

Direktionen og RMU

Bemærkninger fra HMU ved Århus Universitetshospital, Skejby vedrørende "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland"

midt
regionmidtjylland

Dato: 14.01.2011

Journalnr.: 1-11-101-1-10

Side 1/1

Hoved-MEDudvalget på Århus Universitetshospital, Skejby (HMU Skejby) har den 10. januar 2011 modtaget forslag til besparelser i Region Midtjylland, herunder forslag til besparelser på AUH Skejby. HMU Skejby finder det meget bekymrende, at der 10 dage efter sidste sparerunde på 29 mio. kr. er trådt i kraft skal gennemføres endnu en ny runde besparelser - denne gang på 60-70 mio. kr. Størrelsen og hastigheden af disse besparelser er dybt foruroligende.

HMU er chokeret over de økonomiske problemers omfang og mulige konsekvenser, men vurderer dog, at der i den givne situation er valgt en tilgang, hvor der er lagt vægt på strukturelle tiltag og faglig bæredygtighed fremfor blot en "grønthøster".

Besparelsernes konsekvenser

I de fremsendte forslag til besparelser er vi særligt bekymrede for, at det foreslås, at AUH Skejby's børneafdeling og urinvejskirurgiske afdeling overtager patienterne fra afdelingerne i Randers og Horsens til en finansiering på kun 25 % af DRG-værdien. Skal dette gennemføres, svarer det til at pålægge børneafdelingen og urinvejskirurgisk afdeling at gennemføre effektiviseringer/rationaliseringer på henholdsvis 10 % og 24 % af afdelingernes budget, hvortil kommer de almindelige meraktivitetskrav.

Finansieringen på 25 % af DRG-værdien udhules yderligere af, at indkøb af implantater, utensilier mv. til behandlingen af patienterne ikke vil kunne reduceres væsentligt, hvorved personalet skal finansiere de manglende midler hertil med stillinger. Udover besparelsernes personalemæssige konsekvenser på kort sigt, frygtes dette efterfølgende at have negative konsekvenser for arbejdsmiljøet på grund af et yderligere forøget omstillingspres.

I spareforslagene fremgår endvidere, at de enkelte hospitaler vil blive ansvarlige for eventuelle udenregionale behandlinger af patienter fra eget optageområde. Det vurderes meget uheldigt, at afdelinger, der står midt i meget store organisatoriske og økonomiske omlægninger,

vil skulle gøres ansvarlig for patienters eventuelle behandling i andre regioner. Dette problem bliver ikke mindre af, at det ligeledes foreslås at spare på midlerne til nye behandlinger og ny dyr medicin, hvorved patienternes incitament til at søge behandling i andre regioner vil blive større.

Det er endvidere meget bekymrende, at der i det kommende fusionerede Aarhus Universitetshospital skal skæres 40 medicinske senge væk. Specifikt for AUH Skejby's rolle som højt specialiseret hospital er det afgørende, at patienter hurtigt kan tilbageføres til stamafdelingerne på hovedfunktionsniveau. Der opleves allerede i dag situationer med overbelægnings på det medicinske område. Der er risiko for, at yderligere reduktioner i antallet af medicinske senge vil betyde ringere kvalitet og service for patienter og et yderligere arbejdspress for medarbejderne.

I sammenhæng hermed er det problematisk, at der samtidig lægges op til at skære i midlerne til indsatser på arbejdsmiljø-området. I en tid med så store krav om besparelser, fusioner og meraktivitet, mener vi ikke, at dette er det rigtige område at spare på.

Fusionen mellem Århus Sygehus og Skejby

På længere sigt indebærer samlingen af universitetshospitalet mange perspektiver og fordele for patientbehandling, forskning, uddannelse og udvikling.

Fremrykningen af DNU-fusionen giver dog anledning til voldsomt store organisatoriske ændringer inden for rammerne af en meget forceret tidsplan. Ledelsestruktur og administrative funktioner skal undergå meget store forandringer som led i fusionen og desuden indhøste forholdsvis store besparelser på de administrative område. Dette sker vel og mærke samtidig med de betydelige ekstraopgaver forbundet med hospitalets fusion og besparelser samt gennemførelsen af store projekter såsom akkreditering og EPJ-implementering.

Øvrige bemærkninger

Fra medarbejdersiden kan det endvidere med dyb undren konstateres, at der i forslaget til fusion af AUH Skejby og AUH Århus Sygehus foreligger en beskrivelse af den kommende ledelsesstruktur af det fremtidige hospital uden, at MED-systemet har været involveret heri. Det forventes, at den videre proces vil ske i et samarbejde med MED-systemet. I forbindelse med den ledelsesmæssige reorganisering skal der peges på behovet for, at det gældende ledelsesregulativ fra 1994 revideres.

Afslutningsvis vil HMU understrege vigtigheden af, at der kan gennemføres en ordentlig proces i forhold til de medarbejdere og ledere, som berøres af besparelserne.

Der henvises endvidere til de afgivne høringsvar fra lokal-MEDudvalgene på AUH, Skejby, som er vedlagt.

Med venlig hilsen
på Hoved-MEDudvalgets vegne



Leon Sørensen
Næstformand



Per Askholm Madsen
Formand

midt
regionmidtjylland

Side 3/3

BILAGSOVERSIGT

Oversigt over hørings svar bilagt hørings svaret fra HMU på AUH, Skejby

- Administrationen
- Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I
- Billeddiagnostisk Afdeling
- Børneafdeling A
- Drifts- og Serviceafdelingen
- Fysio- og Ergoterapi-afdelingen
- Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y
- Hjerte-, Lunge-, Kar-Kirurgisk Afdeling T
- Hjertemedicinsk Afdeling B
- Infektionsmedicinsk Afdeling Q
- Klinisk Biokemisk Afdeling
- Klinisk Immunologisk Afdeling
- Klinisk Mikrobiologisk Afdeling + hørings svar fra afdelingsledelsen
- Nyremedicinsk Afdeling C
- Urinvejskirurgisk Afdeling K

14.01.2011

Til hospitalsledelsen og HMU

Høringssvar fra LMU i Administrationen vedr. omstillingsplanen

LMU i Administrationen på Skejby er dybt bekymret over forslaget om en 15 % besparelse på administrationerne på Skejby og Århus Sygehus i koncernledelsens oplæg "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland".

Konsekvenser af 15 % besparelse på administrationerne

Besparselsen falder oveni, at Skejby skal overtage opgaver og personale fra Randers og Horsens og samtidig med, at administrationerne skal understøtte en fremrykket fusion mellem Skejby og Århus Sygehus. Besparelsen medfører en alvorlig risiko for, at der er opgaver, som fremover ikke vil kunne blive løst i Administrationen, og for tab af kvalitet.

Administrationen er en væsentlig støttefunktion i forhold til pleje og behandling af patienter. Derfor er vi bekymrede for, om der på grund af besparelserne på det administrative område overvæltet administrative opgaver på klinikken og det sundhedsfaglige personale. I sidste ende vil det kunne gå ud over produktiviteten og ressourcerne til patientbehandlingen. Udover klassiske administrationsopgaver har administrationen også en vigtig rolle i forhold til understøtning og formidling af forskningen på Aarhus Universitetshospital.

Skejby har i forvejen en forholdsvis slank administration. Det er derfor vanskeligt at se, at der er oplagte stordriftsfordele ved fusionen, som ikke allerede er indhøstet.

Fusion mellem Århus Sygehus og Skejby

Under fusionen og harmoniseringen skal der være fokus på at opretholde sikker drift, og samtidig skal der løses mange ekstraordinære opgaver i en længere periode (omlægning, opbygning og harmonisering af systemer, strukturer, arbejdsgange, kulturer, samarbejde på tværs af flere matrikler, kommunikation om fusionen osv.). Derfor vil der i forbindelse med besparelser og fusion blive trukket kraftigt på hospitalets administrative ressourcer i bred forstand.

Alt dette skal ske samtidig med, at Administrationen selv skal fusionere (samordning af systemer, arbejdsgange, strukturer, opbygning

midt
regionmidtjylland

Dato: 13.01.2011

vers2

Journalnr.: 1-11-101-5-09

Side 1/1

af fælles kultur, nye samarbejdsrelationer, ny ledelse, fysiske rokader mv.) og gennemføre store besparelser. Ydermere kommer omstillingsplanen på et tidspunkt, hvor der i forvejen er mange ekstraopgaver på hospitalerne ved siden af den almindelige drift, jf. gennemførelse af allerede vedtagne besparelser, akkreditering, implementering af EPJ, omlægninger på it-området mv. Der er med andre ord meget svære vilkår for arbejdet med en samling af de to administrationer, herunder sikringen af et godt arbejdsmiljø.

Endelig skal en administration på et universitetshospital også fremover kunne understøtte udviklingstiltag på hospitalet, så administrationen ikke kun er i stand til at løse rene driftsopgaver. I den forbindelse er det vigtigt at fastholde hospitalernes mulighed for selvstændigt at tage udviklings-, uddannelses-, og innovationsinitiativer, som imødekommer hospitalets lokale behov. En vis blanding af drifts- og udviklingsopgaver vil formentlig også bidrage til at sikre, at hospitalets administration fortsat inden for et bredt spektrum af medarbejderkategorier vil blive opfattet som en attraktiv arbejdsplads for både nuværende og kommende medarbejdere.

Andre forhold i omstillingsplanen som påvirker Administrationen

Omstillingsplanen lægger op til, at en række funktioner inden for bl.a. pædiatri, urologi og laboratorieområdet samles i Skejby. Heraf følger uvægerligt en række administrative opgaver som f.eks. lønudbetaling og fakturering. LMU er i den sammenhæng bekymret for, at den underfinansiering, der ligger i princippet om, at modtagende hospitaler kun får 25 % af DRG-værdien, også på det administrative område vil slå igennem ved, at der varigt skal løses flere opgaver uden tilførsel af de fornødne ressourcer. Dette indebærer i praksis, at Administrationen oveni besparelsen underlægges et yderligere omstillingspres.

Der er endvidere lagt op til, at hospitalerne inden for visse områder kan få overdraget opgaver uden compensation, som hidtil er blevet løst af de fælles stabe som f.eks. inden for kommunesamarbejdet. Der bør generelt være opmærksomhed på at undgå, at besparelser i de centrale stabe - eller indskrænkning af servicen herfra - indebærer, at omstillingskravet til hospitalerne reelt øges yderligere, eller at hospitalerne påføres merudgifter.

Spareforslag 7.1 beskriver desuden merudgifter på 6 mio. kr. til etablering af fem faglige fællesskaber og opbygning af decentrale stabe. LMU forventer, at pengene findes inden for de faglige fællesskabers budgetområde.

I forbindelse med en fusion af de to administrationer vil der opstå behov for at ændre på den fysiske/lokalemæssige placering, herunder er det utvivlsomt af stor betydning hurtigst muligt at få samlet nye afdelinger. De fysiske rammer, der i dag er til rådighed, giver langt fra optimale forudsætninger for sammenhæng, effektivitet og udviklingen af nye samarbejdsrelationer, fordi Administrationen bliver spredt på flere geografier.

Omstillingsplanen indebærer på stort set alle niveauer, at strukturer, bemanning og opgaveporteføljer ændres. LMU understreger derfor vigtigheden af, at der lægges vægt på hyppig og tydelig kommunikation og koordinering på alle niveauer. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at både den enkelte medarbejder og en ny administrativ organisation skal forholde sig til og lære at begå sig i stærkt forandrede omgivelser, jf. omfattende ændringer af hele koncernens organisationsplan og herunder en helt ny ledelsestruktur mv. på Aarhus Universitetshospital.

Processen

Al erfaring peger på, at en vellykket fusion kræver god planlægning. Derfor er der i LMU bekymring for, at den meget forcerede tidsplan omkring forberedelsen og gennemførelsen af fusionen - og de tilhørende besparelser - ikke giver tilstrækkeligt rum for at gennemtænke alle relevante processer.

Det er på mange måder vanskeligt at gennemskue konsekvenserne af omstillingsplanen - både generelt og hvis man ser på det administrative område. Der er mange uafklarede spørgsmål i forhold til de personalemæssige konsekvenser af besparelserne og fusionen, som giver anledning til usikkerhed og utryghed for de involverede.

LMU skal understrege vigtigheden af gennemsigtighed og ligeværdig behandling i forhold til håndteringen af besparelsernes eventuelle personalemæssige konsekvenser. LMU finder det som udgangspunkt vigtigt, at der sker en hurtig afklaring for den enkelte medarbejder og den enkelte leder. Der er dog i LMU en bekymring i forhold til den ret begrænsede tid, der er afsat til at få afklaret den enkelte medarbejders fremtidige arbejds-/beskæftigelsessituation og til at en nyudpeget ledelse for en fusioneret afdeling kan opnå kendskab til alle medarbejders kompetencer og præferencer som led i at opnå det bedste match mellem de fremtidige opgaver og den fremtidige bemanning.

Afklaringen af medarbejdernes fremtidige beskæftigelsesmuligheder i regionshusene afsluttes ca. en måned før den tilsvarende proces foregår i administrationerne på Århus Sygehus/Skejby. Fra medarbejderside er der peget på, at eventuelle medarbejdere fra de fusione-

rende hospitaler, der ikke findes omplaceringsmuligheder til inden for eget HMU-område, ikke bør stilles ringere i forhold til at komme i betragtning til eventuelle vakante stillinger på andre arbejdspladser i regionen på grund af ovennævnte tidsforskel.

Vi har i øvrigt læst høringssvaret fra Administrationens LMU på Århus Sygehus, og tilslutter os synspunkterne i deres høringssvar.

Med venlig hilsen

midt
regionmidtjylland

Side 4/4

Iben Sander Nielsen
næstformand

Henrik Bech Nielsen
formand



LokalMedUdvalget
Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I
Århus Universitetshospital, Skejby

Århus Universitetshospital
Skejby

Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

Brendstrupgårdsvej 100

DK-8200 Århus N

Tel. +45 8949 5566

www.skejby.dk

Til

HovedMEDudvalget

Århus Universitetshospital, Skejby

Hørings svar vedr. koncernledelsens oplæg "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland".

Koncernledelsens oplæg blev drøftet på et ekstraordinært møde i Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I's LokalMEDudvalg den 12. januar 2011. LMU har følgende kommentarer til oplægget:

Udvalget hæfter sig ved det massive implicite effektiviseringskrav i oplægget, som synes urealistisk efter de senere års besparelser.

Effektiviseringen samt nedlæggelsen af stillinger og medicinske senge i regionen skaber en bekymring i udvalget for hvorvidt stamafdelingerne fortsat vil have kapacitet til at kunne hjemtage intensivpatienter efter endt behandling i intensivafdelingen på Skejby.

Der foreslås en konkret ændring i oplægget, jf. "Anvendte generelle principper for beregning af besparelser i somatikken", således at: 10% af DRG-værdien forbliver på det afgivende hospital, det modtagende hospital får budget svarende til 40% af DRG-værdien. Regionsbesparelsen er dermed på 50%.

I forhold til processen finder udvalget at tidsperspektivet for de omfattende organisatoriske ændringer, herunder på ledelsesniveau, er meget kort, hvilket ikke er hensigtsmæssigt i en tid med samtidige store strukturelle og økonomiske omlægninger.

På trods af de ovennævnte bekymringer har udvalget dog en generel forståelse for, at de strukturelle ændringer er nødvendige for at fremtidssikre kerneydelsen på et højt fagligt niveau, til gavn for patienterne.

På vegne af LMU

Michael Braüner Schmidt

Ledende overlæge, fmd. for LMU

Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I

midt
regionmidtjylland

Dato : 13.01.2011

Journalnr. :

Sagsbehandler : mfu

Tlf. : 8843

mettpers@rm.dk

Side 1/1

Ekstraordinært LMU-møde BDA
Onsdag 12. januar 2010 kl. 10.00 – 11.00
T-konferencen



Til stede: Tillidsrepræsentant Egon, tillidsrepræsentant Anne Borgen Paulsen, tillidsrepræsentant Lasse Nørgaard, tillidsrepræsentant Leon Sørensen, arbejdsmiljøleder Arne Hørlyck, afdelingsradiograf Bente Nikolajsen, overradiograf Bo Iversen, ledende overlæge Jens Jørgen Jensen, arbejdsmiljørepræsentant Charlotte Christoffersen, tillidsrepræsentant Bente Rosa Nielsen, afdelingsradiograf Lisbeth Roed, arbejdsmiljørepræsentant Vibeke Dabelsteen, ledende sekretær Lene Hjorth Kristiansen.

Dato : 12.01.2011

Journalnr. :

Sagsbehandler : Birgit Nielsen

Tlf. : 5254

birgnils@rm.dk

Side 1/2

Afbud fra: Arbejdsmiljøleder Bente Fiirgaard.

Referent: Sekretær for afdelingsledelsen Birgit Nielsen.

Kommentarer til besparelsesforslag på det billeddiagnostiske område i sparekataloget "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland"

1. Teknologiske muligheder for teleradiologi

Kommentar

LMU BDA understreger nødvendigheden af, at der etableres **ét fælles PACS/RIS-system** i Region Midtjylland – et system der taler sammen, er effektivt og driftsikkert, og som ikke er en lappeløsning på nuværende systemer! Lappeløsninger vil være dårligt brugte penge.

2. Sammenlægning af vagtberedskab og effektivisering

Kommentar

LMU BDA udtrykker sin bekymring for konsekvenserne af en reduktion af vagtlaget.

På Århus Universitetshospitalet er der højt specialiserede afdelinger, hvorfor speciallæger/overlæger er tilsvarende specialiserede. Dette sikrer den høje faglige kvalitet. En bagvagt på én specialafdeling har ikke samme faglige ekspertise til at dække en vagt på en anden specialafdeling, hvilket vil betyde en forringelse af den faglige kvalitet og således en forringelse i patientbehandlingen.

Den tidsmæssige besparelse på 1 time pr. vagt sammen med tilførsel af yderligere ikke fuldt finansieret arbejde som følge af andre besparelsesforslag vil betyde, at en væsentligt hårdere prioritering vil være nødvendig. Dette vil være en forringelse af behandlingen.

Dette sammen med brug af tid til transport mellem matriklerne vil endvidere have en afsmittende effekt på det øvrige personale på vagt i form af mere fordyrende tomgang og øget ventetid og deraf følgende forringelse i behandlingen.

3. Hjemtagning af MR-skanninger

Kommentar

BDA forventes at kunne hjemtage 1000 MR-skanninger **under forudsætning af**, at det fulde beløb for afregningen tilføres BDA. I LMU er man enige om, at tidsfristen på 8 dage forstås som tidsfrist for svar på undersøgelsestidspunkt.

4. Effektivisering som følge af benchmark undersøgelse

Kommentar

LMU BDA udtrykker sin bekymring for, hvorvidt en benchmark undersøgelse af billeddiagnostiske, klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske afdelinger **inden for** Region Midtjylland kan have en relevant udsigelseskraft. Afdelinger på et universitetshospital med blandt andet højt specialiserede funktioner, forsknings- og uddannelsesforpligtelser er vanskeligt sammenlignelige med afdelinger på større eller mindre regionshospitaler med ganske anderledes vilkår. Det kan end ikke en ensartet registreringspraksis råde bod på.

I 2007 blev der brugt mange ressourcer på en lignende benchmark undersøgelse, der ikke førte til nogen resultater – bortset fra behovet for en ensartet registreringspraksis!

Vi forventer, at en eventuel benchmark undersøgelse vil tage udgangspunkt i sammenlignelige afdelinger – det vil sige at universitetsafdelinger sammenlignes med lignende afdelinger i ind- og udland.

Endeligt ønsker LMU BDA at udtrykke en generel bekymring for, hvad overførslen af underfinansierede opgaver vil betyde for den faglige kvalitet i udførelsen af opgaver og for arbejdsmiljøet.

Høringssvar fra LMU i Børneafdeling A, Århus Universitetshospital Skejby vedrørende: "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland".

Generelt om alle forslag:

Vi har fulgt udspillet til den største besparelse indtil dato for sundhedsvæsenet i Region Midtjylland med stor bevågenhed og kan konstatere, at væsentlige strukturelle besparelser er fremkommet i de forskellige forslag. Vi kan kun medgive, at dette er en bedre løsning end at foretage generelle nedskæringer, hvis pædiatrien i Region Midtjylland på trods af resourcenedgang skal være bæredygtigt til fremtidens opgaver. Vi har de sidste 4 år været vidne til markante grønt-høster besparelser, som har truet og fortsat truer sundhedsvæsenet med faglige forringelser for regionens borgere.

Afstandene (hvor store eller små de end måtte opfattes som) i Region Midtjylland har været og er fortsat genstand for den største bekymring hos mange af regionens borgere. Som sundhedsprofessionelle ønsker vi at påpege, at det er opfyldelsen af den faglige kvalitet som bør være den største bekymring, og som sådan skal vores høringssvar læses.

Overordnet om forslaget der vedrører pædiatrien:

Vi kan som LMU i Børneafdeling A, Skejby på en faglig baggrund tilslutte os forslaget vedrørende en samling af pædiatrien i den østlige del af regionen, hvor man vil fusionere Børneafdelingerne hhv. i Randers og i Århus. Regionen bør benytte lejligheden til at accelerere oprettelsen af et egentligt Børnehospital før det endelige står færdigt med DNU.

Vi har gennem flere år ønsket ét samlet Børnehospital, som vi mener, vil give pædiatrien det nødvendige faglige løft, der vil styrke de faglige fællesskaber, sikre optimal speciallægedækning, understøtte den efterspurgte tværfaglige udvikling og forskning på internationalt niveau samt give børnene i den østlige del af regionen et ensartet højt fagligt tilbud uanset bopæl og diagnose. Afstandene i den østlige del af regionen er så små, at de ikke bør stå i vejen for udviklingen af den faglige ekspertise.

Vi mener det er vigtigt at påpege, at den foreslåede akut-funktion på regionshospitalet, Randers i dagtid fra kl. 8-14 ikke fagligt kan forsvares. Dels er det mod akutplanens intentioner og faglige baggrund. Dels kan akut syge børn fremtræde velkompenserede relativt længe før de pludseligt udviser alvorlige symptomer, og skal denne tidsfak-

Dato : 14.01.2011

Journalnr. :

Sagsbehandler : IPA

Tlf. : 6701

ipa@sks.aaa.dk

Side 1/3

tor samt behovet for højt specialiseret ekspertise tages alvorligt og gives til alle børn, skal alle børn hele døgnet køres direkte til akut børnemodtagelse i Skejby, hvor der er speciallæge og specialsygeplejerske og lægesekretærdækning døgnet rundt. Et nødvendigt anæstesiologiske beredskab til børn i alle aldre kræver en vedvarende erfaringsdannelse, ekspertise og uddannelse, som ikke kan opretholdes ved en akut dagfunktion.

Så hensynet til de svært syge børn, der kræver akut indlæggelse og høj faglig ekspertise bør veje tungere end hensynet til nærhedsprincippet, for børn der også i dag kommer i akut børnemodtagelse, men sendes hjem igen. Dette forekommer i 55 % af henviste børn både i Randers og Skejby.

Den opsatte økonomiske spilleregul:

Det fremlagte forslag pålægger den østlige del af pædiatrien i regionen at løfte en relativ stor del af den samlede besparelse som ikke står mål med vores andel af regionens driftbudget.

Som økonomisk ansvarlig Børneafdeling har vi meget svært ved at se, at opgaven skal kunne løses med det økonomiske udspil, der er foreslået, specielt hvis Skejby børneafdeling forsat skal kunne opretholde alle aktuelle lands- og landsdelsfunktioner på et højt specialiseret niveau

Børneafdeling A, Skejby skal overtage samtlige opgaver fra Randers inklusiv bemandede, drive og udvikle den nuværende ambulante dagfunktion samt barselstilsyn i dagtid i hhv. Randers og Horsens for 25 % af den samlede økonomi fra Børneafdelingen i Randers sv.t. 21,4 mio med en pålagt DRG-aktivitet på ca. 78 mio!

Afdelingsledelsen i Børneafdelingen, Skejby har anslået, at driftsudgiften til den ovennævnte opgavevaretagelse minimum er på 35 mio kroner om året. Hertil kommer engangsudgifter til nødvendige ombygninger, der skal rumme de mange flere børn samt forældrefaciliteter, der i forvejen er trængte på Skejby. Forældrene har krav på samme tilbud.

En ombygning der fint kan realiseres, men som er en nødvendig udgift. Ombygningen bør dog ses i sammenhæng med DNU, så der kun udløses byggeomkostninger én gang.

Besparselsen vil i følge ovenstående vurdering på driftsområdet sv.t. 20 mio kroner/år. Vi mener, det er en stor andel af den samlede besparelse for én afdeling.

Vi er derfor nødt til som LMU at anfægte den økonomiske beregning i forslaget som er 25 % til afgivende hospital, 50 % til besparelse, 25 % til det overtagende hospital. Vi kan på ingen måde forestille os, at en 25 % økonomi kan løse fremtidens opgaver. Samler man forslagene på gyn/obstrik og pædiatriområdet, svarer det til, at kvinde/barnområdet alene skal bidrage med en besparelse på 15 % af det samle-

de forslag på 500 mio kroner. Dette finder vi som LMU og ansatte på Skejby ikke er en rimelig fordeling.

Når Århus Universitetshospital Skejby siger ja til opgaven indenfor pædiatrien, vil de øvrige afdelinger på Skejby blive pålagt en besparelse 15 mio kroner yderligere. Dette synes svært at gennemføre set i lyset af de samlede besparelser på Århus Universitetshospital Skejby.

Personalepolitiske spilleregler:

Vi kender tidsplanen for udmeldingen af de personalepolitiske spilleregler (den 19.1.), men har som LMU brug for at komme med input, vi mener, der har meget stor betydning, for det personale, der fusioneres, og som skal være med til at drifte og udvikle pædiatrien. Allerførst bør det indtænkes i spillereglerne, at det er en kæmpe personalegruppe med 10 faggrupper, der sættes under pres.

Side 3/3

At skulle varetage faglige opgaver på flere matrikler kan i en overgangsfase være en udmærket måde at organisere sig på. Dels fordi de fysiske rammer på Skejby ikke er fuldt udbyggede/fastlagte ift det endelige DNU og fordi effektivisering af patientforløb og evt. omlægning fra indlagt til ambulante forløb tager tid og skal være fagligt gennemtænkte.

Vi må dog stærkt påpege, at personale, der skal varetage opgaverne i dagfunktionerne på regionshospitalerne i hhv. Randers og Horsens, har brug for og krav på fuld integration med personalet på et fremtidigt Børnehospital i Skejby og være lige så aktive og medinddragede som faglige medspillere indenfor udvikling af fremtidens pædiatri som resten af personalet i Skejby. Dette betyder fælles: udviklingstilbud og -krav, tværfaglig teamdeltagelse, uddannelsestilbud, medinddragelse i udviklings- og forskningsopgaver mm samt bidrage til fremtidens DNU. Dette mener vi fordrer en fælles afdelingsledelse for alle matrikler.

Vi er klar over som personale, at vi selv er i spil i en fusion, men vi mener, at en fusion af de to børneafdelinger samlet i èt Børnehospital er den eneste rigtige vej at gå for fremtidens sundhedsvæsen indenfor pædiatrien i Region Midtjylland.

På vegne af LMU
Århus den 14.1.2011

Vibeke Dam
Næstformand for LMU

Rune Veis Næraa
Formand for LMU

Planlægningsenheden
Att. Thomas Q. Jacobsen

Høringsvar til "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland"

LMU har på ekstraordinært møde den 13. januar behandlet koncernledelsens oplæg til omstilling.

Det vækker stor bekymring, at der i oplægget skabes forventning om, at så store besparelser kan iværksættes uden serviceforringelser. Overtagelse af kliniske aktiviteter fra andre sygehuse, ansættelsesstop, samt en krævende fusionsproces, vil realistisk set i en periode føre til nedsat effektivitet.

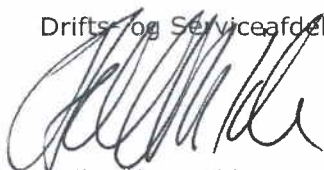
I betragtning af besparelsernes størrelse, støtter vi oplæggets ide om at samle aktiviteterne på færre matrikler, og gennemføre fusioner af hospitalerne.

Som tværgående afdeling ser vi med bekymring på, at mange afdelinger på Skejby tilføres store opgaver med en DRG kompensation reduceret til 25 %. De berørte kliniske afdelinger har alle brug for ekstra service fra vores afdeling. Vi kan ikke, set i lyset af de tidligere store besparelser og effektiviseringer på vores område, yde den nødvendige ekstra indsats uden kompensation. Når de faste omkostninger til behandlingen er afholdt, er det uvist om der overhovedet er midler til aflønning af personale. Vi anmoder derfor om, at regnereglerne for overførsel af opgaver genovervejes.

Fusionen mellem hospitalerne i Århus er nu blevet et led i en besparelsesproces, og vi mener, at indflydelsen fra MED systemet har været for begrænset. Vi ønsker som del af MED systemet at have indflydelse på organisations- og ledelsesstrukturen i det fremtidige hospital, herunder at have den sædvanlige involvering i ansættelse af de fremtidige ledelser. Vi vil derfor anmode om at MED systemets indflydelse styrkes væsentligt i den videre proces.

Med venlig hilsen

Drifts- og Serviceafdelingens LMU



Helle Vilain Bilde
Formand



Per Kristensen
Næstformand

midt
regionmidtjylland

Dato : 13.01.2011

Journalnr. :

Sagsbehandler : Helle V. Bilde

Tlf. : 89 49 58 80

Helle.Bilde@skejby.rm.dk

Side 1/1

Funktionsleder

Thomas Querling Jacobsen

Planlægningsenheden

HØRINGSSVAR

Høringssvar fra Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingens LMU vedr. koncernledelsens omstillingsplan "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland", januar 2011, efter møde i LMU d. 12/1 2011.

Fysioterapi- og Ergoterapiafdelingen ser positivt på, at den udmeldte besparelse ses i sammenhæng med muligheden for ændringer i regionens nuværende hospitalsstruktur i stedet for, at man bruger en grønthøstermodel.

Konsekvenser for afdelingen af omstillingsplanen

Det er vanskeligt ud fra det foreliggende meget overordnede materiale at vurdere, hvilken konkret betydning omstillingsplanen vil få for afdelingen.

Den øgede patientmængde og den øgede opgavemængde, der kommer inden for bl.a. børneområdet, obstetrik og urologi vil medføre, at afdelingen skal løse flere patientrettede opgaver uden tilførsel af personaleressourcer. Det vil medføre et yderligere arbejdspress for medarbejderne ud over den årlige forventede produktionstilvækst. Desværre er det uafklaret, om og i hvilken grad de tværgående afdelinger kompenseres ud af DRG refusionen på 25 %. For at kunne udføre disse nye opgaver og holde kvalitetsniveauet, vil det blive nødvendigt, trods den løbende effektivisering, at mindske omfanget af patientydelser. Denne følgevirkning er betænkelig for alle involverede parter og må nødvendiggøre en realistisk forventningsafstemning i forhold til patienter, egne medarbejdere og tværfaglige samarbejdspartnere.

Der vil komme flere ambulante patientforløb. Det vil medføre pladsproblemer, idet afdelingen kun har få egne behandlingslokaler.

Vi kan forudse, at disse forhold vil få en negativ indflydelse på arbejdsmiljøet i vores afdeling og vil vanskeliggøre opretholdelsen af det nuværende gode tværfaglige samarbejde med Skejby's øvrige afdelinger.

Dato : 13.01.2011

Journalnr. :

Sagsbehandler : DHP/ibg

Tlf. : 5571

Side 1/2

Vedr. reduktion af medicinske senge vil vi påpege den forringelse, dette vil medføre for medicinske patienter, idet det allerede nu er svært at finde genoptræningsmuligheder i kommunerne som opfølgning på en indlæggelse.

Den nuværende terapeutfaglige indsats til indlagte medicinske patienter har fokus på vurdering, træningsopstart og gode overgange til efterforløbet. Denne indsats mistes for disse patienter. Ved en omlægning til udelukkende ambulante behandling er det vigtigt fortsat at indtænke terapifaglig indsats.

Fusionen af de 2 terapiafdelinger på ÅUH

Som det vigtigste vil vi fremhæve nødvendigheden af, at vi inddrages mest muligt og hurtigst muligt i fusionsprocessen. Vi ønsker derfor, at der hurtigt etableres en ny MED-struktur, som kan træde i kraft i overgangsperioden og sikre, at personalet inddrages i fusionsprocessens forløb, og at der nedsættes en arbejdsgruppe på tværs af hospitalerne med det formål at udrede den fremtidige struktur og organisering. Vi forventer både lederstøtte og administrativ støtte i fusionsprocessen, således at den daglige drift sikres de bedst mulige vilkår samtidigt med, at den nye struktur opbygges og konsolideres.

Vi forventer endvidere, at struktur og organisering vil ændres over tid i takt med, at behovene ændres fra den nuværende situation, hvor fusionen er organisatorisk, til den fremtidige situation, hvor DNU fysisk etableres, og hvor opbygningen af en fælles kultur bliver central.

Det undrer os, at vi som en stor tværgående klinisk afdeling med funktioner i alle de Faglige Fællesskaber fremover kun skal have en afdelingsledelse, i modsætning til de planer, der er beskrevet for områderne anæstesi og billeddiagnostik.

Det er bekymrende, hvordan de 2 terapiafdelinger skal realisere den udmeldte besparelse på 0,8 mio. kr. på fusionen samtidigt med, at vi skal videreføre driften med flere patientkontakter på alle matrikler.

Vi lægger overordentlig stor vægt på, at fusionen ses som en sammenlægning, således at vi undgår, at den ene afdeling i den lange overgangsperiode opfattes som en satellitfunktion. Derfor er det vigtigt, at der fortsat er en daglig afdelingsledelsesrepræsentation i de år, hvor DNU bygges og etableres.

Dorrit Holten Pind
Overfysioterapeut
Afdelingsledelse

Kirsten Ægidius
Fysioterapeut
TR

Høringssvar fra Y-LMU omkring de forestående besparelser på Århus Universitetshospital, Skejby, 14.1.2011

For Gynækologisk-obstetrisk afd. Y vil de største udfordringer blive affødt af forslaget om

- Nedlæggelse af gynækologi/obstetrik i Silkeborg
- Nedlæggelse af pædiatrien som selvstændig afdeling i Randers

Det konkrete forslag indebærer, at

- patologiske svangre, primært gravide med truende for tidlig fødsel, fra Horsens og Randers fremover vil være tilknyttet Skejby indtil uge 35, hvor vi tidligere har udskrevet dem til Randers uge 28. Dette estimeres til 100 ekstra patienter, som Skejby ikke har i dag.
- Skejby afgiver de elektive sectio, der bliver foretaget på indikationen maternal request til Randers, ca. 200 gravide.
- Koncernledelsen udtrykker desuden, at der i forslaget er taget hensyn til nærhed og tryghed samt at aktiviteten skal holdes i forhold til den forudsatte basislinje.

Vi har følgende kommentarer til forslaget:

- 1. Besparelsesforslaget resulterer i et øget behov for sengepladser i forhold til i dag på 1000 sengedage eller ca. 3 ekstra indlagte gravide/barslende pr. døgn. En kapacitet, vi ikke har.**
- 2. Det fremgår ikke af det fremsendte forslag, hvorvidt det er ledsaget af tvungen visitation til fødested afhængig af bopæl. Der er borgere i Region Midt, hvis bopæl er tættere på Skejby og vi kan forvente et større ønske om fødsel på Skejby, hvis det frie sygehusvalg fastholdes. Driftsmæssigt er afd. Y dimensioneret til at håndtere 4900 fødsler med tilhørende prænatal diagnostik og jordemoderkontrol.**
- 3. Tilsvarende må det forventes, at de gynækologiske patienter fra Regionshospitalet Silkeborg overvejende vil søge behandling på gynækologisk afdeling, Skejby, hvis de har frit sygehusvalg.**

Ad. 1:

De patologiske svangre med truende for tidlig fødsel er en ressourcetung patientgruppe på grund af den påkrævede behandling på fødegangen i den akutte situation, den efterfølgende indlæggelse til aflastning og den hyppige for tidlige fødsel, der kræver ekstra overvågning i forbindelse med fødslen og et efterfølgende barselsophold, der af hensyn til det for tidligt fødte barn ofte er længere end vanligt. Der er ingen overskydende sengekapacitet på afd. Y1 og Y2 (se ledelsesinfo) og vi er i dag ofte i den situation, at vi må overflytte patienter til vores samarbejdende afdelinger i Silkeborg, Randers og Horsens. Hvis vi tager udgangspunkt i, at de 100 ekstra svangre-barselspatienter i gennemsnit er indlagt 7 dage i graviditeten og 5 dage post partum andrager denne gruppe 1200 sengedage pr. år. Dette er under forudsætning af, at vi har

tilgængelige pårørendeværelser/hotelpladser, hvor vi kan udskrive forældre som rask ledsager til indlagt barn.

De 200 sectio på maternal request er en meget lidt ressourcekrævende gruppe, idet de er indlagt ca. et døgn i forbindelse med det elektive sectio, hvorefter de udskrives til hotel eller bopæl. Størstedelen af denne gruppe er flergangsfødende (80 %). Denne gruppe vil derfor kun frigive 200 sengedage pr. år på afd. Y1/Y2. Vi kan desuden betvivle, at disse gravide fastholder deres ønske om elektivt sectio, hvor der ikke er kontraindikation for vaginal fødsel og i stedet indgår en fødselskontrakt om intenderet vaginal fødsel for at bibeholde deres tilknytning til det fødested, hvor de er ultralydsskannet og har gået til jordemoderundersøgelse.

B-siden i Y-LMU har desuden følgende kommentar til besparelsesforslaget:

Vi kan have en bekymring for, at ledelsesstrukturen allerede er fastlagt uden, at den er drøftet i MED-systemet, hvilket vi udtrykker utilfredshed med.

Ifølge Medaftale for Region Midtjylland stk. 7. i overensstemmelse med reglerne om information og drøftelse påhviler det ledelsen at informere om den seneste udvikling og den forventede udvikling i arbejdsstedets aktiviteter og økonomiske situation osv. Vi forventer, at Regionen og ledelsen fremover samarbejder med medarbejdersiden i henhold til ovenstående.

Som medarbejderrepræsentanter i afdeling Y udtrykker vi bekymring for, at Skejby Sygehus tildeles underfinansierede opgaver, dette frygter vi får konsekvenser for kvaliteten og servicen i vores arbejde.

Vi er i forvejen meget effektive med høj belægningsprocent og meget kort indlæggelsestid, derfor kan vi frygte, hvordan vi kan bibeholde kvaliteten, patientsikkerheden og det gode tværfaglige samarbejde fremover. Gruppen af truende for tidlig fødende er en gruppe, som kræver lang indlæggelsestid og er meget personalekrævende.

På vegne af Y-LMU med venlig hilsen

Jannie Dalby Salvig, formand for Y-LMU
Ledende overlæge, Ph.D
Gynækologisk-obstetrisk afd. Y
Århus Universitetshospital, Skejby

Høringsvar fra LMU på Hjerte- Lunge-, Karkirurgisk Afdeling T, Skejby vedrørende Region Midtjyllands omstillings- og spareplan

LMU i afdeling T anser det for at være positivt, at regionen har valgt at gennemføre en stor sparerunde med vægt på strukturelle ændringer frem for tilbagevendende besparelser, hvor alle skal spare lige meget. De strukturelle ændringer peger fremad mod DNU og er til dels en fremrykning af det, der alligevel ville komme. Dette vil fremadrettet give mere ro på alle niveauer i organisationen.

Det er ligeledes positivt, at man med spareplanen forsøger at skåne de patientnære ydelser mest muligt.

Når dette er sagt ønsker LMU i afdeling T imidlertid at udtrykke en dyb bekymring for kvaliteten i patientbehandlingen generelt i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland. En så voldsom besparelse vil utvivlsomt forringe kvaliteten i patientbehandlingen og skabe voldsomt forringende arbejdsvilkår for personalet.

For afdeling T's vedkommende er der endvidere en bekymring for, at afdelingen ikke kan få patienterne videre i systemet, hvis intensivafsnittet i Silkeborg lukker og antallet af medicinske senge skæres ned i hele regionen. Risikoen er, at patienterne bliver liggende i sengene på afdeling T, hvilket kan give problemer i forhold til at opretholde operationsaktiviteten, og hvilket vil skabe et voldsomt pres på sengeafsnittene. Det er samtidig vanskeligt at forestille sig, at patienterne kan blive udskrevet hurtigere til kommunerne, da disse ikke gearer til at tage imod patienterne på et tidligere tidspunkt.

Thomas Q. Jacobsen
Funktionsleder
Planlægningsenheden

Hermed fremsendes høringssvar til det fremsendte forslag om "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" fra LMU på Hjerter medicinsk afdeling B. Høringssvar udfærdiget af LMU på møde 13.01.2011.

midt
regionmidtjylland

Dato : 13.01.2011

Journalnr. : Høring.besparelser

Sagsbehandler : CBN/sm

Tlf. : 6100

Side 1/2

A. Faglig ledelsesrepræsentation

LMU udtrykte bekymring for, at man nu får en centerledelse, hvor man risikerer, at de to store faggrupper ikke er repræsenteret, forstået på den måde, at man forestille sig en centerledelse bestående af en økonom og en cheflæge og/eller en chefsygeplejerske, således at enten sygeplejersker eller læger ikke er repræsenteret i den nærmeste centerledelse.

B. Fusion af Hjerter medicinsk afdeling B og Kardiologisk afdeling B, Tage Hansensgade

Hjerter medicinsk afdeling B's LMU, Århus Universitetshospital Skejby udtrykker enighed om, at det på sigt er en god idé at samle alle hjerter medicinske afdelinger under samme ledelse og organisation. Der udtrykkes dog bekymring for, at en fusion mellem to afdelinger kan generere en besparelse på 2 mio. kr., særligt da begge afdelinger, her kan vi dog kun udtale os om at Hjerter medicinsk afdeling B, de sidste par år har været ramt af talrige besparelser og er effektiviseret ganske betydeligt.

C. Medarbejderindflydelse og kultur

Der udtrykkes fra sygeplejerskesiden bekymring for, at den fremlagte plan er tilrettelagt meget i forhold til de lægelige specialer, hvilket kan påvirke MED-systemet og de forskellige tværfaglige kulturer.

D. Kvaliteten for hjertepatienter i Århus Kommune og i Region Midtjylland

Der udtrykkes stor bekymring for reduktionen af de mange medicinske senge. Dette vil få umiddelbare konsekvenser for hjerter medicinske patienter indlagt på Hjerter medicinsk afdeling B, Århus Universitetshospital Skejby, da ca. 40% af patienterne allerede nu er indlagt under 24 timer, hvilket kun har kunnet lade sig gøre grundet en meget effektiv organisering og en meget effektiv tilbageflytning, dels til

henvisende sygehuse, men også til kommuner og plejehjem. En så stor reduktion i de medicinske senge vil derfor have konsekvenser for tilbageflytningen af hjertemedicinske patienter med faldende effektivitet til følge, og på kort og mellemlagt sigt en risiko for at den faglige kvalitet falder, men også at oplevelsen af den givne behandling og service falder væsentligt, og at ventetiderne for hjertepatienterne vil stige. Derudover kan der også opstå samarbejdsproblemer med de samarbejdende afdelinger og sygehuse, da man vil være nødsaget til at presse andre afdelinger til at modtage patienterne med dårligt arbejdsmiljø på flere forskellige afdelinger til følge.

De 40 senge, som skal nedlægges på Århus Universitetshospital, skal hovedsagelig være basissenge, da det umuligt kan lade sig gøre at nedlægge 40 højtspecialiserede senge. Dette vil igen gå ud over den ældre medicinske patient, og man kan frygte, at sværhedsgraden og især plejetyngden af de indlagte patienter vil stige med dårligt arbejdsmiljø og behov for opnormeringer til følge.

E. Det hjertemedicinske område

Det er anført, at der efterfølgende skal være en gennemgang af det hjertemedicinske område med henblik på vagtdækning og akutmodtagelse og her udtrykkes der et stærkt ønske om, at Hjertemedicinsk afdeling B, Århus Universitetshospital Skejby er rigt repræsenteret, og det skal sikres, at de fem afdelinger, som modtager akutte hjertepatienter, har døgndækning af speciallæger i kardiologi i akutmodtagelsen.

På vegne af LMU, Hjertemedicinsk afdeling B

Claus Brøckner Nielsen
Ledende overlæge, formand for LMU

M:\LMU afd. B\HØRINGSSVAR\11.01.13 - Høringssvar - Besparelser.doc

HMU

Århus Universitetshospital Skejby

Hørings svar fra LMU, Infektionsmedicinsk Afdeling Q

Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland



Vedr. 4.3.6: Reduktion af medicinsk sengekapaцитet ved Aarhus Universitetshospital

Dato : 14.01.2011
Journalnr. : LMU/Q Hør.svar.2011
Sagsbehandler : sla
Tlf. : 8320

Side 1/2

Lukning af medicinske senge til basisbehandling er uhensigtsmæssig. Disse afdelinger har i forvejen en meget høj belægningsprocent - ofte over 100 %. Herudover er mange af de medicinske basisindlæggelser akutte, hvorfor drift og belægningsprocent ikke kan planlægges.

Opgørelser i vores afdeling godtgør, at de basispatienter, der har været indlagt, ikke ville have været i stand til at få deres medicinske behandling uden for hospitalsregi. Basisbehandlingen er ofte kompleks og kræver specialiseret pleje. Der er således kun i meget begrænset omfang behandlingsmæssige forhold, der tillader basisbehandlingen at foregå i eget hjem eller primærsektoren, en forudgående oprustning heraf vil være en forudsætning.

Samme argumenter gør sig gældende ved overvejelserne om at flytte basisbehandlingen fra indlæggelse til ambulat behandling. Patienterne tilhører hyppigt en kategori uden bagvedliggende patientorganisation, og de fremtræder derfor oftest som de svageste patientgrupper mht. politisk indflydelse. Derfor har vi en særlig forpligtelse til at tale denne gruppe patienters sag.

Årsagen til, at der er flere medicinske sengepladser i forhold til antal borgere i Århus-området er, at afdelingerne på Aarhus Universitetshospital (Skejby og Århus Sygehus) varetager højt specialiserede funktioner for regionssygehusene i resten af regionen. Det betyder, at i en del af de 420 medicinske senge på Aarhus Universitetshospital, ligger der patienter fra den øvrige del af regionen, som har brug for højt specialiseret behandling, der ikke kan gives på det lokale regionssygehus.

En forudsætning for anvendelsen af argumentet "flere medicinske senge i forhold til antal borgere i Århus-området" må derfor forudsætte en vurdering af, hvor mange af de indlagte patienter på Århus-sygehusene, der er indlagt til basisbehandling fra Århusoptageområdet, og hvor mange patienter, der er indlagt til højt specialiseret behandling fra regionens øvrige sygehuse.

Herudover har Aarhus-sygehusene som universitetshospital en forpligtelse til klinisk forskning og undervisning, en forpligtelse som ikke påhviler de øvrige regionssygehuse. Disse opgaver kræver et stort patientunderlag, og det er derfor yderst bekymrende, hvis man som led i en besparelsesrunde reducerer sengeantal på universitetshospita-

talet med en forringet kvalitet af såvel forskning som uddannelse til følge.

Netop den kliniske forskning og uddannelse er absolutte forudsætninger for en fremtidssikret kvalitet i sundhedsfaglige ydelser, og man kan således forvente en forringelse af den fremtidige kvalitet af Region Midt's sundhedsvæsen. Yderligere vil dette forhold gøre det vanskeligere for Region Midt at tiltrække højt specialiserede nationale funktioner, og vi vil derfor stå svagere overfor Sundhedsvæsenet i Region Syd og især Region Hovedstaden.

Med venlig hilsen

LMU på Infektionsmedicinsk afdeling Q,
Århus Universitetshospital Skejby

midt
regionmidtjylland

Side 2/2

Til HMU, AUH Skejby

Hørings svar til omstillingsplanen for fremtidens sundhedsvæsen

I lyset af den meget svære økonomiske situation med omfattende sparekrav finder vi, at tilgangen med strukturelle besparelser, hvor man ser på et samlet sygehusvæsen, er fornuftig.

Vi har følgende kommentarer til specifikke punkter i sparekataloget:

Punkt 4.5.4 Effektivisering af driften på klinisk biokemisk afdelinger i Region Midtjylland

Klinisk Biokemisk Afdeling, Skejby er foreslået at skulle spare ca. 10 % af lønbudgettet. Dette kan ikke lade sig gøre uden, at det får stor betydning for det kliniske arbejde på Skejby.

Klinisk biokemi vil blive en flaskehals i forhold til effektive arbejds-gange på de kliniske afdelinger, hvor forlængede svartider på blodprøver vil medføre forsinkede og ineffektive patientforløb. En besparelse af den foreslåede størrelse er på ingen måde foreneligt med accelererede patientforløb, garanti for blodprøvetagning og analysering i akutte situationer eller omlægning fra indlæggelse til dag- og ambulat behandling på de kliniske afdelinger.

LMU har følgende principielle indvendinger mod præmisserne for be-regningen af besparelsesforslaget:

- Præmissen med, at der kun ses på antal patientkontakter er et en-dimensionelt mål for produktionen på klinisk biokemisk af-delning, og for en afdeling som Skejby er dette ikke et retvi-sende produktivetsmål, når det står alene. I forhold til vores produktion har vi relativt mange specialanalyser med tidskræ-vende manuelle procedurer og efterfølgende lægefaglig råd-givning. Dette arbejde kræver mange løntimer i forhold til an-tal patientkontakter. En del af disse specialanalyser er ind-tægtsdækket virksomhed, der udføres for rekvirenter uden for regionen. Herved adskiller Skejby sig markant fra regionshos-pitalerne, som vi benchmarkes med.
- Benchmarking mellem universitetshospitaler og regionshospi-talerne er problematisk, og selv om der er søgt at kompensere for den øgede forsknings-, udviklings- og uddannelsesfor-pligtelse på universitetshospitalerne, udligner dette ikke den forskel der er - og skal være - på regionshospitaler og univer-sitetshospitaler.

Afledte effekter af forslag 4.1 og 4.2.2 for Klinisk Biokemisk Afdeling, Skejby

Besparselsen er beregnet på baggrund af det nuværende og ikke det fremtidige patientgrundlag. Omstillingen i Region Midtjylland medfø-rer, at der kommer flere kliniske opgaver til Skejby, hvilket giver af-ledte opgaver til klinisk biokemi. Det drejer sig om:

midt
regionmidtjylland

Dato : 13.01.2011
Journalnr. :
Sagsbehandler : AM Hvas
Tlf. : 5100
annehvas@rm.dk

Side 1/2

- Samling af fødslerne i regionen på fem matrikler og omlægning af pædiatrien i den østlige del af Region Midtjylland (forslag 4.1), hvilket indebærer, at der kommer obstetriske patienter samt flere børn til Skejby.

Børnene er med hensyn til blodprøvetagning en meget tidskrævende arbejdsopgave, da en blodprøvetagning på et barn tager ca. 3 gange så lang tid som på en voksen.

Med flere fødsler komplicerede fødsler (fra Horsens og Randers), kommer der flere akutte blodprøvetagninger og analyseringer knyttet til de akutte situationer, der kan opstå under og efter en fødsel.

- Samling af urologiaktivitet fra Randers og Horsens i Skejby (forslag 4.2.2) og flytning af gynækologi fra Silkeborg til Skejby vil medføre flere patientkontakter og efterfølgende analyseringer på Klinisk Biokemisk Afdeling.

Ovenstående øgede aktivitet på Skejby forudsætter en effektivisering af patientforløbene på Skejby, herunder behov for klinisk biokemiske ydelser. Vi er meget bekymrede for, hvor stor en andel af de 25% DRG-værdi, KBA får til at imødekomme denne øgede aktivitet. Aktivitetsøgningen er ikke foreneligt med en besparelse på ca. 10 % på lønbudgettet på Klinisk Biokemisk Afdeling, Skejby.

Vi har indenfor klinisk biokemi, som anført i Laboratorieudredningen, effektiviseret maksimalt ved automatisering, og kan således ikke opnå yderligere effektivisering ad denne vej.

Vi må på baggrund af ovenstående på det kraftigste opfordre jer til at genoverveje omfanget af den planlagte besparelse på Klinisk Biokemisk Afdeling, Skejby.

Forslag 7.1 Sammenlægning af AUH Århus Sygehus og AUH Skejby

LMU støtter forslaget om at fusionere hospitalerne på nuværende tidspunkt, herunder fusion af de klinisk biokemiske afdelinger med sigte mod en samlet klinisk biokemisk afdeling i AUH. Den samlede klinisk biokemiske afdeling vil de næste flere år være fordelt på 3 større matrikler og en mindre satellit i Risskov. Det er meget vigtigt, at man i processen omkring denne fusion tager højde for denne store ledelsesmæssige og organisatoriske udfordring med særligt fokus på arbejdsmiljø for alle medarbejdere.

På vegne af LMU, Klinisk Biokemisk Afdeling, Skejby

Marianne Simonsen
Næstformand for LMU

Anne-Mette Hvas
Formand for LMU

**Høringssvar på "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region
Midtjylland" fra LMU i Klinisk Immunologisk Afdeling,
Århus Universitetshospital, Skejby**

midt
regionmidtjylland

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar på Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland, og vi skal indledningsvist pointere, at vi er fuldstændig enige i, at det er nødvendigt at identificere strukturelle, holdbare besparelser på tværs af hospitalerne fremfor de hidtidige, og de skitserede omstillinger har både positive og fremsynede elementer.

Dato : 14.01.2011
Journalnr. :
Sagsbehandler : BJM/ejc
Tlf. : 5300
bjamoell@rm.dk

Side 1/2

For Klinisk Immunologisk Afdeling (KIA) på Århus Universitetshospital, Skejby, lægges der op til en endog meget stor aktivitetsudvidelse, men der udestår en vigtig præcisering af opgaveflytningen, og det fremgår således ikke hvilke opgaver – udover donortapning og fremstilling af blodkomponenter – som fortsat tænkes udført lokalt. Vi har i vedhæftede bilag udfærdiget en liste over en række af de analyser, som også udføres i de klinisk immunologiske afdelinger, og som skal placeres i forbindelse med omstillingen.

Da Klinisk Immunologi for hele regionen ifølge forslaget tænkes placeret på KIA, Skejby, bliver afdelingen udover udfordringen på normering, plads og kapacitet på udstyret belastet med en kraftig stigning i udgift til indkøb af utensilier, som forventes dækket ved budgetoverførsel fra RH Viborg og HEV svarende til de med opgaveflytningen forbundne omkostninger.

Blodkomponentproduktion er reguleret i Blodloven under tilsyn fra Lægemedelstyrelsen, og vi skal indskærpe, at virksomhedstilladelsen til Blodcenterer Midt er givet på betingelse af, at alle procedurer udføres og kvalitetssikres efter Blodcenterets forskrifter. Dette gælder naturligvis også, hvis aktiviteten overføres til anden afdeling, som forventes fortsat at efterleve de fælles retningslinjer for hele blodcenteret. Det skal i denne forbindelse også nævnes, at Sundhedstyrelsens specialeplan for Klinisk Immunologi kræver, at der foreligger en aftale om formaliseret samarbejde med KIA, Skejby for bl.a. produktion af blodkomponenter i RH Viborg og HEV.

Det betyder dels, at oplæring og efteruddannelse af det i produktionen involverede personale skal gennemføres og dokumenteres, dels at for eksempel vagtgående personale skal have kompetence i selektion af blodprodukter og blodtype-serologiske undersøgelser ved transfusion af f.eks. blodtypeimmuniserede, akut transfusionskrævende patienter. KIA, Skejby forudser, at der venter en meget stor uddannelsesopgave, hvis de Klinisk Biokemiske Afdelingers vagtgående personale skal varetage disse opgaver. Vi skal derfor foreslå, at vagthold sammensættes, så de består af hhv. en bioanalytiker med Klinisk Biokemisk og en bioanalytiker med Klinisk Immunologisk baggrund. Hvis der ikke er denne ekspertise lokalt, kan det både kompromittere transfusionssikkerheden i den vestlige del af regionen og yderligere belaste

vagtholdet på KIA, Skejby med akutte opgaver, som ikke kan udføres lokalt.

Det vil være en forudsætning for hurtig tolkning af og konklusion på mere komplicerede analyser i RH Viborg og HEV, at der etableres audiovisuel telekommunikation mellem de decentrale afdelinger og vagtholdet på KIA, Skejby. Da der samtidig lægges op til, at afdelingerne skal betjenes af speciallæger i Klinisk Immunologi fra Skejby, skal tilsvarende løsninger foreslås bragt i anvendelse i forbindelse med drifts- og kvalitetssikringsmøder i de decentrale afdelinger for at reducere transporttiden for personale med ansvar på mange geografisk adskilte enheder.

Med nedlæggelse af to speciallægestillinger i regionen er der 5 normerede speciallægestillinger tilbage i hele Region Midtjylland, der derved i Klinisk Immunologi er den tyndest besatte region med universitetsfunktion, men med den næsthøjeste aktivitet efter Region Hovedstaden, hvor der er ansat over 20 speciallæger. Konvertering af hoveduddannelsesstillinger til speciallægestillinger på KIA, Skejby kan temporært afhjælpe undernormeringen, men det gavner naturligvis ikke rekrutteringen til faget.

Vi skal af hensyn til blodforsynings sikkerheden påpege nødvendigheden af, at der fortsat kan udføres tapning af donorer i Grenå og Skanderborg, og der efterspørges en løsning på dækning af det lokale driftsansvar for donortapning og blodkomponentudlevering i Klinisk Biokemisk Afdeling i primært Silkeborg, hvis der sker reduktion af det lægelige personale hér.

Endelig skal der påpeges nogle misforståelser i det tilgrundliggende materiale: Tappeeffektiviteten i regionens blodbanker er opgjort på ikke-sammenlignelige normeringer, da opgavevaretagelsen er forskellig. Laboratorieudredningen, der danner baggrund for opgørelsen, er ikke revideret efter de høringssvar, som er afgivet på dette punkt.

Der foretages ikke som beskrevet fraktionering i Silkeborg og Randers. Fælles blodbanks-IT i Blodcenter Midt forventes implementeret ultimo maj - primo juni, og fælles driftsovervågning kan således ikke forventes før tidligst 1. juli 2011.

På vegne af LMU i Klinisk Immunologisk Afdeling, Skejby,

Bjarne K. Møller
Ledende overlæge

Formand for LMU

Maria Bille
Bioanalytiker

Næstformand for LMU

Analyser som skal placeres i forbindelse med omstillingen fra HEV og Viborg:

- Blodtypebestemmelse og antistofscreening på patienter.
- BAC test på patienter.
- Blodtypebestemmelser og antistofscreening på gravide.
- Blodtypebestemmelser på børn.
- Blodtypebestemmelse, antistofscreening og obligatoriske fænotypebestemmelser på bloddonorer.
- Fænotypebestemmelse på bloddonor til patienter med irregulære antistoffer.
- Kontroltypebestemmelse på bloddonorer.
- Antistofidentifikation på patienter og gravide.
- Titration af irregulære antistoffer (kun fra HEV, Viborg sender allerede til SKS).
- Fænotypebestemmelser på patienter.
- Coombs direkte test på patienter.
- Specifik Coombs direkte test på patienter.
- Serologiske forlig på patienter med irregulære antistoffer.
- Undersøgelser for transfusionskomplikationer.
- Undersøgelser for smitemarkører på patienter.
- Serologisk RhD bestemmelse på nyfødte.

Derudover er der en hel del kvalitetssikring:

- Kvalificering af gelkort til analyser.
- Kvalificering af testsera.
- Kvalitetssikring på blodkomponenter.
- Produktion og kvalificering af testerythrocytter til analyserne.

midt
regionmidtjylland

Dato : 14.01.2011
Journalnr. :
Sagsbehandler : BJM/ejc
Tlf. : 5300
bjamoell@rm.dk

Side 1/2

Analyser som skal placeres i forbindelse med omstillingen fra

Horsens:

- Blodtypebestemmelser og antistofscreeningstest på gravide.
- Blodtypebestemmelser på børn.
- Blodtypebestemmelse, antistofscreeningstest og obligatoriske fænotypebestemmelser på bloddonorer.
- Fænotypebestemmelser på bloddonorer til patienter med irregulære antistoffer.
- Kontroltypebestemmelse på bloddonorer.
- Antistofidentifikation på patienter og gravide.
- Titrering af irregulære antistoffer.
- Fænotypebestemmelser på patienter.
- Coombs direkte test på patienter.
- Specifik Coombs direkte test på patienter.
- Serologiske forlig på patienter med irregulære antistoffer.
- Undersøgelser for transfusionskomplikationer.
- Forsendelse af blodkomponenter til lager.
- Fraktionering af fuldblod.
- Smitteundersøgelser på donorer (Serologisk og NAT)

Derudover er der en hel del kvalitetssikring:

- Kvalificering af gelkort til analyser.
- Kvalitetssikring på blodkomponenter.
- Produktion og kvalificering af testerythrocytter til analyserne.

Hørings svar

Vedr. omstilling til fremtidens sundhedsvæsen,

Forslag 4.5.1 om samling af de

klinisk mikrobiologiske afdelinger.

Vi støtter forslaget om sammenlægning af de mikrobiologiske afdelinger i regionen. Vi har dog følgende bekymringer:

- **PLADSMANGEL**
Samlingen af de 3 matrikler vil medføre pladsproblemer, hvis vi skal kunne være på den eksisterende plads på KMA, Skejby. Der vil især blive mangel på kontorpladser.
- **FUSIONSPROCESSEN**
Fusionsprocessen kan medføre store udfordringer i ensretning af meget forskellige arbejdskulturer. Vi håber processen vil foregå med støtte fra fagpersoner (proceskonsulenter).
- **MEDARBEJDERINDDRAGELSE I ANSÆTTELSE**
Grundet den stramme tidsplan for besparelserne, frygter vi, der ikke bliver den nødvendige medarbejderinddragelse i ansættelsesprocedurerne for både ledere og medarbejdere.
- **MED-STRUKTUR**
Der vil komme store udfordringer for det sammenlagte LMU, de nye tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter.

Understøttelse til processen i forslag 4.5.1.

For at kunne levere den bedste diagnostik og service forudsætter forslaget:

- at prøvetransportlogistikken er velfungerende. Det skal understøttes af tilstrækkeligt (udsånings-)apparat, og at det eksisterende apparatur udnyttes fuldt ud.
- At elektronisk rekvisition og svar hurtigst muligt iværksættes.

Begge punkter vil modvirke forsinkelser i prøvesvarene og drastiske omlægninger af personalets arbejdstider.

Vi vurderer at sammenlægningen af afdelingerne vil løfte det faglige niveau.

På vegne af et enigt LMU ved
Klinisk mikrobiologisk afdeling,
Århus Universitetshospital Skejby

Næstformand
Bodil Skov Hansen

midt
regionmidtjylland

Dato : 13.01.2011

Journalnr. :

Sagsbehandler : Bodil Skov Hansen

Tlf. : 5639

bodihans@rm.dk

Side 1/1

Høringssvar

Vedr. Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen

Forslag nr.: 4.5.1 vedr. sammenlægning af de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger

En samling af den Klinisk Mikrobiologiske aktivitet i Region Midtjylland vil styrke det faglige niveau og give klare drifts-økonomiske fordele.

Vores vurdering er, at en besparelse i den angivne størrelsesorden er realistisk, men vi mener dog også, at hele besparelespotentialiet hermed er opbrugt. Klinisk Mikrobiologisk Afdeling (KMA), Skejby budget er spændt uhørt hårdt, men det balancerer. Det foreslås at overføre undersøgelserne til KMA, Skejby med et budget, der relativt svarer til KMA, Skejby gennemsnitsbudget pr. prøve. Vi vurderer, at dette lige akkurat vil kunne hænge sammen. Så store besparelser indenfor Klinisk Mikrobiologi vil kun kunne gennemføres fagligt forsvarligt ved at samle mikrobiologien i én afdeling. En samling af mikrobiologien vil give mulighed for en fremtidig specialisering til et højere fagligt niveau, og dermed vil den foreslåede strukturændring på sigt højne kvaliteten af patientbehandlingen.

Vores vurdering er, at serviceniveauet i forhold til alle patienter i regionen kan opretholdes.

Forudsat at der etableres en god regional logistik med transporter to gange dagligt (morgen og eftermiddag), kan KMA, Skejby ved at have personale på arbejde sidst på eftermiddagen, opsætte alle dagens dyrkningsprøver samme dag, de er taget. Undersøgelserne vil således ikke blive forsinket i forhold til det, der er tilfældet i dag.

Med elektronisk fremsendelse og visning af mikrobiologiske svar i Midt-EPJ, som det allerede er besluttet af EPJ-styregruppen, vil alle regionens hospitaler kunne se afdelingens svar, så snart undersøgelserne er færdige.

En vigtig del af de kliniske mikrobiologers lægelige opgave består i at rådgive omkring tolkning af svar, infektions-diagnostik og behandling samt infektionshygiejne. Denne opgave kan for alle regionens hospitaler løftes på niveau med det nuværende, og for nogle hospitaler styrkes ved at afsætte lægelige ressourcer til regelmæssigt (ugentligt) fremmøde ved kliniske konferencer på alle hospitaler, kliniske videokonferencer eller telefonisk kontakt. Derved vil alle hospitaler

midt
regionmidtjylland

Dato : 13.01.2011

Journalnr. :

Sagsbehandler : Svend

Ellermann-Eriksen

Ledende overlæge

Dr. med., ph.d.

Tlf. : 8949 5600

sveell@rm.dk

Side 1/2

kunne serviceres på linje med det, der kan opnås fra flere mikrobiologiske afdelinger.

Sammenlægning af regionens tre Klinisk Mikrobiologiske afdelinger vil således ikke få indflydelse på patienternes indlæggelsestid eller behovet for overflytning til specialafdelinger.

Klinisk Mikrobiologi er et akut speciale, hvor der dog ikke er behov for meget patientnære undersøgelser. Af samme grund er regionens Klinisk Mikrobiologiske vagtbetjening udenfor normal dagarbejdstid allerede nu centraliseret i Skejby. Da der lige efter udtagning af akut prøvemateriale under alle omstændigheder skal opstartes en empirisk behandling, er få timers prøve-transporttid ikke afgørende for patientbehandlingen. Det meste af døgnet er den akutte betjening allerede nu samlet i Skejby. I dagtiden vil denne "semi-akutte" prøvetransport altovervejende kunne foregå med de almindelige planlagte kørsler, og der vil således kun sjældent blive brug for specialtransport med taxa.

Driftsøkonomisk vil en samling i én afdeling give en bedre udnyttelse af apparaturet, og det vil gøre det mere realistisk, at Region Midt kan deltage i den automatisering, der er på vej ind over den Kliniske Mikrobiologi. Mikrobiologiske automatiserings-robotter bygges i dag generelt med en kapacitet, der overstiger Region Midtjyllands samlede behov, hvorfor de økonomiske muligheder for at anvende disse teknikker vil være størst ved at samle den Kliniske Mikrobiologi i én afdeling.

Med kravet om voldsomme besparelser støtter vi under de givne omstændigheder forslaget om at sammenlægge de Klinisk Mikrobiologiske afdelinger.

Med venlig hilsen


Kenneth Thykjær Hanfgaard
ledende bioanalytiker


Svend Ellermann-Eriksen
ledende overlæge, dr.med., ph.d.

De faglige vurderinger i nærværende høringssvar støttes af alle afdelingens fem øvrige speciallæger.

Høringssvar fra MED-udvalget på Nyremedicinsk Afdeling C, Århus Universitetshospital, Skejby på baggrund af besparelsesforslag i forbindelse med "omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" udmeldt af Region Midts koncernledelse 10. januar 2011.



Dato : 14.01.2011
Journalnr. : M:Medarbejder/LMU/Høringssvar
14.01.2011
Sagsbehandler : hrj
Tlf. : 5711

Side 1/2

Nyremedicinsk Afdeling C må formodes at blive ramt af det fremsatte forslag om reduktion af ca. 40 medicinske senge på de 2 Århus-sygehuse. Som begrundelse for besparelsen fremfører koncernledelsen, at "antallet af medicinske senge i forhold til antallet af borgere i optageområdet viser, at Århus Universitetshospital har flere medicinske senge til basisbehandling pr. indbygger end de øvrige hospitaler". Det fremgår ikke af materialet, hvorledes man har opgjort antallet af senge til basisbehandling i forhold til senge til højt specialiseret behandling, og vi er ikke bekendt med, at en sådan findes. MED-udvalget kan derfor ikke umiddelbart acceptere den anførte præmis. Nyremedicinsk Afdeling C er en afdeling, der udfører *al* basis- og højt specialiseret behandling for borgere i eget område samt højt specialiseret behandling for borgere i resten af regionen samt Region Nord.

MED-udvalget finder, at afdelingens hidtidige belægningsprocent samt afdelingens vedvarende fokus på afkortning

af liggetid klart indikerer, at et uændret sengeantal er nødvendigt.

MED-udvalget stiller sig stærkt kritiske overfor, om det er muligt at forsætte løsning af disse opgaver med reduceret sengeantal.

MED-udvalget er endvidere stærkt bekymret over den udmeldte besparelse på det administrative område, særligt set i lyset af den ekspertise afdelingerne dagligt har behov for at trække på af hensyn til effektiv og korrekt regnskabsmæssig og personalemæssig sagsbehandling

MED-udvalget Afdeling C, 14.01.2011

Hospitalsledelsen

ÅUH, Skejby

Vedr. Region Midtjylland's forslag til spareplan 2011-2012

Høringssvar fra Urinvejskirurgisk Afdeling K, Århus Universitetshospital, Skejby samt afdelingens LMU.

Afdelingen erkender regionens behov for besparelser.

Grundlæggende er LMU og afdelingen enige i nødvendigheden af at samle urologien i Region Midtjylland på færre matrikler og at universitetshospitalet også fremover skal være i stand til at kunne varetage de højtspecialiserede opgaver for Vestdanmark. Vi opfordrer derfor regionen til, at der nu etableres 2 urologiske enheder i Region Midtjylland.

Vi tror, at det på denne baggrund vil blive muligt at skabe et fagligt miljø, som vil kunne tilbyde de urologiske patienter pleje og behandling af høj kvalitet og samtidig tage hensyn til den faglige specialisering. Samtidig vil man i denne situation kunne skabe et inspirerende uddannelsesmiljø for de præ- og postgraduate uddannelser i afdelingen.

Afdeling K vil stå foran en meget stor udfordring med at skulle overtage den urologiske aktivitet fra urologisk afdeling Randers/Horsens. Med en kompensation svarende til blot 25 af den berørte DRG-værdi forudser vi, at det kan blive meget vanskeligt at skulle varetage en satellitfunktion i Randers og Horsens, samtidig med den betydelige meraktivitet på matriklen i Skejby. Hvis ansvaret for den evt. fremtidige satellitaktivitet skal ledes fra Skejby må personaleansvaret nødvendigvis tilsvarende placeres i Skejby. Vi forudsætter, at DRG-kravet korrigeres, såfremt afdelingen er i stand til at omlægge dele af den operative virksomhed til ambulante aktiviteter, og at de 25%, som afdelingen tilføjes til, afspejler 25% af afgivende afdelings løn- og driftsbudget.

Afdelingen i Skejby er allerede i dag udover på personalesiden hårdt presset på de fysiske rammer - særligt operationskapacitet til cancerkirurgien. Dette problem, frygter vi, forværres med det øgede aktivitetskrav, som også indbefatter cancerpatienter samt flere akutte urologiske patienter. Afdelingen skal herudover fortsat varetage en række højtspecialiserede funktioner, som børneurologi, transplantationskirurgi m.m. I forvejen presses afdelingen som følge af specialeplanlægningen med hjemtagning af patienter fra både Region Nord og børneurologi fra Region Syd.

Vi er naturligvis bekymrede for det betydelige ekstra arbejdspress, som alle medarbejdere og ledere skal præstere for at klare det fremtidige produktionskrav og opfylde behandlingsgarantierne for kræftbehandling, ligesom uddannelses-, udviklings og forskningsmiljøet vil blive hårdt presset af aktivitetskravet. Tidsmæssigt står afdelingen også foran implementering af Midt-EPJ.

Vi ser det samtidigt som en forudsætning, at det vil være muligt at bibeholde mest muligt af den store faglige kompetence, der findes på de involverede afdelinger.

Dato : 12.01.2011

Journalnr. :

Sagsbehandler : Elsebeth Thuesen

Tel. : 5925

elsebeth.thuesen@skejby.rm.dk

Side 1/2

Truls Erik Bjerklund Johansen
Formand LMU/ledende overlæge

Marianne Skorstengaard
næstformand LMU, TR, sygepl.

Birgitte Aagaard
oversygeplejerske

Side 2/2