

**Hermed høringsvar fra Akutafdelingen vedr. Politisk sparekatalog 2024, Region Midtjylland.**

Akutafdelingen anerkender, at Region Midtjylland står i en svær økonomisk situation, der kalder på besparelser over en bred kam.

Vi har dog følgende kommentarer til punkt 4.1.2 **Forslag 1.2 – Besparelse på arbejdsmedicin**: *En besparelse på arbejdsmedicin, som kan have den konsekvens at ventetiden på samtaler forlænges for medarbejderne i RM, er bekymrende. Med en ventetid på i forvejen 2-6 uger, vil betydningen af en endnu længere ventetid, for de medarbejdere der har behov for samtaler, pga. sygemelding, kan have en potentiel konsekvens for sygemeldinger relateret til arbejdsrelaterede belastningsreaktioner.*

På vegne af LMU i Akutafdelingen





**15.11.2023**

**Vedr. Kommentarer til den politiske spareplan 2024,  
Bedøvelse og Operation Øst (efter afholdt ekstraordinært LMU  
den 13.11.23)**

Cheflæge Lene Raun Nielsen

Direkte tlf. 2496 5032

Mail: lennie@rm.dk

Chefsygeplejerske

Inge Nørgaard Lauridsen

Direkte tlf. 2328 7131

Mail: inglai@rm.dk

**Overordnede indvendinger vedr. sparekataloget**

Sparekataloget indeholder mange anvisninger på mulige områder for besparelser. Eksempelvis på digitale løsninger, hvor vi dybest set ikke ved, hvilke systemer besparelserne kommer til at ramme, og derfor er det også svært at forholde sig konkret til konsekvenserne.

Ligeledes er der besparelser på uddannelse (inkl. ledelsesuddannelse) og udvikling, som begge har stor betydning for vores evne til at tiltrække nye og unge medarbejdere, samt fastholde det personale, vi har. Vi står i en situation, hvor der allerede mange steder mangler personale.

Arbejdsmiljøet kommer under pres, da ansættelsesstop, mangel på personale og besparelser på arbejdsmedicinområdet giver forringelser i arbejdsmiljøet. Allerede i dag er der lang ventetid på psykologhjælp til medarbejderne hvis sygdomsmedicin derfor ofte trækker ud.

**Flere komplicerede operationer som følge af, at specialer  
inden for ortopædkirurgi rykkes fra Regionshospitalet til  
AUH...**

... bl.a. rygspecialet. Bekymring for, at AUH, og dermed Dagkirurgi i BO-Øst, bliver en afdeling, der skal varetage mange flere komplicerede og krævende operationer, uden at der tilsvarende følger ressourcer og normering med. "Tunge" patienter betyder længere operationer, tungere pas/skiftetider, længere tids forberedelse af lejer pga. mere kompliceret udstyr. Dette vil påvirke kapaciteten og antallet af operationer. Kan vi holde til det, og kan vi tiltrække og fastholde personale på de betingelser? – Vi forudser betydelige rekrutteringsproblemer og også betydelig påvirkning af arbejdsmiljøet.

### **Besparelser på digitalisering**

Vi stiller os undrende for, at vi, samtidig med at vi går i retning af mere digitalisering og bedre patientforløb, skal spare på støttesystemer og licenser hertil. Det er uigennemskueligt, hvilke støttesystemer, der er i udsigt (Emento, Ambuflex eller andet?), men det kan indebære, at vi måske skal afbryde de effektive tiltag, som set i et patientperspektiv, giver stor værdi, idet patienten f.eks. ved brug af Emento møder forberedt op til sin operation, og at vi samtidig sikrer os, at vigtig information når frem til patienten selv i en travl hverdag. Vi ønsker ikke færre kontakter med patienter, men vi vil gerne have de "meningsfulde" kontakter og bevare den fysiske kontakt med patienten der, hvor det giver mest mening. Vi forudser mange forringelser for patienterne som "frontpersonalet" kommer til at forsvare og stå på mål for over for patienterne - en svær opgave, som presser arbejdsmiljøet for de mindst ansvarlige! Vi er bekymrede over, at der spares på digitale løsninger, når dette skal hjælpe os med smarte løsninger, der i sidste ende giver mere effektiv drift (færre personale flere patientkontakter).

### **Arbejdsmedicin**

Bekymring for besparelser i Arbejdsmedicin, hvor der i forvejen er meget lang ventetid, og tilbuddet i forvejen er for lille. Hvem skal tage sig af det nedslidte og nogen gange stressede personale (se ovenfor).

### **Kan vi blive ved med at kalde os et højt specialiseret sygehus...**

... hvis vi ikke har mulighed for kompetenceudvikling og at forbedre sig i nye teknikker mv. Vi skal kunne følge med hele tiden på ny udvikling, og det gælder alle faggrupper, hvis vi fortsat skal være et højt specialiseret sygehus. Vi får svært ved at rekruttere dygtige medarbejdere og kompetente ledere, hvis ikke der er mulighed for nogen som helst form for udvikling. En konsekvens, vi mærker allerede, er, at vi pga. ansættelsesstop ikke får del i eksempelvis de nyuddannede sekretærer og sygeplejersker.

## HØRINGSSVAR



### **LMU i Hjerne- og Rygkirurgi sender hermed høringssvar til det fremsendte politiske sparekatalog for Region Midtjylland 2024**

Dato 15.11.2023

LMU

Direkte tlf. 7845 4400

Mial: auh.hjerneogrygkirurgi@rm.dk

#### *Tema 1 – Servicereduktioner og stordriftsfordele*

##### Forslag 1.4 – Regionshospitalet Silkeborg

Man har i Sparekataloget fremsat forslag om, at omlægge Center for Planlagt Kirurgi (CPK) på Regionshospitalet Silkeborg fra et 7-døgnsengeafsnit til et 5-døgnsengeafsnit, hvilket betyder, at man vil ændre visitationskriterierne for bl.a. rygpatienter, således at de "tunge" patienter fremover skal opereres på AUH. Til gengæld skal CPK operere de "lette" rygpatienter, som tidligere blev opereret på AUH.

LMU i Hjerne- og Rygkirurgi (HRK) ønsker at gøre opmærksom på, at der i det regnestykke man har opstillet i forslaget ikke tages højde for de økonomiske konsekvenser det måtte have for AUH, at måtte afgive en gruppe af lette og ukomplicerede patienter i bytte for en gruppe tunge og mere komplicerede patienter.

Tunge og mere komplekse patienter har ofte længere indlæggelser, dels fordi det tager dem længere tid at restituere efter en operation, og dels fordi der, i kraft af deres ASA-score, er en vis risiko for, at der vil tilståde en komplikation til deres forløb. AUH vil altså i byttet overtage nogen patienter, som vil kræve længere indlæggelser og deraf også flere personalemæssige ressourcer i plejen og behandlingen, hvilket kan udfordre den nuværende sengekapacitet på hhv. HRK og Ortopædkirurgisk afdeling. Dette vil unægteligt blive en merudgift for AUH, som der ikke tages højde for i det udarbejdede Sparekatalog.

De personalemæssige konsekvenser er i spareforslaget ikke afdækket, men flere komplekse patienter med længere indlæggelser kan få betydning for sengekapaciteten i weekend, ferier og helligdage, hvoraf de personalemæssige ressourcer også skal følge med. Det kan betyde, at personalets frihed indskrænkes.

Desuden ønsker LMU at påpege det forhold, at en flytning af de lette rygpatienter også vil have konsekvenser for den kirurgiske uddannelse og

Side 1

oplæring, der er af væsentlig værdi for et Universitetshospital som AUH.

Udover ovenstående ønsker LMU i HRK at tilslutte sig det fælles hørings svar fra afdelingsledelsen på HRK og Ortopædkirurgisk afdeling, hvor der bl.a. også påpeges, at der i tillæg til flere komplekse operationer og patienter også vil forekomme en øget udgift til Fysio- og ergoterapi, Forsyning og Service, Bedøvelse og Operation mv.

Nedenstående beregning er taget fra det fælles hørings svar fra afdelingsledelserne i HRK og ortopædkirurgi.

#### Merudgifter AUH

1,2 seng á 800.000 kr.	960.000
Fys. ergo	236.000
Implantater	798.000
Forsyning & Service	90.000
<b>Total</b>	<b>2.084.000</b>

Side 2

\* Forudsat fordeling af rygoperationer og heraf afledt implantatudgift:

1. niveau 50% =15.000 kr. \* 21 rygge 2. niveau 50 % = 23.000 kr. \* 21 rygge 3. niveau 0 % =30.000 kr.

#### Tema 4 - Administrative besparelser

##### Forslag 4.3 – Fordeling af resterende besparelser

LMU i HRK ønsker at udtrykke bekymring over de foreslåede besparelser i administrationen. I forslaget står at *"Forslagene skal implementeres, så det sikres, at der fortsat kan opretholdes agile administrative enheder og at der ikke sker en u hensigtsmæssig flytning af administrative opgaver til andre administrative enheder eller til klinikken."*, men senere i samme forslag står der også, at *"Besparelsen har dog en størrelse, som betyder, at den ikke kan udmøntes, uden at det vil have konsekvenser for det nuværende administrative serviceniveau, herunder muligheden for at understøtte de kliniske funktioner, øvrige administrative funktioner samt politikere. Det vurderes ligeledes, at ambitionsniveauet for løsningen af de administrative opgaver vil blive nedsat."*

Det er LMUs store bekymring, at man ved så store besparelser på det administrative område (svarende til 81 fuldtidsstillinger jf.

Sparekataloget) netop vil se, at flere administrative opgaver vil blive pålagt de kliniske afdelinger og personalet her. I forvejen er der mange opgaver, som allerede nu med fordel kan løses af andre kvalificerede administrative medarbejdere, hvoraf både processen og resultatet i mange tilfælde vil være af højere kvalitet. Ved en så omfattende besparelse som beskrevet, vil disse opgaver blive flere og muligvis også større og mere komplekse. Det kan ikke være hensigtsmæssigt, at klinisk personale eller ledere med en sundhedsfaglig basisuddannelse skal løse komplekse administrative

opgaver, både af hensyn til kvaliteten men også med tanke på, hvilke andre opgaver disse medarbejdere til gengæld ikke får løst, og som i kraft af deres uddannelsesmæssige baggrund vil være mere patientnære.

Vi håber, at HMU vil tage ovenstående høringssvar med i den videre drøftelse af besparelserne.

Med venlig hilsen

LMU  
Hjerne- og Rygkirurgi



Høringssvar:

**AUH: Kvalificeret ansættelsesstop og tilbageholdenhed med kurser mv.**

Sygeplejen og dermed sygeplejersker på AUH har på forskellig vis været udfordret inden for de sidste år og udfordres igen iht. ansættelsesstop og reduktion af kurser, uddannelse osv.

Covid – 19 har haft betydelig indvirkninger på sygeplejen. Pandemien har ført til øget arbejdsbyrde for sygeplejersker på grund af stigningen i antallet af patienter, behovet for intensiv sygepleje og implementeringen af sundhedsforanstaltninger. Vi har i denne tid fokuseret på telemedicin og digitale løsninger osv. Samtidig har pandemien øget bevidstheden om vigtigheden af mental sundhed og støtte til sundhedspersonale, der står over for udfordringer som stress og udmattelse. Den øgede opmærksomhed på sundhedssystemernes sårbarhed har udløst samtaler og initiativer for at forbedre ressourcer, uddannelse og bæredygtighed inden for sygeplejen.

Start 2022 - 2023 fik vi fra politisk hold og dermed også fra RegionMidt en opgave med at få løst en ventetidsproblematik og mer- aktivitetsprojekter. Fokus var igen på at arbejde mere, så sygeplejen blev påvirket på kompetenceudvikling, uddannelse og udvikling af faget samt forskning.

Vi har som chefsygeplejersker igennem flere år forsøgt at opbygge tiltag, der understøtter bæredygtighed inden for sygeplejen, for at understøtte fremtidens patienter og sundhedsvæsen. Et eksempel er Sygeplejens dag, som i 2024 er aflyst, en dag som kvalificerer og udvikler sygeplejen for de sygeplejersker der arbejder tættest på patienten.

Aflysning og udsættelser af kompetenceudviklende kurser og uddannelse inden for sygeplejen og af sygeplejersker, ser vi ikke som værende bæredygtigt, ej heller transformativt og der er stor risiko for, at endnu flere sygeplejersker ikke tiltrækkes af eller kan fastholdes til sygeplejefaget.

Vi mener, at værdien ved at kompetenceudvikle, fokusere på patientsikkerhed, målrette udvikling og forskning til gavn for den nødvendige fastholdelse og rekruttering er større end den besparelse der søges opnået igennem at begrænse kursus- og uddannelsesaktivitet.

Vi håber, at I med baggrund i det skrevne, vil ændre beslutningen om tilbageholdenhed mm, da kompetenceudvikling og uddannelse af sygeplejefaget og sygeplejersker, bør bære os alle ind i fremtidens transformation af sundhedsvæsenet og dermed af AUH.

På vegne af Forum for Chefsygeplejersker AUH

Til HMU

Sendt pr. mail til Hospitalsstaben

Fiona Kusk Povlsen

## Høringssvar i forbindelse med Politisk Sparekatalog 2024

LMU i Forsyning & Service fremsender hermed høringssvar til Politisk Sparekatalog 2024.

### Forslag 7.1

#### Eventuel konkurrenceudsættelse af de opgaver som MidtTransport udfører

*Ad hoc/specialkørsler. Efter d. 1/9-2022 har regionens driftsenheder overtaget en stor del af ad hoc kørsler/specialkørslerne*

Kommentarer: AD Hoc og kurer kørsel varetages af hospitalets egne kliniske afdelinger og specialkørsler varetages af Forsyning & Service.



Dato 15. november 2023

Navn: Niels Thygesen

Direkte tlf. 6192 8540

Mail: niethy@rm.dk

|

Side 1

Yderligere kommentarer i forbindelse med et evt. udbud:

- Leverandøren skal kunne skanne pakker i RM Indkøb. Track & Trace.
- Køreplaner skal opdateres, selv ved små ændringer.
- Gennemsigtige arbejdsplaner til chaufførerne.
- Information ved forsinkelser på mere end 15 min, gælder alle ruter. Telefonisk til den modtagne enhed.
- Disponibelt tid skal ikke betales af driftsenhederne på hospitalet – ruterne skal og kan kun optimeres af MidtTransport/leverandør.
- Ad Hoc kørsel bør indgå i et evt. udbud af hensyn til rentabel optimal drift.
- Forsyningssikkerheden skal være i henhold til de i udbud/kontrakt beskrevne standarder.
- Grundideen med MidtTransport er, at de skulle udføre og vejlede alle transportbehov for hospitalerne, der sikrer høj kvalitet for brugerne. Disse behov er vigtige at opfylde i et evt. udbud.
- At leverandøren overholder standarder aftalt mellem arbejds-markedets parter omkring bl.a. løn- og arbejdsvilkår etc.

### Forslag 7.2

#### Nyt bestillings- og leverings set up til regionens hjemmepatienter

Grundlæggende bakker vi op om forslaget med hensyn til at området overgår til en webbaseret løsning. Det mener vi er fremtiden, og vi



ser et stort potentiale i denne løsning. Det vil meget gerne i dialog om.

Vores bekymring er, at en flytning af opgaven til Regionslageret kan medføre, at en meget stor del af sortimentet fjernes, da de simpelthen ikke har fysisk plads på lageret. Dette vil kunne medføre, at en lille reservedel til måske 20 kr. ikke lagerføres, som så kan resultere i at der bestilles en hel ny søvnmaske til 800 kr.!

Som sagt vil vi på det kraftigste opfordre til dialog om forslaget, herunder en åbning i forhold til at vi i fællesskab kan lave det helt rigtige set-up i forhold til vores hjemmepatienter. Til orientering har AUH et set up, som evt. kan integreres i webløsningen.

**midt**  
regionmidtjylland

Side 2

Venlig hilsen



Niels Thygesen  
Chef for Forsyning & Service  
Formand for LMU



Isabel Feldtballe Pedersen  
Suppleant for næstformand  
for LMU

## Hørings svar fra Led- og Binde vævssygdomme, AUH, til Region Midtjyllands politiske sparekatalog 2024

*Det politiske sparekatalog 2024 er på flere punkter uklart. Således er der passager for hvilken præmissen for høringssvaret er uklar; det gælder:*

- "Diagnostisk Center vil fortsætte med at være *regionens* ikke-inflammatoriske bevægeapparatscenter" – det er uklart om "regionens ... center" betyder, at et sådant center skal opfattes på linje med det eksisterende Regionale Rygcenter, der varetager udredning og behandling af *alle* patienter i Region Midtjylland med degenerative ryg sygdomme på regionsfunktion, det vil sige et centraliseret tilbud med afvikling af aktuelle tilbud på andre matrikler.
- "I *tillæg* til nuværende aktivitet vil Diagnostisk Center inden for eksisterende kapacitet arbejde mod at kunne tilbyde" – det er uklart om om "...i tillæg..." skal forstås som en del af et regionalt bevægeapparatscenter, der også varetager udredning og behandling af *alle* patienter i Region Midtjylland med PMR/GCA og spondylartrit, det vil sige et centraliseret tilbud med afvikling af aktuelle tilbud på andre matrikler. Vi opfatter, at sparekataloget med ordene "I *tillæg* til nuværende aktivitet" lægger op til en centralisering af disse opgaver.
- "Sammedagsudredning" er ikke tydeligt beskrevet for så vidt angår indhold i udredning. Det fremgår heller ikke, om et efterfølgende behandlingsforløb medinddrages i det centraliserede tilbud. Dette gælder for både PMR/GCA og spondylartrit.
- Brug af diagnosen "spondylartrit" er uklar, idet den samlede betegnelse omfatter en lang række andre ledsygdomme end alene rygsøjlegigt. Det gælder fx ledsygdom i forbindelse med psoriasis, tarmsygdomme og øjensygdomme.
- Det er uklart, om der med afgrænsningen "spondylartritpatienter, som ikke kræver et højtspecialiseret setup" menes et regionalt bevægeapparatscenter, der også varetager udredning og behandling af *alle* patienter i Region Midtjylland med spondylartrit. Det vil sige et centraliseret tilbud med afvikling af aktuelle tilbud på andre matrikler.

Derfor er høringssvar afgivet på baggrund af ovenstående præciseringer.

Vi må anbefale, at Det Politiske Sparekatalog præciseres tilsvarende.

### *Led- og Binde vævssygdomme støtter linjen i høringssvaret fra Det Tværfaglige Specialeråd i Reumatologi:*

På et ekstraordinært møde i Forretningsudvalget i det Tværfaglige Specialeråd, Reumatologi d. 14/11 blev der diskuteret og fastlagt en linje for høringssvaret, som Led- og Binde vævssygdomme AUH støtter fuldt op om.

*Led- og Binde vævssygdomme, AUH, har følgende supplerende høringssvar vedrørende direkte visitation af patienter med PMR/GCA eller spondylartrit til centraliseret udredning:*

- PMR/GCA er *ikke* defineret som bevægeapparatssygdomme. Der er tale om sygdomme med systemisk inflammation overlappende med systemisk vaskulitis, som ikke bør undersøges og behandles i et enkelt regionalt center uden in-house akutfunktion eller samarbejde med andre relevante specialer.
- Det er *ikke korrekt*, at GCA/PMR eller spondylartrit oftest adskiller sig fra andre reumatologiske tilstande. Det er derfor ikke realistisk at differentiere i visitationen.
- Vi må ligeledes understrege, at patienter, som kræver højt specialiseret tilgang, *ikke* kan udskilles på baggrund af en henvisning.

### *Led- og Bindevævssygdomme, AUH, har følgende supplerende hørings svar vedrørende PMR/GCA:*

#### **Patienten i centrum**

Det politiske sparekatalogs forslag har betydelige negative konsekvenser for kvaliteten i det tilbud, som patienterne oplever. Det gælder sikkerhed for akut håndtering af synstruende tilstande, sikkerhed for tilstrækkelig og relevant udredning, sikkerhed for kvalitet i de specialiserede funktioner. Herudover vil forslaget medføre unødvendigt lange transportafstande for patienterne uden at der er fagligt belæg for dette.

#### **Undervisning, udvikling og forskning**

Det Politiske sparekatalog 2024 anfører side 22, linje 2-3, at "der bygges videre på de områder, hvor Diagnostisk Center er førende". Vi er uenige i, at Diagnostisk Center er *førende* på de nævnte områder. "Førende" må forstås som *fagligt førende*, hvilket almindeligvis inden for lægevidenskaben kræver, at man aktivt præger området gennem undervisning, udvikling og forskning.

Tværtimod kan vi dokumentere, at Led- og Bindevævssygdomme, AUH, er den førende reumatologiske afdeling i Region Midtjylland indenfor PMR/GCA-området foruden, at vi er nationalt ledende og på højeste internationale niveau. De i sparekataloget beskrevne ændringer af fagområdets organisering vil være ødelæggende for den specialiserede forskning på Led- og Bindevævssygdomme, AUH. På baggrund af fraværende selvstændig forskning på disse områder i Diagnostisk Center, Silkeborg, vil man her ikke kunne løfte forskningen.

- **Udvikling:** Led- og Bindevævssygdomme, AUH, har oplært kollegaer fra regionshospitalerne og andre regioner i vaskulær ultralydsskanning samt indført regional GCA-konference. Vi har ledet arbejdet med de to første nationale behandlingsvejledninger, og afdelingen har ledet eller deltager i arbejdet med internationale guidelines for både PMR og GCA.
- **Innovative patientforløb:** Afdelingen har netop modtaget en regional bevilling til sundhedstjeneste forskning blandt andet på PMR/GCA-området. AUH kører allerede RCT-studier med innovative patientforløb på PMR/GCA. Udvikling af innovative patientforløb på netop PMR/GCA er således veletableret og accelererende på AUH.
- **Forskning:** På Led- og Bindevævssygdomme leder vi forskningsprojekter på området for PMR/GCA omfattende diagnostiske undersøgelser, behandlingsstrategier, registerundersøgelser, etablering af en national forskningsdatabase. Vi deltager i randomiserede behandlingsstudier med ny medicin.
- **Forskningsbevillinger:** De sidste 10 år har forskere fra Led- og Bindevævssygdomme, AUH, modtaget bevillinger på i alt 12 mio. kr. til forskning i PMR/GCA. Herudover har en

professor på afdelingen netop modtaget en stor regional bevilling til sundhedstjeneste forskning blandt andet på PMR/GCA-området.

- **Publikationer:** Særsilt har ansatte speciallæger på Led og Bindevævssygdomme, AUH, de sidste 10 år publiceret i alt 21 artikler indenfor PMR/GCA, heraf 17 som sidsteforfatter.

Endnu en gang må det understreges, at sparekatalogets forslag vil have ødelæggende effekt på den faglige og forskningsmæssige aktivitet på Led- og Bindevævssygdomme inden for PMR/GCA, og derfor have negative konsekvenser for patienter i Region Midtjylland.

*Led- og Bindevævssygdomme, AUH, har følgende supplerende hørings svar vedrørende sammedagsudredning (inkl. MR) af spondylartritpatienter, som ikke kræver højt specialiseret setup:*

### **Patienten i centrum**

Led- og Bindevævssygdomme, AUH, varetager spondylartritpatienter på alle specialiseringsniveauer. Led- og Bindevævssygdomme, AUH, er den førende reumatologiske afdeling i Region Midtjylland indenfor spondylartritområdet. Resultatet af vores dedikerede indsats har ikke kun resulteret i løbende anerkendelse fra vores patienter, men har også manifesteret sig gennem gentagne tildelinger af prisen fra Dagens Medicin som Danmarks bedste afdeling i behandling af aksial spondylartrit og tildeling af Bechterew prisen for vores arbejde i det Nationale Center for Autoimmune sygdomme.

- **Udvikling:** Led- og Bindevævssygdomme, AUH, varetager uddannelse af medicinske studenter, læger under speciallægeuddannelsen i reumatologi, radiologi samt speciallæger i reumatologi både lokalt på afdelingen samt nationalt i regi af Sundhedsstyrelsen indenfor såvel aksial spondylartrit som psoriasisartrit på højt specialiseringsniveau. Vi har deltaget i udarbejdelse af flere nationale behandlingsvejledninger for spondylartrit. Vores udredning og behandling af patienter med spondylartrit varetages efter internationale rekommandationer, med inddragelse af relevant ekspertise fra afdelingerne Røntgen og Scanning, Øjensygdomme, Hud- og Kønssygdomme, Lever-, Mave- og Tarmsygdomme samt Infektionsmedicin. Vi deltager aktivt i uddannelse af patienter og rådgivning til Foreningen for Rygsøjlegigt og Morbus Bechterew samt undervisning i Psoriasisforeningen og Gigtforeningen.
- **Innovative patientforløb:** Vi har været aktiv medspiller i Nationalt Center for Autoimmune Sygdomme mellem afdelingerne for Hud- og Kønssygdomme og Lever, Mave og Tarmsygdomme med henblik på optimeret behandling af patienter med komplekse forløb med flere af disse sygdomme og varetager den højt specialiserede funktion inden for behandling af såvel aksial spondylartrit som psoriasisartrit. Vi afholder ugentlige multidisciplinære konferencer (MDT) mellem Led- og Bindevævssygdomme samt Røntgen og Scanning med gennemgang af nydiagnosticerede spondylartrit-patienter og tvivlstilfælde henvist fra hele regionen for at sikre den bedst mulige diagnostik og behandling af patientgruppen med samtidig uddannelse for afdelingernes læger og studerende.
- **Forskning:** Vi er aktive med forskning og forsknings Samarbejder lokalt, regionalt, nationalt og internationalt inden for aksial spondylartrit og psoriasis artrit, herunder regionens første

PhD-projekt på området med samarbejde til alle øvrige hospitaler i regionen samt Charité Universitetshospital, Berlin, et af Europas førende centre på spondylartrit-området under ledelse af professor Dennis Poddubnyy.

- **Forskningsbevillinger:** De sidste 10 år har forskere fra Led- og Bindevævssygdomme, AUH, modtaget eksterne bevillinger på i alt 1,3 mio. kr. til forskning i spondylartrit.
- **Publikationer:** Særskilt har ansatte speciallæger på Led og Bindevævssygdomme, AUH, de sidste 10 år publiceret i alt 95 artikler indenfor spondylartrit, heraf 12 som sidsteforfatter.

Endnu en gang må det understreges, at sparekatalogets forslag vil have ødelæggende effekt på den faglige og forskningsmæssige aktivitet på Led- og Bindevævssygdomme indenfor spondylartrit, og derfor have negative konsekvenser for patienter i Region Midtjylland.

*Led- og Bindevævssygdomme, AUH, har følgende supplerende høringsvar vedrørende "Regionshospitalet Silkeborgs høje faglige niveau":*

I det Politiske Sparekatalog 2024 anføres "Regionshospitalet Silkeborgs høje faglige niveau skal fortsat udvikles." Som nævnt ovenfor beskrives et højt fagligt niveau inden for lægevidenskaben almindeligvis ved, at man aktivt præger området gennem undervisning, udvikling og forskning. Forskning opgøres ved videnskabelige publikationer, hvor fagfællebedømt viden dokumenteres og deles. Nedenstående bibliometriske opgørelse af forskningsaktivitet blandt nuværende klinisk ansatte speciallæger i det reumatologiske speciale viser, at Regionshospitalet Silkeborg ikke træder frem som havende høj faglig kvalitet gennem publikation af et væsentligt antal selvstændige forskningsresultater defineret som sidsteforfatterskab.

Hospital med fastansatte reumatologiske speciallæger	Publicerede artikler med forfatterskab		Publicerede artikler med sidsteforfatterskab	
	Sidste 10 år	Sidste 5 år	Sidste 10 år	Sidste 5 år
<b>Diagnostisk Center, Silkeborg</b>	92	37	7	4
<b>Regionshospitalet, Gødstrup</b>	48	20	1	1
<b>Regionshospitalet, Randers</b>	54	21	0	0
<b>Regionshospitalet, Horsens</b>	42	32	1	1
<b>Aarhus Universitetshospital</b>	401	237	108	71

*Inklusionskriterier:* Speciallæger aktuelt ansat på den pågældende matrikel + Speciallæger, der er gået på pension fra den pågældende matrikel. Speciallæger med phd-forløb på anden matrikel medtages på matriklen med aktuell ansættelse. *Eksklusionskriterier:* Speciallæger, der har forladt regionen medtages ikke på den fraflyttede matrikel + Læger alene med en forskningsmæssig tilknytning til en afdeling. Sidsteforfatterskab for sygeplejersker med forskningsansættelse i reumatologi.

På vegne af afdelingsledelsen, Led- og Bindevævssygdomme, AUH

Ellen-Margrethe Hauge  
 Klinisk lærestolsprofessor  
 16. november, 2023

## Høring fra Lever, - Mave- og Tarmsygdomme, AUH, til sparekataloget 2024

Tak for tilbuddet om til at kommentere Region Midtjyllands sparekatalog 2024. Den besparelse der er meldt ud til driften i sundhedsområdet på 400-500 millioner vækker generel bekymring for kvaliteten af udredning, pleje og behandling af LMTs patientpopulation, samt betydningen for arbejdsmiljøet for ansatte i LMT, herunder stigning i sygefravær, trivselsmåling og indberetninger af utilsigtede hændelser, da patientsikkerheden risikerer at blive truet pga. øget travlhed.

Vi har fra LMTs LMUs formandskab følgende opmærksomhedspunkter:

Tema 1. Servicereduktion og stordriftsfordele 1.2:

Der er lagt op til at spare på arbejdsmedicinsk klinik. Dette vil med stor sandsynlighed medføre længere ventetider, på den i forvejen lange ventetid, for personaler, der f.eks. rammes af arbejdsrelateret stress og udbændthed. Den lange ventetid kan resultere i forlængelse af sygdomsperioder udløst af arbejdsrelateret stress.

Tema 4: Fordeling af rest besparelser: 4.4.3:

Der skal spares 10 mil. på administrative opgaver på AUH, ud over de besparelser der er pålagt de enkelte afdelinger. Det giver stor bekymring for opgaveglidning og for den betydning det kan få for ledere, der skal bruge tid på forskellige IT systemer de sjældent bruger. Dette kommer med stor sandsynlighed til at få afledte konsekvenser for den kliniske drift.

Under denne post ses, at der skal spares på hospitalsapoteket. For det betydning for prissætningen af de ydelser vi benytter fra apoteket? Hvis priserne stiger på apoteket kan det medføre at opgaverne trækkes tilbage til hospitalsafdelingerne. Dette kan medføre stigning af Utilsigtede hændelser og højere tidsforbrug i medicinrummene, der ikke er dimensioneret til, at der skal doseres medicin i hver vagt til alle patienter.

Tema 5: Fælles puljer:

Der er lagt op til besparelser på 5,8 million på personale og uddannelse, herunder uddannelse af sundhedsprofessionelle, styrkelse af uddannelsesområdet og udvikling af ledelse, organisation og medarbejdere. Dette kan få negativ betydning for klinikken, da forventningerne til ledernes kompetencer stiger, særligt i sparetider.

Tema 5: Fælles puljer:

Meget glad for forsat finansiering og opnormering af social sygeplejerskerne.

## Høringssvar, Lungesygdomme, AUH

Tak for muligheden for at give høringssvar. Vi håber at høringssvarene læses grundigt og gives den opmærksomhed, de bør have ud fra, at høringssvaret er udarbejdet af sundhedsfagligt arbejdende i regionen.

Dato 15.11.2023

Pernille Hauschildt

Direkte tlf. 78462076

perhau@rm.dk

Side 1

### 1. Oprustning af lungemedicinsk udredning i Silkeborg

- der er **lange ventetider** på lungemedicinsk og allergologisk udredning i regionen. Oprustningen i Silkeborg bør ske **uden ressourcetræk fra andre lungemedicinske afdelinger**, ellers er det ikke en oprustning, og så kunne man i stedet udnytte ressourcerne bedre ved at tilføre Silkeborgs lungemedicinske ressourcer til andre lungemedicinske afdelinger.
- opmærksomhed på de **lungemedicinske senge, der flyttes til Viborg**. Der bør følge lungemedicinske ressourcer med (speciallæger, lungemedicinske sygeplejeressourcer).
- opmærksomhed på, at Silkeborg bør overtage andre lungemedicinske afdelingers udvikling inden for **visitation**. Her anføres, at Lungesygdomme på AUH visiterer særdeles omhyggeligt til bl.a. åndenøds- og hosteudredning, hvor almen praksis har og får vejledning i, hvor langt de skal være med udredningen før Lungesygdomme overtager
- opmærksomhed på, at praksis med **ugentlige administrations- og forskningsdage** blandt speciallægerne bør tilrettes niveauet andre steder i regionen
- opmærksomhed på, at **sammedags-udredning** lyder rigtig godt, men kan føre til øget ressourceforbrug, i det undersøgelserne er bookede på forhånd og foretages selv om de viser sig at kunne undværes
- opmærksomhed på at opdatere de lungemedicinske speciallæger i Silkeborg inden for alle de områder, der ønskes varetaget. Fx spørges Allergicenter AUH allerede i dag ofte til råds omkring **tilrettelæggelse af astmaudredning og tolkning af undersøgelser**. I Allergicenter AUH arbejder i dag 3 fagområdeuddannede allergologer. Fagligheden blandt de

lungemedicinske speciallæger i Silkeborg bør derfor styrkes specielt inden for det allergologiske samt astmaudredning op til et niveau omkring fagområdeuddannelsen i allergologi inden for de områder, der ville skulle varetages i Silkeborg, hvis forslaget skal kunne lade sig gøre.

- med almen-praksis overenskomst fra 2018 er **udredning og behandling af KOL lagt i almen praksis**. Kun de allersværeste KOL patienter bør ses på hospital. Opmærksomhed på at denne svære del af patientgruppen bedst ses på eget og nærmeste hospital, i patientgruppen som helhed betragtes som ressourcesvag.

## **2. Lukning af IT – digitaliseringspuljer**

I en tid med ressourcemangel i form af mangel på såvel økonomi som personale, som sker samtidig med en udtalt øgning i ældrebefolkningen, er én af måderne, sundhedsvæsenet kan sikre håndtering af opgaverne, en øget digitalisering. Og ikke blot forstået som flere telefon- eller videokonsultationer, men som en fuldstændig nyudvikling inden for overvågning af kroniske patientgrupper, forstået som selvmålinger, selvtolkning, selvhåndtering, øget uddannelse af patientgrupper. Her synes det kontra-intuitivt at reducere muligheden for afdelingerne og specialerne at få hjælp til denne udvikling.

## **3. Besparelser i det administrative**

Mindre kontrol, mere selvbestemmelse.

Men nok også mindre støtte til den kliniske udvikling. Mindre støtte til beregning af, kan nye forslag 'svare sig'. Mindre hjælp til det ledelsesmæssige arbejde.

Behov for sikring af, at det administrative set-up rettes som en serviceforanstaltning til de kliniske afdelinger, hvor støtte til det direkte patientarbejde ses som den fornemste opgave for administrativt personale.

Vi oplever i klinikken, at der er administrativt personale ansat med det formål at understøtte fx det kommunale samarbejde, men som reelt ikke er behjælpelig, når det kommer til de konkrete patientsituationer.

## **4. Flere samtidige sparekataloger samt spare-metoder.**

Opløftende at se, at det politiske niveau tager større ansvar, og arbejder for, at besparelser bør være strukturelle. Og at det politiske niveau kommunikerer til befolkningen, at der vil ske serviceforringelser. Så det ikke bliver overladt til enkelte sundhedsfaglige, at forklare en konkret patient hvad ikke længere kan lade sig gøre.

Men desværre sker der flere samtidige besparelser på forskellige niveauer og med forskellige metoder. Fx på AUH, hvor der dels er meldt en grønthøsterbesparelse ud til alle afdelinger, dels kan være den individuelle afdelings egen økonomi, som får indflydelse, der ikke



er medregnet i det politiske sparekatalog. For Lungesygdomme, AUH er der et meget stort overforbrug, der for størstedelens vedkommende kan tilskrives under-finansieringsmodellen af uddannelsessøgende yngre læger samt tiltagende udgifter til hjemme-iltforbrug og tilhørende elrefusioner. Således kan én afdeling og ét speciale risikere at rammes trippelt (strukturelt, grønthøster samt egen økonomi).

### **5. Forslag 6.3 - Analyse af sengebehov**

At der samlet set er overskud af sengekapacitet er ikke det der opleves på AUH. Dog er det ikke defineret hvad der kan betegnes som overskud. Det er vigtigt at indregne betydningen af akut indtag og hvad der er nødvendigt af "ledig kapacitet" for at kunne opsluge det nødvendige akutte indtag. Dette gælder fluktuationer både inden for afvikling af kræftforløb og andre akutte livstruende tilstande. Det er således dokumenteret for stroke-patienter, at manglende kapacitet på den primære afdeling til at absorbere fluktuationer i patientindtag får direkte sundhedsmæssig betydning for patienterne, når man i stedet må basere sig på nødløsninger ifa. lånesenge på andre afdelinger.

Dernæst bør der være opmærksomhed på patientsikkerheden ved at kapacitetsudnytte arealer og senge uden i tilstrækkelig grad at sikre understøttelse af rette sygeplejefaglige kompetencer.

(samarbejdssenge)

Det er godt, at der er opmærksomhed på, at der stadig er flere 2- og 3-sengsstuer, og at dette bør minimeres.

### **5. Forslag 6.5 - Flådestyring**

Det giver mening at optimere brugen af biler på de enkelte hospitaler og i regionen. Der skal dog være opmærksomhed på at det skal være muligt for akutte funktioner at have let og direkte adgang til biler.

Dernæst bør der overvejes tilbud om El-cykler der hvor det km-mæssigt giver mening.

### **5. Baggrunden for Region Midtjyllands underfinansiering af sundhedsvæsenet.**

Det bør vedvarende adresseres og udfordres, hvorfor regionernes finansiering er skæv og med en udligningsmodel, der forfordeler Region Midtjylland, der årligt skal aflevere 1.2 mia kr til Region Hovedstaden, der på speciallæge- og andre niveauer er langt bedre normeret end øvrige regioner i Danmark.

Venlig hilsen

LMU, Lungesygdome

Lungesygdome, AUH

## **Hørings svar fra Nyresygdomme, AUH vedr. Regionens Budget-forlig for 2024** (politisk-sparekatalog-2024.pdf (rm.dk)).

MED-udvalget har på foranledning af Regionen drøftet materialet og har følgende kommentarer:

Overordnet set finder Med-udvalget det ikke realistisk, at besparelser med de nævnte beløb kan gennemføres på hospitalerne.

En gennemgående udfordring med sparekataloget er divergens mellem de beskrevne behov og besparelsesforslagene. Nogle eksempler:

- at flere ældre og større behov for behandling skal kunne varetages af færre hænder på baggrund af transformation og digitalisering. Vi anerkender, at transformation og digitalisering er nødvendige redskaber, men vi mangler at se konkrete eksempler på, at transformation og digitalisering kan skaffe gevinster af den ønskede størrelse. Derudover bør der også være en opmærksomhed på, at begge processer kræver betydelige investeringer både økonomiske og personalemæssige, og det er der efter vores mening ikke afsat tilstrækkelige ressourcer til. Vi finder, at man kalkulerer med "fugle på taget".
- at der skal ske besparelser på det administrative område samtidigt med, at ikke-klinisk personale er helt essentielt i transformation, digitalisering, effektiv drift osv.
- at der mangler personale i sundhedsvæsnen og derfor skal rekrutteres og uddannes, mens der samtidigt reduceres i uddannelsespuljer.
- at "*Sundhedsvæsnen skal yde høj faglig standard...*" samtidig med reduktion i forskningsmuligheder med reduktion og nedlæggelse af puljer.

Vi finder, at Sparekataloget mangler beskrivelse af:

- hvorledes besparelserne forventes at påvirke arbejdsmiljøet, og hvorledes man vil sikre, at Region Midt arbejdsmiljø mål kan efterleves: "*Vi vil være en attraktiv og socialt ansvarlig arbejdsplads med et bæredygtigt arbejdsmiljø og mangfoldig personalesammensætning*" (<https://www.hr.rm.dk/uddannelse-udvikling-og-arbejdsmiljo/fysisk-arbejdsmiljo/inspirationsportal-20/arbejdsmiljomal-i-region-midtjylland/>).
- hvorledes det politiske niveau vil varetage opgaven med at forventningsafstemme med befolkning i forhold til det forringede serviceniveau og det potentielt lavere vidensniveau som konsekvens af, at videreuddannelsespuljer reduceres.

Dato 13.11.2023

Side 1

- hvorledes det politiske niveau vil sikre, at personalet ikke over for patienter skal redegøre for den divergerende information fra hhv. Region og Regering om økonomien i sundhedsvæsnet.
- hvilke opgaver, hospitalerne skal løse og hvilke, der som konsekvens af den økonomiske situation, ikke skal løses. MED-udvalget finder det hverken rimeligt eller realistisk, at denne prioritering alene overlades til afdelingerne, hvilket i yderste konsekvens kan medføre, at den enkelte medarbejder skal prioritere imod den kliniske vurdering i mødet med den enkelte patient.

På vegne af MED-udvalget i Nyresygdomme, AUH  
Stinne Kvist, formand  
Karen Philipsen, næstformand

Region Midtjylland  
Regionshuset  
Skottenborg 26  
8800 Viborg

## **Høringsvar fra LMU på Nuklearmedicin og PET, AUH vedrørende aftale om Budget 2024 for Region Midtjylland.**

I Politisk Sparekatalog 2024 af 3. november 2023 har man foreslået etablering af et driftsråd på tværs af de fysiologisk/nuklearmedicinske afdelinger med decentral ledelse på de enkelte matrikler. Der skal fra 2024 findes varige besparelser for 5,0 mio. kr.

LMU Nuklearmedicin og PET på AUH anerkender, at Region Midtjyllands økonomiske ubalance kræver fokus. Dog er det med stor forundring, at der forventes at kunne findes så store beløb inden for vores speciale.



Dato 13.11.2023

### **Kort resumé af LMUs væsentligste pointer**

Nuklearmedicin og PET, AUH er en velfungerende afdeling, som oplever en markant udvikling og efterspørgsel i specialets undersøgelser – specielt inden for kræftområdet.

- En 10 mio. kr. besparelse, som er fremført i primære spareforslag, vil svare til knap 10 % af de 3 afdelingers samlede årsbudget. Det vil medføre en alvorlig svækkelse af afdelingerne.
- LMU støtter de allerede fundne spareforslag, som beløber sig til ca. 2,9 mio. kr., men har en bekymring om de resterende 2,1 mio. kr. vil kunne findes rettidigt i forhold til, at besparelsen opnås med fuld effekt i 2024.
- LMU finder det positivt, at Regionsrådet har besluttet at etablere et driftsråd på tværs af de tre lokalt forankrede ledelser. Det vil kunne robustgøre og fremtidssikre driften på tværs af afdelingerne.
- LMU sætter fokus på, at lokalt forankret ledelse er essentiel for fastholdelse og fortsat udvikling af høje internationale forskningsstandarder på Nuklearmedicin og PET, AUH.

Side 1

### **Kort beskrivelse af specialet og afdelingen:**

Klinisk fysiologi og nuklearmedicin er et speciale i markant udvikling både i kraft af teknologisk udvikling samt udvikling af nye sporstoffer. Dette har medført en markant stigning i efterspørgsel af specialets undersøgelser og terapier, hvilket har været medvirkende til de store fremskridt, der har været på kræftområdet igennem perioden.

Eksempelvis har der på 10 år været en tilvækst på ca. 200%, svarende til mere end 10.000 PET-skanninger i Region Midtjylland – fra 5400 undersøgelser i 2013 til over 16.000 (helårseffekt) i 2023."

Nuklearmedicin og PET, AUH, er en velfungerende afdeling, som i 2019 blev samlet på AUH. Afdelingen er kendetegnet ved en flad ledelsesstruktur, god trivsel og høj sammen-

hængskraft. Det er en afdeling, som har fokus på rekvirenternes behov, sikrer minimale ventetider og som ikke er udfordret af vakancer. Afdelingen har stor uddannelses- og forskningsaktivitet.

### **Besparelsesforslag**

LMU anerkender, at Region Midtjylland er i økonomisk ubalance, hvilket fordrer, at der bliver taget handling. Det er vurderet, at der kan realiseres en driftsbesparelse på 5-10 mio. kr., hvilket er et meget stort spænd.

En 10 mio. kr. besparelse, som er fremført i primære spareforslag, vil svare til knap 10 % af de 3 afdelingers samlede årsbudget. Det vil medføre en alvorlig svækkelse af afdelingerne og medføre kvalitetsforringelse for patienter. Kvalitetsforringelse betyder blandt andet, at det kan blive umuligt at overholde udrednings- og behandlingsret, og det kan blive nødvendigt at nedlægge undersøgelser.

LMU støtter de allerede fundne spareforslag, som beløber sig til ca. 2,9 mio. kr. Derudover kan de resterende 2,1 mio. kr. findes via øget samordning, optimering af drift og skærpet indikationsstillelse initieret af driftsrådet. LMU har en bekymring om hvorvidt de resterende 2,1 mio. kr. vil kunne findes rettidigt i forhold til, at besparelsen opnås med fuld effekt i 2024.

### **Etablering af ét fælles driftsråd**

Etablering af et fælles driftsråd for specialet i Region Midtjylland, vil robustgøre og fremtidssikre driften på tværs af afdelingerne. En essentiel opgave for det fælles driftsråd vil være at sikre stordriftsfordele, udnytte ledig skannerkapacitet og kvalificere behovet for fremtidigt indkøb af nyt dyrt apparatur. Et driftsråd vil danne den formelle ramme for et forpligtende samarbejde på tværs af de 3 afdelinger.

Afdelingerne har de seneste år arbejdet hårdt på at ensrette alle IT systemer i regionen, således at vi ultimo 2022 benytter samme systemer til vurdering af skanningsbilleder, patientbookinger og undersøgelsessvar på de tre afdelinger. Derved er det teknologiske grundlag for mere fleksibelt samarbejde mellem afdelingerne etableret.

### **Lokalt forankret ledelse**

Lokalt forankret ledelse er essentiel for fastholdelse og fortsat udvikling af høje internationale forskningsstandarder på AUH, herunder også i Nuklearmedicin og PET (jf. RM sundhedsplan 2020).

Særligt i tider med stor forandring inden for sundhedsvæsenet og i tråd med Region Midtjyllands transformationsfokus, er det vigtigt med lokalt forankret ledelse, der med sit nærvær kan:

- Sikre gode prioriteringer, når driften bliver presset.
- Sikre fremtidigt godt arbejdsmiljø
- Sikre rekruttering og fastholdelse af medarbejdere inden for alle faggrupper.

- Sikre at den nye generation af medarbejdere kommer godt ind på arbejdsmarkedet. En gruppe som i højere grad ser det naturligt, at ledere er tilgængelige og tæt på.
- Medvirke til god motivation og stærkt fællesskab blandt medarbejdere.

På vegne af LMU Nuklearmedicin og PET, AUH

Niels Nielsen  
Næstformand i LMU

Lene Sofia Sørensen  
Formand i LMU

**midt**  
regionmidtjylland

## Formandsskabet i LMU for Røntgen og Skanning har følgende kommentarer til Politisk Sparekatalog Budget 2024:

Vi noterer os, at forudsætningen for kataloget er: *"Sparekataloget er udarbejdet med det formål at skabe en balance mellem den økonomi, der er til rådighed og antallet af medarbejdere, der går på arbejde, samt den service vi leverer"*. Det er positivt, at Regionsrådet således er klar over, at de 3 ting hænger sammen, og at det også andet sted i kataloget beskrives, at *der skal skabes balance mellem økonomi, personaleressourcer og befolkningens forventninger* og at *serviceforringelser og længere ventetider er konsekvenser af sparekataloget*. Det er en nødvendig forudsætning for, at vi kan yde vores bedste og ikke er under yderligere og urimeligt, i forhold til ressourcerne, pres fra medier og borgere.

For radiologiens vedkommende er det dog svært at se, at længere ventelister, kan blive en konsekvens for hovedparten af vores patienter. Der er derfor brug for en opmærksomhed på, at patientrettigheder og dét, at de fleste undersøgelser kan leveres af privat udbyder, vil gøre, at vi med færre ressourcer på regionens hospitaler, vil være forpligtede til at betale for omvisiteringer til privat udbyder. Radiologien i RM har mange samarbejdspartnere, der henviser, og det er meget svært at styre disse henvisningsmønstre tilstrækkeligt – både på tværs i regionen og på de enkelte hospitaler. Mange henvisninger er baseret på nationale retningslinjer og anbefalinger, der ikke er baserede på en ressourceprioritering.

Dato 13.11.2023

Side 1

## Dermed kan økonomien for radiologien komme i stor ubalance.

Generelt vedrørende de administrative besparelser, som Region Midt er pålagt af Folketinget, så har vi en bekymring for, om støttefunktionerne til især afdelingsledelser vil være tilstrækkelige. Den netop udarbejdede Implement-rapport angiver netop, at der IKKE er tilstrækkelig administrativ støtte til afdelingsledelserne i regionen. Herudover har vi en bekymring for, hvad der skal forstås med "administrativt personale". Nogle gange hører lægesekretærene til det administrative område, andre gange til det Sundhedsfaglige område. Hvis lægesekretærer hører til i de administrative besparelser, har vi en bekymring for, om det har konsekvenser for vores personale og dermed også driften.

### • Forslag 1.4. Regionshospitalet Silkeborg:

Det kan give god mening, at vi som region tænker i en strategi med at samle funktioner på hovedfunktionsniveau.

Og at vi ensretter vores udredningsforløb i regionen. Silkeborg har i forvejen en profil om udredning på uspecifikke symptomer. Det kan derfor for os godt give mening, at flere elektive patienter samles færre steder i regionen. Man skal dog være opmærksom på, at mange patienter ikke vil køre til andre end lokalsygehuset. Det er vigtigt, at den eller de enheder, der har udredningen, afslutter udredningen inkl. fx biopsier.

Det giver nemlig ikke mening, at man ét sted kan beskrive fx mulige patologiske fund, der så skal biopteres og videreudredes på hjemsygehus. Så er intet effektiviseret.

**midt**  
regionmidtjylland



At samle udredning ét sted, hvor behandling er andre steder, vil give risiko for at udløse skjult ekstraarbejde fx second opinions til MDT-konferencer.

En anden tanke omkring at samle funktioner kunne være at samle kontrolforløb.

**Hvis dette forslag gennemføres, skal patientforløb, der udredes i Diagnostisk Center og Center for Planlagt Kirurgi – også dækkes radiologisk af RHS. Dette bør beskrives, så der er enighed i regionen om udredningsstrategi, ressourceforslag og forpligtelser.**

- **Forslag 2.4. Udvidelse af den Fælles Beskriverenhed:**

Der har været 1 møde i den regionale Task Force for radiologi. På dette møde adresserede vi fra AUH, at vi kraftigt vil anbefale, at man for at bruge kræfterne rigtigt, ser på alle opgaver tværregionalt og i sammenhæng. (Altså: akut, kræft, børn, HSF, osv.) Vi er derfor bekymrede for, at man tager den akutte opgave på regionshospitalerne i tidsrummet 23-08 ud af denne kontekst.

Der er trukket tal for akutte skanninger på alle hospitaler. Disse tal er ikke validerede ved de radiologiske afdelinger, og man kan ikke se, hvor og hvordan de er trukket. Man bør være opmærksom på, at de tal skal valideres. Vi kom i november 2022 alle på samme RIS/PACS og data fra gammel RIS blev migreret til nyt system. Der er en ikke ubetydelig mængde fejl i migrering, hvilket kan betyde, at datagrundlag er insufficient.

- *AUH bidrager ved at varetage "bagvagten" såfremt akutbelastningen i FBE i timerne fra kl. 23 til kl. 01 fordrer dette. Dette punkt giver en stor usikkerhed på AUH og en risiko for, at AUH skal opnormere vagtberedskab.* Vi er i forvejen i gang med en revision af vores vagtstruktur med henblik på at få flere radiologtimer i dagtid til drift og supervision af også de højt specialiserede funktioner. Vores forvægter er på nuværende tidspunkt i forvejen så belastet, at vi nærmer os overenskomstens maksimum. Sidste vagtopgørelse viste 3 timer og 10 min hvile pr nat fra kl. 20-08 for vagthavende (overenskomsten siger, at der SKAL være 3 timers hviletid i det tidsrum). Det er i tallene angivet, at gennemsnit for en evt. samlet FBE = 2,25 CT-skanninger/time. Da patienter jo ikke kommer i excel-ark vil der være betydelige variationer. **Det er derfor meget vigtigt, at der er tydelige og skriftlige aftaler om, hvad "bagvagtansvaret" betyder. Endvidere, at det er tydeligt for beslutningsgrundlaget, hvor ofte dette ansvar kan forventes udløst, og at det ikke er ofte, det udløses.** Vi kan jo læne os op ad at skulle opnormere vores vagtberedskab (der i forvejen er 7-skiftet), hvis det "bagvagtansvar" udløses ofte. I så fald vil det – foruden at flytte også højt specialiserede radiologtimer fra dagtid til vagt - opleves som yderst uretfærdigt af vores læger og måske indvirke på vores rekrutteringsmuligheder.

- *Der etableres en styregruppe for FBE. Enig og inkl. AUH, hvis der er bagvagsansvar.*
- *Der foretages en "oprydning" på RH Gødstrup og RH Viborg. Er lidt usikker på, hvad dette dækker over, men læser at det må være, at de skal "rydde akutlisten til og med kl. 23. Og enig i det.*
- *Der laves lokale aftaler om varetagelse UL og MR trombo-lyse på RH Gødstrup og RH Viborg i vagttiden, såfremt dette vurderes nødvendigt. Der skal dataunderstøttes i forhold til denne beslutning, men at det kun er AUH, der umiddelbart har radiolog i vagt, der kan ultralydsskane, er meget sårbart – også i forhold til traumepatienter og fx svært syge septiske patienter til nefrostomi.*

**HVIS dette forslag gennemføres, så vil vi kraftigt opfordre til tværregional proces med drøftelse af basispatienter (regionshospitalspatienter) og aftaler om, hvad der er akut og skal CT-skannes i nattevagten. Her skal akutmodtagelserne inddrages, så der er samme praksis på alle matrikler inkl. "Regionshospitalet Aarhus".**

**Alt i alt vil vi på baggrund af ovenstående kraftigt anbefale, at man fremfor en hurtig "excel-udregning" faktisk gennemgår i detaljen, før man tager en beslutning, og at denne beslutning forankres i radiologisk Task Force.** Der kan være afledte effekter, der gør, at besparelsen udløser merudgifter på hospitalerne og fx mere vagtbelastning på AUH.

- **Forslag 3.1.a: Nedjustering af digitaliseringspuljer:** Det alt-afgørende værktøj for effektiv drift og patientsikkerhed i radiologien er vores IT-systemer RIS/PACS, hvor der netop er sket en opgradering med fælles RIS/PACS i regionen for 1 år siden. Det er med STOR bekymring, at vi kan imødesee, at puljen til billeddiagnostik bliver beskåret. I øjeblikket er der 50+ væsentlige ændringsønsker, der rækker ind i effektiv drift. Medarbejdere – ikke mindst sekretærer – arbejder med talrige work-arounds med stort tidsforbrug til følge. Derudover er systemet mindre hurtigt end det gamle. Dette giver en betydelig udfordring for effektivt flow og drift, som ikke vil blive mindre med beskæring af puljen. Vi er helt enige i sparekatalogets opstilling af, for os at se, alvorlige konsekvenser:

***Det kan betyde, at det er nødvendigt at udskyde projekter, som kan være til gavn for personale og patienter. Fx systemer der kan frigøre tid for personalet og understøtte hospitalernes aktivitet.***

- **Forslag 3.1.b Lukning af IT-systemer og besparelser på licenser:** Der er en betydelig forventning til AI-løsninger fremover – også indenfor radiologien. Vi er bekymrede for, at der med dette punkts eventuelle gennemførelse ikke vil være mulighed for at bruge AI som støtteværktøj og mulig ressourcehjælp til driften. Er der taget stilling til regional drift af AI-løsninger og deraf følgende licenser, mv. Det er næppe en mulighed, at driftsbudgetterne dækker udgifterne på den lange bane.

Til regionsrådet

## **Høringssvar fra hospitalsstabens LMU: Politisk Sparekatalog 2024**

Hospitalsstabens LMU på AUH (LMU) anerkender, at der er behov for store besparelser i Region Midtjylland for at få budgettet til at hænge sammen, men ser med stor bekymring på, at stigninger i medicinudgifter og i praksissektoren medfører, at der bliver færre medarbejdere på hospitalerne til at løse opgaven.



Dato 10.11.2023

Dette høringssvar omhandler primært de administrative besparelser.

Side 1

### **Udgangspunktet: Regeringsaftale om administrative besparelser en del af sparekataloget**

Indledningsvist bemærkes det paradoksale i, at regionens administrative medarbejdere skal bidrage til at finansiere en ekstraordinær ramme til løn og arbejdsvilkår hos andre faggrupper, der leverer sundhedsydelser. I sundhedsvæsnets bidrager mange faggrupper til den samlede opgave. Også faggrupper, der ikke direkte har borgeren i hænderne. Vi er hinandens forudsætninger, og det virker uforståeligt, at en faggruppe skal reduceres, for at en anden faggruppe kan få bedre vilkår.

### **Generelle bemærkninger til den overordnede tilgang**

LMU konstaterer med både ærgrelse og undring, at det ikke har været muligt at udpege større, strukturelle besparelspotentialer på det administrative område. Som konsekvens heraf er restbeløbet til fordeling på de enkelte enheder uhensigtsmæssigt stort, svarende til et sparekrav på 10,7 mio. kr. til AUH.

LMU anerkender behov for løbende fokus på tilpasninger og effektiviseringer af arbejdsgange. Det er et nødvendigt fokus, der har været på AUH efter flere besparelser gennem årene, og som betyder, at AUH har en effektiv og veldrevet hospitalsstab, også når vi sammenligner på tværs af andre tilsvarende hospitaler.

LMU havde en klar forventning om, at besparelseskravet blev set som en anledning til at genoverveje og vurdere, om de administrative opgaver er rigtigt fordelt i forhold til balancen mellem, hvad der bedst løses centralt, og hvad der mere effektivt kan løses i driftsenhederne og på de enkelte hospitaler. Dette ikke mindst i lyset af kerneårsagsanalysen fra Implement, der slår fast, at "*der mangler en*

*kendt, regionfælles strategi eller klar og tydelig stillingtagen om de forskellige stabsfunktionernes rolle og raison d'être. Både når det gælder stabene på hospitalsniveau og måske mest af alt for (nogle af) stabene på regionalt niveau (...). Særligt kan der konstateres et behov for at tydeliggøre og skabe klarhed over, hvad stabene skal kunne supplere de kliniske afdelinger med af kompetencer og på hvilket serviceniveau – samt hvordan denne støtte bedst leveres (s. 29)*

Ud over at se sparekravet som en del af en større strategisk drøftelse af de administrative opgaver, savner LMU et mere modigt udspil, hvor man udpeger få, men virkningsfulde områder, der kan honorere sparekravet. Spareplanen anviser ikke, hvilke opgaver, der ikke skal løses, eller hvordan opgaverne forventes løst samtidig med en reduktion i budgettet. Spareplanen anviser heller ikke, hvordan nye teknologiske muligheder kan være med til at kompensere eller optimere arbejdsgange. Vi efterlyser en tydelig regional strategi for dette, der kan skabe fremdrift på området.

Den valgte metode, hvor sparekravet udmøntes som en grønthøster, efterlader AUH med en opgave i at reducere betydeligt, igennem en periode, hvor forventningerne er høje og mængden af administrative arbejdsopgaver er stærkt stigende. Besparelseskravet betyder, at antallet af administrative medarbejdere i den centrale hospitalsstab reduceres betydeligt, og at klinikken vil opleve serviceforringelser såvel som ophør af opgaver, som staben hidtil har løst. Besparelserne kan ikke undgå at ramme klinikken.

### **De administrative medarbejdere skal understøtte læring fra kerneårsagsanalysen**

Hospitalsstabens LMU har med store interesse læst og drøftet kerneårsagsanalysen fra Implement. Målet med analysen var at uddrage læring og forbedringstiltag af forløbet; forbedringstiltag som peger på en styrket administrativ stab til at frigive ressourcer i klinikken - til patienterne.

LMU har i kerneårsagsanalysen bl.a. hæftet sig ved følgende

- At støtten og indsatserne fra både hospitalsstaben og de regionale stabe ikke opleves at bidrage til at løse udfordringerne
- At det er kontraproduktivt, når de kliniske afdelinger skal anvende tid på administrative opgaver, de ikke har de faglige forudsætninger for at løse, og som stjæler tid fra patientbehandlingen
- At der efterspørges stabshjælp til at være fødselshjælper og facilitator, samt bidrage med at fjerne de oplevede barrierer fleksibelt og hurtigt.

Hospitalsstaben ser generelt et stort potentiale i at bruge kerneårsagsanalysen som en løftestang til at skabe forbedringer, i samspil med de regionale stabe og klinikken.

Samtidig må LMU konstatere, at det bliver vanskeligt at levere på de – berettigede – forventninger, som kerneårsagsanalysen fremhæver. Det virker paradoksalt, at der med den ene hånd via en politisk bestilt analyse skrues op for forventningerne til, hvad staben kan og bør understøtte, og med den anden hånd, ligeledes politisk, skrues ned for de ressourcer, analysen kalder på af løsninger. Det går ikke op, og der er udbredt bekymring for, at Hospitalsstaben ikke kan levere forbedringer på de områder, som rapporten peger på, med de ressourcer, der bliver til rådighed fra 2024.

### **De administrative medarbejdere skal understøtte bedre styring og transformation**

Som resten af sundhedsvæsenet står AUH over for store opgaver og udfordringer de kommende år. Vi skal som hospitalsstab bidrage til at finde løsninger og understøtte transformationen af AUH. Samtidig har hospitalsstaben en væsentlig opgave i at understøtte et veldrevet AUH, hvor støtte til ledelserne i styring af økonomi og personaleressourcer er en væsentlig opgave.

Administrative medarbejdere understøtter den transformation og digitalisering, der er forudsætningen for udvikling af et mere bæredygtigt sundhedsvæsen.

Der er i LMU bekymring for, at de kliniske afdelinger ikke kan understøttes tilstrækkeligt i transformationen - hvordan de skal løse en større opgave med færre medarbejdere - og at de samtidig vil opleve en forringet service på kort sigt. Det vil skabe et øget pres på medarbejderne i Staben. Effekten heraf kan blive, at de kliniske afdelinger kan få svært ved at opnå budgetoverholdelse, høste effektiviseringsgevinster og gennemføre transformation.

Der er endvidere en stor bekymring for, at arbejdsmiljøet i Hospitalsstaben og på Aarhus Universitetshospital generelt kommer yderligere under pres, når Hospitalsstaben samlet set får færre ressourcer til at understøtte de kliniske afdelinger.

Afslutningsvis vil vi pointere, at vi som LMU er dybt bekymrede for det samlede sundhedsvæsen og for AUH som regionens universitetshospital. Vores sundhedssystem er ikke længere bæredygtigt, og der er behov for prioritering og markant nytænkning på alle niveauer. Det skylder vi medarbejderne, men først og fremmest patienterne.

På vegne af LMU, Hospitalsstaben, Aarhus Universitetshospital

Ole Dam  
Næstformand i LMU

Marianne Gudmundsson  
Formand i LMU

Gitte Riis-Holm  
Formand i LMU