

Hørings svar på Spar1519 fra Røntgenafdelingens LMU, HEV.

Generelt:

Røntgenafdelingen er generelt bekymret for, at spareforslaget Spar1519 vil give en skævvridning mod Øst.

Vil Gødstrup blive et fuldgældigt akuthospital, hvis mange afdelinger kun er satellitter fra Øst, og med færre specialer end i dag?

Hvordan skal vi tiltrække læger og andet personale til HEV, når funktioner forsvinder?

Med spar1519 vil der opstå et øget pres på personalet og dermed arbejdsmiljøet i HEV. Der er allerede på nuværende tidspunkt flere påbud fra arbejdstilsynet. Arbejdsmiljøet ser ikke ud til, at være tænkt ind i spar1519.

Desuden vil der ved koncentration af specialer mod Øst, give øgede befordringsudgifter for Regionen. Dette ser ikke ud til, at være indregnet i spareplanen.

Vedrørende røntgen

Radiologisk vagt samles på AUH i tidsrummet 22-08:

Hvor stammer de økonomiske beregninger fra? Man påregner en meget stor lokal besparelse (2,8 mio.) på den konto, beløbets størrelse stiller LMU sig tvivlende overfor rigtigheden af.

Ved en sammenlægning vil der desuden vil være udgifter til ombygning, drift, samt oprettelse af diverse licenser. Hvilket vil tage en stor del af den påregnede besparelsen. I forslaget er der ikke medregnet udgifter til de systemspecifikke arbejdsstationer, der vil være vigtige redskaber i billedbearbejdning forud for beskrivelse.

Hvis ikke besparelserne på sammenlægningen af vagten opnås, vil det være alle Regionshospitalerne der har båret nedskæringen, ikke AUH.

Der udtrykkes bekymring for patientsikkerheden, hvis den radiologiske vagt ændres. Hvordan kan vagten på AUH vide, i hvilken rækkefølge undersøgelser og beskrivelser skal prioriteres? Man kan forestille sig, at en traumepatient på HEV kan komme til at vente på røntgenbeskrivelsen. I dag er kontakten direkte radiolog/kliniker mens undersøgelsen foregår. Den sparring vil klinikerne miste. Det samme kan gøre sig gældende for lungeemboli-patienter og andre alvorligt syge patienter. Vi har indtrykket af, at klinikerne har behov for denne hurtige sparring.

Desuden vil patienter med behov for interventions ultralyd, eller ultralyd på neonatalafdelingen, om natten kræve, at der laves aftaler om tilkald af læger i deres fritid. Dette er ikke hensynsmæssigt for patientsikkerheden eller for arbejdsmiljøet.

Hvad vil man gøre, hvis PACS ikke virker, og radiologen sidder i Aarhus?

Hvor er patientsikkerheden?

Vi kan frygte, at det kan medføre øget indlæggelsestid og i værste fald dødsfald.

Den tid lægerne fra HEV skal bruge på vagtberedskab på AUH, vil gå fra fremmødet 07.30-15 på HEV, hvis hviletidsreglerne skal overholdes. Desuden vil der være udgifter til befordring og køretid.

Med hvilken begrundelse skal den radiologiske vagt være fysisk placeret på AUH? Hvorfor er en mere central placering i forhold til Regionshospitalerne ikke valgt?

Plejegruppens LMU-medlemmer udtrykker bekymring for arbejdspresset på lægerne. Dette vil gøre rekruttering til HEV yderlig vanskelig. Medlemmerne

forudser utryghed bl.a. plejepersonalet når man ikke har en radiolog tilstede i traumesituationen og andre situationer med kritisk syge.

Med baggrund i ovenstående kunne vi foreslå følgende:

Vagten fra 22-08 grupperes i RHE-RHO, MIDT, AUH-Randers-Horsens. Da disse enheders PACS og RIS er ens, vil de fleste af anlægsudgifterne og driftsudgifterne kunne spares.

Oprettelse af skeletrøntgenvagt om natten:

Begrundelsen for at oprette en skeletrøntgenvagt er forkert. I praksis laver Lægevagten kun henvisningen til røntgen, herefter overgår patienten til skadestuen eller behandlersygeplejerskerne. Lægevagten er ikke indblandet yderligere.

Begrundelsen kunne være at funktionen kan være en service til skadestuerne. Dog er det ikke en service skadestuerne nyder i dag.

Mamma-funktionen samles eller dele flyttes til MIDT:

Formuleringen i oplægget er tvetydigt.

LMU ønsker en mere præcis formulering at vurdere forslaget på.

Hvad flyttes præcist, hvorhen og hvornår?

Hvordan stiller det opretholdelsen af kompetencer i forhold til mammografi og mammaradiologi i HEV?

Der henvises til Tema 2, pkt. 5, side 21 i Spar1519.

Her angives, at der vil være væsentlige udgifter til apparatur og lokaler inden patienter fra HEV kan flyttes til Midt. Vi har lokaler og apparatur.

Mange af de patienter, der i dag får lavet klinisk mammografi i HEV har ikke efterfølgende behov for kirurgisk bistand.

Endelig vil der blive ekstra udgifter til transport for patienter fra optageområde HEV til MIDT.

Akutklinikker. Nedlæggelse.

Forslaget indebærer nedlæggelse af rådighedsvagten for plejepersonalet på RRI, fra kl. 15-22 på hverdage og kl. 08-22 i weekender.

Besparelsen er anslået til 0,5 mio., hvilket LMU vurderer, er for højt sat.

Rådighedsvagten svarer til én fuldtidsstilling, svarende til 0,3 mio. Hvor kommer den sidste besparelse fra?

Den varslede rådighedsvagt på RLE nedlægges/oprettes ikke.

Radiografer/røntgensygeplejersker, der bemander røntgenafdelingerne RLE, RRI og RTA i hverdagene, skal nu også tage blodprøver.

Eller er der andre løsninger?

Det er jf. Tema 3, pkt. 11, side 39 billigere at tage blodprøver indenfor hospitals regi, frem for at sende patienterne ud til praksis.

LMU udtrykker bekymring for blodprøvetagningen. Røntgenafdelingens plejepersonale tager traditionelt set ikke blodprøver. Dette vil kræve oplæring og vedligeholdelse af kompetencer.