

## Hørings svar fra FOA afdelinger i Region Midtjylland vedrørende "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland"

### Indledning

Ifølge oplægget har hensigten været at finde "holdbare løsninger indenfor de eksisterende økonomiske rammer". De ønskede besparelser på ca. 500 mio. kr. om året har skullet findes gennem omstrukturering og ændringer af funktioner, fordi det ikke skønnes muligt længere at hente besparelser ved effektiviseringer og produktivitetsstigninger indenfor de givne rammer.

FOA føler sig dog ikke overbevist om, at den foreliggende plan rent faktisk indeholder de langsigtede løsninger, som oplægget angiver, idet der ikke er meget, der tyder på, at årsagerne til det store udgiftspres forsvinder. Oplægget peger selv på, at regionen faktisk er underfinansieret gennem bloktilskuddene, og at mængden og sammensætningen af ikke styrbare udgifter ikke umiddelbart kan ændres. Meget taler derfor for, at regionen allerede i 2013 kan stå med et nyt udgiftspres, som kræver yderligere besparelser. Det skal ses i forhold til, at efterspørgselspresset beregnes til at vokse med 5-6%, hvor den realøkonomiske ramme kun skønnes til at vokse med 3-4%, hvoraf 2% heraf henføres til fortsatte produktivitetsstigninger. Der er med andre ord indbygget en kronisk underfinansiering set i forhold til det gennemsnitlige behandlingspres, og det angives ikke i planen, hvordan dette misforhold skal håndteres ud i fremtiden.

FOAs skepsis skal ses i lyset af, at de store besparelser i planen overordnet gennemføres ved, at der ved centraliseringen af behandlinger og specialer samtidig sker en ret kraftig betalingsreduktion til de hospitalsenheder, der overtager specialer fra andre hospitalsenheder. Der skal med rapportens egne ord produceres mere med færre ressourcer. Det er muligt, at dette vil kunne lade sig gøre gennem udnyttelse af stordriftsfordele. Men det er kun muligt en gang, hvorfor vi kan betvivle langtidsholdbarheden i planen. Det tager sig nærmere ud, som om man har spændt kapacitetsudnyttelsen til det yderste og derved også mistet fleksibilitet og ressourcer til at imødekomme et øget eller blot vedvarende udgiftspres.

### Planens grundidé

Hele planens grundidé bygger på en stærk centralisering af næsten alle hospitalsfunktioner på de 5 akutsygehuse. Noget kan tale for det hensigtsmæssige i at samle specialer og nedbringe satellitfunktionerne, men det forudsætter, som rapporten selv angiver, nogle grundlæggende lokale sundhedsfunktioner dels for at skabe tryghed i yderområderne og dels for, som der står i rapporten, at kunne sikre "høj kvalitet i patientbehandlingen", når "behandlingen skal foregå på det lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau". Vi går ud fra, at man hermed mener, at enhver form for patientbehandling skal foregå på et relevant niveau, der samtidig har kapacitet til at sikre en høj kvalitet i behandlingen.

### Dato:

14.01.2011

### Sagsnummer:

10/254225



**FOA  
Århus**

Christian X's vej 56-58  
8260 Viby J

Telefon 8936 6666  
Telefax 4697 3267

Giro 1 44 73 78

E-mail  
aarhus@foa.dk

www.foa-aarhus.dk

Disse intentioner, som kan forekomme fornuftige nok i sig selv, harmonerer dog dårligt med, at planen samtidig lægger op til, at den samlede kapacitet af akutlægebiler og akutbiler skal reduceres. Det vil først og fremmest ramme yderområderne i vest og øst i regionen. Hertil kommer, at indretningen af akutklinikkerne og sundhedshusene er så upræcist beskrevet, at man i hvert fald ikke ud af planen kan danne sig et indtryk af, hvor meget og på hvilket niveau behovet for hospitalsbehandling, rent faktisk kan dækkes udenfor de 5 akuthospitaler. Indtrykket bekræftes af, at rapporten ikke helt klart og entydigt beskriver, hvordan læge back up til akutklinikkerne skal fungere, og hvorledes praksislægerne skal kunne afgive de fornødne ressourcer til at indgå både i akutklinikernes bemanning og i sundhedshusenes daglige dækning. Her tages praksislægernes i forvejen store arbejdsbyrde ikke i betragtning. Endvidere henvises der ikke til et solidt erfaringsgrundlag.

FOA undrer sig i den forbindelse over, at der i rapporten ikke henvises til indgående drøftelser med de 19 kommuner. Man kan således få det indtryk, at der ikke foreligger en afstemt konsensus med kommunerne om den primære sundhedsindsats som forudsætning for hele planen. Det vil sige, der kan være væsentlige forudsætninger i planen, som i praksis endnu ikke er tilvejebragt. Det kan for os at se få som konsekvens, at den lokale service ikke vil nå det kvalitetsniveau, som rapporten angiver, eller at de forudsatte effektiviseringsgevinster ved centraliseringen ikke kan realiseres, fordi kommunernes rolle og indsats ikke er afklaret.

Overordnet betragtet ser det for FOA ud, som om kun den ene af to forudsætninger i planen er på plads. Det drejer sig om centraliseringen, hvorimod udbygningen af den lokale medicin og det præhospitale område ikke i samme omfang er på plads. Det kan som sagt medføre serviceforringelser især for yderområderne, men også skabe et vedvarende behandlingspres på akuthospitalerne, fordi den lokale "buffer" ikke er tilstrækkeligt godt udbygget. Og da de tilsigtede effektiviseringer gennem specialecentraliseringen mv. samtidig reducerer de interne "buffere" på de 5 akuthospitaler bl.a. på grund af den høje udnyttelsesgrad hvad angår sengekapacitet, er der risiko for tilbagevendende situationer med reel overbelægning.

Det ovennævnte indtryk forstærkes yderligere af, at der efter FOAs opfattelse næres alt for stor tiltro til at Center of Excellence i Silkeborg vil være i stand til at aflaste akuthospitalerne og bidrage med de forventede forbedringer og effektiviseringer af den medicinske behandling. Samlet set vurderer FOA derfor, at de overordnede hensigter i planen bygger på et særdeles skrøbeligt grundlag, som hvis det ikke holder enten kan føre til en generelt ringere kvalitet eller til en række uhensigtsmæssige ad hoc løsninger med nye og dyre omstruktureringer til følge.

### **Øget ambulat behandling**

Planen forudsætter bl.a. nedlæggelse af et relativt stort antal medicinske senge. Angiveligt skal de frigivne ressourcer her anvendes til at løse opgaver indenfor de områder, hvor der som beskrevet allerede i indledningen skal løses flere opgaver på et lavere finansieringsgrundlag. Der henvises til, at nedlæggelsen af medicinske senge kan forsvares med en øget udbygning af den ambulante behandling. Men samtidig skal stigningstakten i den ambulante behandling dæmpes fra 5% til 3,5%. Det kan vel kun forstås på en måde. At der er færre patienter, der skal have ambulat behandling, eller at det samme antal patienter skal forbruge færre ambulat-timer.

Med en sådan udvikling er der stor sandsynlighed for, at sundhedshusene, praksissektoren eller kommunernes foranstaltninger vil blive yderligere belastet og det i en situation, hvor især de kommunale udgifter til social- og sundhedsområdet er under pres, og hvor der tilsvarende gennemføres væsentlige ressource- og servicereduktioner.

Således forekommer det ikke troværdigt, at man kan øge effektiviteten ved at flytte behandling fra det stationære område til det ambulante, uden at der sker en tilsvarende kvalitetsforringelse. Hele øvelsen indeholder dels en række ubekendte faktorer og dels en tendens til at overføre opgaver til kommunerne, som disse angiveligt ikke har forudsætninger for at løse. Sådan som FOA ser det, vil nedlæggelsen af medicinske senge i hele regionen endnu engang forringe det medicinske område og samtidig øge presset på kommunerne. Rapporten indrømmer også indirekte denne risiko ved at pege på muligheden for et samlet fald i aktiviteten bl.a. fordi færre behandles ambulant.

Og det gælder for det ambulante område og samarbejdet med primærsektoren som for akutklinikkerne og sundhedshusene, at der er et relativt spinkelt erfaringsgrundlag for, hvor meget der kan klares gennem telemedicin og moderne sundhedsteknologi. Der er i den forbindelse en stor og velbegrundet risiko for, at øget anvendelse af telemedicin som erstatning for direkte kontakt især kan forringe kvaliteten for de befolkningsgrupper, som ikke er fortrolige med moderne teknologi eller ikke magter at være "den væsentligste aktør i eget liv", sådan som rapporten forudsætter.

Selv om rapporten ikke lægger op til direkte besparelser på sengepladser indenfor det psykiatriske område, opereres der dog med et øget pres på den ambulante praksis. Men hvis området ikke udbygges tilsvarende, hvilket der jo ikke er planer om, kan vi forudse en yderligere problemflytning fra behandlingspsykiatrien til det socialpsykiatriske område og social- og sundhedsområdet i kommunerne, idet disse områder allerede i dag kan registrere en øget belastning som følge af reduceret behandlingskapacitet i regionen. Rapportens angivelse af, at der ikke vil ske forringelser indenfor det psykiatriske område, virker således ikke overbevisende, al den stund at området allerede er stærkt presset med for få sengepladser, for lidt personale og et i forvejen presset ambulantområde. Man kan således frygte, at udviklingen vil føre til en generel forværring af patienternes tilstand og et pres for flere akutte indlæggelser.

Alt i alt forudser FOA, at planen vil medføre en yderligere forringelse af det medicinske område, en mindre åbenlys forringelse af det ambulante område og et øget pres på kommunerne og praksissektoren. Denne udvikling vil ramme dels de svageste patientgrupper og dels stille yderområderne ringere end i dag.

### **Centralisering af transport og logistik**

FOA vurderer centraliseringen af transport- og logistik funktionerne til at være ganske fornuftig. Der vil både kunne indhøstes stordriftsfordele og eksperimenteres med forskellige fleksible løsninger på en lang række opgaver, herunder oprettelse af fleksible og mobile satellitfunktioner. Men det forekommer os i den forbindelse ganske uforståeligt, at centraliseringen bl.a. begrundes med et forbedret grundlag for udlicitering. For det første vil man ikke have noget reelt erfaringsgrundlag at holde de konkrete tilbud op i mod. For det andet vil der skulle indgås en række langtidskontrakter, der vil indskrænke fleksibiliteten. Og for det tredje vil det forhindre regionen i selv at eksperimentere med de mange nye løsningsmodeller, som centraliseringen ellers giver mulighed for.

FOA anser rapportens tanker om udlicitering for at være hasarderet og i modstrid med ønsket om at udvikle høj kvalitet i opgaveløsningen på alle områder og skal derfor i konsekvens heraf opfordre til, at den centraliserede transport- og logistikfunktion holdes "inden døre", og at der indledes et samarbejde med personalet om at nyudvikle hele området.

### **Besparelser indenfor det administrative område**

FOA anerkender, at man med rapporten har gjort en indsats for at hente besparelser i de administrative og ledelsesmæssige funktioner med det formål at reducere besparelser på de borger- og patientnære områder.

Konsekvenserne af de varslede fusioner mellem Skejby Sygehus og Århus Sygehus samt opbygningen af en fælles ledelse på Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Skive og Hammel Neurocenter forekommer dog ikke helt gennemskuelige, hvad angår personaleledelse og hensynet til de mindre funktioner. Især hvis gennemførelsen af de nye samledelser skal foregå samtidig med de store omlægninger, effektiviseringer og besparelser. Vi kan bl.a. frygte uklar ansvarsplacering, som vil forplante sig til den daglige ledelse og indvirke på de almindelige arbejdsvilkår for personalet.

Ligeledes er vi opmærksomme på, at reduktioner i de administrative funktioner kan føre til en opgaveglidning, hvor basissundhedspersonalet heriblandt sosu-personalet skal løse opgaver, der tidligere blev løst af det administrative personale samtidig med, der forekommer personalereduktioner i basisgrupperne. Det vil resultere i et øget arbejdspress og en forringet pleje.

Endvidere fremgår det ikke af planen, hvorledes man fra koncernledelsens side har tænkt sig at inddrage tillidsrepræsentanterne og organisationerne i hele denne proces. Det forekommer uforståeligt, idet det forudsætter et tæt samarbejde mellem ledelse og personale at gennemføre så store ændringer i ledelsesstrukturen.

### **Afsluttende bemærkninger**

Som det fremgik af indledningen kan FOA have sine tvivl om, hvorvidt det vil lykkes regionen at begrænse væksten i de ikke styrbare udgifter. Det gælder bl.a. de kalkulerede besparelser på ny dyr medicin og øget "hjemtrækning" af patienter til egenbehandling i regionen. For os at se forudsætter det, at der ændres i den udvidede behandlingsgaranti, og at presset for anvendelse af nye behandlingsformer, der kræver ny og dyr medicin, begrænses. Indtil nu er ingen af delene en realitet, og planen opererer da også med, at et fortsat pres for ny og dyr medicin skal modsvares af besparelser på andre områder. Vi ser således en risiko for, at det fortsatte pres for anvendelse af ny dyr medicin løbende vil medføre besparelser på andre områder og gradvist forringe kvaliteten på disse her bl.a. på det alment medicinske område. Hvorvidt det sker, kan ingen selvfølgelig vide på indeværende tidspunkt, men risikoen er nærliggende, i og med der kalkuleres med ret store besparelser som en budgetforudsætning på de to nævnte områder.

FOA skal også gøre opmærksom på, at de store strukturændringer med funktions- og opgaveflytninger vil være behæftet med betydelige følgeomkostninger og samtidig involvere hele personalet på samtlige behandlingenheder i hele regionen. Desværre finder vi ikke ret mange henvisninger hertil i rapporten. Det omtales f.eks. ikke, at der i forbindelse med omlægninger, flytninger og ændringer i ledelsesstrukturen skal gennemføres nye analyser af arbejdsmiljøet m.h.p. ændrede APV'er.

Det omtales heller ikke, at ledelsen er forpligtet til at indgå aftaler med personalet om procedureretningslinjer for inddragelse af personalet både hvad angår større omstillingsprojekter og eventuelle udbud af funktions- og opgaveområder.

Afslutningsvis skal FOA anføre, at vi langt fra føler os overbevist om, at man kan reducere den samlede personalestab med mellem 1000 og 1500 stillinger, uden at dette både vil indvirke negativt på behandlingskvaliteten og arbejdsmiljøet. Vi føler os heller ikke overbevist om, at de varslede omstruktureringer kan kompensere for den store personalereduktion eller modstå et fremtidigt udgiftspres. Ligeledes kan vi frygte, at en forceret personalereduktion ikke levner de berørte enheders ledelser og personalegrupper den tilstrækkelige tid og omtanke til at planlægge reduktionen, så den imødekommer fremtidens behov for opgaveflytning og deraf afledte personalesammensætning.

Hele sygehusvæsenets finansieringsgrundlag er, som rapporten også selv medgiver, så uigennemskueligt, at vi for det første ikke tror på, at planen er langtidsholdbar, og for det andet imødeser vi endnu flere besparelser med negative konsekvenser både for patienter og personale. En sådan udvikling skal sammenholdes med, at planen i det store hele er så stram, at den tømmer de enkelte enheder for overskudskapacitet og interne "buffer", så blot et moderat stigende behandlingspres kan få uoverskuelige konsekvenser for de enkelte driftsenheder. Ligesom det kan få flere utilsigtede afledte konsekvenser for primærsektoren. Og hvis det igen medfører, at man her forsøger at modvirke et yderligere pres gennem udbygning af "sygehussubstituerende" enheder og faciliteter, er der en vis fare for, at der skabes en situation, hvor de mange forskellige indgreb danner et nyt uoverskueligt behandlings- og plejebillede med nye uigennemsigtige gråzoner.

FOA finder ikke, at planen reelt behandler disse risikofaktorer, hvilket også er begrundelsen for, at vi ikke har tiltro til planens holdbarhed på trods af dens mange fornuftige intentioner. Man kan nu engang ikke strukturere sig ud af en kronisk underfinansiering og samtidig bevare et ønsket kvalitetsniveau.

På vegne af:

FOA Silkeborg-Skandeborg, afdelingsformand Ulla Gram

FOA Randers, afdelingsformand Inge-Lise Christensen

FOA Viborg, afdelingsformand Birgit Otkjær

FOA Horsens, afdelingsformand Hanne M. Petersen

FOA Herning, afdelingsformand Marianne H. Christensen

FOA Skive, afdelingsformand Jette Praus

FOA Holstebro, afdelingsformand Carsten Haglund

FOA Århus, afdelingsformand Kirsten Normann Andersen