

Hørings svar fra LMU, Klinisk Immunologisk Afdeling, AUH til den regionale spareplan 2015-19

LMU i KIA har nedenstående generelle betragtning til spareplanen:

- Vores forventning var en mere detaljeret spareplan. Det er vanskeligt at opstille konsekvenserne for den enkelte afdeling og gennemskue "skjulte" besparelser i planen. Her tænker vi fx. på besparelser fra temagrupper 8.
- Reduktion af bemanning på de administrative funktioner må forventes at medføre yderligere sagsbehandling i den enkelte afdeling. Afskaffelse af puljer til uddannelse, forskning og udvikling vil også blive en decentral belastning.
- Lighed i sundhed er værdig udfordret af udgifter til ny dyr medicin og behandling.
- Såfremt der politisk tilføres økonomi til Sundhedsvæsenet, kan vi så forvente reduktion af spareplanen?

Hørings svar i forhold til klinisk immunologiske funktioner:

- Den lokale ledelse af de klinisk immunologiske funktioner er ikke entydigt beskrevet i forslaget, men det må forventes, at den forankres i de lokale KBA afdelinger. I så fald bør afdelingsledelsen i KIA deltage i det regionale driftsråd for Klinisk Biokemi for at bevare tilstrækkelig faglig indflydelse.
- Den lægelige bemanning på specialistniveau i Klinisk Immunologi er allerede skrøbelig, og hvis også det lokale driftsansvar for Klinisk Immunologi på regionshospitalet i Region Midtjylland skal dækkes fra KIA, AUH vil det medføre yderligere "udtynding" af opgavevaretagelsen og en svækkelse af lægedækningen af de højt specialiserede funktioner.
- Den anvendte benchmarking med RHR som "gylden standard" fra 2010-11 er baseret på et yderst spinkelt datagrundlag, hvilket efterfølgende danner grundlag for hele beregningen vedr. brutto og nettoøkonomi og varigt flytning af driftsudgifter. Forbehold og kommentarer f.eks om stabsfunktioner vagtberedskab og er ikke taget i betragtning.
- Besparelse ved 20 % reduktion af tapning med baseline 2014 kan kun realiseres i takt med reel aktivitetsnedgang, da KIA ikke har indflydelse på efterspørgslen fra klinikken. Budgetter til donortapning og fremstilling af blodkomponenter kan derfor først reduceres i takt med, at aktiviteten falder, hvis forsyningsikkerheden ikke skal kompromitteres.
- Nedlæggelse af donortapning i Skanderborg skal ifølge aftalen med Bloddonorerne i Danmark godkendes af den regionale donorbestyrelse. 20 % reduktion af tapning bør varsles til de regionale donorbestyrelser.
- Hvis patientforløb, der involverer transfusionsbehandling, på regionshospitalet fortsat skal kunne tilrettelægges hensigtsmæssigt, skal elementære transfusionsmedicinske analyser automatiseres lokalt og potentielt kunne fortolkes fra Aarhus. Den mest hensigtsmæssige placering af analyserne kræver yderligere udredning.
- Besparelser i forslagets størrelsesorden vil påvirke mulighederne for videreførelse af lokale transfusionsmedicinske bioanalytiker-vagtlag i HEM og HEV.

- Besparelser ved centralisering af funktioner på KIA AUH opnås gennem ekstra belastning af personalet i dag- og vagtperioden. Det er en forudsætning for acceptable arbejdsforhold f.eks ved samling af fraktionering, at transfusionsaktiviteten faktisk reduceres.
- De planlagte analyse-hjemtrækninger fra SSI til KIA er en konkret og direkte økonomisk belastning af KIA, hvis der ikke i etableringsfasen tilføres økonomi til implementering, men kun afregnes marginalproduktionspriser.
- De personalemæssige konsekvenser udgør en reduktion af 12,6 stillinger og ikke 6 stillinger, som beskrevet i spareforslaget.

4. maj 2015

Formand for LMU

Ledende overlæge Bjarne Kuno Møller



Næstformand for LMU

Bioanalytiker Maria Bille

