

Til Koncernøkonomi

Viborg, den 7. maj 2015

### **Sundhedsbrugerrådets hørings svar på Region Midtjyllands spareplan 2015-2019**

Sundhedsbrugerrådet har fået forelagt høringsudkast til Sundhedsplanen for 2015-17. Sundhedsbrugerrådet er klar over, at besparelser i de kommende år er nødvendige, men vi er meget bekymrede for, hvilke konsekvenser, det vil få for borgerne og de ansatte i regionen. Vi forudsiger, at der bliver endnu mindre tid til at tage sig forsvarligt af patienterne, og at de dermed bliver de store tabere i spillet. Det vil ikke kunne undgås, at patienterne vil komme til at tilbringe mere tid på transport, når specialer flyttes fra nærområdet. Hospitalsenhederne Vest og Midt rammes hårdt med besparelser på henholdsvis 5,6 % og 7,2 % procent mod Aarhus Universitetshospitals 3.2 %, og dermed meget over gennemsnittet på 3,4 %. Ved udgangen af 2019 vil Hospitalsenheden Vest have mistet 225 job ud af i alt 807 regionale job, hvis den forelagte plan gennemføres. Vi er bekymrede for, hvilken betydning det vil få, når Sygehus Vest skal samles i Gødstrup.

Stigningen i sundhedsudgifterne i fremtiden på grund af mere sofistikeret behandling, dyr medicin og forskydning i befolkningens alderssammensætning, vil ikke kunne betales, hvis vi ikke sikrer, at patienter og pårørende i højere grad inddrages i behandling og pleje, og hvis de ikke i højere grad får overdraget ansvaret for egen livssituation. Mange internationale studier viser, at en bedre forståelse for lidelsens art og dets behandlingsmuligheder medvirker til bedre livskvalitet, øget levetid og reducerede sundhedsudgifter.

Det undrer Sundhedsbrugerrådet, at inddragelse af patienter og pårørende i et sparekatalog for en fireårig periode, ikke har en mere fremtrædende plads, især i den sidste del af perioden. For det første, fordi det er dér, betydelige sparemuligheder ligger, og for det andet, fordi man samtidig får en bedre behandling af en del patientgrupper.

Endvidere undrer det, at øget brug af telemedicinske løsninger næsten er fraværende i sparekataloget. Der er ingen tvivl om, at art og omfang af medicinske løsninger vil forøges betydeligt inden for de næste tre fire år. Antal ambulatoriebesøg for en række sundhedsområder kunne reduceres betydeligt med telemedicinske løsninger, og med fjernmonitorering af en række lidelser.

#### **Akutområdet og det præhospitale område:**

Vi ser med tilfredshed, at de 5 akuthospitaler bevares, samt sikring af sundhedsstyrelsens krav til speciallægestedeværelse på disse.

I den præhospitale planlægning ser vi med tilfredshed på den geografisk ligeværdige adgang til akuthospitalerne, dog udløser denne ligeværdighed stor uro i den vestlige del af regionen, grundet transport over store afstande. Vel vidende, at vi har nogle dygtige paramedicinere, så er lukning af Akutmodtagelserne i Ringkøbing og Holstebro, samt lukning af lægeambulancer i Lemvig og Holstebro et tiltag, der skaber stor utryghed i området. Ligeså fjernelse af akutbilen Ringkøbing/Tarm.

I forbindelse med det præhospitale beredskab er det desuden en forudsætning, at beredskabet i kommunerne og hos almen praksis er ligeværdige medspillere på området, samt at hjemmesygeplejersken kan levere det forventede beredskab.

Med baggrund i analysen omkring akutklinikkerne synes det formålstjenligt der, at sætte fokus på blodprøvetagning og røntgenfoto med henblik på sikring af, at patienten videresendes i forhold til aktuelle behov. Ligeledes skønnes tiltaget omkring uddannelse af en radiograf til også at tage blodprøver at være en god disponering, når nu der skal spares.

Dog er muligheden for løsning i praksissektoren jo meget afhængig af et tilsagn derfra, ellers kastes bolden blot videre, og så er borgeren/patienten ikke længere i centrum, som omtalt i sundhedsaftalen fra 2015-18.

Med hensyn til tilførsel af midler til det medicinske afsnit på Regionshospital Horsens, ser vi på dette som et positivt og nødvendigt tiltag, som udløser nogle af de manglende sengepladser, samt reducering af overbelægning. Vi ser i forbindelse med samling af uafklaret syge akutpatienter i Viborg med bekymring på reduktionen af sengepladser, ved overflytning af denne aktivitet fra Silkeborg, hvis synergieffekten udebliver. Dog er trygheden for kroniske patienter ved åben indlæggelse en god idé, ligesom telemedicin ville kunne øge trygheden for patienten.

Vedr. ambulancetjenestens indsats for patienter i eget hjem hilser vi dette velkommen, da antallet af indlæggelser samt sygehusbesøg i så fald kan minimeres, og borgerens tryghed bevares ved forblivelse i eget hjem med kyndig bistand.

Anvendelse af præhospitalt personale til interhospital transport ser vi som et positivt tiltag, så længe det præhospitale beredskab ikke derved forringes. Vor største bekymring går på de personalemæssige besparelser, nærkontakt til borgeren/patienten må stadig være et must.

Hvilken betydning det vil få ved nedlæggelse af akutklinikker og akutbiler kan ses ud af dette tilsendte til Sundhedsbrugerrådet:

### **Ang. akutklinikken i Ringkøbing og de to akutbiler i Ringkøbing Skjern Kommune**

"Hvem skal hjælpe lokalt, når flere får længere til sygehuset?". Overskriften og artiklen i Jyllandsposten søndag den 3. maj er endnu et vigtigt argument for i fremtiden at bibeholde både akutklinikken i Ringkøbing og akutbilerne i Ringkøbing og Tarm.

Det er også et klart brud på den aftale, der blev indgået med Ringkøbing-Skjern Kommune, da Regionen valgte at lukke Ringkøbing Sygehus.

Et andet argument for at bibeholde begge funktioner er, at Ringkøbing-Skjern Kommune er en af de største kommuner turistmæssigt med et samlet befolkningstal på 60 til 100.000 i sommerperioden. Større tyske aviser eller tv ville med den "gode" historie om, at her er det utrygt at være turist, hvis man bliver syg, kunne skabe katastrofale følger for turismen i kommunen.

### **Akutklinikken**

Selvfølgelig er det i første omgang den lokale befolkning, man skal tænke på. Her har akutklinikken i Ringkøbing stor betydning. En klinik, som Regionen besluttede skulle være åben til kl. 22, hvilket først skete tre år efter beslutningen.

### **Eksempler fra akutklinikken i Ringkøbing:**

1. Antal selvstændige behandleropgaver fra kl. 16-22 i perioden uge 18 2014 til uge 17 i 2015, hvor vagtlægen ikke var involveret: 522 (dette tal for hele regionen siger 4,4 pct. og for Ringkøbing altså knap 10 pct.)
2. Antal vagtlægepatienter i konsultation Ringkøbing for 2014: 5617.
3. Antal skadestuepatienter fra kl. 8-16 fra uge 18 2014 til uge 17 2015: 783.
4. Antal blodprøver i 2014: 2759. (Her er det værd at bemærke, at udgifterne til udtagning af

en blodprøve på sygehuset koster Regionen 41,77 kr. Lægepraksis får 183,29 kr. )

5. Antal EKG patienter i 2014: 150

5. Antal folk i røntgen i 2014: 7151.

6. Behandlersygeplejerskens opgaver fra kl. 16-22 har stor betydning for vagtlægen, som ene mand betjener et ganske stort område.

Vagtlæge-patienterne ikke alene modtages og vurderes af behandlersygeplejersken, men hun tager også relevante prøver som temperatur, blodtryk, puls, iltmætning, podning og andre test og observationer, der så er klar, når vagtlægen ankommer. Det sparer tid for vagtlægen, der ofte er hårdt presset.

### **De to akutbiler**

Med hensyn til akutbilerne i Ringkøbing og Tarm er de en tryghed for den lokale befolkning i en kommune med så lange afstande til nærmeste sygehus. Og for ikke at glemme de mange feriegæster, og de flere og flere ældre, der har valgt at bo hele året i deres sommerhuse. Ældre, der lever længere med sygdomme, hvor kvalificeret akut hjælp pludselig kan være livsnødvendig.

Befolkningen kan fint leve med, at akutbilerne "kun" er bemanded med anæstesisygeplejersker, hvilket i øvrigt også må tælle som et plus i Regionens økonomi i forhold til lægebemandet akutbiler.

Akutbilen med anæstesisygeplejerske koster ca. 5 mio. om året og lægebilen ca. 12 mio. Hvis akutbilen i Ringkøbing og Tarm nedlægges, er det lægehelikopteren, der skal stå i stedet, men den tager ca. 25 minutter for at nå frem, hvis den vel at mærke er ledig og ellers kan flyve på grund af hviletid og vejrlig. Flyttes eller nedlægges nogle af lægebilerne i Holstebro/Lemvig, vil lægebilen i Herning blive endnu mere belastet nordvest på.

Opkald vest for Ringkøbing og Tarm får mindst 25 minutter længere responstid for avanceret hjælp, inden lægebilen er fremme. Hvis den vel at mærke ikke er i brug et andet sted. Omvendt kommer man også til at mærke det i Herning, hvis lægebilen er mere i aktion i Vestjylland. En del opgaver klares i dag af akutbilen, så lægebilen kan afmeldes og vende tilbage til andre opgaver.

Det sker også, at ambulancerne i f.eks. Ringkøbing, Tarm og Hvide Sande er optaget, og så har man "kun" akutbilen at sende afsted. Altså bliver akutbilerne i Ringkøbing og Tarm ikke kun brugt til 112-udrykninger. De indgår også i det samlede beredskab.

Akutbilen i Ringkøbing har også en vigtig opgave i samarbejdet med akutklinikken i Ringkøbing. Akutbilen er således involveret, når det drejer sig om kritisk syge patienter, der selv henvender sig i akutklinikken uden om lægevagten eller backup for vagtlægen til kritiske syge patienter.

Alt i alt: Spareplanen vil betyde, at Ringkøbing-Skjern Kommune endnu gang får styrket tilnavnet: Udkantsdanmark.

Noget lignende vil være gældende for Thyborøn- Harboøre området, hvis akutbilen flyttes fra Lemvig.

### **Nedlæggelse af akutlægebilen i Grenaa**

Det foreslås i spareplanen at nedlægge akutlægebilerne i Grenaa og Randers. I stedet opstilles tre alternative forslag, hvoraf koncernledelsen anbefaler model A. Dette forslag indebærer, at én akutlægebil skal dække hele Randersområdet og Djursland, og at der derfor skal etableres en ny station for lægebilen mellem Randers og Grenaa.

Akutlægebilen skal således fremover dække et befolkningsmæssigt og geografisk meget stort område med lange afstande, hvilket ikke kan undgå at medføre en afgørende forringelse af responstiden og dermed effekten i akutte, livstruende sygdoms- og ulykkestilfælde.

Akutlægebilen har afgørende betydning for borgernes tryghed. Ved både at omlægge akutklinikken i Grenaa til en enhed med diagnostiske funktioner – og dermed henvise borgerne til akutklinikken i Randers – og samtidig fjerne akutlægebilen i Grenaa rammes en stor del af kommunens borgere dobbelt, fordi de efterlades med et beredskab helt uden lægelig backupfunktion.

I forhold til den lange transporttid kan det i øvrigt nævnes, at KL netop har offentliggjort en kortlægning af borgernes afstand til nærmeste sygehus med akutmodtagelse. Det fremgår heraf, at borgerne i Grenaa og Lemvig er de eneste, der fremover vil få mere end 50 km til nærmeste akutmodtagelse.

### **Planlagte patientforløb:**

Sundhedsbrugerrådet har noteret sig, at de foreslåede omlægninger af funktioner og reduktioner af specialer på regionens sygehuse har overholdt den præmis, at de fem akuthospitaler også fremover kan leve op til sundhedsstyrelsens krav til akuthospital. Vi har ikke bemærkninger til, at man samler indsatsen om fertilitetsbehandling og fedmekirurgi, men er kritisk overfor hvorvidt den fremtidige kapacitet kan stå mål med befolkningens krav om behandlingernes nødvendighed.

En reduktion i operationsfrekvensen på rygområdet alene med baggrund i "at det gør man i mindre grad andre steder", mener vi ikke er i overensstemmelse med det behov befolkningssammensætningen i regionen betinger.

Et fælles diagnostisk center for regionen har medført, at mange patienter hurtigt har kunnet få igangsat virksom behandling i stedet for idelige undersøgelser og indlæggelser på forskellige hospitalsafdelinger. Vi ser derfor meget positivt på, at man styrker det fælles diagnostiske center; men er kritisk over for, hvorvidt det er en god ide at flytte det fra Silkeborg til Viborg. Vi er helt enige i, at der skal lægges vægt på øget brug af hjemmedialyse i hele regionen. Vi kunne godt forestille os, at man tog skridtet fuldt ud, således at der også kan tilbydes bloddialyse på kommunale plejecentre. Det kunne forbedre forholdene for svækkede og svært syge plejekrævende dialysepatienter, og samtidig spare høje transportudgifter. Vi er enige om, at det forekommer hensigtsmæssigt at flytte basisundersøgelse, kontrol og behandling inden for Kardiologi fra AUH til regionshospitalerne. Det forudsættes, at de kardiologiske afsnit på hospitalerne er i besiddelse af tilstrækkelig personale med det fornødne specialistaniveau.

### **Praksisområdet:**

Besparelsesforslagene indenfor praksis involverer patienter i begrænset omfang, bortset fra nedennævnte.

1. Betalt fysioterapi er en meget væsentlig sundhedsydelse for en begrænset patientgruppe, der endvidere er kendetegnet ved at lide af meget svære sygdomme. Betalt fysioterapi har dokumenteret effekt mod tilbagefald for en række progressive sygdomme. Ordningen er endvidere karakteriseret ved, at patienten skal have et "svært fysisk handicap", det vil sige, ikke at kunne klare sig selv indendørs i døgnets 24 timer uden hjælp eller hjælpemidler til den daglige personlige livsførelse. **Denne besparelse bør ikke indgå i sparekataloget.**

2. Dobbeltte analyser og gentagne blodprøver er en belastning for mange patienter. Så Sundhedsbrugerrådet ser derfor med tilfredshed på, at man med andre arbejdsgange både indenfor sygehuset, og imellem sygehusene og privatpraktiserende læger forsøger at reducere overflødige analyser og blodprøver.

3. Derimod har mange ældre patienter, navnlig i regionens yderområder god gavn af, at praksislægen kan overlades at foretage blodprøvetagning for en hospitalsafdeling. Muligheden skal efter Sundhedsbrugerrådet opfattelse bibeholdes. Der kan nok findes besparelser på

området, men ikke i det foreslåede omfang.

### **Flere kommunale opgaver og udgifter**

Det fremgår flere steder i den omfattende spareplan, at liggetiden og antallet af sengepladser skal reduceres, og at flere patienter skal i ambulant behandling og hjemmebehandling. Ligeledes skal socialrådgiver- og diætistopgaver i større omfang varetages af kommunerne. Samtidig er effekten af de store økonomiske besparelser på regionshospitalet ikke nærmere beskrevet.

Det er meget utilfredsstillende, hvis gennemførelsen af spareplanen medfører en opgaveglidning og opgaveoverdragelse til kommunerne, uden at koncernledelsen har indgået i en nærmere dialog med kommunerne om konsekvensen for deres merudgifter.

### **Psykiatrien:**

I erkendelse af nødvendigheden af, at Region Midtjylland igangsætter besparelser, er det ikke et spørgsmål om, hvorvidt der skal spares, men om hvor der skal spares – og om hvordan og hvor meget der skal spares. Vi har derfor læst spareplanen på sundhedsområdet med særligt fokus på psykiatrien.

Vi er tilfredse med, at psykiatrien ser ud til forholdsvis at skulle spare en smule mindre, end den procentuelle omstillingsvirkning på hele sundhedsområdet antyder.

Vi ser også med tilfredshed, at spareforslagene i mindst muligt omfang rammer de brugernære ydelser, så kvaliteten i behandlingen i størst muligt omfang bevares. Det skal dog bemærkes, at antallet af medarbejdere i stabe og fællesfunktioner også har betydning for de ydelser, der tilbydes patienter og pårørende.

Spareplanen fokuserer på at skabe sammenhæng mellem somatikken og psykiatrien, og den effekt den har på det samlede omkostningsniveau. Vi er enige i målet om at skabe sammenhæng.

Overordnet set indeholder spareplanen mange forslag, som er skånsomme, og som er til at leve med, når der nu skal spares. Der er desværre også nogle "tidsler" iblandt.

Princippet om mindst mulig indgriben i patientens liv er godt. Vi er dog usikre på, om vægtningen i det graduerede behandlingstilbud er den rette. Vi har behov for en sikkerhed for, at der altid tages udgangspunkt i patientens behandlingsbehov, når man beslutter sig for, hvilket behandlingstilbud patienten skal have. Vi mangler sikkerhed for, at der i fremtiden vil være tilstrækkeligt med sengepladser.

Holdbare besparelser kan kun opnås, hvis man går radikalt til værks. Det sker med de omrokeringer, der ligger i spareplanen. Når der flyttes afdelinger og funktioner fra en lokalitet til en anden, er det vigtigt for patient og pårørende, at afstandene ikke bliver for store. Det gælder ikke mindst for Børne- og Ungdomspsykiatrien.

Det er for os vigtigt – og for patient og pårørende – at afstandene ikke er større end, at den nære kontakt kan opretholdes. Det betyder meget i både voksenpsykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien. I børne- og ungdomspsykiatrien skaber det den nødvendige trykthed for de unge patienter og deres forældre. Det vil i sidste ende give et hurtigere resultat af behandlingen – og dermed den ønskede produktivitetsstigning.

Spareplanen indeholder en del reduktioner i personalet. Vi kan være bekymrede for, at reduktionerne for det resterende personale vil betyde forøgede belastninger i et omfang, som kan få negative konsekvenser for arbejdsmiljøet. Det kan øge sygefraværet, hvilket selvfølgelig er en uheldig udvikling for personalet – og for patienterne, som kan risikere ikke at få den behandling, pleje og omsorg, som var tiltænkt dem.

Det er med stor beklagelse, at vi må konstatere, at Museum Ovariaci bliver lukket med udgangen af 2015. Vi har her et ganske unikt museum, som på en utrolig fin måde beskriver livet for patienterne på datidens statshospitaler. Et sådant museum bør bevares, så vi håber, der findes en løsning, hvorunder museet kan drives videre.

#### **Klinisk service:**

Sundhedsbrugerrådet har ikke bemærkninger til forslaget om at hjemtage ydelser fra statens serum institut og andre tilsvarende institutioner; eller til fusion af kliniske mikrobiologiske enheder og patologiske funktioner på tværs af regionens hospitaler.

Derimod ser vi med bekymring på, at man reducerer antallet af socialrådgivere på regionens hospitaler. Uanset en muligvis mere hensigtsmæssig fremtidig arbejdsgang finder vi det problematisk, at borgere, der hovedkulds kommer ind i et langvarigt måske livslangt kronisk sygdomsforløb, ikke med sikkerhed har mulighed for på hospitalet at sikre sig viden om deres og deres families fremtidige social socioøkonomisk status.

**Ikke kliniske områder:** Dette afsnit i Spareplanen er meget omfattende og omhandler mange områder herunder drift, indkøb, møder, kørselsgodtgørelse, forplejning, uddannelse m.m.

Vi har koncentreret os om Spareplan 36. Dette punkt omhandler et forslag til håndteringen af det samlede udgiftspres i forbindelse med klinisk videreuddannelse af læger. Her foreslås en ændret finansieringsmodel, hvor hospitalerne skal finansiere en større del af udgifterne til lægernes løn. Nu medfinansieres disse uddannelser fra en fællespulje, der administreres af Sundhedsuddannelser: Lægernes kliniske videreuddannelse. Sundhedsbrugerrådet ser med bekymring på dette forslag, da det kan indebære, at der pga. økonomi vil blive sparet på personalets muligheder for videreuddannelse, og det derfor kan blive sværere at rekruttere og fastholde læger på regionshospitalerne.

#### **Medicin:**

Der lægges op til i spareplanen, at dyr medicin, der udleveres fra sygehusapoteker udskiftes med billigere medicin, uden der sker en forringelse af behandlingseffekten for patienten. Det gælder for f.eks. Kol/ Astma, patienter i behandling med blodfortyndende medicin, kræftpatienter og gigtpatienter.

Vi må dog gøre opmærksom på, at velbehandlede patienter ikke bør udsættes for risikoen ved at skifte behandling. Der kræves en nøje lægefaglig overvågning, styring og monitorering af bivirkninger ved brug af de produkter, der bruges til disse behandlinger.

Med hensyn til både biologiske og biosimilære produkter gælder, at for Sundhedsbrugerrådet kommer kvaliteten og patientsikkerheden før en evt. omkostningsbesparelse. Vi mener, at originale biologiske og biosimilære præparater skal bidrage til et bedre liv med f.eks. gigt, og at patientens egen holdning er vigtig. Lægen må gerne tilbyde en behandling, men patienten skal informeres fuldt ud, om det er et biosimilært eller et originalt præparat. Her er det væsentligt, at dialogen mellem læge og patient er god.

**Derfor skal patienten involveres i alle behandlingsbeslutninger og altid være fuldt informeret om den behandling, man modtager.**

#### **Arbejdsgange og forenkling:**

Sundhedsbrugerrådet ser med tilfredshed på, at man vil omlægge og forenkle arbejdsgange og udnytte den kapacitet, man har, bedre. En ny fælles platform, der skaber sammenhæng mellem Klinisk Logistik og EPJ må betegnes som et fremskridt, som både sparer tid for medarbejderne og skaber større produktivitet. Det vil også kunne medføre bedre planlægning af f.eks. operationer og dermed bedre udnyttelse af operationsstuer og medarbejdere og desuden minimere risiko for fejl i forbindelse med dobbeltregistrering af data. Dette vil forøge patientsikkerheden.

Desværre vil disse forbedringer på it- området betyde, at der er brug for færre personer på

flere områder.

**Konklusion:**

**Positivsiden:**

Vi ser med tilfredshed på, at spareforslagene i mindst muligt omfang rammer de brugernære ydelser, så kvaliteten i behandlingen i størst muligt omfang bevares, og at man har valgt at finde de store besparelser på de ikke-kliniske områder, hvor man forventer at kunne hente over 300 millioner kroner på administration og indkøb og omlægning af arbejdsgange.

**Negativsiden:**

Sundhedsbrugerrådet er bekymret for, at de gode intentioner, der er nedskrevet i Sundhedsplanen, vil blive svære at få gennemført i praksis med de store besparelser, der er planlagt for de kommende år. Et sundhedsvæsen på patientens præmisser er svært at få til at harmonere med: Færre ansatte på alle niveauer, strukturændringer med transport for patienterne mellem flere Matrikler, besparelser af akutbiler i yderområderne og nedskæringer på akutklinikker m.m.

Vi er ligeledes bekymrede for, at besparelser i den her størrelsesorden kommer til at gå ud over kvaliteten af behandlingen, og med de store konsekvenser, de planlagte besparelser har for ansatte både i stabe og fællesfunktioner, kan det ikke undgå at få betydning for de ydelser, der tilbydes patienter og pårørende.

Med venlig hilsen

Sundhedsbrugerrådet i Region Midtjylland  
Birgit Hagen, formand