

## Hørings svar til Spareplan 2015 - 2019 i Region Midtjylland Det Sygeplejefaglige Råd (DSYR) - Hospitalsenheden Horsens

Høringsfristen er fredag den 8. maj 2015, kl. 12.00

Tema	Forslag nr.	Hørings svar
1	5 ) Samling af intensiv kapacitet + 10.a ændring af struktur for akutlægebiler	Flytning og lukning af intensive senge i Silkeborg kombineret med det justerede præhospitale akutberedskab, hvor det må forventes at akutlægebilen i Horsens overtager kørsler fra områder øst for Silkeborg kan få den konsekvens, at patienter køres til intensiv behandling på HEH. Det nye byggeri på HEH kan rumme ekstra intensivkapacitet, hvis der følger personale med.
2	Samarbejdsrelationer mellem sektorer <b>Dette er en kommentar til tema 2 - IKKE høringssvar på et eksisterende spareforslag.</b>	Borgere som har ansat personlige hjælpere, har jf. Serviceloven ret til at have hjælperne med sig under indlæggelse, men deres kompetencer er ikke altid tilstrækkelige under den intensive indlæggelse – og hospitalerne skal i indlæggelsesperioden aflønne hjælperne. Hjælpernes kontrakt foreslås udformet således, at deres ressourcer under sådanne indlæggelser kunne bruges i andre sammenhænge eks. i en form for vikartjeneste, hvor deres kompetencer kan gøre nytte.
2	1) Øgning af infertilitetsbehandling i Horsens med 75% af patienterne fra Århus , men personalebudget svarende til 25% følger med.	I forslaget antages, at det ikke har nogen kvalitetsmæssige konsekvenser at flytte fertilitetsbehandlingen med en samtidig reduktion i mængden af personale, der kan tage sig af patienterne. Den antagelse kan blive udfordret, idet økonomitildelingen enten kunne påføre patienterne længere ventetider eller mindre tid pr. patient. Dette kan have betydning for den patientoplevede kvalitet.
3	Afledte anlægsinvesteringer som følge af spareforslag.	Det giver god mening at effektivisere indkøbssystemet, der må helt klart være penge at spare ved stor indkøb.

3	3.1	DSYR finder det meget rimeligt, at Aarhus Universitetshospitals omkostningsstruktur sammenlignes med Rigshospitalet på de højt specialiserede områder.
3	3.2	DSYR finder det meget relevant, at der er forslag om opmærksomhed på arbejdsmiljø i forbindelse med implementering af besparelserne og at erfaringer fra tidligere medtænkes.
6	15.2	DSYR ser et dilemma i, at økonomien til lederuddannelse reduceres, samtidigt med at der stilles større og større krav til ledere af store afsnit.  Reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet" kan betyde, at det bliver vanskeligt at få uddannet kliniske vejledere og praktikvejledere, og derved kan vi som uddannelsessteder ikke leve op til bekendtgørelsen for fx sygeplejeuddannelsen.
6	15.4	"Nedlæggelse af fælles pulje – uddannelsesaftaler". DSYR finder det positivt, at spare på denne pulje vel og mærke hvis uddannelsespladserne for SSA elever samtidig reduceres, jf. regionens tanker om at afkorte SSA elevernes somatiske praktik.
7	7	DSYR finder dette forslag meget relevant. HEH har arbejdet i flere år med opgaven at definere faste tidspunkter for stuegang/tværfaglige konferencer mellem stamafdelingernes læger, anæstesilæger og intensivsygeplejersker i Intensivafsnit.
8	5	DSYR finder forslaget om etablering af et regionalt samarbejde - døgnbemandet 24/7/52 tværgående sekretariat som kan skrive notater for samtlige afsnit i regionen med akutte behov for skrivning af lægelige notater et spændende tiltag i tråd med den regionale radiologiske beskriverfunktion efter kl.22. Bør undersøges nærmere med deltagelse af alle hospitaler
8	6	DSYR har en udbredt bekymring for de mange stillinger,

		<p>der skal nedlægges (ca. 70 stillinger på HEH = 4,4 % af budgettet). DSYR har en overordentlig stor bekymring for, om det primært bliver plejestillinger, der rammes set i lyset af erfaringerne fra de seneste mange besparelsesrunder.</p> <p>Der peges specifikt på plejepersonale under forslag 8,6 - tema 8.</p> <p><b>Generelt er de beskrevne besparelser i tema 8 omkring screeninger, sikkert patient flow, klinisk logistik mv. ikke områder,</b> vi har fået tilført midler til, da det i sin tid blev indført. I Horsens er meget af dette allerede implementeret. Det har, over en bred kam været ekstra opgaver, der er pålagt fortrinsvist plejepersonalet, som også ved indførslen forventede at spare tid.</p> <p>Tema 8 ser vi som en grønthøster-besparelse, der er umulig at gøre op i tid og hermed i stillinger.</p>
8	<p>8)</p> <p>Der spares 43,8 stillinger (svarende til 20 mill. kr.) på operationsgange på baggrund af benchmark-analyse. Besparelsen udmøntes i 2019.</p>	<p>Da bench-mark-analysen først udføres ultimo 2018, finder DSYR det helt urealistisk, at de omfattende omstruktureringer og mange arbejdsgange, der skal ændres for at opnå effektiviseringen, kan implementeres i løbet af så kort tid, at besparelserne kan opnå så stort et omfang.</p>
8	<p>8)</p> <p>Det primære potentiale for besparelser som konsekvens af en implementering af Klinisk Logistik ligger i en reduktion af dobbeltregistreringer i MidtEPJ, BookPlan og Klinisk Logistik. I</p>	<p>DSYR gør opmærksom på, at i Intensiv Afsnit vil reduktion af dobbeltdokumentation kræve en integration af yderligere IT-systemer med MidtEPJ. I opvågningsafsnit og sengeafsnit vil indførelse af et system der automatisk henter vitale parametre ind i MidtEPJ evt. kunne reducere dokumentationsomfanget. Det vil dog også kræve investering i teknologi. Omfanget af reduktion af tid brugt på dobbeltdokumentation, lyder voldsomt i det nævnte besparelsesforslag.</p> <p>Hvis der skal hentes yderligere besparelser indenfor disse</p>

	<p>relation hertil vil der forventeligt kunne opnås en forenkling af arbejdsgangene. Der er skønnet en årlig gevinst på 10 mio. kr.</p>	<p>områder, må DSYR pointere vigtigheden af, at teknologien er fuldt fungerende OG implementeret inden besparelsen høstes. Det vil betyde integration af eks. EPJ og klinisk logistik, Ny fælles platform og RIS/PACS systemerne.</p>
8	<p>8) Optimering af patientflow målrettet akut indlagte patienter</p>	<p>Beregningen af besparelsen baserer sig på optageområdets størrelse. DSYR stiller spørgsmålet om det er realistisk, at forvente at der kan hentes den samme procentvise besparelse på arbejdet med "Sikkert patientflow" i HEH, som på de øvrige sygehuse, hvor der ikke er arbejdet med det, med samme systematik? HEH var det første hospital i DK, som har implementeret "Sikkert patient flow" og har allerede høstet mange af de personalemæssige effektiviseringer.</p>
11	<p>Arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og forenkling</p>	<p>Overordnet finder DSYR, at de besparelser /effektiviseringer som knytter sig til udnyttelse af nuværende MEN også færdigkonfigurerede og testede teknologier, ser meget fornuftig ud. DSYR anerkender, at teknologiunderstøttelsen af klinikernes arbejde er vejen frem i Sundhedsvæsenet. DSYR finder det positivt at der er taget højde for omkostninger til indkøb af teknologiudstyr.</p>

## **Generelle hørings svar, som ikke kan placeres under et specifikt tema/ forslag.**

Generelt forudser DSYR, at den sygeplejefaglige udvikling risikerer at blive nedprioriteret, da sygeplejerskeressourcerne udelukkende kan dække den direkte pleje.

Hvilken betydning får de forventede besparelser pga. fælles IT platform og implementering af klinisk logistik for tilstedeværelse af sygeplejersker for patienterne? Der er aldrig givet normering til at administrere de nuværende uhensigtsmæssige dokumentationsformer inkl. dobbeltdokumentation. Dette vil med DSYR`s øjne give en klart kvalitetsforringelse, som enhver patient vil kunne mærke.

Der vil blive pres på at få specialisternes viden fokuseret på den fortsatte udvikling af sygeplejen.

Blandt medlemmerne af DSYR på HEH er der en udbredt bekymring for de mange stillinger, der skal nedlægges og stor bekymring for, om det primært bliver plejestillinger der rammes. Der er de senere år sket en negativ udvikling indenfor sygefravær, personale turn over og dårligere TULE besvarelser. Dette skal ses i sammenhæng mellem en meget høj produktivitet på hospitalet. Personalet løber rigtigt stærkt!! Også dette kan aflæses i LUP resultaterne – primært fra de akutte patienter.

Med denne 4,4% besparelse frygter DSYR på HEH at ovenstående områder vil blive endnu mere forværrede og de mange indsatser mhp forbedringer, vil ikke kunne gennemføres.

Bekymringer på det uddannelsesmæssige område:

- De mange sygeplejestuderende vil blive klemt mellem læring og drift, når besparelserne rammer normeringerne. Det er allerede i dag svært at finde rum til refleksion og uddannelse sammen med de studerende. Det kan ses på de seneste evalueringer.

DSYR anerkender den store besparelse, som RM står overfor og er opmærksom på, at også HEJ skal bidrage. Men med hospitalets meget høje produktivitet, regionens laveste sygeplejenormering, de tidligere års kapacitetstilpasninger med lukning af eks. 10 ortopædkirurgiske senge samt det fortsat stigende patientantal pga. hjemtagning af

patienterne fra eget optageområde, ser DSYR med stor alvor på størrelsen af besparelsen, som sandsynligvis vil ramme plejegruppen allermost.

6.5.2015.

Marie-Louise Ulsøe, oversygeplejerske

Anæstesiologisk afdeling.

Formand for det sygeplejefaglige råd på Hospitalsenheden Horsens