

Hermed hørings svar fra Yngre Læger, specifikt for Øjensygdomme i Region Midt, på vegne af de lokale tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter for regionens øjenafdelinger i hhv Gødstrup og Aarhus.

Indledning

Regionens sparekatalog lægger op til en reduktion i vagten til 8-21 (tidligere 8-8) hvorefter AUH skal se patienterne fra vest og visitere telefonopkald.

Vagten tager sig af akutte synstruende problemstillinger samt anden liv/førlighedstruende diagnostik og behandling hvor det er afgørende at patienten ses akut. Besøget kan nogengange udskydes til vurdering dagen efter på Gødstrup, efter grundig telefonvisitation.

Vi har læst spareforslaget. Nedenstående er argumenter til protest af fordeling af det regionale akutte patientindtag i øjenvagten efter kl 21:00.

Forskellen i visitation og misvisende tal

I Gødstrup er det speciallæger der telefonvisiterer.

I Aarhus er det introlæger der telefonvisiterer (fra 2-24 mdrs øjenerfaring), med en hoveduddannelseslæge som bagvagt (24-42 mdrs øjenerfaring). Deres arbejdstider er hhv 8-24 og 8-8.

De har en overlæge i beredskabsvagt fra hjemmet som man tilkalde i tilfælde af akut kirurgisk intervention.

En speciallæge i Gødstrup kan visitere mere præcist og ser dem skal ses, og kan skubbe øvrige patienter til dagen efter. Dette skaber optimalt workflow for den enkelte læge samt hurtigere, bedre og lokale patientforløb.

Patientoverblikket bevares til dagen efter for den samme læge.

Ved visitation af egne patienter i Gødstrup anvendes opslag i patientens journal. AUH ikke kan læse vores journalnotater deres MidtEPJ, da alt vores daglige arbejde dokumenteres i EG Clinea.

Der er indtil videre ikke nogen dato for overgang til MidtEPJ. Det vil besværliggøre visitationen i Aarhus.

En introlæge i Aarhus er nødsaget til at visitere og se væsentligt flere patienter, for at sikre sig at der ikke overses vigtige diagnoser. Såfremt introlæger mener noget kan vente vil man være nødsaget til at inddrage speciallægen i Gødstrup dagen efter - et tidspunkt hvor afgående vagt i Aarhus har fri og der tabes yderligere information i et evt nyt kommunikationsled. Det er sandsynligt at speciallægen i Gødstrup er uenig i visitationen hvilket ikke fremmer patientforløbet eller det interregionale forhold på øjenområdet.

I sparekataloget står der at Gødstrup ser 1 pt hver 4. dag, efter 21.00, og det ville være denne byrde der flyttes til Aarhus. Denne oplysning stammer fra BI-portalen (altså EPJ booking), og ikke fra en vagtbelastningsopgørelse (aktuelle gældende fra 2020, der er udført en i foråret 23 som ikke er bearbejdet færdigt endnu).

1 patient hver 4. dag, repræsenterer ikke den fulde belastning. De visiterende telefonopkald som indløber efter 21:00, registreres ikke BI-portal.

Som nævnt i ovenstående er forskel i visitation afgørende for det antal patienter der ses fysisk på afdelingen.

Det repræsenterer desuden ikke patienter der initielt meldes før 21, men møder senere, kræver langvarig behandling, fx 20:00-22:00.

I seneste vagtbelastningsopgørelse (2020, Holstebro) er den gennemsnitlige belastning i aftentimerne 20-08, opgjort til ca. 1 time. Altså betydeligt mere end 1 patient hver 4. Dag.

Således vil byrden være væsentligt større end det fremsatte 1 patient ekstra hver 4. Dag. Samtidig hermed, vil patient-kontakten og patientadministrationen blive væsentligt tungere, længere og af ringere kvalitet, end ved speciallægens målrettede og hurtige diagnostik og behandling.

Byrden der overføres fra Gødstrup til Aarhus vil formodet blive belastet mere end 1 time/vagt, og den samlede regionale besparelse bliver udhulet.

Arbejds miljø

Hele denne manøvre sparer rådighedstimer på i alt 3,66 normtimer i tidsrummet 21-08. Og flytter belastningen for medarbejdere og servicen for patienterne fra en velfungerende effektiv akutvagt i Vestjylland til en yderst belastet vagt i Aarhus.

Forvagten på Øjensygdomme AUH har en dispensation efter den seneste vagtbelastningsopgørelse i 2020, for den overenskomstbestemte belastningsgrænse på 13 timer.

Bagvagten tangerer de 13 timer.

Denne belastning er ifølge TR Øjensygdomme AUH som arbejder i netop dette vagtlag, formentlig øget sidenhen.

Flere gange rapporteres om 100% belastning fra 8-24, altså 16 timer uafbrudt arbejde. Med et øget indtag og flere telefonopkald vil overenskomsten uomtvisteligt blive brudt, udover hvad dispensationer for overenskomsten kan klare.

Ingen spareforslag bør presse et i forvejen presset arbejdsmiljø, udover grænsen for overenskomstens rammer.

Patientsikkerhed og besparelser

Udover en urimelig fordeling af belastning for de ansatte vil det medføre øvrige væsentlige byrder:

- Patienter der afslår behandling pga for lang køretid i nattetimer. Øjenpatienter er ofte ældre borgere, som kan være nødsaget til at afslå yderligere diagnostik og behandling, på grund af besvær med mobilisering og manglende indsigt i et alvorligt symptom.
- Kvaliteten af tilbuddet for akutte øjentalstande forringes, da en speciallæge ikke varetager behandlingen.

- Patienter der kører langt uden at det var nødvendigt (forsigtighedsvisitation).
- Ekstra transporttid for patienterne fra Gødstrup til Aarhus vil øge udgifterne i regionen.
- Potentielle overnatninger i Aarhus pga kørselsafstandene, ved patienter der skal komme igen dagen efter.
- Den regionale lægevagtsstruktur ændres, og skaber usikkerhed for uforudsete konsekvenser af telefonvisitation.
- Ekstra timebelastning pga. overlevering til Gødstrup i slutningen af en vagt i Aarhus.
- Økonomisk er tillægget for at overlægerne tager en vagt, det samme om de har tilrådgivningsvagt hele døgnet eller blot til 21, og således sker ingen besparelse i den gruppe der primært varetager vagten. Det bliver faktisk dyrere pr time at afkorte vagtens længde, da 70% af alle vagter i Gødstrup varetages af overlæger.
- Der er en generel bekymring på afdelingen at denne nedskæring af tid, er første skridt i at nedlægge vagten fuldstændigt.

Konklusion

Gevinsten er lav både på timetal, samt økonomisk. Forslaget flytter byrden fra en velfungerende vagt, til en meget belastet vagt i Aarhus. En vagt hvor der siden 2020 har været en dispensation for overenskomstens belastningsgrænse. Der har tidligere været forslag om at nedlægge vagten i vest, hvor man indså at en Øjenafdeling i Vest fungerer bedst lokalt med en lokal vagtforpligtelse.

Der forsøges at løse et problem om mangel på øjenlæger, hvor der i årevis er efterspurgt tilførsel af ressourcer, på et hospital og afdeling, der har haft rekrutteringsbesvær. Udgifterne til de private kirurgiklinikker mindskes ikke af denne sparemanøvre, gevinsten er negligerbar. Ved forringelse af vagten i Gødstrup forudses yderligere rekrutteringsbesvær, og større arbejdspress for den samlede regionale vagt.

Vi håber at ovenstående argumentationsrække kan overbevise regionens politikere, om at dette spareforslag, sparer for få penge, har stor negativ konsekvens for patienterne i vest, samt arbejdsmiljøet på Øjenafdelingerne i regionen.

På vegne af Yngre Læger på de lokale matrikler Regionshospitalet Gødstrup og Aarhus Universitetshospital:

Alexander Lindholm D'amore

Læge, Kontakt-FTR for Yngre Læger, YL-repræsentant i RMU i Region Midt
 Bedøvelse og Operation 1, Aarhus Universitetshospital
 Palle Juul-Jensens Boulevard 99
 8200 Aarhus N

Kristoffer Poulsen

Hoveduddannelseslæge, TR
 Øjensygdomme, Aarhus Universitetshospital
 Palle Juul-Jensens Boulevard 167, indgang J5, plan 2, J205,
 8200 Aarhus N

Niwar Faisal Mohamad

Speciallæge i Anæstesiologi, FTR, PhD-stud.
Operation og Intensiv, Regionshospitalet Gødstrup
Hospitalsparken 15, DK-7400 Herning

Andreas Brandt Gormsen

Speciallæge i Øjensygdomme, Afdelingslæge, TR Øjenklinikken, Fellow of European Board of Ophthalmology (FEBO)
Afdelingen for Øjensygdomme, Regionshospitalet Gødstrup
Hospitalsparken 15, 7400 Herning
E-mail: Andreas.gormsen@midt.rm.dk

