag, afdelingsledelserne i Herning og Viborg tidligere har fremsat til arbejdsgruppen om en fusion af de to afdelinger i Herning og Viborg, med bevarelse på to matrikler frem mod en sammenføring i DNV.

På udvalgets vegne


Olaf Scheel

Formand



Bitten Kaanbjerg Kristensen

Næstformand

Regionsrådet
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Heibergs Allé 4
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7844 3600
Fax +45 7844 3666
kma-ledelsen@viborg.rm.dk
www.regionshospitalet-viborg.dk

Hørings svar fra klinisk mikrobiologisk afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive til forslag 4.5.1 angående samling af de mikrobiologiske afdelinger til én afdeling

midt
regionmidtjylland

Dato 14.01.2011

Jørgen Prag

Tel. +45 7844 3600

joergen.prag@viborg.rm.dk

Koncernledelsens forslag om flytningen af de klinisk mikrobiologiske afdelinger i Herning og Viborg til Skejby Universitetshospital er i virkeligheden ikke en besparelse, men kan i sidste ende blive dyr og få konsekvenser for meget syge infektionspatienter på grund af risiko for nedsat kvalitet af infektionsbehandlingen på Regionshospitalet Viborg, Skive.

Side 1

Vi foreslår i stedet en alternativ løsning, hvor man sammenlægger de klinisk mikrobiologiske afdelinger i Herning og Viborg med én fælles ledelse og fortsat fysisk placering på 2 matrikler frem mod en fremtidig sammenføring i DNV, og med bevaret infektionsmedicinsk akutfunktion i Viborg. Dette forslag vil kunne spare cirka 3 millioner kroner og kan effektueres umiddelbart uden byggeomkostninger.

Klinisk mikrobiologiske kerneydelser er:

- At lægerne aktivt rådgiver om den bedste, specialrettede, målrettede behandling af patienter med alvorlige infektioner, hvilket kræver et tæt samarbejde med lokale klinikere og tilstedeværelse ved hyppige konferencer.
- At bioanalytikere leverer hurtige analysesvar, der muliggør hurtig overgang til relevant, smalspektret antibiotikabehandling, hvilket begrænser udviklingen af antibiotikaresistente bakterier på hospitalet og begrænser udgiften til dyr medicin
- At have det lægefaglige ansvar for infektionshygiejnen.

Vi kan ikke se fornuften i at nedlægge to fuldt bemandede, vel estimerede, velfungerende afdelinger, der producerer hurtige mikrobiologiske analyser på højt et niveau, stærkt efterspurgt af hospitalets klinikere. Som noget ganske unikt i Danmark er hospitalets specialeansvarlige infektionsmedicinske overlæge ansat i klinisk mikrobiologisk afdeling, hvilket yderligere styrker kontakten til klinikerne.

I en situation, hvor man bygger nyt DNV, udbygger Regionshospitalet Viborg og satser på Center of Excellence i Silkeborg/Viborg, virker det ikke gennemtænkt at fjerne adgangen til hurtig mikrobiologisk diagnostik.

En centralisering af klinisk mikrobiologi i Skejby vil betyde en væsentlig forringet og forsinket patientbehandling i den midt/vestlige del af regionen og øge dødeligheden blandt akutte infektionspatienter, der udgør 25 % af de akut indlagte medicinske patienter. Prøvesvar vil foreligge senere end nu, hvilket medfører at mange patienter ikke kan afklares på modtageafdelingerne, men stik mod intentionen må flyttes til en stationær afdeling.

Den akutte modtageafdeling i Viborg vurderer, at den forlængede indlæggelsestid alene for Viborgs vedkommende vil betyde en ekstra udgift i sengepladser på minimum 2 millioner kroner årligt. Samtidig betyder de forsinkede prøvesvar øgede udgifter til dyr, bredspektret antibiotika og øger risikoen for udvikling af multiresistente superbakterier, der ikke kan behandles.

En lokal mikrobiologisk afdeling er en forudsætning for at Regionshospitalet Viborg kan varetage de tildelte infektionsmedicinske regionsfunktioner. Andre afdelinger, herunder intensiv og hæmatologi, der ligeledes er stærkt afhængige af mikrobiologiske analyser og rådgivning, har jf. vedlagte støtteerklæringer udtrykt bekymring ved udsigten til at miste den tætte kontakt til en lokal afdeling. Der er massiv opbakning for at beholde mikrobiologien i Viborg fra de kliniske specialer.


Den foreslåede besparelse er baseret på forældede produktionstal fra 2008, der ikke tager højde for de senere års produktivitetstigning som følge af store besparelser og omlægning af optageområder i 2009, hvor Regionshospitalet Silkeborg og Silkeborg kommune blev en del af optageområdet for klinisk mikrobiologisk afdeling i Viborg. Sammenholdt med besparelse ved sammenlægning af de kliniske mikrobiologiske afdelinger i Viborg og Herning og transportudgifterne med prøvetransport 2 gange dagligt til Århus, bliver en eventuel lille besparelse spist af øgede udgifter til Regionshospitalet Viborg, og derfor er der ingen samlet besparelse ved at flytte hele mikrobiologien til Århus. Det er også uafklaret, hvem der skal dække de øgede udgifter til den del af de mikrobiologiske speciallægers hoveduddannelser, der obligatorisk skal ligge på en anden afdeling dvs. udenfor regionen.

Transport af prøver med planlagte, endnu ikke eksisterende, transporter vil beløbe sig til mindst 2 mio. om året; dertil kommer udgifter til daglige transporter med taxa af akutte prøver fra begge matrikler, hvilket også vurderes koste et årligt millionbeløb.

Den bebudede "besparelse" ved nedlægning af klinisk mikrobiologi i Viborg og Herning vil således blive forbrugt af stigende udgifter på andre områder, ligesom den er en klar forringelse af patientbehandlingen. Vi vil bede regionsrådet overveje, om det virkelig er denne udvikling, der ønskes for den midt/vestlige del af Region Midtjylland.

Med venlig hilsen

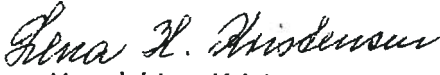

Olaf Scheel
Ledende overlæge


Birgitte Tønning
Ledende bioanalytiker

midt
regionmidtjylland

Side 3


Jørgen Prag
Specialeansvarlig overlæge
i mikrobiologi


Lena Hagelskjær Kristensen
Specialeansvarlig overlæge
i infektionsmedicin

Støtteerklæringer:

Anæstesi/OP v/oversygeplejerske Kim Wierenfeldt Jacobsen og ledende overlæge Annette Schultz

Akutafdelingen A24 v/specialeansvarlig overlæge Poul Petersen

Medicinsk afdeling, hæmatologi v/specialeansvarlig overlæge Bjarne Bach Pedersen

Anæstesi-operationsafdelingen d. 21.12.2010

Vi erfarer at man overvejer at nedlægge den lægelige mikrobiologiske funktion på regionshospitalet Viborg.

Er det tilfældet, giver det os anledning til svær bekymring omkring kvaliteten af den fremtidige mikrobiologiske service, der er af vital betydning for den optimale behandling af kritisk syge intensive patienter.

Regionshospitalet Viborg har en stor intensiv afdeling og som vi ser det, kan de igangværende strukturændringer i regionen medføre et yderligere pres på afdelingen i takt med at andre intensive afsnit (f.eks Silkeborg) nedlægges.

Patienter med svære infektionstilstande udgør en stor andel af de intensive patienter. Man ved fra store internationale studier, at tidlig korrekt behandling og diagnostik af disse svære infektionstilstande er helt afgørende. Forsinket korrekt antibiotisk behandling af disse patienter øger dødeligheden med 7% pr times forsinkelse. En optimal mikrobiologisk service er således af vital betydning på hospitaler med afdelinger der behandler patienter med alvorlige infektioner.

Nedlægges den mikrobiologiske funktion på Regionshospitalet Viborg vil det betyde:

- **Forsinket diagnostik.** Når vi har pt med svære infektionstilstande, leveres materiale til diagnostik uden forsinkelse til vores mikrobiologiske afdeling. Vi kan da i løbet af kort tid få et foreløbigt svar samt råd vedrørende den optimale behandling, når en læge har mikroskopert materialet. Nedlægges den mikrobiologiske service, forsinkes afsendelse af materiale. Alternativt må man forudse øgede udgifter til Taxa kørsel når materiale skal afsendes adskillige gange i døgnet. Som vi har erfaret det, kan vi da heller ikke længere på samme måde forvente "foreløbige" svar og råd. d.v.s. at vi i en række tilfælde vil opleve en svarafgivelse der er op til 4 døgn længere.
- **Øget brug af bredspektret antibiotisk behandling.** Når svarene forsinkes, må man give mere bredspektret antibiotisk behandling i længere tid. Dette medfører dels langt dyrere behandling, dels en problematik omkring øget resistensudvikling.
- **Dårligere rådgivende funktion.** Aktuelt har vi mikrobiologisk konference to gange om ugen. Her gennemgås alle intensive patienter i samarbejde mellem intensiv læger, mikrobiologer og infektionsmedicinere. Dette samarbejde er frugtbart på flere planer. Dels får vi gennemgået alle patienter og sikret at såvel diagnostik som behandling er i orden, dels har mikrobiologerne her mulighed for fysisk at tilse og vurdere patienten. Desuden har disse konferencer stor uddannelsesmæssig værdi for både yngre læger og speciallæger på afdelingen.

- **Dårligere "lokalt kendskab"**. Optimal diagnostik og behandling er afhængig af kendskab til lokale resistensforhold, muligheder for isolation, lokal antibiotikapolitik, personaleressourcer m.v. Løbende "face to Face" dialog er vigtig for optimering af behandlingsforløb.

Fra intensiv afdelingens side vil vi derfor indtrængende anmode om at man tager ovenstående i betragtning i den videre beslutningsproces.

Venlig hilsen

Kim Wierenfeldt Jacobsen

Annette Schultz

Vedrørende klinisk mikrobiologisk service på A-24

Viborg den 20.12.2010

Akutafdelingen / A-24 er meget afhængig af en bred vifte af støtteafdelinger, som en forudsætning for et smidigt, hurtigt og godt sammenhængende patientforløb. Vi arbejder udelukkende i gode sammenhængende patientforløb, og ikke i søjleforløb, som Skejby stadig gør.

Mikrobiologisk afdeling på Regionshospitalet Viborg har bl.a. nedenstående efterspurgte kvaliteter og fordele som en del af nærhedsprincippet for et akut sygehus.

1. Løbende ansigt til ansigt vejledning om infektioner og dermed hurtig diagnostisk afklaring
2. Daglig deltagelse i konferencer på den akutmedicinske afdeling
3. Undervisning af læger (især KBU og medicinere i hoveduddannelse)
4. Projekter vedr. bl.a. hurtig diagnostik
5. Mulighed for at udvikle lokalt samarbejde om "point of care"-værktøjer
6. Støtte til håndtering af udbrud og patienter med rejseanamnese
7. Multidisciplinær, hurtig håndtering af hygiejne og isolationspatienter
8. Monitorering af den lokale bakterieresistens
9. Umiddelbar henvisning til det lokale infektionsmedicinske ambulatorium
10. Hurtig afklaring af diagnostiske infektionsmedicinske/mikrobiologiske problemer
11. Ikke afhængig af transporttiden og deraf følgende forsinkelse i mikrobiologiske svar
12. Flere patienter kan afsluttes i afdelingen, uden overflytning til stationær afdeling og deraf følgende forlænget indlæggelsestid og ressourceforbrug af senge og personale.

En indskudt fysisk adskillelse fra de umiddelbare støtteafdelinger vil for klinisk mikrobiologisk vedkommende medføre følgende for Akutafdeling / A24:

1. Aktuelt har vi omkring 12.000 indlæggelsesforløb om året på A24, hvoraf de akutmedicinske udgør ca. 70 %. Der er aktuelt en indlæggelsestid på 8 timer for kirurgiske patienter og 16 timer for medicinske. De infektionsmedicinske patienter udgør omkring 25 % af alle akutte medicinske indlæggelser, sv.t. 2.100 infektionsmedicinske indlæggelser årligt.

Forsinket mikrobiologisk service vil betyde længere beslutningstid vedr. de infektionsmedicinske patienter. Det medfører øget morbiditet og belastning på sengekapaciteten i A24 for disse patienters vedkommende. De optager aktuelt 1400 sengedage årligt. Et halvt døgn forlænget svartid vil alene øge belastningen på A24 til 2450 sengedage. Det vil skabe flaskehalse på A24. Flere patienter må flyttes uafklaret videre til stamafdelinger med deraf følgende forlænget indlæggelsestid.

2. Der vil komme et større forbrug af dyr bredspektret antibiotika, da Århus anvender dyrere antibiotisk initialbehandling end KMA i Viborg.

Den dyrere bredspektrede antibiotikum vil blive anvendt længere end nu, da vi ikke kan smalne ind så hurtigt pga. længere svartid på analyserne og manglende klinisk mikrobiologisk involvering.

3. Manglende hurtig diagnostisk afklaring vil desuden medføre flere transporter til tertiære faciliteter, hvor der ofte opleves, især i vagter og weekend og epidemier, en ikke eksisterende kapacitet og dermed belastning af hele vores system. Det tager læge og sygeplejerressourcer, da vi skal stille bl.a. lægeledsagelse til rådighed etc.

Med venlig hilsen

Poul Petersen

Specialeansvarlig Overlæge A-24

Regionshospitalet Viborg

Fra: Bjarne Bach Pedersen
Sendt: 5. januar 2011 13:27
Emne: SV: Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen

Kommentarer fra det hæmatologiske speciale til mulig nedlæggelse af div. specialer på RH Viborg.

Der synes ikke at være midler til fortsat at drive RH Viborg som et "fuldt" udbygget hospital. Sætter man ensidigt på hospitalets akutfunktion, kan dette muligvis lade sig gøre med et reduceret antal specialer tilstede på hospitalet, men den specialiserede opfølgning af de akutte patienter og alle de elektive funktioner vil kompromitteres. De enkelte specialer er i større eller mindre udstrækning afhængige af et velfungerende tæt samarbejde med hinanden. Ikke alle specialer kan være repræsenteret på alle hospitaler, men hvis RH Viborg ønsker fortsat funktion af et bredt udsnit af kliniske specialer, må man gøre sig klart hvilke samarbejdspartnere der kræves tilstedeværelse af for at sikre hurtig, rationel drift og et højt serviceniveau.

Specialet hæmatologi er afhængig af et multidisciplinært samarbejde, hvor tilstedeværelse på hospitalet af nogle samarbejdspartnere er vigtig for at kunne leve op til krav om hurtighed, kvalitet og generel service over for patienterne. Hurtigheden er vigtig bl.a. for gennemførelsen af kræftpakkeforløb, kvaliteten for sikker diagnostik og behandling og den generelle service indebærer, at patienterne kan undgå mange og lange transporter og meget fragmenterede forløb.

Sundhedsstyrelsen har i specialeplanen opstillet krav og anbefalinger til hvad en hæmatologisk funktion skal kunne betjene sig af (se vedhæftede).

Lokalt skal visse samarbejdsrelationer med flg. truede specialer uddybes:

Klinisk mikrobiologi:

De hyppigste komplikationer til behandling af hæmatologiske sygdomme er infektioner, hvor både diagnostik og behandling kan være kompliceret. Klinisk mikrobiologisk afdeling yder en særdeles kvalificeret mikrobiologisk og infektionsmedicinsk service i denne sammenhæng.

Klinisk immunologi:

En velfungerende transfusionsservice er en nødvendighed og den lokale kliniske immunologiske afdeling yder en smidig og hurtig service.

Øre-næse-hals:

En stor del af de diagnostiske biopsier på lymfompatienter udføres af ØNH-afd. i et optimalt samarbejde, som bl.a. sikrer overholdelse af forløbstider for hæmatologiske kræftpakkeforløb. Patienter til undersøgelse på den ene afdeling ses typisk i umiddelbar forlængelse heraf på den anden afdeling ved behov herfor.

Klinisk fysiologi:

Klinisk fysiologisk afd yder hurtig service i denne sammenhæng specielt til lungefunktionsundersøgelser, knogleskintigrafier, leukocytskintigrafier m.h.p. infektionsfokus og lungeskintigrafier m.h.p. lungeembolier.

Det er klart, at man naturligvis kan organisere sig på andre måder end den aktuelle, men der er stor risiko for kvalitets- og serviceforringelse og afledte konsekvenser kan eliminere en planlagt besparelse.

Med venlig hilsen

Bjarne Bach Pedersen
Specialeansvarlig overlæge, hæmatologi
Medicinsk afdeling
Regionshospitalet Viborg

Tlf.: 78448632

Mail: bjarne.bach@viborg.rm.dk

Uddrag af Sundhedsstyrelsens "Specialevejledning for intern medicin:hæmatologi"

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Mange hæmatologiske patientforløb varetages i et formaliseret samarbejde mellem hovedfunktionsniveau og specialiseret niveau. Dette samarbejde skal godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Hæmatologiske hovedfunktioner omfatter primær diagnostik af alle hæmatologiske sygdomme. Dertil kommer 1. linje behandling af en stor del af de maligne hæmatologiske sygdomme, 2. linje behandling af enkelte maligne hæmatologiske sygdomme, herunder lavmaligne lymfomer med længerevarende remission, behandlings- og kontrolaktivitet inden for de fleste kroniske hæmatologiske sygdomme samt pallierende indsats inden for alle sygdomsgrupper.

Alle patienter med erkendt hæmatologisk sygdom (fraset mangelanæmier) skal konfereres eller vurderes med afdeling med hæmatologisk hovedfunktion.

Det bør på hovedfunktionsniveau være muligt at få assistance umiddelbart fra en speciallæge i ét af de ni specialer inden for intern medicin. Det forudsættes, at der er mulighed for assistance fra en speciallæge i intern medicin:hæmatologi med henblik på telefonisk rådgivning om diagnostik, behandling og evt. visitation til et sygehus med regions- eller højt specialiseret funktion.

Ved varetagelse af hæmatologiske hovedfunktioner bør der være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv niveau 2
- Kirurgi
- Neurokirurgi og eller ortopædisk kirurgi med kompetence i akut rykirurgi
- Intern medicin (bredt)
- Oto-rhino-laryngologi
- Klinisk onkologi med kompetence i strålebehandling
- Patologisk anatomi og cytologi
- Klinisk mikrobiologi og/eller intern medicin: infektionsmedicin til diagnostik og rådgivning
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Desuden bør der være adgang til følgende:

- MR-scanning og PET-CT-scanning
- Specialtandlæge
- Laboratorium med specialiseret hæmopatologi, herunder immunfænotypisk, cytogenetisk og molekylærbiologiske undersøgelser

Krav til specialfunktionsniveau

Regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i intern medicin:hæmatologi inden for kort tid.

Ved varetagelse af hæmatologiske regionsfunktioner skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Klinisk immunologi med kompetence i stamcelleopsamling, vævstypning og donorudredning
- Gynækologi og obstetrik med kompetence i ovarievævsudtagelse
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin til leverance af isotoper til radioimmunterapi
- Thoraxkirurgi
- Plastikkirurgi/kirurgi med kompetence i mammakirurgi
- Urologi
- Dermatologi-venerologi

Regionsrådet
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Heibergs Allé 4
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7844 3600
Fax +45 7844 3666
kma-ledelsen@viborg.rm.dk
www.regionshospitalet-viborg.dk

Høringssvar fra infektionsmedicin, Regionshospitalet Viborg, Skive til forslag 4.5.1 angående samling af de mikrobiologiske afdelinger til én afdeling i Skejby:

midt
regionmidtjylland

Infektionsmedicin i Viborg/Skive forringes uden klinisk mikrobiologi

Dato 14.01.2011
Lena H. Kristensen
Tel. +45 7844 3600
lena.h.kristensen@viborg.rm.dk

Jeg vil som specialeansvarlig overlæge i infektionsmedicin anbefale det alternative forslag for fremtidens kliniske mikrobiologi, der foreligger fra klinisk mikrobiologisk afdeling i Viborg og Herning. Heri ligger en reel besparelse samtidig med, at Regionsrådet med dette forslag vil fremtidssikre patienterne i den midt/vestlige del af Region Midtjylland en hurtig diagnostik og dermed fortsat god og hurtig behandling af infektionssygdomme på et højt fagligt niveau.

Side 1

Regionshospitalet Viborg er det eneste sted udenfor Skejby, der er tildelt regionsfunktioner i infektionsmedicin i Region Midtjylland. Der er fire speciallæger fordelt på henholdsvis infektionsmedicin og klinisk mikrobiologi. Hospitalsenhed Vest og Regionshospitalet Silkeborg har hver en infektionsmedicinsk speciallæge ansat. Regionshospitalet Randers og Horsens har ingen infektionsmedicinske speciallæger ansat.

Den infektionsmedicinske funktion i Viborg har været helt unik med organisatorisk placering i klinisk mikrobiologi. I et tæt samspil med klinisk mikrobiologisk afdeling varetages infektionssygdomme på hele hospitalet, - ikke kun de medicinske afdelinger. Et sådant team-samarbejde er kendt i udlandet, bl.a. USA, og har fungeret utrolig godt i nu 7 år i Viborg. Det har bidraget til en effektiv udnyttelse af den infektionsmedicinske funktion på hele hospitalet. Dette samarbejde ødelægges, hvis al klinisk mikrobiologi samles i Skejby.

Infektionssygdomme udgør 25 % af alle akutte medicinske indlæggelser. Det er vigtigt at sikre, at alle regionens patienter med infektionssygdomme får en hurtig, fagligt velkvalificeret udredning og

behandling. Dette kan ikke varetages fra ét centraliseret sted, som tilmed er placeret geografisk mest yderligt i regionen.

Lukning af klinisk mikrobiologisk afdeling i Viborg og Herning har umiddelbart flg. konsekvenser for den infektionsmedicinske funktion i Viborg:

- **Sundhedsstyrelsens krav i specialeplanlægningen**
Det vil være umuligt at varetage de af Sundhedsstyrelsen tildelte regionsfunktioner i infektionsmedicin som nu, hvis antallet af speciallæger halveres ved at fjerne klinisk mikrobiologi. Dette er ikke i tråd med specialeplanen for hverken infektionsmedicin eller klinisk mikrobiologi i Region Midtjylland.
- **Foringelse af akutte svar**
Den infektionsmedicinske funktion forringes, hvis man ikke som nu sikres direkte adgang til hurtige og foreløbige analysesvar. Den service leverer klinisk mikrobiologisk afdeling i Skejby ikke i dag.
- **Øgede transportomkostninger**
En diagnostisk afklaring af vore infektionsmedicinske patienter (25 % af alle akutte indlæggelser på medicinsk afd.) vil uvægerligt forsinkes pga. transportafstanden.

Der bliver brug for etablering af mindst 2 daglige faste transporter fra Viborg, Silkeborg, Herning og Holstebro til Skejby, ligesom der nu vil komme akutte transporter med taxa af akutte prøver også i dagarbejdstiden på alle hverdage inkl. i weekender, mens det tidligere kun var i aften-/natte-vagten.

Stordriftsfordelen i Skejby ligger bl.a. i et stift system, hvor analyser køres på faste tider. Er prøven ikke fremme til den tid, oftest klokken 8.00 om morgen, bliver den først analyseret dagen efter. Det betyder længere indlæggelsestid for infektionsmedicinske patienter i Viborg og deraf øget sengepladsforbrug.

Vores akutmodtageafdeling vurderer, at det vil medføre et øget antal sengedage på minimum 1.000 sengedage om året, dvs. en ekstra udgift på minimum 2 millioner kroner. Hertil kommer ekstra transportudgifter af prøverne, som klinisk mikrobiologisk afdeling har vurderet til alene at udgøre 2 millioner kroner årligt for Viborgs vedkommende.

- **Øget antibiotikaforbrug og resistensudvikling**
Der vil igen komme et øget forbrug af dyre bredspektrede antibiotika med deraf følgende resistensudvikling. Både på kort og længere sigt bliver det dyrt. Alene på meronemforbruget har rådgivning fra klinisk mikrobiologi og infektionsmedicin i Viborg betydet en besparelse på 1 million kr. sidste år. Det samme vil kunne gøre sig gældende for andre præparater, bl.a. de dyre svampemidler.
- **Overflytning af infektionsmedicinske patienter**
Det vil blive nødvendigt at overflytte flere infektionsmedicinske patienter til Skejby, jf. skrivelse af 8.12.2010 til Klinikforums møde den 10.12.2010 fra infektionsmedicinsk specialeråd. Aktuelt har Viborg kun et lille forbrug af overflytninger til infektionsmedicinsk afdeling Q i Skejby.

Ligestilles Viborg med Regionshospitalet i Randers og Horsens må vi forudse et merforbrug af overflytninger til afdeling Q på minimum 1.500 sengedage om året, - pris? Dertil kommer dyre patienttransporter og forbrug af læge/sundhedspersonale til disse - skønsmæssigt minimum 1 million kr. årligt.

Den bebudede "besparelse" i koncernledelsens forslag bliver således forbrugt af ekstra udgifter på andre områder, samtidig med en forringelse af patientbehandlingen!

Er det den fremtid, Regionsrådet ønsker for patienterne i den midt/vestlige del af Region Midtjylland?

Tværtimod kan Regionsrådet gennem det alternative forslag sikre patienterne i den midt/vestlige del af Region Midtjylland en hurtig diagnostik og dermed fortsat god og hurtig behandling af infektionssygdomme samtidig med en reel besparelse opnås.

Med venlig hilsen



Lena Hagelskjær Kristensen
Specialeansvarlig overlæge i infektionssygdomme
Regionshospitalet Viborg/Skive

Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg



Høringssvar fra hygiejnesygeplejerskerne ved Regionshospitalet Viborg, Skive vedrørende spareplanen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen"

Den 14.01. januar 2011

Side 1

Koncernledelsens forslag om nedlæggelse af den klinisk mikrobiologiske afdeling i Viborg er en besparelse, som i sidste ende vil få store konsekvenser for meget syge patienter.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling (KMA) på Regionshospitalet Viborg, Skive er en yderst velfungerende afdeling med et meget kompetent personale med et højt fagligt niveau.

Hygiejnesygeplejerskerne har, trods ansættelse i kvalitets- og forskningsafdelingen, deres daglige gang og samarbejde med de kliniske mikrobiologiske læger omkring de indlagte patienter og patienter/borgere med bl.a. MRSA i primærsektoren.

Samarbejdet er specielt tæt, når indlagte patienter er koloniseret eller inficeret med resistente bakteriestammer. Isolation af patienter foregår altid i et tæt samarbejde og finder kun sted, når det er absolut nødvendigt.

I dag kan prøver sættes op helt frem til kl. 15 om eftermiddagen, og aflæsning og isolation/ophævelse af isolation sker i tæt og effektivt samarbejde med den involverede afdeling, hvilket er af stor betydning ikke mindst for den isolerede patient.

KMA (bioanalytikere og mikrobiologer) overvåger for resistente mikroorganismer (MRSA, CD027, VRE og ESB), og det er vores oplevelse, at det tværfaglige samarbejde omkring tidlig opsporing af udbrud, fungerer særdeles godt i Viborg, Skive.

Således har KMA og Hygiejneorganisationen (hygiejnesygeplejersker og mikrobiologer) i 2010 fundet og fulgt op på 4 udbrud med resistente mikroorganismer i

henholdsvis intensivafsnit, paraplegien og flere medicinske afsnit. Ved overvågning af resistente mikroorganismer er tiden fra mistanke til handling vigtig, hvis spredning af hospitalsinfektioner skal forebygges. Det tætte samarbejde mellem sengeafsnit, - personale, KMA og Hygiejneorganisationen gør, at vi i dag kan iværksætte eller ophæve hygiejniske forholdsregler, så snart prøvesvaret foreligger.

Formidling til personale, patienter og pårørende er meget vigtigt, hvis den hygiejniske indsats skal lykkes. I Viborg, Skive går mikrobiolog og hygiejnesygeplejerske i fællesskab i afdelingen så snart, der er mistanke om udbrud. Dette følges op med daglige besøg.

Dette tætte samarbejde har medført, at overvågning og håndteringen af udbrud er særdeles effektivt, og at udbrud lynhurtigt inddæmmes.

Ved at centralisere de mikrobiologiske afdelinger vil dette tværfaglige samarbejde forsvinde, og vi frygter, at hygiejne kan ende som regionale retningslinjer, uden forbindelse med klinikkernes virkelighed.

I spareforslaget står, at KMA Skejby allerede i dag varetager vagten for hele regionen inden for specialet om natten og i weekender. Dette er ikke korrekt, der er dagvagt i weekenden i Viborg på nuværende tidspunkt

Konklusion:

Som hygiejnesygeplejersker er det svært ved at forstå, at politikerne vil tage ansvar for at nedlægge velfungerende afdelinger med et tæt tværfagligt samarbejde med klinikken opbygget over år, og vi mener, at forslaget vil medføre:

- Længere og i nogle tilfælde unødigt isolation af patienter eller manglende isolation hurtigt nok i andre situationer
- Større forbrug af isolationsstuer og stigende arbejdsbyrde for personalet ved længere isolation af patienter
- Øgede udgifter til personlige værnemidler gr. ovenstående
- Stigende udgifter til transport af patientprøver
- Udgift til personale til forsendelse af prøver på alle hospitaler: der er stadig behov for at beholde et antal bioanalytikere til at forsende og sortere prøver i Viborg.

- Udgifter til mikrobiologiske speciallæger med udefunktion som ikke kender de enkelte Regionshospitalet og deres afdelinger.
- Øget forbrug af bredspektret antibiotika med risiko for flere udbrud af hospitalsinfektioner (KMA Viborg, Skive og Vest har tradition for en bedre styring af AB-forbruget end Skejby)
- Øget spildtid på landvejen og til møder ved centralisering i Skejby for både hygiejnesygeplejersker og mikrobiologer tager tid fra det tætte tværfaglige samarbejde med klinikerne.
- Udgifter til ombygning i Skejby

Konklusionen på ovenstående er derfor: Hvor stor besparelse er reelt tilbage, når disse udgifter tages med?

Hygiejnesygeplejerskerne ved Regionshospitalet Viborg, Skive

Alice L. Sørensen


f/ Grete L. Høj

Karin J. Winther



Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Regionshospitalet
Viborg, Skive
Medicinsk Afdeling
Medicinsk sekretariat
Heibergs Allé 2
Postboks 130
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7844 7000
Fax +45 7844 7075

midt
regionmidtjylland

Høringssvar fra LMU på Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive, vedrørende spareplanen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen".

Den 14. januar 2011
HD/afe

Dir. tlf. +45 7844 7000

Side 1

Spareplanen har været drøftet på LMU d. 12.1.11.

Man anerkender nødvendigheden af store ændringer på baggrund af den alvorlige økonomiske situation som Region Midt befinder sig i, men i LMU er man helt uforstående over for og ser med stor bekymring på udmeldingen om reduktion af 20 senge på medicinsk afdeling i Viborg. Der er allerede nu meget stort pres på medicinsk afdeling, hvor sengene gennemsnitligt har været belagt 100% i det sidste år medførende hyppig overbelægning, ofte kritisk, med meget stor travlhed og stor belastning af medarbejdere og vagthold. Man har i de senere år arbejdet systematisk for effektivisering og afkortning af patientforløb, og den medicinske sengekapacitet i Skive-, Viborg- og Kjellerup-området er næsten halveret i løbet af 7 år også med betydelig sengereduktion i 2009 og 2010. På den baggrund anses det for helt urealistisk med yderligere sengereduktion med 20 pladser som fremført i spareplanen. Afdelingen vil gerne bidrage til yderligere udvikling på området i samarbejde med kommunerne og praktiserende læger om at løfte en større opgave af de medicinske problemstillinger i kommunalt regi og derved undgå indlæggelse. Vi ser positivt på forslag om sammenlægning af regionshospitalet i Silkeborg og i Viborg og dermed også et tæt samarbejde på de medicinske områder som en mulig fordel.

Hvis Center of Excellence bliver en del af medicinsk afdeling, vil det med udvikling af accelereret patientforløb i ambulans regi nok kunne medvirke til at lette presset på de medicinske sengepladser. Hvis modtagelsen af akutte medicinske patienter yderligere koncentrerer i Viborg, vil det yderligere være et argument mod reduktion af medicinske sengepladser i Viborg.

Forslag om flytning af den onkologiske funktion fra Viborg til Herning har overrasket personalet i ambulatoriet. Dette ambulatorium er særdeles veldrevet og præget af stor faglig ekspertise med stor patienttilfredshed, også med indlæggelse på Medicinsk Afdeling M 13-1, når dette har været nødvendigt, og eventuelt også i terminalfasen. LMU har bekymring for om flytning af onkologien til Herning vil medføre den forventede besparelse og herunder aflastning af medicinske senge i Viborg. Der henvises i øvrigt til udtalelse fra plejegruppen i onkologisk/hæmatologisk område- vedlagt som bilag 1 og 2.

Med venlig hilsen



Henning Danielsen
Formand for LMU
Ledende overlæge
Medicinsk afdeling



Gitte Dahlmann
Næstformand for LMU
Sygeplejerske
Hjertemedicinsk Ambulatorium

Viborg 11. Januar 2011

Til LMU

Medicinsk afdeling

Regionshospitalet Viborg.

I Regionsrådets spareplan er der peget på en flytning af klinisk onkologi fra Viborg til Vest. Al onkologisk behandling samles i Århus og Herning. Denne flytning skulle kunne give en besparelse på 13,3 mio. kr.

Vi har forståelse for at besparelser på området er nødvendige, men vi stiller os tvivlende over for, om besparelsens omfang er bæredygtig og om måden hvorpå besparelsen skal gennemføres på, er faglig forsvarlig.

Patientgruppen er uændret størrelsesmæssigt, om end der i 2010 blev henvist ca. 20 % flere nye mammaecancerpatienter til onkologisk behandling i Viborg. Den onkologiske patientgruppe skal fortsat behandles, hvorfor udgifterne til medicin, produktion, personale, radiologiske undersøgelser, klinisk biokemi mm vil være uændret. Derfor undrer vi os over, hvordan der kan opnås så stor en besparelse? Skal kræftpatienter tilbydes en dårligere onkologisk behandling i fremtiden? Eller forestiller man sig, at der personalemæssigt er kapacitet til at behandle disse patienter i Århus og Herning uden opnormering? Har de radiologiske afdelinger kapacitet til patienterne i Århus og Herning? Hvor er det, at man forestiller sig at kunne spare så stor en sum? Summen er jo væsentlig større end den, som man mener kan spares på de andre medicinske områder. Eks forventer man kun spare 8,4 mio. kr. på en flytning af Hæmatologien fra Holstebro til Viborg.

Mange patienter vil som en del af behandling med kemoterapi have behov for indlæggelse på grund af bivirkninger til behandling. F.eks feber. På nuværende tidspunkt har alle onkologiske patienter behandlet i onkologisk ambulatorium åben indlæggelse på afdeling M13-1, Regionshospitalet Viborg. Denne afdeling, som udelukkende har patienter indlagt med onkologiske/hæmatologiske sygdomme er normeret til 23 sengepladser. Vi undrer os over, hvor de onkologiske patienter fra vort område skal indlægges i fremtiden, når vi ved, at Regionshospitalet Herning har rådighed over 12 onkologiske sengepladser.

Samtidig skal svært syge kræftpatienter nu tilbringe mange timer på landevejen for at komme frem og tilbage til behandling, kontrol og indlæggelser. Er det etisk forsvarligt? Vi og patienter i afdelingen anser det som en forringelse af deres livskvalitet.

De mister desuden den velfungerende tætte kontakt de har til deres onkologiske læge og kontaktsygeplejerske i nærmiljøet. Noget både patienter og pårørende sætter utrolig stor pris

på, fordi det fører til kontinuitet samt høj faglig kvalitet og effektivitet for patienterne. Noget vi ved fra patienter, at de ikke kan efterleve på større onkologiske afdelinger. Det er et brud på National kræftplan 2 og 3, der kræver, at kræftpatienter har en kendt kontaktlæge og kontaktsygeplejerske. Kontaktordningen har været et fundament for onkologien i alle de år onkologien har eksisteret i Viborg. På den ambulante del af personalesiden har der ikke været udskiftning i flere år og enkelte har været der over 20 år. Denne erfaring giver høj stabilitet, faglig kvalitet og udvikling, hvilket bl.a. "Herceptingrupperne" er et resultat af. Noget vi er kendt for både nationalt og internationalt, og som har medført at lignende initiativer er opstartet andre steder i Danmark.

Kræftplanerne samt Dansk Mammakirurgisk Selskab kræver desuden tværfaglige teams omkring patienterne bestående af patolog, radiolog, kirurg og onkolog. Dette har vi som det eneste sted i Regionen på mammaeområdet her i Viborg. Der afholdes ugentlig mammaekonference, hvor patienterne konfereres og behandlingstiltag planlægges. Både national og internationalt høster vi megen ros for denne struktur. Med den nuværende spareplan bibeholdes mammaekirurgien i Viborg. Derfor undrer det os fagligt, at det onkologiske efterforløb for disse patienter flyttes til andre steder i regionen, da den nuværende struktur er meget flad med tæt samarbejde mellem kirurg og onkolog i dagligdagen. Strukturen og samarbejdet gavner patienterne og deres forløb. Til sammenligning foreslår man mammaekirurgien i Holstebro lukket.

Vi er kendt fordi vi på en dygtig, effektiv og kvalificeret måde er med helt fremme i forhold til udvikling og forskning. Vi deltager i kliniske undersøgelser både nationalt og internationalt inden for behandling af mammaecancer. Aktuelt har vi 10 onkologiske protokoller og fra medicinalfirmaerne som samarbejdspartnere modtager vi altid stor positiv tilbagemelding for vores kvalitet og evne til at rekruttere patienter. Vi er nuværende førende i regionen i forhold til Herning og Århus med hensyn til at inkludere patienter i D-CARE-protokol. Faktisk er vi de første og eneste i Danmark som inkluderer i denne protokol, hvilket er bemærket bla. i England.

I onkologisk afdeling har vi gennem flere år haft et formaliseret tilbud til børn som pårørende til kræftpatienter samt familierådgivning i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Lignende velfungerende tilbud eksisterer ikke i Herning. Vi kan undre os over, at man med spareplanen i den grad vil svigte børn i dyb sorg.

Sidst men ikke mindst påtænker man at nedlægge en velfungerende afdeling med yderst fagligt kvalificerede medarbejdere og hvor arbejdsglæden mærkes af patienter og pårørende.

Som et konstruktivt forslag til Regionens spareplan vil vi anbefale, at man på baggrund af ovenstående, bibeholder og gerne udvider behandling af mammaecancer på onkologisk ambulatorium på regionshospitalet Viborg. Dette med henblik på en yderligere kvalificering, effektivisering og rationalisering på mammaecancerområdet.

Med dette vil vi gerne opfordre LMU til at indsende et høringssvar på vores vegne, der indstiller regionen til at regne på dette spareforslag endnu engang med øje for etik og kvalitet for kræftsyge patienter.

På vegne af hele personalet i Medicinsk dagafsnit, onkologisk ambulatorium, Regionshospitalet Viborg.

Bente Dalsgaard

Sygeplejerske Bente Dalsgaard

Trine Dongsgaard

Sygeplejerske Trine Dongsgaard

Jette R. Møldrup

Sygeplejerske Jette Møldrup

Gitte Nørregaard

Sygeplejerske Gitte Nørregaard

Jonna Flarup

Sygeplejerske Jonna Flarup

Helle B. Krogh

Sygeplejerske Helle Krogh

Gitte Berg

Afdelingssygeplejerske Gitte Berg

Til LMU

Viborg d. 13.01.11

Medicinsk afdeling

Regionshospitalet Viborg

Vi har på hæmatologisk/onkologisk sengeafsnit på Regionshospitalet Viborg erfaret, at man i den kommende spareplan har til hensigt at flytte den onkologiske funktion til henholdsvis Århus og Herning.

Samtidig ønsker man at nedlægge 20 medicinske sengepladser på en i forvejen fyldt afdeling, hvor overbelægning er en del af dagligdagen. I 2010 har vi haft en belægningsprocent på 99.

Vi har forståelse for, at det er nødvendigt med en spareplan, men er uforstående overfor det fremlagte forslag.

Vi har et velfungerende afsnit, hvor vi både udreder, behandler og yder omsorg til patienter i den palliative fase. Udredningsmulighederne på hospitalet er optimale, idet der både findes kirurger, radiologer, patologer og onkologer. Det tværfaglige samarbejde mellem disse grupper vægtes højt, så patienterne har en fornemmelse af et samlet udrednings- og behandlingsforløb med så få overgange som muligt. De onkologiske patienter behandles ambulant i vores dagafsnit og benytter sig af tilbudet om åben indlæggelse på vores sengeafdeling hvis de får bivirkninger til behandlingen i form af f.eks. feber. Det at de indlægges direkte i afsnittet, dvs. udenom praktiserende læge, vagtlæge, modtageafsnit etc. bevirker en hurtigere og mere effektiv behandling med færre og sengedage til følge og større tilfredshed blandt patienterne.

Hvis funktionen med ambulant behandling skal flyttes og der samtidig skal spares 20 sengepladser stiller vi spørgsmål ved, hvor patienterne indlægges i fremtiden?

Afsnittet er kendt for en yderst kompetent pleje og behandling i forhold til de alvorlige og meget syge patienter.

Derfor undrer det os, når der står i kræftplan III at der er behov for at styrke den palliative indsats og oprette flere palliative sengepladser på sygehusene, at man ønsker at nedlægge disse senge.

Vi er uforstående overfor forslaget's begrundelse, hvor det anføres, at den onkologiske funktion varetages af medicinske speciallæger med særlig onkologisk efteruddannelse. I onkologien er der for tiden ansat 3 onkologiske overlæger, som er tilstede i dagtiden. I vagten varetages funktionen af medicinske læger, hvilket er i lighed med den måde det fungerer på i Herning.

Afsnittet er kendt for at have et dygtigt, effektivt og kvalificeret personale der udfører deres funktion på et økonomisk lavt omkostningsniveau, idet afsnittet er normeret ud fra en medicinsk tilgang og ikke onkologisk som i Århus og Herning.

Med venlig hilsen

Personalet M13.1, onkologisk/hæmatologisk afsnit
Regionshospital Viborg



AFO. SYGE PLE JENSEN

Kommentar til spareplanen for Region Midtjylland med reference til: "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen. 10. januar 2011".

I følge spareforslaget udarbejdet af forvaltningen i Region Midtjylland skal der på sundhedsområdet spares i alt ca. 500 mio. kr. Af oplægget fremgår, at der kan opnås en besparelse på 13,3 mio. kr. ved at sammenlægge de onkologiske afdelinger i Viborg og Herning. Dette medfører, at funktionen nedlægges i Viborg og flyttes til Herning.

Spørgsmålet er, om afdelingen i Herning er i stand til at magte denne opgave? Onkologisk afdeling i Herning har i en lang årrække haft vanskeligt ved at rekruttere onkologiske speciallæger. Hertil kommer, hvorvidt der er tilstrækkelig billeddiagnostisk kapacitet (CT, MR, knogle- og leukocytsintigrafi), og tilstrækkelige fysiske forhold til en fordobling af patientgrundlaget?

Hvad er det så, at Herning skal magte? Dette vil fremgå af nedenstående. På grund af den korte responstid har det ikke været muligt at foretage en ny case mix beregning af produktionen i Viborg, hvorfor der her skal refereres til beregningen i "Specialeudredning for det onkologiske speciale i Region Midtjylland. Juni 2007":

Produktion og resurseforbrug i 2006

Sengeafsnit: sengedagsforbrug: 3970 svarende til 11 senge med 100% belægning. Antal onkologiske udskrivninger: 524. Case mix for indlagte onkologiske patienter: 15 mio. kr. Antal årsværk: sygeplejersker: 9,3, SOSU's og sygehjælpere: 4,9, sekretærer: 2.

Dagafsnit: Ambulante besøg: 4080. Case mix for ambulante onkologiske patienter: 23 mio. kr. Antal årsværk: sygeplejersker: 3,9 (aktuelt 4,9 inklusiv afdelingssygeplejerske), sekretærer: 3 (aktuelt 2).

Lægeforbrug: Antal årsværk: speciallæger: 2, yngre læger: 1.

I forbindelse med indførelse af mammografiscreening i 2008 og den deraf følgende øgning i prævalensen af brystkræftpatienter, som skulle have efterbehandling, blev der normeret yderligere **1 speciallæge** og **2 sygeplejersker**. Siden 2006 er der sket en betydelig aktivitetsudvidelse på grund af nye og mere komplicerede behandlinger primært til patienter med brystkræft og patienter med tarmkræft. I 2010 var der således 6.493 ambulante lægebesøg og 3.251 sygeplejebehandlinger. Herudover servicerer afdelingen Hospice Limfjorden i Skive.

Til videnskabeligt protokolarbejde er der tilknyttet 1 forskningssygeplejerske.

Pr. 1. april 2007 er der tilknyttet 4 uddannelsesforløb i klinisk onkologi. Disse forløb kræver udover decentral medicinsk onkologi rotation i de internmedicinske specialer (cardiologi, lungemedicin, akutmedicin, mave-tarmmedicin, infektionsmedicin og nefrologi).

Styrken ved den onkologiske funktion på Regionshospital Viborg er patienternes tætte speciallæge- og sygeplejerskekontakt og den kontinuerlige tilknytning til afdelingen gennem alle sygdommens faser - **det sammenhængende patientforløb**. Som noget enestående i dansk onkologi har patienterne åben indlæggelse såvel i den aktive behandlingsfase, som i den palliative sygdomsfase. Specialuddannede sygeplejersker påbegynder straks behandling af patienterne, når de ankommer til afdelingen uden at afvente ankomst af den vagthavende læge.

Kan onkologien i Herning løfte denne opgave? Det må forventes, hvis der skal spares 13,3 mio. kr. på det onkologiske område.

Det er vort håb, at den foreslåede omstrukturering og de planlagte besparelser ikke vil forringe vore ofte meget syge kræftpatienters vilkår.

På onkologigruppens vegne

Kristian Aabo
Specialeansvarlig onkolog, dr. med.
14. januar 2011.

Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Regionshospitalet
Viborg, Skive
Hospitalsapoteket Viborg
Erik Glippings Vej 5
8800 Viborg
Tel. 784 43200
Fax 784 43252
apo-ledelsen@viborg.rm.dk
www.regionshospitalet-viborg.dk/
afdelinger/hospitalsapotek

midt
regionmidtjylland

Hørings svar til "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen"

Vedr. flytning af klinisk onkologi fra Regionshospitalet Viborg til
Regionshospitalet Herning

Dato 14.1.2011

Side 1

Som et led i den udmeldte spareplan foreslås klinisk onkologi flyttet fra Viborg til Herning. Parallelt med denne flytning foreslås hæmatologi samlet i Viborg, men med en satellit i Holstebro.

En flytning af onkologien vil i sagens natur påføre en række patienter fra Regionshospitalet Viborgs naturlige optageområde en ekstra belastning p.g.a. transporten til Herning. Da der typisk er tale om længere behandlingsforløb og deraf følgende talrige transporter, bør dette problem medtænkes i beslutningsprocessen. Patienter og/eller regionen vil desuden blive påført en udgift som følge af det ekstra transportbehov.

Hvis det besluttes, at onkologien skal flyttes fra Viborg, bør det overvejes at oprette en onkologisk satellitfunktion i Viborg, analogt med det arrangement, der foreslås for hæmatologi. Herved kunne en del af de patienter, der er hjemmehørende i Viborg-området, fortsat modtage behandling på Regionshospitalet Viborg – også selvom specialet bliver hjemmehørende i Hospitalsenheden Vest.

Ligeledes bør en sådan organisering kunne skabe synergi mellem de onkologiske og hæmatologiske funktioner, der hidtil i mange sammenhænge har fungeret som "søster-funktioner".

Med venlig hilsen,

Peter Mielche
hospitalsapoteker

Viborg 17. Januar 2011

Til Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Høringssvar fra Sygeplejepersonalet på Medicinsk Dagafsnit på Regionshospitalet Viborg, Skive vedrørende spareplanen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen"



I Regionsrådets spareplan fremgår det, at man vil samle de onkologiske afdelinger fra Viborg og Herning på Regionshospitalet i Herning. Denne flytning skulle kunne give en besparelse på 13,3 mio. kr. . Vi har forståelse for at besparelser på området er nødvendige, men stiller os tvivlende over for, om besparelsens omfang er realistiske og fagligt forsvarlige.

I 2010 har sygeplejerskerne gennemført 3251 komplekse patientbehandlinger med kemoterapi og hormon, ca. 1700 telefonkonsultationer foruden opfølgning på de ca. 6500 lægekonsultationer med en sygeplejerskenormering på 4,3 fulltidssygeplejerske + 1 afdelingssygeplejerske der varetager ledelsen for 2 specialer på 2 adskilte etager. Da den onkologiske patient må forventes at skulle behandles efter gældende retningslinjer, undrer vi os over, hvordan der kan opnås så stor en besparelse. Skal kræftpatienter tilbydes en dårligere onkologisk behandling i fremtiden, eller forestiller man sig, at der personalemæssigt er kapacitet til at behandle disse patienter i Århus og Herning uden medfølgende normering?

Skal kræftpatienten med naturlig optageområde til Regionshospitalet Viborg være katebold i sygehusvæsenet?

Både en kræftsygdom, men også bivirkninger af kemoterapi medfører, at akutte indlæggelser er uundgåelige. På Regionshospitalet Viborg har alle onkologiske patienter der behandles i dagafsnittet direkte "åben indlæggelse" til den Medicinsk sengeafdeling M13-1. Patienten og den faglige problemstilling er kendt af speciallæger og plejepersonalet. Det giver stor kontinuitet, et sammenhængende patientforløb, forebygger utilsigtede hændelser og giver trykthed for patienten. Er det tanken at disse alvorligt syge patienter får direkte "Åben indlæggelse" på kræftafdelingen i Herning, hvor de faglige kompetencer i onkologi tænkes samlet?

Eller, skal kræftpatienterne med naturligt optageområde til Viborg Sygehus fortsat til Viborg? I så fald vil det blive via visitation til Akutmodtageafdelingen, for herefter at blive flyttet ud herfra på

forskellige medicinske afdelinger fra indlæggelse til indlæggelse, alt efter hvor overbelægningen aktuelt er mindst. Hvor er det sammenhængende patientforløb med alle disse flytninger/overgange, som især er vigtig for patienter med alvorlig og livstruende sygdom, og hvor er etikken???, og hvor er effektiviteten??

Skal kræftpatienterne med evt. ny kommende tilknytning til Regionshospitalet Vest spilde deres kostbare tid på landevejen for at komme frem og tilbage til behandling, kontrol og indlæggelser?
Kræftpatienter er typisk i et længere behandlingsforløb og har derfor mange transporter. Vi og patienter i afdelingen anser det som en forringelse af deres livskvalitet.

Kan det være rigtigt at man påtænker at nedlægge en velfungerende Afdeling?

Personalet på Medicinsk Dagafsnit har en høj faglig kompetence oparbejdet gennem specialuddannelse i kræftsygepleje og mange års ansættelse i afdelingen. En ressource det har taget mange år, at opbygge til dette høje faglige niveau. Medicinsk Dagafsnit har gennem flere år haft et formaliseret rehabiliteringstilbud til ”børn som pårørende til kræftpatienter” samt familierådgivning i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Lignende velfungerende tilbud eksisterer ikke i Herning. Vi kan undre os over, hvis man i spareplanen ikke medtænker denne faglige og personlige kapital.

Kræftplanerne samt Dansk Mammakirurgisk Selskab kræver tværfaglige teams omkring patienterne. Dette har vi som det eneste sted i Regionen på mammaeområdet her i Viborg. Vi har tæt samarbejde mellem kirurgi og onkologi i dagligdagen, og udnytter fordelene af at ligge under samme tag.

Som et konstruktivt forslag til Regionens spareplan vil vi anbefale, at man på baggrund af ovenstående bibeholder onkologien på Regionshospitalet Viborg, evt. som en satellitfunktion i lighed med hvad der foreslås for hæmatologien. Herved kan de patienter der er tilknyttet Regionshospitalet Viborg fortsat modtage behandlingen her. Med dette høringssvar vil vi gerne opfordre regionen til at regne på spareforslaget endnu engang med øje for de reelle besparelser, etik og kvalitet for kræftsige patienter.

På vegne af sygeplejepersonalet i Medicinsk Dagafsnit,
Regionshospitalet Viborg.

Afdelingssygeplejerske Gitte Berg

Regionshospitalet
Viborg, Skive

Medicinsk Afdeling
Medicinsk sekretariat

Heibergs Allé 2

Postboks 130

DK-8800 Viborg

Tel. +45 7844 7000

Fax +45 7844 7075

Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

midt
regionmidtjylland

Vedrørende spareplanen "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen".

Den 14. januar 2011

Afdelingsledelsen

HD/afe

Dir. tf. +45 7844 7012

Medicinsk afdeling erkender at det har været en særdeles vanskelig opgave at finde meget store besparelser i driften af sundhedsvæsenet. Vi ser den foreslåede fusion mellem regionshospitalet i Silkeborg og i Viborg som en mulighed for styrkelse også af det medicinske område, men vi er helt uforstående over for forslag om reduktion af de medicinske senge i Viborg og Silkeborg med en reduktion på i alt 40 senge og med udgangspunkt i nedlæggelse af 20 senge både i Silkeborg og i Viborg.

Side 1

På det medicinske område har der været tiltagende pres med en gennemsnitlig belægningsprocent på 100 i det seneste år medførende meget hyppige overbelægninger, ofte i svær grad. Det kan ikke undgå at påvirke kvaliteten af patientbehandlingen, undertiden grænsende til det kritiske. Det store belægningspres medfører desuden en meget stor belastning for alt personale i medicinsk afdeling, som i perioder er presset til det yderste – som aktuelt hvor der vedholdende er svær overbelægning på medicinsk afdeling.

Inden for få år er der sket en meget betydelig reduktion af de medicinske senge på Regionshospitalet Viborg, Skive (Kjellerup), hvor sengeantallet næsten er halveret fra 2003 og 2010, fra 254 senge til 130 senge, og heraf betydelig reduktion både i 2009 og 2010. I samme periode er der omlagt til ambulante udredning og behandling, og den gennemsnitlige liggetid er løbende reduceret. En yderligere reduktion af sengeantallet, som foreslået effektueret i nærmeste fremtid, anser vi for helt uholdbar, særlig på regionshospitalet i Viborg som modtager hovedparten af de akutte patienter inden for den fælles visitationsenhed i Viborg og Silkeborg.

Medicinsk afdelingsledelse vil gerne bidrage positivt til at samarbejdet med primærkommunerne og praktiserende læger/vagtlæger udbygges yderligere og medvirke til at sikre at man der får opbygget yderligere tilbud, således at antallet af indlæggelser kan reduceres, og indlæggelsestiden eventuelt minimeres yderligere.

Vi ser positivt på styrkelse af Center of Excellence med henblik på at optimere udredning og behandling til ambulante forløb, hvilket på sigt vil kunne medføre reduktion af behovet for medicinske senge. For at sikre at dette kan medføre en betydende aflastning på det medicinske område, anser vi det for væsentligt at Center of Excellence forankres i det medicinske område.

Medicinsk afdelingsledelse vil gerne indgå positivt i samarbejdet omkring udviklingen af det medicinske område.

Med venlig hilsen



Henning Danielsen
Ledende overlæge
Medicinsk afdeling



Bente Dam
Oversygeplejerske
Medicinsk afdeling

Til

Hospitalsledelsen
Regionshospitalet Viborg, Skive

Viborg, den 14. januar 2011

Kommentarer til punkt 4.3.4
”Samling af onkologisk behandling på to hospitaler”
i oplægget
”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i ”Region Midtjylland”

Planen om flytning af Regionshospitalet Viborgs medicinsk onkologiske behandling af patienter med brystkræft til Onkologisk Afdeling på Regionshospitalet i Herning giver anledning til bekymring på især to områder:

- Flytningen vil medføre en mærkbar forringelse af det multidisciplinære samarbejde omkring patienter med brystkræft, som er nødvendigt for høj kvalitet og korte ventetider med hensyn til udredning og behandling.
Det vil samtidigt betyde, at det brystkirurgiske afsnit i Viborg efter en flytning af den medicinske onkologi ikke længere lever op til Mammakirurgisk Selskabs anbefalinger for den brystkirurgiske enhed.
- Hele den medicinsk onkologiske behandling af brystkræft i Viborg foregår ambulant. Alligevel vil en ikke ubetydelig del af patienterne med brystkræft få behov for indlæggelse på grund af komplikationer til sygdommen/behandlingen samt ved udbredt brystkræft på grund af behov for pleje og palliation. Disse patienter vil ikke kunne rummes i de 12 onkologiske senge, man råder over på Onkologisk Afdeling i Herning. De vil derfor fortsat blive indlagt på Medicinsk Afdeling i Viborg, hvor man må frygte unødvendig øget indlæggelsestid for disse patienter, hvis man ikke råder over onkologisk ekspertise.

Med venlig hilsen og på Mammateamets vegne.

Specialeansvarlig overlæge Jan Sørensen, Kirurgisk Afdeling, mammakirurgisk afsnit
Overlæge Helle Mikél Hvid, Kirurgisk Afdeling, mammakirurgisk afsnit
Overlæge Vera Haahr, Medicinsk Afdeling, onkologisk afsnit
Overlæge Dorte Beth Toftdahl, Medicinsk Afdeling, onkologisk afsnit
Regionshospitalet Viborg, Skive

LMU i Neurologisk afdeling Regionshospital Viborg, Skive, sender hermed hørings svar til Omstilling til Fremtidens Sundhedsvæsen i Region Midtjylland

Neurologisk afdeling, Regionshospital Viborg, Skive (NaRVS) ser overordnet en styrkelse af det neurologiske speciale i Region Midt, som det fremgår af rapporten om "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i RM" idet man bevarer 3 neurologiske specialafdelinger i Region Midtjylland. Den akutte neurologi ser vi som et væsentligt element i et fuld udbygget akut hospital, som Regionshospitalet Viborg, Skive er.

Det er bekymrende, at der går et halvt år før der foreligger en endelig afklaring på organiseringen af det neurologiske speciale, men vi forventer os meget af den foreslåede udredning.

Når de neurologiske patienter skal samles på tre matrikler, og ikke længere være på de medicinske afdelinger, vil det betyde et væsentligt større patientflow, som kun kan løses ved at patienterne udredes hurtigere, ligger kortere tid i sengene og udskrives hurtigere til kommunerne.

Ved at lave hurtig udredning af TCI og minor Stroke, hvor der er akutte udredningstider bla i BDA og ved at få et tæt samarbejde med en geriater, vil forløbene også her i Viborg kunne effektiviseres.

Rapporten lægger op til et spændende og udviklende samarbejde mellem Hammel Neurocenter, Vest Dansk Center for Rygmarvsskader, Neurorehabiliteringen i Skive og Neurologisk afdeling i Viborg.

Det kan (NaRVS) se som et stort udviklingsområde.

Det foreslås, at den gruppe, der skal se på den fremtidige organisering af det neurologiske speciale, også kommer med forslag til kommissorium for dette samarbejde.

Det fremgår ikke klart af rapporten, hvorledes kapaciteten bliver i BDA. Akutte undersøgelser i tilstrækkeligt omfang i BDA er i dag ikke muligt. Såfremt der skal sikres hurtig og effektiv udredning, vil det være nødvendigt med øget kapacitet i BDA.

Organisering af neurorehabiliteringen

På neurorehabiliteringsområdet bliver det foreslået, at de 20 neurorehabiliteringssenge fra Lemvig flyttes til Regionshospitalet i Holstebro (15), Regionshospitalet Skive (3) og Regionshospitalet Hammel Neurocenter (2). Der vil uden yderligere ændringer i de fysiske rammer kunne etableret 51 pladser i Skive, hvilket er en øgning på 11 senge. I forvejen er der stort pres på sengene i Hammel, derfor kunne de 2 senge, der skal til Hammel, rummes i bygningsmassen i Skive. Det er vigtigt for udvikling af neurorehabiliteringen, at der er et stort volumen af patienter. Det er også vigtigt, at der etableres et formaliseret samarbejde med Hammel Neurocenter, så bla. lægerne derfra kan være med til at støtte og udvikle den faglige kvalitet i afdelingen i Skive.

Der er en bekymring for, om der vil kunne findes en besparelse på 20 mill i det neurologiske område. Ved sidste sparerunde i regionen, skulle der findes en besparelse i neurorehabiliteringne i Skive på 14 mill kr. Denne besparelse er netop blevet effektueret.

Med de effektiviserings- og besparesestiltag og deraf nedlagte stillinger (NaRVS) gennemførte i 2010, er der i forvejen lagt et meget stort pres på medarbejderne. Et yderligere sparekrav på 20 millioner i dette område vil lægge et stort pres på det neurologiske område. Vi finder det vigtigt at man meget nøje overvejer hvordan og hvor de kommende besparelser kan findes uden at det sætter det psykiske og fysiske arbejdsmiljø på afdelingerne yderligere under pres. Det gode arbejdsmiljø har væsentlig betydning for kvaliteten af behandlingen og plejen af patienterne. Det er for os essentielt, at neurologisk afdeling møder fremtiden med medarbejdernes engagement og arbejdsglæde intakt til gavn for patienterne og for arbejdspladsen.

Fælles ledelse

Forslaget om den fremtidige fælles ledelse på RH Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter kan vi se visioner i, da det kan være med til at skabe et stærkt fællesskab af enheder, der på hver sin måde styrker "Hospitalsenheden i Midt". Herunder ser vi en stor styrkelse af det neurologiske speciale med gode faglige udviklingsmuligheder og tæt sammenhæng med neurorehabiliteringsindsatsen i hele fagområdet fulde brede. Vi ser store udviklingsmuligheder i at etablere et tæt samarbejde mellem neurorehabiliteringen i Skive, Hammel Neurocenter og Vestdansk Center for rygmarvsskade til gavn for patienterne.

Nedlæggelse af ØNH, Mikrobiologi

Forslaget om at nedlægge Øre-næse-hals afdelingen på RH Viborg må beklages. Det er et speciale som både Neurologisk afdeling, Neurologisk ambulatoriet og Neurofysiologisk afdeling har et tæt samarbejde med. Dette samarbejde er med til at skabe de gode og sammenhængende patientforløb. Det er vigtigt, at der fortsat bibeholdes mulighed for øre-næse-hals tilsyn på Regionshospitalet Viborg.

På det klinisk mikrobiologiske område er det vigtigt, at der opretholdes mulighed for svar på akutte blodprøver og spinalvæske i alle vagter for fortsat, at kunne agere optimalt i forhold til de 95% akutte patienters indlæggelsesforløb vi har i neurologisk afdeling N09.

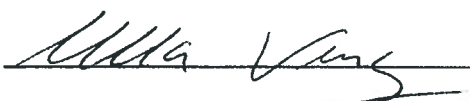
Reduktion i Medicinske sengepladser

Der er beskrevet flotte visioner i et "Sundhedssystem i verdensklasse". Visionerne må også gælde de dårlige patienter, der i dag ligger i de medicinske senge. Det er ældre patienter med et langt større behandlings- og plejebehov end for blot ganske få år siden. Disse patienter er nogle af vores svageste patienter, der ofte bliver lavt prioriteret i ressource fordelingen. Det er derfor meget bekymrende, at der i forslaget er nævnt en reduktion af 20 af de medicinske senge – senge, hvor der i forvejen er massiv overbelægning.

Når disse bemærkninger er givet finder vi det selvfølgelig, at vi skal forsøge at få regionens budget i balance, og det medvirker vi gerne positivt til.

LMU i Neurologisk afdeling

Mandag den 17. januar 2011



Stedfortræder for formanden



Næstformand

Koncernledelsen
Region Midtjylland

Høringssvar fra det Neurologiske Specialeråd om "4.3.1. Organisering af neurologien" og "4.3.2. Ændret Organisering af neurorehabiliteringen" i koncernens omstillingsoplæg 10. januar 2011

midt
regionmidtjylland

Det Neurologiske Specialeråd har været samlet den 13.01.11 og behandlet omstillingsforslagene for neurologi og neurorehabilitering. Et enigt specialeråd udtaler:

Dato 14.01.2011

Journalnr.

Ref. JJ/mh

Direkte tel. +45 8949 3284

Telefax +45

Organisering af neurologien (4.3.1.)

Specialerådet støtter bestræbelsen på at kombinere en besparelse med en effektivisering og et kvalitetsløft af apopleksibehandlingen i regionen.

Vi er ligeledes enige i forslaget om, at en sådan omlæggelse af apopleksi-behandlingen kræver en forudgående faglig og organisatorisk udredning i et hurtigt arbejdende udvalg. Vi har på nuværende tidspunkt følgende konkrete bemærkninger:

Side 1/3

- Apopleksibehandlingen, Århus Sygehus skal tjene som model for den fremtidige behandling i hele regionen. Vi gør i den forbindelse opmærksom på at den forbedrede og accelererede behandling på Århus Sygehus er opnået i forbindelse med en ressourcetilførsel med øget bemanning til området.
- Det øgede antal opgaver i forbindelse med flytning af hele apopleksiområdet til neurologien nødvendiggør en øget uddannelseskapacitet. Aktuelt lever vi ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om et 2 : 1 forhold mellem introduktionsstillinger og hoveduddannelsesstillinger, hvorfor specialerådet anbefaler at antallet af I-stillingsnumre øges med øjeblikkelig virkning. Ligeledes anbefaler vi, at der arbejdes for i samarbejde med Sundhedsstyrelsen at øge antallet af hoveduddannelsesstillinger.

- Vi anbefaler følgende specialrådsmedlemmer til udredningsgruppen:
 - Ledende overlæge Lene Rosendahl, Neurologisk Afdeling, Regionshospital Viborg
 - Oversygeplejerske og ansvarlig for rehabiliteringsvisitationen Ulla Primdal, Neurologisk Afdeling, Regionshospital Viborg
 - Ledende overlæge og ansvarlig for apopleksibehandling Karin Geisler, Neurologisk Afdeling, Regionshospital Holstebro
 - Overlæge og ansvarlig for rehabiliteringsvisitationen Poul Mogensén, Hammel Neurocenter
 - Overlæge og ansvarlig for apopleksibehandlingen Grethe Andersen, Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus
- Specialrådet forventer at få udredningsgruppens rapport til udtalelse inden den forelægges i regionsrådet.

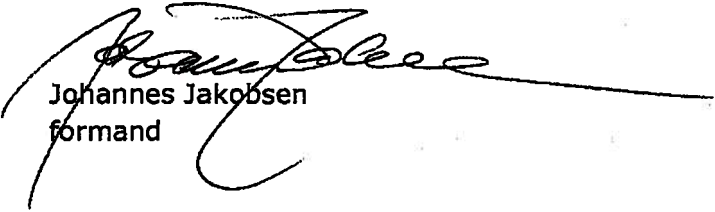
Ændret organisering af neurorehabiliteringen (4.3.2)

Oplægget foreslår, at patienter med kræft i hjerne og rygmarg fra den østlige del af regionen fremover tilbydes neurorehabilitering sådan som det allerede tilbydes patienter i den vestlige del.

- Specialrådet gør opmærksom på, at flytningen af rehabiliteringssenge fra Lemvig til Holstebro, Skive og Hammel ikke må føre til en reduktion i sengeantallet i en situation, hvor der pålægges rehabiliteringsinstitutionerne et øget antal behandlingsopgaver med tilførsel af kræftpatienter fra den østlige del af regionen. Reduceres sengemassen vanskeliggøres ønsket om en accelereret apopleksibehandling.

- Specialrådet har tidligere i forbindelse med paraplegirapporten i klare vendinger udtalt sin støtte til en organisatorisk sammenlægning af Hammel NeuroCenter og Paraplegien (Fælles ledelse på Regionshospital Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter; 7.2). Den faglige argumentation for vores forslag er at en del af behandlingerne i de to rehabiliteringsinstitutioner ligner hinanden med stordriftsfordele til følge og at behandlingsindsatsen på de øvrige områder kan styrkes ved fremover at anvende den eksisterende ekspertise i begge institutioner

På vegne af
Neurologisk Specialråd


Johannes Jakobsen
formand

Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Regionshospitalet
Viborg
Ortopædkirurgisk Afdeling
Sekretariatet
Postboks 130
Heibergs Allé 4
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7844 6521
Fax. +45 7844 6505
Ortopædkirurgisk.amb@viborg.rm.
dk
www.regionshospitalet-viborg.dk

midt
regionmidtjylland

**Høringssvar fra LMU, Ortopædkirurgisk Afdeling,
Regionshospitalet Viborg-Skive vedrørende spareplanen
"Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen".**

Dato 14-01-2011

/shv

Tel. +45 7844 6521

sickan.hvass@viborg.rm.dk

LMU på Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg-Skive har stor forståelse for arbejdet med at tilpasse økonomien i Region Midtjylland.

Side 1

Vi finder det meget positivt, at der lægges op til en fusion mellem hospitalerne i Viborg og Silkeborg, der især vil have konsekvenser for det ortopædkirurgiske område.

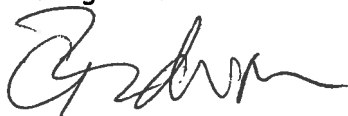
Der er mulighed for at skabe en aktiv afdeling med et stort optageområde til både akut og elektiv ortopædi samt friklinisk.

Det er naturligvis beklageligt, at der med nedlæggelser af afdelinger på Regionshospitalet Viborg-Skive forsvinder ekspertise fra hospitalet.

Vi vil stærkt opfordre til, at man bevarer en klinisk-mikrobiologisk service i form af udetjeneste funktion fra Århus Universitetshospital, Skejby.

Ortopædkirurgiske infektioner er et særligt omkostningstungt område. Fokus på sygehus erhvervede infektioner og problemer med resistente bakterier samt områdets kompleksitet gør, at Ortopædkirurgisk Afdeling finder det nødvendigt med en tæt kontakt til klinisk mikrobiolog for at kunne fungere effektivt på dette område.

Venlig hilsen



Christian Pedersen
Formand



Sickan Hvass
Næstformand

**Hørings svar til Regionens spare-/strukturplan fra LMU -
Kirurgisk afdeling K, RH Viborg.**

Vi hilser velkommen, at de voldsomme besparelser søges opnået ved strukturændringer frem for generelle besparelser ved uforandret struktur.

Ved samling af tværgående specialer (klinisk mikrobiologi, klinisk immunologi) er det overordentlig vigtigt, at man samtidig sikrer sufficient dækning på regionens øvrige sygehuse med fokus på såvel høj kvalitet som korte svartider i alle døgnets timer, hele ugen. Det gælder naturligvis ikke mindst fremtidens store akutsygehuse – Århus, Viborg og Vest.

Vi ser positive udviklingsmuligheder i en fusion af Viborg og Silkeborg sygehuse.

Vi bemærker med stor bekymring, at der planlægges lukning af 40 medicinske senge. Selv med den nuværende kapacitet oplever vi ganske hyppigt, at det store akutindtag ikke kan håndteres indenfor Medicinsk afdelings egne rammer, hvilke har nødvendiggjort at et antal patienter med primært medicinske lidelser er blevet placeret i andre afdelingers regi. Vi forudser således meget væsentlige problemer med at opretholde kvalitet i disse patienters forløb.

Oven i købet forsvinder en vis "lejlighedsvis bufferkapacitet på husniveau" med den seneste lukning af yderligere 8 senge i Kirurgisk afdeling, idet vi derefter må forvente et voldsomt pres på vores sengekapacitet inkl. vores andel af sengene på Akutafdeling A24.

Vi ser med undren, at man tilsyneladende planlægger mammakirurgiske patienters forløb håndteret i modstrid med Sundhedsstyrelsens konkrete udmeldte anbefalinger, se venligst bilag fra mammakirurgisk sektion.

Med venlig hilsen

Mads Mark
Formand for LMU og ledende overlæge
Kirurgisk afdeling
Regionshospitalet Viborg

**Kommentarer til ”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i RM”
fra Kirurgisk afdeling, RH Viborg.**

Vedr. punkt 4.2.4. omhandlende samling af **mammakirurgien**.

Vi hilser en samling af mammakirurgien velkommen. Dette er helt på linje med Sundhedsstyrelsens specialeplan, hvor Århus og Viborg tildeles regionsfunktion og Randers og Holstebro er tilknyttet henholdsvis Århus og Viborg via aftaler om formaliseret samarbejde.

Et mammacenter skal dog for at leve op til de kvalitetskrav der stilles i Eusoma rekkommendationerne, opfylde visse betingelser. Dels skal der være et vist volumen af cancerpatienter pr center og dels skal optageområdet have en vis størrelse (mindst 300.000 indbyggere).

Ikke at have diagnostikken og kirurgien af den enkelte patient på samme matrikel anses for uhensigtsmæssigt.

Det skal påpeges, at Sundhedsstyrelsen i sin udgivelse d. 22/12 2010 under specialvejledning i kirurgi, anfører at mammakirurgien skal følge Eusomas krav. (Kilde Sundhedsstyrelsen ”Specialevejledning for kirurgi” d. 22/12 2010)

I punkt 4.2.4. foreslås det, at Randers overtager den mammakirurgiske aktivitet svarende til det nuværende niveau i Holstebro. Antages det, at de 3 centre udenfor Århus behandler hver 200 cancerer pr år, vil det fremover betyde, at kvinder fra Holstebro skal diagnosticeres i Holstebro og opereres i Viborg. Kvinder fra Viborg skal diagnosticeres i Viborg, men opereres i Randers ! Altså en meget aparte fordeling. Optageområder og volumen på centrene i Viborg og Randers bør justeres så hensigtsmæssige patientforløb sikres.

Et moderne og højt specialiseret mammacenter bør have diagnostik, kirurgi (bryst- og plastikkirurgi), onkologi og patologi på samme matrikel (kilde: www.danskmammakirurgiskelskab.dk) og alle centre sikres et stort volumen både i diagnostik og behandling.

Med venlig hilsen

Mads Mark Christensen	Jan Sørensen	Helle Hvid	Thor Knudsen
Ledende overlæge	Specieleanasvarlig	Overlæge	Overlæge

Hørings svar fra LMU afdeling Ø, 14/1 2011

Efter gennemlæsning af arbejdsgruppens indstilling til direktionen, har vi fra ØNH Viborg følgende kommentarer:

Region Midt har store udfordringer grundet den meget uensartede demografiske fordeling, de lange afstande mellem vest og øst, og betydelige problemer i forhold til infrastrukturen. Mange af disse problemer bliver løst når hospitalet i Gødstrup, og de mange motorvejsprojekter er fuldført.

Økonomi:

Der regnes i spareoplægget fra arbejdsgrupperne i DRG-værdier.

Arbejdsgruppen anfører at kunne spare 26 millioner DRG kroner årligt.

Vores budget i skatteyderkroner er på 28 millioner.

Det vil efter beregningerne koste 16 millioner at videreføre vores aktiviteter i Holstebro inkl Ø-satellit funktion i Viborg.

Når vagtholdene lægges sammen kommer vi over knækgrænsen for tilstedeværelsesvagt. Et døgn tilstedeværelsesvagt svarer til 5,5 stilling på årsplan. Det er ikke medregnet. Der kommer ligeledes øget belastning af operationssygeplejersken i vagt.

Vi er i år allerede pålagt at spare knap 3 millioner. Det samme skal Holstebroafdelingen. Det bør vel medregnes.

Den reelle besparelse for Region Midt ved at fusionere afdelingerne bliver i skatteyderkroner betydeligt mindre end de 26 DRG millioner, formentligt 4-5 millioner.

Fagligt:

Der er mange gode faglige argumenter for en sammenlægning af afdelingerne i Viborg og Holstebro. Den store udfordring ved en sammenlægning i Holstebro er den lange transporttid for de akutte patienter fra det midtjyske område til Holstebro.

40 procent af alle indlæggelser på afdelingen er akutte. Vi opererer ca. 300 patienter i vagttiden pr. år, oftest patienter med truede luftveje. Det er patienter med abscesser i hoved-halsområdet samt fremmedlegemer i lungerne, meget ofte børn. I samarbejde med børneafdelingen behandles børn med meningitis med akut paracentese, hvor vores tilstedeværelse er essentiel.

Vi opererer ligeledes patienter med fastsiddende fremmedlegemer og ætsninger i spiserøret.

Vi har den største sympati for borgerne i Vestjyllands ønske om at bevare deres mulighed for akut behandling på en øre-næse halskirurgisk afdeling. Med den foreslåede sammenlægning vil de mange borgere i det midtjyske område imidlertid få kritisk langt til behandling af livstruende sygdomme i hoved og halsområdet, og vi appellerer til at det tages med i overvejelserne.

Samarbejdet med øvrige kliniske afdelinger på RH Viborg, Skive:

Det tager mange år at oparbejde den faglighed der kendetegner en såvel fagligt som økonomisk veldrevet afdeling som vores. Vi har en meget stor berøringsflade med de øvrige afdelinger der er repræsenteret på hospitalet. Som kirurgisk afdeling samarbejder vi med Kirurgisk afdeling omkring thyroideakirurgi, og med Karkirurgisk afdeling omkring komplikationer ved indgreb på halskarrene.

Vi har et tæt samarbejde med neurologisk afdeling omkring søvnapnoe, svimmelhed og akutte lammelser af ansigtsnerven. Vi har et tæt samarbejde med Klinisk Fysiologisk afdeling, Billeddiagnostisk afdeling, Medicinsk afdeling omkring udredning før thyroideakirurgi.

De særlige forhold omkring indlagte børn er velbeskrevet i Børneafdelingens hørings svar, som vi er meget enige i:

”Vi er meget bekymrede over, at et speciale med mange akutte funktioner som oto-rhino-laryngologi ønskes placeret på et ikke akut hospital i Holstebro.

Placeringen ville være bedre i Viborg eller for så vidt i Herning.

Begge steder vil man udover det tætte samarbejde omkring infektionssyge børn kunne tilbyde sengefaciliteter til kirurgiske ØNH børn. Børn bør også i fremtidens sygehusvæsen tilbydes indlæggelse på en Børneafdeling. Børneafdelingen i Viborg har i øjeblikket afsat sengepladser til denne funktion.

Både Sundhedsstyrelsen og Dansk Pædiatrisk Selskab (DPS) mener, at børn skal indlægges på en børneafdeling. Der bør i placeringen af specialer tages højde for dette.”

Man kan desværre ikke tilbyde børnene andet end en børnestue i en voksenafdeling i Holstebro.

Vi deltager i cancerpakkeforløbene, og har ligeledes et tæt samarbejde med Hæmatologisk afdeling omkring udredning af lymfom og Lungemedicinsk afdeling om udredning af lungecancer.

Muligheden for personlig konference med infektionsmedicinere og mikrobiolog på Klinisk Mikrobiologisk afdeling om infektionsspatienter er en stor styrke, som nu desværre ser ud til at forsvinde.

Konklusion:

Med den foreslåede fusion af øre-næse-halsafdelingerne tager man forskud på bygningen af hospitalet i Gødstrup.

Man forventer at nøglepersonel fra Viborg vil være motiveret for en midlertidig placering i Holstebro, og senere flytning til Herning. Det tager mange år at uddanne en dygtig operationssygeplejerske, og ligeledes at finde de rigtige sygeplejersker der kan tage selvstændigt ansvar for kanylerede patienter på sengeafsnittet. Der er en betydelig risiko for at særligt de kompetencer vil forsvinde ved flere flytninger.

Der er betænkeligt meget på spil, særligt hensynet til de akutte patienter i det midtjyske område, og vi beder derfor om at forslaget om en fusion af Øre-næse-halsafdelingerne nøje gennemtænkes.

På vegne af LMU i afd. Ø, og med venlig hilsen



Larry H. Kristiansen



Sanne Rasmussen

Hørings svar fra Ledende Sygeplejerskers Råd, RH Viborg, Skive.

Regionshospitalet Viborg, Skive har de senere år været igennem flere omstillinger og besparelser for derigennem at sikre at hospitalet også i fremtiden kan være på forkant med udviklingen i det regionale sundhedsvæsen, og desuden sikre økonomisk balance.

Initiativer som alle har været nødvendige, og som er godt på vej til at lykkes gennem stor velvillighed blandt alle medarbejdere på Regionshospitalet Viborg, Skive.

Ledende Sygeplejerskers Råd (LSR) på Regionshospitalet Viborg, Skive har forståelse for nødvendigheden af initiativer til at skabe økonomisk balance i Regionens økonomi, men finder anledning til i dette høringssvar, dels at beskrive de aktuelle vilkår på Regionshospitalet Viborg, Skive dels beskrive nogle konsekvenser af de udarbejdede forslag.

Budgetreduktioner

Generelt er LSR bekymrede for de meget store besparelser, som planen indeholder og som kommer lige efter de besparelser, der er gennemført på hospitalet i 2010. Afdelingerne på Regionshospitalet Viborg, Skive har i 2010 fået reduceret budgetterne med først 3%, og igen i slutningen af 2010 med yderligere gennemsnitlig 2,5 % på alle afdelinger, som led i hospitalets spareplan for at opnå budgetoverholdelse i 2011. En stor del af disse besparelser skyldes gældsafvikling efter den meget høje produktion i 2009.

Disse budgetreduktioner på i gns. 5,5 % har foreløbig betydet 100 reducerede stillinger i forhold til budgettet 2010.

Grundet ovenstående vil Regionshospital Viborg, Skive have vanskeligere vilkår for både en succesfuld omstillingsproces og mulighed for at præstere de resultater som forventes.

Regionens sparekatalog

Regionens sparekatalog indeholder yderligere krav om produktivitetstigninger. Modellen "minus 75 % DRG/ plus 25%DRG-reglen", der bidrager til besparelsen ved at lukke/aflevere et speciale/en afdeling eller ved at overtage et speciale/en afdeling stiller yderligere krav om produktivitetstigninger. Det er LSR's opfattelse, at modellen vil skabe ulige vilkår for de forskellige afdelinger, med mindre, der skabes mulighed for omplacering internt på Regionshospitalet. Modellen bør derfor ikke være entydig gældende i forbindelse med udarbejdelse af budgetterne.

På denne baggrund kan der berettiget rejses tvivl om, hvorvidt man kan garantere borgerne i Region Midtjylland, at de ikke vil opleve service- og kvalitetsforringelser. LSR ser med tilsvarende bekymring på arbejdsbetingelserne og dermed arbejdsmiljøet for det personale, der undgår at blive afskediget og som skal varetage opgaverne på hospitalet under de fremtidige økonomiske betingelser, herunder krav om øget produktivitet.

Sengeantallet reduceres kraftigt ikke mindst på det medicinske område Viborg/Silkeborg, I dag er der en voldsom overbelægning på de medicinske afsnit, hvorfor LSR frygter for konsekvenserne ved yderligere reduktion af medicinske senge, herunder ikke mindst en reduceret mulighed for at sikre faglig kvalitet i patientbehandlingen.

Det faktum, at der lukkes en hel afdeling som Øre/Næse/ Hals afdelingen, der har så mange berøringsflader, med andre afdelinger på Regionshospitalet Viborg, Skive og indgår i mange hensigtsmæssige patientforløb, kan få en negativ betydning for gennemførelse af hensigtsmæssige patientforløb. Patienter risikerer at skulle tilbringe megen tid på landevejene mellem de forskellige hospitaler både i udrednings- og behandlingsforløb.

Værdigrundlag.

Regionshospitalet Viborg, Skive tager afsæt i gode og solide værdier, som har kendetegnet hospitalet igennem de sidste mange år. Hospitalet vil fortsat gerne være en organisation, der kan leve op til hospitalets værdigrundlag for både patienter, pårørende og personale, så man til enhver tid kan skabe optimale patientforløb på det højeste professionelle og etiske niveau, hvor vi leverer sammenhængende sundhedsydelser af høj faglig kvalitet.

Dialogen

Dialogen er under pres både i forhold til patienter, pårørende og personalet på Regionshospitalet Viborg, Skive. Der er risiko for, at dialog bliver erstattet af envejskommunikation pga. af tidspres og travlhed. Der er risiko for, at der er for lidt tid til involvering af de fagpersoner, der er eksperter i forhold til klinisk praksis og på de forskellige fagområder, som er berørt af omstillinger. For patienterne er der risiko for mindre tid til omsorg, vejledning, støtte samt dialog, som er så vigtigt, når man er syg og truet i forhold til liv og helbred. Dialogen er en vigtig faktor i sygdomsforløbet. En god kontakt med god faglig information og vejledning med de sundhedsprofessionelle er en nødvendighed. Talrige tilfredshedsundersøgelser viser, at dialogen er bærende for patienternes tilfredshed med sundhedsvæsenet. LSR ser derfor med stor bekymring på de fagprofessionelles vilkår for, at tilgodese borgernes krav og forventninger.

Dygtighed

Dygtigheden kommer også under pres, når budgettet reduceres. Faglig udvikling er en meget vigtig faktor i hospitalsverdenen, og det er vigtigt at der fortsat er tid til uddannelse og udvikling samt til refleksion. Der skal være tid til både produktionens og refleksionens domæner i hospitalsverdenen. Når de mange fagpersoner opsiges, er der færre tilbage, og der er risiko for, at de, der er tilbage, primært vil være optaget af drifts- og produktionsopgaver på bekostning af udvikling, uddannelse og forskning. På længere sigt vil det kunne bevirke kvalitetsforringelser i patientbehandlingen.

Dristig

Regionshospitalet Viborg, Skive skal fortsat være dristige på en god og konstruktiv måde, men ikke så dristige, at den sætter det gode og solide faglige arbejde over styr. Det er vigtigt, at Regionshospitalet Viborg, Skive er en solid organisation, som patienter og ansatte har tillid til, og at hospitalet fremstår som kompetente og troværdige.

LSR vil gerne med dristighed medvirke til at sikre, at sundhedsvæsenet i Region Midtjylland fremstår som en professionel organisation, som både yder patientbehandling på et højt fagligt niveau og samtidig formår at skabe en god arbejdsplads for regionens ansatte.

Såfremt ovenstående skal lykkes, betinger det dels en gradvis tilpasning til de fremtidige økonomiske vilkår dels en øget inddragelse af faglige argumenter som støtte i beslutningsprocessen.

Formand for Ledende Sygeplejerskers Råd

RH Viborg, Skive

Oversygeplejerske

Ulla Veng



Til
Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Viborg d. 14. januar 2011

**Vedr. "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland"
Høringssvar fra Overlægerådet ved Regionshospitalet Viborg, Skive.**

Overlægerådet ved Regionshospitalet Viborg, Skive har med stor interesse læst og diskuteret den foreslåede spareplan for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland og har i den forbindelse følgende kommentarer.

Vi anerkender behovet for besparelser i Regionen og er enig i at disse skal søges opnået ved strukturelle forandringer frem for ved generelle besparelser med "grønthøster" metoder.

En fusion af Hospitalsenhederne Viborg-Skive og Silkeborg samt Hammel Neurocenter vil give en styrkelse af en stor hospitalsenhed midt i Region Midtjylland. Der vil fremadrettet opstå mulighed for styrkelse og udvikling af faglige specialer samtidigt med at den akutte modtagelse af patienter vil styrkes. Regionens fremtidige sundhedsvæsen vil dermed være bæredygtigt med 3 søjler som er ligeligt fordelt i regionens geografi.

Vi ser med tilfredshed at spareplanerne understøtter et fuldt udbygget akuthospital med mange specialer i Viborg.

I den forbindelse må vi dog udtrykke undren over nedlæggelse af Øre-Næse-Halsafdelingen i Viborg og bekymring for konsekvenserne.

Et velfungerende ØNH-vagtberedskab er af stor betydning for varetagelse af flere forskellige patientkategorier på et akuthospital.

Dertil kommer et vigtigt og tæt samarbejde med flere kliniske afdelinger i behandling og udredning af forskellige sygdomme.

Lukning af Klinisk immunologisk afdeling i Viborg og centralisering i Skejby vil medføre en forringelse i modtagelse og behandling af akutte patienter med livstruende blødning.

Desuden vil der også fremover være behov for et nært samarbejde med f.eks. karkirurgisk og hæmatologisk afdeling om patienter med behov for blodtransfusioner.

Lukning af Klinisk mikrobiologisk afdeling i Viborg og centralisering i Skejby vil medføre en forringelse af patientbehandlingen i flere specialer. Et tæt mikrobiologisk samarbejde er vigtigt indenfor infektionsmedicinen i behandling af patienter med både akutte og sygehuserhvervede infektioner. Mikrobiologisk assistance er desuden af væsentlig betydning for at reducere udgifterne til antibiotika og begrænsning i resistensudvikling.

På Overlægerådets vegne

Steen Olesen
Formand