

Høringssvar vedr. Forslag til spareplan 2016-2019

Offentlig høring fra 27.04.15 – 08.05.15

LMU i Ortopædkirurgisk afdeling, HEH

Høringssvar fra Ortopædkirurgisk afdeling og LMU i Ortopædkirurgisk afdeling, Hospitalsenheden Horsens

Aktuelle høringssvar tager udgangspunkt i et patient-, et fagligt- og et organisatorisk perspektiv med afsæt i de to specifikke Tema 2 områder; variation i liggetid og idekatalog. Høringssvaret er udarbejdet af LMU i Ortopædkirurgisk afdeling på vegne af medarbejdere i Ortopædkirurgisk afdeling.

Baggrund:

Der er i sparekataloget foreslået at der skal spares 3.9 mio. kr. i Ortopædkirurgisk afdeling og at Ortopædkirurgisk afdeling derudover skal bidrage i de tværgående og generelle påtænkte besparelser på HEH niveau som andrager i alt 42.1 mio. kr.

Disse besparelser vil kræve strukturændringer og reorganiseringer, samt omplacering/afskedigelser af personale i Ortopædkirurgisk afdeling for at kunne realiseres.

Høringssvar:

Overordnet mener Ortopædkirurgisk afdeling at det er urimeligt at finde besparelser ved brug af "grønthøstermodellen".

Reduktion af personale er konsekvensen af de besparelser der skal finansiere de stigende medicinudgifter og byggerier som ikke er tilstrækkeligt budgetteret i regionalt regi.

Der bør istedet findes politiske løsninger for de stigende omkostninger indenfor medicin og byggeri, samt der bør politisk stilles krav overfor medicinalindustrien.

Tema 2: Planlagte patientforløb – reducere variation i liggetid (forslag 8)

Under planlagte patientforløb foreslås det at reducere variation i liggetiden. Der foreslås en besparelse på 17.7 mio. kr. svarende til en reduktion på 38 stillinger i plejegruppen, samlet set i RM regi.

I Ortopædkirurgisk afdeling, HEH foreslås der en besparelse på 2.8 mio. kr. ved reduktion i liggetiden og dermed færre senge og en reduktion af plejegruppen svarende til ca. 7,4 stillinger. En sådan reduktion vil ovenpå en nyligt gennemført sparerunde betyde at afdelingen ikke kan hænge sammen. Den i spareforslaget angivne værdi pr. påtænkt lukket seng på 650.000 kr. stemmer ikke overens med plejeindeks og kronebeløb pr. seng i Ortopædkirurgisk sengeafsnit, HEH som ligger på 415.800 kr. pr. seng. Dette mener vi skal nuanceres/korrigeres i spareforslaget.

Ortopædkirurgisk afdeling, HEH har det seneste 1½ år gennemført en personale reduktionsproces/besparelsesproces på ca. 4.0 mio. kr. i sygepleje – og sekretærgruppen (2014-2016). Ved seneste besparelse i sengeafsnittet bestod organisationsændringen bl.a. i reduktion fra 2 til 1

afdelingssygeplejerske, ingen genbesættelse af udviklingssygeplejerske, samt reduktion i antallet af basisstillinger grundet en sengemasse reduktion fra 45 til 35 senge og nedjustering af plejeindeks til 1,1 pr. patient/seng.

Ortopædkirurgisk afdeling forventer at eksisterende planlagt reduktion med 1.1 mio. kr. i sygeplejegruppen indregnes i den samlede foreslået besparelse på 2.8 mio. kr. fra 01.01.16, således det nye besparelseskraav reduceres til 1.7 mio. nye kr.

Der er i spareforslaget fokus på "gråzoneaktivitet", som er den største aktivitet der indgår i netop dette spareforslag. Ortopædkirurgisk afdeling har allerede planer for at kunne gennemføre dette, men det kræver at afdelingen får større kapacitet indenfor det dagkirurgisk område og at den påtænkte udvikling af et perioperativt afsnit gennemføres allerede fra. 01.01.16 og ikke først om to år, som der er planlagt i byggeprocessen.

Uden disse forudsætninger mener personalegruppen at spareforslaget vil få betydning for kvalitet og servicemål. Spareforslaget er således ikke realiserbart indenfor den i forslaget givne tidsramme med implementering pr. 01.01.16.

Der står i spareforslaget af DRG værdien ikke vil blive påvirket grundet der primært er tale om gråzonegrupper/aktivitet. Dette må fortolkes som værende ud fra gældende nuværende DRG takster. Såfremt DRG taksterne justeres (som sker årligt) kan dette betyde at DRG basislinjen forandres de kommende år.

Tema 2: Planlagte patientforløb – idekatalog (forslag 9)

I spareforslaget i tema 2, idekatalog foreslås det at spare 10 mio. kr., svarende til en reduktion på 18 stillinger fordelt på alle faggrupper på tværs af de Ortopædkirurgiske afdelinger i RM regi.

I Ortopædkirurgisk afdeling, HEH foreslås der en reduktion på 1.1 mio. kr. Personalet i Ortopædkirurgisk afdeling, HEH mener at mange af optimeringsforslagene i "Idekataloget" allerede er realiseret ved tidligere rationaliseringer og besparelser. Der skrives i spareforslaget at det ikke har uddannelsesmæssige konsekvenser, hvilket personalet ikke er enige i, idet yderligere personale reduktioner (ud over det allerede iværksatte), og med fastholdelse at samme antal studerende indenfor alle personalekategorier vil det betyde ringere mulighed for uddannelse for den enkelte studerende, og mindre tid til uddannelse idet aktiviteten fastholdes.

En del af ideerne i "idekataloget" kræver at tværfaglige, tværorganisatoriske og tværsektorielle samarbejdspartnere er indstillet på at træffe ledelsesmæssige beslutninger omkring de forskellige ideer og konkret implementerer ideerne, før en gevinstrealisering er en mulighed. Ortopædkirurgisk afdeling, HEH sætter dette som et krav at disse forudsætninger skal være på plads - ellers er spareforslaget ikke realiserbart. Der vil være behov for at hospitalsledelsen træffer organisatoriske og ledelsesmæssige beslutninger omkring det tværfaglige samarbejde mellem serviceafdelinger og kliniske afdelinger, omkring patientforløb og placeringer af faglige opgaver i andre organisatoriske set-up end i dag.

Konklusion:

Konklusionen fra personalet i Ortopædkirurgisk afdeling er at såfremt spareforslaget på 3.9 mio. kr. besluttet, har vi nogle konkrete krav og forudsætninger, som ovenfor beskrevet, som vi mener der skal være opfyldt.

Der stilles spørgsmålstegn ved om det overhovedet er realistisk at spare yderligere, når afdelingen grundlæggende er så effektiv som den er. Ortopædkirurgisk afdeling HEH har et samlet personalebudget på 54. mio. kr. og genererer 228 mio. kr. i DRG kroner 2014.

En yderligere reduktion i personaleressourcer vil betyde at patienter vil opleve svigtende kvalitet og sikkerhed. Det vil betyde mindre tid til omsorg/nærvær, samt mindre tid til information og kommunikation med yderligere risiko for at kvaliteten og sikkerheden falder, samt at liggetiden vil stige og genindlæggelsesraten vil stige. Det vil ved besparelse på sygeplejerskeressourcer ikke være muligt at understøtte pleje og behandlingsinitiativer tilstrækkeligt til at patienterne bliver selvhjulpne og udskrivningsklar.

Reduktion i personaleressourcer vil betyde, at der ikke kan leveres kvalitet i kerneopgaverne på nuværende faglige niveau, når der skal være færre medarbejdere til at levere samme faglighed til samme produktion/aktivitet af patientforløb årligt. Den faglige kerneopgave for alle faggrupper vil blive presset. Specialeplanen udfordres også såfremt "forslag til spareplan" besluttet, idet en evt. flytning af regionsfunktioner eller afskedigelse af læger vil betyde at sundhedsstyrelsens krav om antal speciallæger pr. regionsfunktion bliver udfordret fagligt.

Såfremt "forslag til spareplan" besluttet kan det blive en generel udfordring at indfri krav og forventninger om effektivitet, produktivitet, opfyldelse af servicemål, aktivitetsmål, DRG og samtidig levere kvalitet og sikkerhed til den enkelte Ortopædkirurgiske patient.

Gennemføres en yderligere reduktion i personaleressourcer kan det få konsekvenser i form af øget arbejdspress, stigning i sygefravær og flere stress ramte medarbejdere. Det vil betyde at Ortopædkirurgisk afdeling får svært ved at fastholde og rekruttere medarbejdere til de stærkt ændrede arbejdsvilkår. En "personaleflugt" kan blive en realitet, idet arbejdsvilkårene for sygeplejersker er bedre primærsektor, hvilket vi på hospitalsniveau ikke kan tilbyde.

Der er også en grænse for hvor "lille" en organisation kan være ift. opretholdelse af vagtstruktur for både læger og sygeplejersker. Et krav fra Ortopædkirurgisk afdeling, HEH vil være at der skal ske en konkret lukning af "Skanderborg sundhedscenter" for det giver ingen mening med en funktion derude, med et meget stort ressourcetræk, til en meget lille patientgruppe.

Vi mener fortsat at der skal ses på en politisk håndtering af den økonomiske udfordring i relation til det primære problem/udfordring omkring stigende udgifter til medicin og byggerier regionalt, istedet for en "grønthøster modellen" i sundhedspersonalet til finansiering af den manglende økonomi – og den fremtidige manglende økonomi.

Venlig hilsen

LMU i Ortopædkirurgisk afdeling