

## **Høringssvar til Region Midtjyllands spareplan 2015-2019 på Sundhedsområdet fra FOA afdelingerne i regionen**

### **Indledning**

Region Midtjylland offentliggjorde den 27. april udkast til spareplan på sundhedsområdet med en samlet spareramme på 824 mio. kr. i perioden 2015-2019 for at skabe balance i økonomien, herunder hensættelse til en "buffer". Sparerammen udgør 3,4% af budgettet, hvortil kommer de løbende besparelser på 2% som følge af aftalen om produktivitetstigninger på 2%. Der er således tale om ganske drastiske indgreb i regionens samlede sundhedsøkonomi over en fireårig periode, som ikke kan undgå at gribe afgørende ind i den videre drift i hele perioden og forringe servicen overfor borgerne.

### **Årsag til de økonomiske ubalancer**

Som det fremgår af begrundelserne for den reviderede spareplan kan de økonomiske ubalancer ikke henføres til et overforbrug, men skal først og fremmest forklares ved en række forhold, som regionen kun delvist har indflydelse på. Det gælder:

- at udbygning af supersygehusene hele tiden har været underfinansieret med den konsekvens, at byggeriet i stigende omfang lægger beslag på driftsmidler. Underfinansieringen kommer bl.a. til udtryk i gentagne neddrøslinger af nybyggeriet, effektivitetsforbedringer på 6-8% og nu udskydelse af vaskeri- og apoteksfunktionen til efter 2020.
- at Danske Regioner gennem flere år har indgået økonomiaftaler, hvor store dele af aktivitetsudvidelsen er blevet finansieret ved produktivitetstigninger på 2% uden kontant dokumentation for et faktisk eksisterende forbedringspotentiale i den størrelsesorden.
- at man i økonomiaftalerne konsekvent undervurderer medicinudgifternes stigning samtidig med, at man ved finanslovsforligene pålægger hospitalsvæsenet nye opgaver, der kræver dyr medicin. I økonomiaftalerne for 2015 kalkuleres der med nye prioriteringer på 475 mio. kr. og med "forventede mindre udgifter til tilskudsmedicin på knap 500 mio. kr.". De forudsætninger holder ikke. Der er ikke sket en besparelse, hvorimod udgifterne til sygehusmedicinen er steget bl.a. i forbindelse med nye og dyre behandlingsmetoder, som regionerne forventes at implementere. På syv år er udgifterne fordoblet, og der er udsigt til en tilsvarende stigning i perioden frem til 2019.
- Regionerne tvinges til på grund af en for lille ramme at lease til høje priser, fordi de ikke selv har råd til anskaffelser.

Som det samlede økonomiske billede ser ud i region Midtjylland og i øvrigt for de andre regioner, som også tvinges ud i store sparerunder og af de samme grunde, giver det sig selv, at problemets årsag skal findes i, at de udmeldte økonomiske rammer fra regeringen ikke dækker implementeringen af den vedtagne sundhedspolitik. Det problem kan hverken region Midtjylland eller de andre regioner løse ved at gennemføre den ene reviderede spareplan efter den anden eller gennem løbende nedskæringer/produktivitetstigninger uden at forringe den samlede behandlingskvalitet, bremse udviklingen af sundhedsvæsenet, reducere uddannelses-

og efteruddannelseskapaleten og forringe arbejdsvilkårene for de ansatte i en sådan grad, at Arbejdstilsynet finder anledning til påtale og påbud.

For FOA afdelingerne i Region Midtjylland forekommer det således indlysende, at løsningen på de aktuelle balanceproblemer og de balanceproblemer der forudses at komme i perioden på trods af besparelserne, ikke skal findes i lokale besparelser men i stærkt forbedrede økonomiaftaler, som kan rette op på det økonomiske grundlag. Hvis ikke, forudser FOA afdelingerne i regionen, at genåbning af budgetterne bliver en tilbagevendende foreteelse med store konsekvenser for sundhedsområdets sammenhængskraft.

### **Kommentarer til spareplanen**

FOA afdelingerne i Region Midtjylland vil ikke i sit høringssvar kommentere nærmere på de enkelte sparekrav og strukturelle ændringer/funktionsflytninger/sammenlægninger indenfor de 8 temaområder. Dertil finder vi for mange af sparemålene for vagt formuleret. Vi begrænser således vores kommentarer til hovedtrækkene i den samlede spareplan.

Indledningsvis konstaterer vi, at regionens samlede sundhedsvæsen endnu engang kastes ud i store strukturelle omlægninger og direkte besparelser, og der er i planen ikke tilstrækkeligt præcist redegjort for størrelsen af de omkostninger, som altid følger store omlægninger. Der ligger med andre ord et skjult besparelseskrav ud over 75/25 modellen. Som det fremgår, indbefatter besparelseskravene også dækning af mindrebesparelse eller merudgift, der måtte opstå som konsekvens af de store omrokeringer/sammenlægninger og afbræk i den ordinære drift. Disse ikke påregnede besparelseskrav vil manifestere sig løbende over de næste to budgetår.

Der skal stadig produktivetsforbedres på 2%, og der skal stadig gennemføres den samme aktivitet, som netop er finansieret af produktivetsstigningen på 2% og aktivitetsfinansieringen. Aktivitetsstigningen er indskrevet i økonomiaftalen for 2015, hvilket vil ligge som en øget belastning og skærpe sparemålene. Dertil kommer ekstrabesparelserne på DNU og DNV, der allerede er vedtaget.

Forslaget om nedlæggelse af akutklinikkerne og reduktion af det præhospitale beredskab svækker forudsætningerne for det tidlige indgreb og det forebyggende potentiale. Konsekvensen er et øget pres på akutafdelingerne og en forringelse af akutdækningen i yderområderne i både vest og øst. Vi kan i samme forbindelse konstatere, at endnu flere borgere får endnu længere til behandling. Øgede afstande til behandling har altid en social slagside og rammer først og fremmest de grupper med lavest geografiske mobilitet.

Et af sparemålene er maksimal konkurrenceudsættelse af regionens indkøb af varer og tjenesteydelser, og at der er allerede sat beløb på besparelsen (83 mio. kr. i 2019). Det er meget bredt og uigennemsigtigt formuleret. Men vi har en formodning om, at det drejer sig om andet og mere end indkøb af varer. Det drejer også om køb af udredninger, transport, operationer mv. (se økonomiaftalen fra 2015), hvis regionen skal leve op til udrednings- og behandlingsgarantierne. Privathospitalerne står parat.

Der kalkuleres med besparelser i praksissektoren mv. samtidig med, der lægges op til et større patientflow og øget ambulat behandling. Hvis det skal give mening, indebærer det, at der væltes øgede udgifter over på kommunerne, hvis der skal være tilstrækkelig kapacitet til at modsvare det øgede flow. Det kan forudses, at der vil komme flere grænsekonflikter mellem hospitalssektor, kommunens ældrepleje og praksissektoren. "Spareforslagene vil i et vist omfang flytte opgaver til almen praksis og kommunerne. På nogle områder nødvendiggør dette genforhandlinger af aftaler, f.eks. akutaftalen med almen praksis, mens der på andre områder lægges op til inddragelse af kommunerne i udmøntningen af forslagene". Det er at forud diskontere besparelsesmuligheder, som langt fra er givne.

Spareplanen indebærer sammenlagt, at der skal afskediges 800 ansatte. Her hjælper det ikke at skrive, som der står, at dette tal delvist vil blive modsvaret af nyansættelser i forbindelse med de nye opgaver i forbindelse med finanslovsaftalen ("Jo før – jo bedre") om tilførsel af 6.5

mia. kr. Disse penge, 200-250 mio. kr. til Region Midtjylland, skal jo omsættes til løsning af nye opgaver. Det betyder reelt, at den samlede personalebesparelse pr. løst opgave står ved magt. Altså færre til at løse mere samtidig med, at de øgede effektiviseringskrav og udgifterne til omstruktureringerne løbende vil få indflydelse på beskæftigelsen.

Sammenlagt kan vi konstatere, at et i forvejen anstrengt arbejdsmiljø (se AT's kritik og påbud) vil blive endnu mere anstrengt, da alle forløb skal accelereres, og der skal ændres både i vagtdækning og dækning i ambulatorierne. Hvis flowet skal accelereres, skal antallet af udskrivninger øges. Hvis personaledekningen i ambulatorierne skal reduceres samtidig med øget pres på ambulans behandling, medfører det enten ringere behandling (eksempelvis fra akuttider til subakuttider) og/eller hurtigere nedslidning af personalet.

Man har lige tilført psykiatrien 40 mio. kr., hvorefter området skal spare ca. 50 mio. kr. Det forekommer uigennemtænkt, og besparelserne på psykiatriområdet vil svække det samlede forebyggende indsatsområde ude i satellitterne/lokalområderne og forringe børnepsykiatrien. Der skrives, at sammenlægningerne skal give mere robuste enheder, men ikke noget om hvordan. Alt i alt betyder det et større pres på de centraliserede enheder, større geografiske afstande for de psykiatriske patienter og et afledt større pres på socialpsykiatrien i kommunerne.

Gennemgående i spareplanen skrives der, at patienten i alle forhold skal være i centrum. Men der skæres ned på socialrådgivning og antallet af diætister. Det overlades i hovedtræk til kommunerne. Muligheden for at tage individuelle hensyn begrænses reelt, idet et af de gennemgående besparelspotentialer jo netop antages at ligge i opgøret med variationer og indførelse af ensartethed i behandlings- og plejeniveau. Dertil kommer, at patientgennemløbet skal accelereres for at indfri de opstillede mål. Med mindre alle arbejdstidshensyn mv. tilsidesættes, er det vanskeligt at forestille sig, hvorledes patienten kan være i centrum, når dels sparemålene er styrende og dels et reduceret personale skal klare flere opgaver. Det forholder sig jo ikke sådan, at der i dag er god tid til at tage vare på den enkelte patient.

FOA afdelingerne i Region Midtjylland har som sagt helt bevidst begrænset sine kommentarer til de mest indlysende problemstillinger, der fremgår af spareplanen. Vi afstår fra at kommentere de enkelte detailsparemål indenfor de 8 temaer. Det gælder både, hvad angår sparemålene for de enkelte hospitalsenheder og sparemålene indenfor de enkelte funktioner. Vi er ret overbeviste om, at det eneste, der står helt fast, er sparemålene, hvorimod udvælgelse af konkrete sparemål knyttet til specifikke funktioner vil ændre sig mange gange, inden regionen når igennem med den samlede spareplan.

Det vil selvsagt også medføre, at borgerne og de ansatte kan se frem til konstant uro og en markant forøgelse af omstillingsprocesserne i løbet af spareperioden fra 2015-2019. Det vil heller ikke overraske os, hvis nye sparekrav bl.a. som følge af undervurdering af omstillingsomkostningerne senere i perioden resulterer i forslag om decideret nedlæggelse af hospitaler, idet både Silkeborg, Skive og Lemvig kan tømmes så meget for indhold, at de reelt ikke længere eksisterer som en hospitalsfunktion.

### **Afsluttende bemærkninger**

Som det er fremgået af ovennævnte føler FOA afdelingerne i Region Midtjylland sig ikke overbeviste om, at den påtvungne spareplan kan gennemføres:

- uden at det går ud over den samlede kvalitet for patienterne,
- uden at nedskæringerne forringer de ansattes arbejdsvilkår,
- uden at sengelukninger mv. resulterer i hyppigere overbelægningsperioder,
- uden at der løbende fra budgetår til budgetår vil være nye sparekrav på de enkelte enheder,
- uden at det accelererede patientflow med hyppigere udskrivninger osv. vil medføre øgede udgifter for kommuner og et større pres på praksissektoren,
- uden at der vil være så mange afbrydelser, omlægninger og flytninger, at det bliver vanskeligt for hospitalsledelserne og personalet at leve op til kravet om "et sammenhængende sundhedsvæsen".

Vi har i konsekvens heraf og ved det forhold, at alle regioner er ramt, en opfordring til Regionsrådet i Region Midtjylland om midlertidigt at stoppe spareprocessen for alternativt at samle de fem regioner til en genforhandling af den samlede økonomiske situation med regeringen – dvs. finansministeriet, økonomiministeriet og sundhedsministeriet. Sparevejen er perspektivløs, og hvis ikke de økonomiske rammer udvides senest med økonomiaftalerne for 2016, er det kun et spørgsmål om tid, før en ny spareplan skal i høring.

På vegne af:

FOA Silkeborg-Skanderborg, afdelingsformand Ulla Gram

FOA Randers, afdelingsformand Inge-Lise Christensen

FOA Viborg, afdelingsformand Vibeke Pedersen

FOA Horsens, afdelingsformand Lone Dybdal

FOA Herning, afdelingsformand Marianne H. Christensen

FOA Skive, afdelingsformand Rasmus Petersen

FOA Holstebro, afdelingsformand Carsten Haglund

FOA Århus, afdelingsformand Kirsten Normann Andersen