

## **Hørings svar fra LMU i Børneafdelingen, HEV til Spareplan 2015-2019**

Generelt vil vi gerne udtrykke vores store bekymring for de store besparelser, som HEV sammen med de øvrige sygehuse skal gennemgå over de næste 4 år.

Vi er klar over det store arbejde, der er lagt i forslagene til besparelser, men som ledere og medarbejdere må vi dog udtrykke vores største bekymring for, om kvaliteten i patientforløbene kan opretholdes, om der kommer forskelle i patientforløbene mellem øst og vest i Region Midtjylland samt vores bekymring om at uddannelse og arbejdsmiljø for alle faggrupper forringes. Vi har svært ved at se at den tidligere udmeldte strategi med et supersygehus i vest og øst fortsat kan gennemføres.

Vi må ligeledes udtrykke bekymring for de besparelser, der formentlig skal fordeles på diverse afdelinger som en "grønthøster". De tidligere sparerunder i HEV har betydet væsentlig reduktion i antal medarbejdere indenfor alle faggrupper, og vi er i dag den eneste børneafdeling, der hverken har socialrådgiver, pædagoger eller psykolog tilknyttet.

Ved sammenligning med de andre hospitalsenheder står HEM og HEV for en stor andel af besparelserne og fjernelse af væsentlige funktioner, som har betydning for at kunne levere effektive patientforløb. Dette skaber ligeledes en stor bekymring for fremtidsudsigterne for DNV.

Vi vil gerne påpege, at der er nogle særlige forhold som gør sig gældende i arbejdet med børn. Vi har i både det akutte og planlagte arbejde udfordringer i at skulle få et barn til at samarbejde, at få skabt et tillidsfuldt forhold til barnet, samt brug for tid til observation af barnet i enten modtagelsen eller afdelingen. En optimal lægeundersøgelse kræver en pædagogisk tilgang mhp at få klarhed over symptomer som barnet kan have svært ved at udtrykke (ex. opkastninger kan være eneste symptom på hjernetumor).

### **Tema 1 Akutområdet og det præhospitale område**

#### **En endnu ikke udspecificeret besparelse på det pædiatriske område på 8 mill.**

Det er vigtigt at påpege, at børneafdelingerne i dag er at betragte som en medicinsk afdeling med varetagelse af de fleste medicinske subspecialer foruden varetagelsen af neonatologien. Vi har desuden akutmodtagefunktion både i forhold til de neonatale børn og den akutte børnemodtagelse for børn fra 0-15 år.

Det er en stor udfordring at opretholde de sygeplejefaglige og lægefaglige kompetencer indenfor de respektive subspecialer. Dette kan bl.a. illustreres ved, at vi i vores afdeling dækker 8 subspecialer med 8 speciallæger. Hvilket naturligvis giver en meget stor sårbarhed ved sygdom og fravær. Det samme gør sig gældende for sygeplejersker.

I forbindelse med tidligere besparelser har vi arbejdet meget med:

- Reduktion i fremmødeprofiler
- Ændringer i ambulatorier, som har gjort, at den fagprofessionelle ofte sidder alene i konsultationen
- Omlægning fra indlæggelse til ambulante besøg

Vi er voldsomt bekymrede for, hvad yderligere besparelser vil betyde for :

- Kvaliteten i patientforløbet - både i det akutte og det planlagte patientforløb
- Effektiviteten i patientforløbet
- Patientsikkerhed
- Uddannelse
- Arbejdsmiljø
- Dækning af respektive subspecialer indenfor pædiatrien.
- Rekruttering og fastholdelse af personale

Konsekvensen af besparelserne kan blive, at vi med tiden bliver ude af stand til at drive en børneafdeling på et forsvarligt fagligt niveau.

Vi tænker derfor det er oplagt at diskutere, hvor mange børneafdelinger der kan drives i Region Midtjylland, så alle børn får samme kvalitetsmæssige tilbud uanset, om man bor i den østlige eller vestlige del af regionen.

### **Interhospital transport**

I børneafdelingens regi transporteres børn under 6 kg med transporthold fra Skejby. Denne ordning fungerer særdeles fint og sikrer, at børnene transporteres sikkert og kvalificeret til højtspecialiseret funktion. Vi forventer ikke, at denne funktion berøres af besparelser.

Børn over 6 kg transporteres oftest med assistance fra anæstesiaafdelingen (læger eller sygeplejersker), da denne gruppe ofte er børn som kræver respiratorbehandling pgr af svær lungesygdom eller sepsis. Det kan også være børn, som er for syge til at ligge i vores afdeling, og som måske vil kræve intubation på sigt og derfor må transporteres med intubationsberedskab.

Vi er dybt bekymrede for om besparelser indenfor dette område vil forsinke overflytningen til højtspecialiseret afdeling. Vi må gøre opmærksom på at der kan komme situationer hvor en ventetid vil kunne få fatale konsekvenser.

### **Tema 5 Klinisk Service**

Besparelser på KBA, KIA og KMA vil kunne få konsekvenser både i vores akutte men også i det ambulante arbejde i form af:

- Forlængede svartider på blodprøvesvar
- Forsinkelse i forhold til igangsætning af behandling
- Bekymring for hvilke analyser der udføres i vagttiden.
- Ineffektive patientforløb
- Foringelse set fra familiens perspektiv

Besparelser på Røntgenområdet med en fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger, mellem kl 22 og 08 giver anledning til stor bekymring.

Forslaget betyder at der i HEV ikke vil være en røntgenlæge tilstede i tidsrummet 22-08.

Dvs vi vil ikke kunne få foretaget akutte UL scanninger. Adgang til UL er særdeles vigtig for os i akutte patientforløb (ex: præmaturnt barn hvor barnet er svært syg og respirationsinsuffICIENT og vi skal træffe beslutning og barnet fortsat skal behandles). I sådanne situationer er det meget vigtigt at vi kan få lavet og beskrevet en UL scanning.

Et andet eksempel er barnet med mistanke om invagination af tarmen. Dette er en meget akut tilstand. Det er vigtigt, at der kan laves først en røntgen oversigt af maven men herefter også en colonindhædning, der er behandlingen af en akut velkendt tilstand hos et barn. Hvis vi ikke kan få en sådan undersøgelse/ behandling gennemført i vagttiden, vil det betyde at barnet skal transporteres til Skejby. Hermed forlænges tiden til behandling dermed stor risiko for at tarmen er blevet nekrotisk.

## **Tema 8 Arbejdsgange**

Besparelser i relation til arbejdsgange kan opfattes og er blevet beskrevet som en ”grønthøster”. Det giver i vores optik god mening at kalde disse forslag en grønthøster, da vi har svært ved at se hvorledes vi kan finde de foreslåede besparelser.

### **Klinisk Logistik**

Vi har i børneafdelingen implementeret Klinisk logistik tavler, men har indtil videre ikke kunnet reducere fremmødet- der er derimod tale om en ekstra registrering.

### **Stuegang**

Vi må udtrykke vores bekymring for om mobilitet i stuegang giver mening i relation til børn og om alle stuegangsfunktioner med fordel kan klares på stuen. Der skal måske ringes til interne eller eksterne samarbejdspartnere, der skal dikteres længere henvisninger etc.

På baggrund af ovenstående håber vi at man vil tage disse besparelser om til fornyet overvejelser, og diskutere, om man for at opfylde regionen mål for vores sundhedsvæsen i Midt, i stedet tænker mere i strategiske ændringer, for at sikre de mest optimale og effektive patientforløb i alle specialer.

Med venlig hilsen  
LMU og afdelingsledelsen

