



Dato : 05.05.2015

Journalnr. : sk-med-høringssvar

Sagsbehandler : Kirsten E. Madsen

Tlf. : 5 2429

Side 1/4

**MED-udvalget ved Nyremedicinsk afd. C har på et ordinært møde den 4. maj 2015 drøftet det udsendte forlag til Spareplan 2015-2019 i Region Midtjylland.**

MED-udvalget kvitterer hermed for muligheden for at ytre sig i forbindelse med Regionens spareforslag til Spareplan 2016-2019.

#### **Generelt vedr. behovet for besparelser:**

Besparelserne er primært begrundet i øgede uafviselige medicinudgifter. MED-udvalget mener, at Regionen med denne begrundelse **reelt foretager en op-prioritering** af patienter med specifikke lidelser, og dermed en ned-prioritering af andre patienter.

Finansiering af et øget forbrug af dyr medicin vil bl.a. skulle findes ved en reduktion af lønomkostningerne. Dette betyder færre ansatte til at varetage behandlinger og kerneopgaver. Arbejdstilsynets besøg på AUH i efteråret 2014 førte til 6 påbud, hvoraf de 5 handlede om sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø. Yderligere personalereduktion og effektiviseringskrav vil næppe føre til et bedre arbejdsmiljø.

#### **Generelt vedr. processen:**

1. Generelt finder MED-udvalget, at processen, der har ledt frem til de fremsatte spareforslag har været for **lukket** og for **kort**.

Generelt finder MED-udvalget, at en stor del af de fremsatte høringforslag er **uklare** og **ukonkrete**.

Den lukkede proces har medført, at forslagene bærer præg af "skrivebordsbeslutninger", der kunne have været kvalificeret betydeligt ved inddragelse af relevante fagpersoner.

Den ganske **korte** høringsproces og de **uklare** spareforslag medfører, at det er yderst vanskeligt at få overblik over, i hvor høj grad og hvorledes disse forslag får indflydelse på økonomi, drift, kvalitet, patientsikkerhed, patienttilfredshed og arbejdsmiljø. MED-udvalget finder derfor ikke, at der er reel mulighed for at afgive meningsfulde høringssvar.

MED-udvalget finder således ikke, at Region Midt har levet op til sit styringsgrundlag:

"Åbne beslutningsgange med så tidlig medarbejderinddragelse, at det giver reel mulighed for indflydelse"

(Ledelses- og styringsgrundlag, [http://www.rm.dk/siteassets/om-os/organisation/koncern-hr/ledelses-og-styringsgrundlag/lsggrundlag\\_rm2013.pdf](http://www.rm.dk/siteassets/om-os/organisation/koncern-hr/ledelses-og-styringsgrundlag/lsggrundlag_rm2013.pdf))

2. MED-udvalget savner en samlet beskrivelse af konsekvenser af spareplanen, således at virkningen på økonomi, drift, kvalitet, patientsikkerhed, patienttilfredshed, arbejdsmiljø herunder fremtidige vilkår og forventninger til uddannelse, udvikling og forskning, er tydelige for Region Midt, patienter og medarbejdere.

#### **MED-udvalgets høringssvar vedr. tværgående spareforslag:**

1. MED-udvalget finder, at spareplanen presser AUH urealistisk, idet AUH i forvejen er pålagt et sparekrav på 8 % som følge af DNU.

2. MED-udvalget beklager, at en stor del af spareforslagene er uigennemsigtige og derfor umulige at komme med høringssvar på.

3. Forenkling på kvalitetsområdet (Tema 8, forslag 3): MED-udvalget undrer sig over, at der foreslås besparelser som følge af nedlæggelse af DDKM, da afdelingerne aldrig er tilført ressourcer til denne opgave. Det er således vanskeligt at finde begrundelsen for at fjerne midler, der aldrig har været til stede.

4. MED-udvalget udtrykker bekymring om afledte konsekvenser for klinikken af besparelsesforslag, der er forankret uden for de kliniske afdelinger, fx Tema 6, spareforslag 18 (HR) og 21 (IT). MED-udvalget ønsker, at det i det videre arbejde med besparelsen præciseres,

- at de kliniske afdelinger som minimum skal modtage uændret service fra diverse administrative afdelinger, serviceafdelinger og parakliniske afdelinger. (Vi gør opmærksom på, at der i forbindelse med DNU er formuleret en forventning om, at de afledte konsekvenser af stordrift og fusion af matrikler vil medføre optimeret flow, reduceret indlæggelsestid og BEDRE service fra de nævnte afdelinger.)
- at administrative afdelinger, serviceafdelinger og parakliniske afdelinger ikke kan høste besparelsen ved at flytte opgaver ud i de kliniske afdelinger

#### **Specifikt ved Nyre medicinsk afd. C:**

1. Spareplanen omfatter et forslag om at øge andelen af patienter i hjemmedialyse (Tema 2, forslag 11). Afdelingen har allerede i forvejen haft fokus på dette og har derfor igangsat en omstrukturering på området. MED-udvalget vil dog gerne henlede opmærksomheden på, at beregning af besparelspotentiale på 2 mio kr baseres på et **mangelfuldt og fejlslagt grundlag:**

- Der er betydelige investeringsudgifter i form af indkøb af maskiner, ændring af tekniske installationer i hjemmet, personaleresourcer til oplæring m.m., i alt et beløb på 1,3 og 3,1 mil kr (2009-priser)
- Besparelsen er baseret på, at patienterne selv kan varetage behandlingen i eget hjem. Der er på side 40 i Sparekataloget anført: "*For hver ekstra dialysepatient, der kommer i hjemmedialyse er der en besparelse på ca. 100.000 kr. efter at der er taget højde for udgifter til kommunal assistance.*" Dette er en **fejl**. Spareplanen henviser til Sundhedsstyrelsens MTV rapport fra 2006, men her står tværtimod anført i tabel 6.3 side 85, at hvis patienten har behov for kommunal hjælp, er der **ingen besparelse**, idet regionen skal betale for denne hjælp. Dette gør sig på nuværende tidspunkt gældende for 1/3 af patienterne både på AUH og i HEM

- Der synes ikke at have været opmærksomhed på den afledte konsekvens for kapaciteten til *akut* dialyse. Nyremedicinsk afd. C har, i modsætning til Rigshospitalet, ikke en særskilt enhed for akut dialysebehandling af patienter på intensiv afdeling og patienter med akut nyresvigt indlagt på andre afdelinger. Denne funktion varetages på Nyremedicinsk afd. C sideløbende med dialysebehandling af kroniske patienter. Spareforslaget vil medføre personalereduktion, og dermed reduceret bufferkapacitet til akutte dialyser.

2. Spareplanen omfatter et besparelsesforslag på diætister (Tema 5, forslag 13):

Nyremedicinsk afd. C har i lighed med alle andre nefrologiske afdelinger i Danmark en diætist, som varetager undervisning af kommunalt personale, afdelingens personale, samt kostvejledning af patient og pårørende - herunder planlægning af kost til børn i dialyse (højtspecialiseret funktion). Diætetisk vejledning af patienter med nyresygdomme er en specialfunktion, da kostens sammensætning skal afvige betydeligt fra almindelige kost aht patienten morbiditet, mortalitet og medicinforbrug. Vejledningen skal løbende individuelt tilpasses stadiet af nyresvigt og typen af dialysebehandling. Diætetisk vejledning kræver således specialkendskab til nefrologiske sygdomme og behandlingsregimer samt tæt tværfagligt samarbejde med nefrologer. MED-udvalget finder derfor ikke, at denne opgave kan varetages i kommunalt regi.