



4. maj 2015

CMU i Abdominalcentret har på et ekstraordinært møde den 28. april 2015 drøftet det udsendte forlag til Spareplan 2015-2019 i Region Midtjylland.

I forhold til grundlaget for spareplanen bemærker CMU indledningsvis, at det både på kort og længere sigt virker helt uholdbart, at kraftigt stigende udgifter til nye behandlinger og især dyr medicin, som hospitalerne reelt ingen indflydelse har på, skal finansieres af driftsbesparelser. Det understreges bl.a. af, at vurderingen af udgifterne til ny dyr medicin tilsyneladende er vokset betragteligt, mens kataloget har været under udarbejdelse, så besparelseskravet er øget undervejs.

AUH er i forvejen presset af kravet om de 8% effektivisering i tilknytning til de kvalitetsfondsfinansierede byggerier. CMU anerkender, at man i forbindelse med udarbejdelsen af spareforslaget har valgt at lade den forudsatte ekstraordinære produktivetsbesparelse indgå i den samlede spareplan.

CMU finder dog, at en række af sparekatalogets forslag, fx inden for arbejdsgange og kapacitetsudnyttelse, er så diffuse eller upræcise, at de reelt har karakter af at være en ufordelt "grønthøster". Det gælder fx de foreslåede besparelser på fællespuljer i den udstrækning, at de har været anvendt til at finansiere driftsudgifter på hospitalerne, f.eks. forskning og uddannelsesforpligtigelser, som nu kan give en yderligere udgift i den enkelte afdeling. Tilsvarende gør sig gældende i forhold til flytning af aktivitet, hvor den anvendte regneregulering med 75/25 % af DRG-værdien i mange tilfælde efterlader en ufordelt besparelse. Enten fordi der reelt ikke kan frigives 75% DRG ved flytning, eller fordi en aktivitet, der modtages, ikke kan drives for 25 % af DRG-værdien.

CMU bemærker, at mulighederne for at finde disse generelle besparelser på AUH begrænses yderligere af, at mange områder i forvejen er omfattet af den nævnte 8% effektivisering. Desuden omfatter spareplanen for ca. 70 mio. kr. besparelser, som hidtil er indgået i AUH's planer for de 8%, og hvor der nu skal findes alternative besparelser, der indtil videre ikke er konkretiserede.

CMU har derfor en bekymring for, at de meget omfattende besparelser, der er foreslået, kan komme til at gå ud over både kvalitet, arbejdsmiljø og patientforløb.

I forhold til processen finder CMU, at vilkårene for en reel vurdering af de konkrete og afledte konsekvenser af spareplanen er meget vanskelige. Der har forud for offentliggørelsen af forslagene været tale om en meget lukket proces, og der er tale om et meget stort og omfattende materiale. Den udmeldte høringsfrist er reelt så kort, at det har været meget vanskeligt at få et overblik og vurdere de enkelte forslag og de afledte

konsekvenser. Det står dog klart, at en implementering af forslagene må få meget store personalemæssige konsekvenser.

I forhold til de konkrete forslag i spareplanen bemærker CMU, at de anvendte principper om bl.a. 75/25 % DRG kan få helt urimelige konsekvenser for enkelte områder, der kommer til at aflevere mere, end der har været anvendt. CMU opfordrer derfor til, at der udvises en vis solidaritet på tværs af hospitalet, så der sker en mere ligelig fordeling af byrderne.

CMU anerkender, at en række af de foreslåede tværgående besparelser og besparelser på det ikke-kliniske område giver god mening, og at der er et stort og uudnyttet potentiale for besparelser på indkøbsområdet. Det er vigtigt at understøtte, at dette potentiale indhøstes. CMU opfordrer dog i lyset af flere uheldige sager til, at man revurderer inddragelsen af klinikken, så produkter og apparatur lever op til krav om både økonomi, anvendelse og arbejdsmiljø.

I forhold til de foreslåede besparelser på det administrative område opfordrer CMU til, at der også sker en reel reduktion af administrative opgaver og regelforenklning, så opgaverne ikke bare flyttes ud i klinikken. Konkret i forhold til de foreslåede administrative besparelser på AUH opfordres der til, at man ved udmøntningen er opmærksom på afdelingernes behov for administrativ støtte i forbindelse med den forestående udflytning under fælles tag.

Som nævnt indledningsvis er det på nuværende tidspunkt vanskeligt at overskue de samlede konsekvenser for Abdominalcentret, når en række forslag skal konkretiseres nærmere eller reelt har karakter af at være generelle, ufordelte besparelser.

Konkret er der dog grund til at nævne flytning af fedmekirurgien, hvor der på grund af 75/25% reglerne reelt flyttes flere midler, end der har været givet og brugt på området. Abdominalcentret har tidligere bemærket, at man helst så fedmekirurgien samlet på AUH, bl.a. i lyset af den særlige ekspertise, der gennem en årrække er opbygget på området.

I forslaget arbejdes der med en yderligere omlægning til hjemmedialyse, hvilket er i tråd med den udvikling, der allerede er i gang. Det økonomiske provenu vurderes dog at være noget optimistisk, og der er tilsyneladende ikke taget højde for udgifter til anskaffelse af apparatur.

I forhold til den foreslåede flytning af aktivitet vedrørende ventralhernier, nyrecancer og stenkirurgi har CMU en bekymring for de økonomiske konsekvenser og i forhold til de sidste også de fysiske rammer for aktiviteten.

Spareplanen indeholder et forslag om flytning af 80 mammaoperationer fra AUH. AUH foretog i 2014 ca. 400 operationer, så forslaget vil være et klart tilbageskridt for planerne om at samle mammakirurgien i to regionale centre, hvoraf det ene skal have en speciel akademisk profil og forankring i AUH. Det kan desuden have den konsekvens, at AUH i den kommende specialeplan ikke tildeles den nye højtspecialiserede funktion for brystkræftkirurgi, og på sigt risikerer at miste den netop formulerede anden regionsfunktion omhandlende brystkræftkirurgi. Denne nye regionsfunktion er karakteriseret ved, at man foretager ”onkologisk brystkirurgi med behov for primær rekonstruktion samt ved behov for større onkoplastik”, i formaliseret samarbejde med

plastikkirurgi. Dette kræver tilstedeværelse af plastickirurger på matriklen og under operationerne. Et stigende antal brystkræftoperationer forventes at være af onkoplastisk karakter og et stigende antal vil ske i samarbejde med plastikkirurgerne.

Dansk Brystkirurgisk Selskab har i forhold til Sundhedsstyrelsens overvejelser om yderligere samling af mammakirurgien tilkendegivet, at en regionsfunktion bør dække et befolkningsgrundlag på ca. 500.000 indbyggere, svarende til ca. 500 årlige indgreb. En beslutning om flytning af 80 indgreb vil således udhule grundlaget for at bevare regionsfunktionen på AUH.

Der er risiko for at antallet af brystkræftoperationer på AUH vil begrænse muligheden for at AUH tildeles den højtspecialiserede funktion, som skal foregå i samarbejde med thoraxkirurger og plastickirurger og som i øjeblikket foregår på AUH, idet der modtages patienter fra hele Jylland og fra Fyn (ligesom vi også modtager patienter med brystsarkom fra samme område). I givet fald til der formentlig kun etableres en højtspecialiseret funktion i landet på Rigshospitalet. Region Midtjylland vil i givet fald være nødt til at sende en række patienter til Rigshospitalet, som i dag behandles på AUH.

I forhold til den foreslåede besparelse på socialrådgivere og kliniske diætister er det vigtigt at sikre, at de højtspecialiserede funktioner fortsat kan understøttes. På de højtspecialiserede områder arbejder hospitalet sammen med kommuner inden for et stort geografisk område, hvor det kan være vanskeligt at sikre, at den enkelte patient får den fornødne hjælp og støtte fra hjemkommunen.

Forandring kræver ledelse. Især nærledelse. At reducere den kliniske ledelse med mange millioner vil få kvalitetsmæssige konsekvenser for personalet og arbejdsmiljøet, da disse forandringer vil kræve større tilstedeværelse af ledere og ikke mindst ledelsens "span of control". Arbejdstilsynet har i 2014-15 udstedt mange påbud på, at opgavemængde og ressourcer ikke stemmer overens, samt høje følelsesmæssige krav til personalet. Den samlede opgaveløsning er og bliver afhængig af nærværende faglig ledelse for at sikre et fortsat godt arbejdsmiljø, hvilket også er beskrevet i DSI og RM rapporten "Færre ledere til flere medarbejdere"

Afslutningsvis ønsker CMU at henlede opmærksomheden på, at der i forbindelse med samling eller flytning af opgaver tages hensyn til, at der skal ske en oplæring, og at der er en række konsekvenser for bl.a. den lægelige videreuddannelse, som det er nødvendigt at få nærmere belyst. I forhold til den foreslåede samling af den grafiske service er det vigtigt, at forskere og andre fortsat har adgang til hjælp med posters, præsentationer m.v.

Der er ingen tvivl om, at de foreslåede besparelser vil få meget store personalemæssige konsekvenser for mange medarbejdere i Abdominalcentret og på AUH. Derfor er det vigtigt, at de personalemæssige processer følger de aftalte procedurer.

På vegne af CMU i Abdominalcentret

Ove Bast Andreasen
Formand

Jacob Gøtzsche
Næstformand