

Region Midtjylland  
Regionsgården  
Skottenborg 26  
8800 Viborg



## **Høringssvar fra AUH's Hoved-MEDudvalg (HMU) vedrørende forslag om besparelser for 824 mio. kr.**

Dato 7. maj 2015

Koncernledelsen i Region Midtjylland har udarbejdet spareforslag for i alt 824 mio. kr.

HMU's høringssvar forholder sig primært til de overordnede/principielle elementer i besparelsesforslagene. Derudover vedlægges høringssvar fra de 6 center-MEDudvalg (CMU) samt Administrationens Lokal-MEDudvalg (LMU) til orientering.

### *Baggrund for besparelsen*

HMU på AUH anerkender, at der er et stigende udgiftspres/finansieringsbehov på en række områder, og at der af hensyn til regionens samlede økonomiske balance er behov for en regional spareplan. HMU på AUH vil i den forbindelse også kvittere for, at finansieringen af dyr medicin og nye behandlinger håndteres som en fælles regional opgave.

HMU noterer sig landspolitiske udmeldinger om, at der i forbindelse med økonomiforhandlingerne mellem Danske Regioner og Regeringen skal findes en øget statslig finansiering af regionernes medicinudgifter. HMU vil stærkt anbefale, at en evt. øget statslig finansiering resulterer i en reduktion af den del af sparekravet i Region Midtjylland, der vedrører medicinudgifter.

### *Proces*

HMU finder, at processen omkring beskrivelse af spareforslag og høring i MED-systemet som en del af beslutningsprocessen er forceret. Dette er problematisk set i lyset af de meget store og omfattende besparelser og den betydning, de har for sundhedsområdet i Region Midtjylland de kommende år.

En del af spareforslagene er ukonkrete, og det er ikke muligt at vurdere, hvordan besparelsen tænkes realiseret og hvilke samlede konsekvenser,

der vil være forbundet med dette.

Derudover ligger der ufordelte besparelser på 81,3 mio. kr. i oplægget. Det er meget uhensigtsmæssigt, at der indgår en så relativ stor ufordelt besparelse i det materiale, der sendes i høring.

#### *AUH's andel af besparelsen*

HMU finder, at AUH rammes hårdt af de regionale spareforslag. Det fremgår af oplægget, at spareforslagenes reelle effekt for AUH er besparelser på 220 mio. kr., som skal realiseres de kommende år. De 220 mio. kr. kommer oven i den del af AUH's 8 %-effektivisering, der endnu ikke er gennemført, men som skal realiseres frem mod udflytningen *under fælles tag* i 2019. Denne effektivisering/besparelse udgør 185 mio. kr. AUH ser således frem mod en samlet besparelse på 405 mio. kr. de kommende år, svarende til 6,6 % af budgettet (ekskl. medicin).

AUH har derudover allerede igangsat effektiviseringer for 136 mio. kr. i 2014 og 2015 som første del af den samlede 8 % effektivisering i relation til udflytningen *under fælles tag*.

En del af AUH's 8 %-effektivisering på 479 mio. kr. var oprindeligt forudsat leveret som øget aktivitet uden finansiering. Denne forudsætning er nu ændret, og den del af effektiviseringen er løftet over i den regionale spareplan og leveres i stedet som en budgetreduktion. På den baggrund er 158 mio. af AUH's 8 %-effektivisering blevet en del af den regionale spareplan. Det samme gælder for de øvrige af regionens hospitaler, som er pålagt et effektiviseringskrav i forbindelse med nybyggeri eller større ombygninger.

#### *Sammenhæng mellem regionale spareforslag og AUH's effektiviseringer*

HMU kan konstatere, at der i en række af de regionale spareforslag foreslås besparelser, der i forvejen er planlagt/implementeret som en del af AUH's egen effektivisering. Det vurderes at dette "overlap" mellem regionale og egne besparelser/effektiviseringer udgør ca. 70 mio. kr.

Eksempelvis lukker AUH 163 senge som en del af 8 %-effektiviseringen. Reduktion af sengekapacitet går igen i flere af de regionale spareforslag, men det vil være meget vanskeligt at lukke flere senge på AUH end de 163, der lukkes frem mod 2018.

HMU erkender, at der beløbsmæssigt ikke er tale om en ny besparelse på 70 mio. kr. men overlappet betyder, at AUH skal finde besparelser nye steder for 70 mio. kr. For organisationen opleves de 70 mio. kr. derfor som en ny besparelse.

Set i lyset af de betydelige effektiviseringer/besparelser, der allerede er gennemført og de effektiviserings-/sparetiltag, der skal gennemføres de næste 2-3 år, er det en stor udfordring at skulle anviser nye områder, hvor der kan findes besparelser.

#### *Vægtningen af AUH's særlige opgaver*

Det er et gennemgående udgangspunkt for flere spareforslag, at sundhedsydelser skal koste det samme uanset hvor i regionen, de produceres. HMU er bekymret for, at der i de sammenligninger/benchmarks, der er lavet på tværs af enheder, ikke er taget tilstrækkelig højde for, at AUH som regionens universitetshospital har særlige opgaver og udfordringer.

Som regionens højt specialiserede hospital er det blandt andet AUH's opgave at udvikle og tilbyde højt specialiseret behandling til hele regionen. Alternativet vil være, at patienterne skal henvises til behandling i andre regioner eller udlandet.

Som regionens højt specialiserede hospital har AUH endvidere en funktion som "bagstopper" eller sidste instans for de mest syge, komplicerede og ressourcetrækkende patienter. Den type patientforløb er ofte komplekse og kræver en koordineret tværfaglig indsats på tværs af mange specialer og faggrupper.

Der er forslag om besparelser på socialrådgivere og diætister med henvisning til, at deres opgaver er kommunernes ansvar. Men som det også fremgår af flere af de fremsendte hørings svar, så er disse faggrupper en vigtig del af række højt specialiserede behandlingstilbud på AUH. De løser funktioner inden for deres fag på et specialiseret niveau, som ikke kan varetages af kommunerne.

Hvis der ikke i tilstrækkelig grad tages højde for tyngden af disse opgaver og funktioner i sammenligninger af ressourceforbruget på tværs af regionens hospitaler, vil AUH's grundlag for fortsat at kunne varetage dem udhules. HMU vil derfor opfordre til at det sikres, at AUH's særlige opgaver som regionens universitetshospital vægtes i det relevante omfang.

HMU er enig i, at der kan være rationale i at flytte behandling på hovedfunktionsniveau fra AUH til regionshospitalerne. Det er dog vigtigt at have en opmærksomhed på, at der ikke flyttes funktioner, der underminerer AUH's muligheder for at fastholde funktioner på højt specialiseret niveau. Det vil have som konsekvens, at patienter med behov for højt specialiseret behandling må henvises til andre regioner, og dermed er en evt. besparelse væk.

#### *Besparelser på tværs af enheder versus i de enkelte enheder*

HMU hilser med tilfredshed, at der på flere områder er fremsat forslag om besparelser ved strukturændringer på tværs af enheder. HMU vurderer, at besparelser ved strukturændringer giver bedre muligheder for at reducere regionens samlede udgifter uden væsentlige negative konsekvenser for kvalitet og service i de patientrettede ydelser end en "grønt-høsterbesparelse", hvor der skæres lidt af alle regionens tilbud. HMU kunne derfor også ønske sig, at en endnu større del af den samlede besparelse på 824 mio. kr. realiseres ved at se på tværs af hospitaler mv., men HMU vil ikke pege på konkrete sparemuligheder på andre hospitaler.

HMU kunne have ønsket, at der i højere grad var lagt op til en overordnet samlet regional plan for de enkelte områder/specialer som grundlag for strukturelle ændringer. Målet må være at sikre mest mulig sundhed for pengene i Region Midtjylland, og det forudsætter en faglig og ressourcemæssig optimal struktur for behandlingen på alle niveauer inden for de enkelte specialer/områder.

I flytningen af opgaver er der som hovedregel anvendt den såkaldte "75/25 model" til beregning af de budgetmæssige konsekvenser. Dog vil det afgivende hospital ofte ikke kunne reducere udgifterne med 75 % af DRG-værdien ved afgive opgaven, og det modtagende hospital kan ikke løse opgaven for 25 %. Modellen indebærer derfor, at såvel det afgivende

som det modtagende hospital ofte vil være nødsaget til at udmønte interne besparelser for at afbøde effekten af modellen for de enkelte afdelinger.

En relativt stor andel af spareforslagene vedrører forhold, der er vanskelige at udmønte/kapitalisere direkte. Dette gælder eksempelvis en stor del af forslagene fra temagrupperne 8, hvor der blandt andet foreslås besparelser ved implementering af Klinisk Logistik, udnyttelse af Ny Fælles Platform og ved optimering af stuegang ved brug af stuegangsvogne. HMU er meget enige i, at sådanne (teknologiske) projekter giver mulighed for effektiviseringer rundt om i afdelingerne, men dels kan det være vanskeligt at kapitalisere i forhold til enkelte afdelinger og dels mener HMU, at det ligger som forudsætninger for hospitalernes løbende effektiviseringer og mulighed for at indfri de årlige produktivetskrav på minimum 2 %. Derudover er eksempelvis Klinisk Logistik en forudsætning for gennemførelse for flere af AUH's effektiviseringer frem mod udflytningen *under fælles tag*.

En forholdsvis stor del af de udarbejdede spareforslag må således forventes at blive udmøntet som "grønthøstere" – enten fordi de ikke er konkrete og rettet mod specifikke funktioner/-opgaver eller fordi besparelsen ikke kan hentes fuldt ud ved en realisering af forslagene. Erfaringen viser, at sådanne "grønthøstebesparelser" i vid udstrækning resulterer i stillingsreduktioner. Dermed overlades beslutningen om hvilke opgaver, der skal falde væk, til lokale ledere og medarbejdere, hvis der ikke skal ske stillingsreduktioner uden tilsvarende reduktioner af opgaverne.

Det er uundgåeligt, at en stor del af stillingsreduktionerne vil ske i "frontlinjen" i de patientnære funktioner. Selvom behandlingsarbejdet løbende omlægges og arbejdsgange effektiviseres, bliver der med de nye besparelser/stillingsreduktioner mindre tid til helt basale funktioner i forhold til den enkelte patient.

HMU er meget enig i de intentioner og værdier, der er beskrevet i fx "Projekt nye styringsformer" og i Sundhedsplanen, hvor der er sat fokus på blandt andet patientoplevelse, kvalitet og på patientens præmisser. Det forudsætter imidlertid, at der kan afsættes tid til den enkelte patient.

Det er et ufravigeligt krav, at patientsikkerheden i behandlingen opretholdes på et uændret højt niveau. HMU er dog stærkt bekymret for, at de nye besparelser vil få konsekvenser for serviceniveauet og den patientoplevede kvalitet og vil sætte eksempelvis servicemål og ventelister under yderligere pres.

#### *Fokus på "opgaveglidning"*

I forbindelse med udmøntning og realisering af besparelserne er det nødvendigt at have fokus på, at der sker en reel reduktion i ressourceforbruget. Besparelser må ikke realiseres ved at opgaver skubbes til andre faggrupper/enheder eller ved, at der opstår intern fakturering i regionen for ydelser, der hidtil er ydet inden for de enkelte afdelingers grundbudgetter.

Der er eksempelvis foreslået relativt store besparelser inden for det administrative område. HMU er enig i, at en væsentlig del af besparelsen bør findes uden for det kliniske arbejde, men det må ikke betyde, at opgaver der tidligere er løst af administrative medarbejdere, skubbes ud til det kliniske personale.

### *Besparelser på centrale strategiske puljer*

HMU kan konstatere, at der er forslag om betydelige besparelser på en række centrale puljer i Regionen. Det gælder blandt andet puljer målrettet uddannelse, kompetenceudvikling, forskning og tværsektorielt samarbejde. HMU finder, at disse områder er af central betydning for organisationen og den fortsatte udvikling af sundhedsområdet. Behovet på de nævnte områder bliver ikke mindre de kommende år, hvorfor det ikke er sandsynligt, at udgifterne kan reduceres nævneværdigt. Der er dermed en stor risiko for, at udgifterne i stedet skal finansieres af hospitalernes budgetter, hvorved der reelt er tale om nye besparelser oven i de besparelser, der i forvejen udmøntes direkte til hospitalerne.

### *Arbejdsmiljø*

HMU anerkender, at der kan være behov for at se på ledelsesstrukturen i forbindelse med, at der dannes større enheder, men HMU peger også på, at det er vigtigt, at der er de nødvendige ressourcer til klinisk ledelse. Især i en tid med mange forandringer.

Personalet har gennem de senere års omstillings- og spareplaner, organisatoriske ændringer, omlægninger af patient-/behandlingsforløb mv. vist, at de er fleksible, omstillingsparate og i stand til at "løbe hurtigere". Hvert år har AUH præsteret de produktivetsforbedringer der kræves, samtidigt med at budgetterne er overholdt og hospitalets afdelinger har opnået meget fine resultater i målinger af såvel den patientoplevede kvalitet som i opfølgninger på kliniske mål.

De flotte resultater må dog ikke "overdøve" de signaler om et presset arbejdsmiljø som eksempelvis påbud fra Arbejdstilsynet er udtryk for. HMU vil derfor opfordre til, at personalets arbejdsmiljø og fortsatte trivsel sættes i fokus – sammen med kvalitets-, aktivitets- og budgetmål. Et sundt arbejdsmiljø og et velfungerede personale er en forudsætning for fortsat gode resultater på de øvrige mål.

Med venlig hilsen  
p.u.v.

**Charlotte Thaarup**  
Næstformand i HMU

**Pia Schjerbeck**  
Næstformand i HMU

**Gert Sørensen**  
Formand i HMU

### **Desuden bemærker medarbejdersiden i HMU:**

Vi er stærkt bekymrede for konsekvenserne af de foreslåede besparelser.  
Specielt vil vi pege på:

- Store konsekvenser for arbejdsmiljøet, som allerede nu er presset i knæ flere steder. Dette underbygges af de mange påbud hospitalet har modtaget fra Arbejdstilsynet om stor arbejdsmængde, tidspres, uklare og høje følelsesmæssige krav. Påbud gives med henblik på at forhindre trusler på medarbejdernes sundhed og sikkerhed. Der opstår risiko for, at der begås flere fejl på grund af tidspres, og flere undersøgelser viser, at lave normeringer har negativ virkning på effektivitet og mortalitet. (Se fx: Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Aiken LH et al. Lancet. 2014 May 24)
- De foreslåede besparelser medfører uden tvivl betydelige personalereduktioner uden reelle opgavereduktioner. 75/25 % af DRG bevirker på sigt lavere normering/bemanding på behandlingsafsnittene, som vil kunne mærkes af både patienter og personale. Den lægefaglige behandling er ikke noget uden den "udførende del", og med de bebudede besparelser frygter vi, at det er det patientnære personale, der må "holde for" med reduktionerne, og dermed forringe vilkårene for patienterne
- Personalet oplever allerede nu et højt aktivitetspres og manglende "tid til kerneopgaven", kompetenceudvikling og udvikling generelt:
  - Tid er en forudsætning for at forandre og udvikle
  - Tid er en forudsætning for at nå ud over kerneopgaven
  - Tid er en forudsætning for at omsætte teori til praksis
  - Tid er en forudsætning for ALT
- Vi stiller spørgsmålstegn ved, om der kan leves op til regionens vision om patientinddragelse, sundhedsplan og "lighed i sundhed".
- Besparelsesforslaget på klinisk ledelse kan få u hensigtsmæssige konsekvenser, idet der er brug for ledere til at bære forandringerne igennem. Allerede nu ser vi, at afstanden mellem leder og medarbejdere er øget. Ledelsesspændet kan blive så stort, at arbejdsmiljøet svækkes.  
I øvrigt henviser vi til DSI's rapport "Færre ledere til flere medarbejdere" fra 2011 – med udgangspunkt i RM, der beskriver udfordringerne ved ledelse af store afsnit.
- Vi undrer os over, hvor MED-indflydelse kommer ind i forhold til de 81,3 mio. kr. ufordelte besparelser. Vi forventer således en separat høring på disse.
- Vi efterlyser en tydeligere linje i spareplanen og havde forventet et langt mere visionært oplæg med flere/større strukturelle forslag og gennemtænkte konsekvensbetragtninger.
- Trods RMU's ønske har man fastholdt en umådelig kort og forceret høringsproces i et meget omfattende og ukonkret materiale, hvilket har medført at det er overordentligt svært at få overblik over konsekvenser for økonomi, drift, kvalitet, patientsikkerhed, patienttilfredshed og arbejdsmiljø.  
Vi finder således ikke, at Region Midt har levet op til sit eget styringsgrundlag: "Åbne arbejdsgange med så tidlig medarbejderinddragelse, at det giver reel mulighed for indflydelse" ([http://www.rm.dk/siteassets/omos/organisation/koncern-hr/ledelses-ogstyringsgrundlag/lsgrunlag\\_rm2013.pdf](http://www.rm.dk/siteassets/omos/organisation/koncern-hr/ledelses-ogstyringsgrundlag/lsgrunlag_rm2013.pdf))