

Notat Sparekatalog for det somatiske område i Region Syddanmark vedrørende budget 2015

Region Syddanmarks forretningsudvalg besluttede i august 2014, at der i forbindelse med udarbejdelse af budgettet for 2015 på det somatiske område, skal udarbejdes et sparekatalog med anvisning af potentielle besparelser for 120 mio. kroner. Der er nu udarbejdet et katalog over spareforslag, der samlet rummer besparelser for godt 130 mio. i 2015 stigende til 177 mio. i 2016 og frem.

Kataloget indeholder 33 besparelsesforslag, under en række overordnede temaer. Temaerne er henholdsvis serviceforringelser/harmoniseringer, fremskyndelse af strukturændringer, praksisområdet, administrationsområdet og specifik aktivitetsnedgang.

Det skal bemærkes, at der i den økonomi- og aktivitetsrapportering, der forelægges regionsrådet sammen med vedtagelsen af budget 2015, konstateres driftsforværringer udover de prognosticerede i forbindelse med årets første økonomi- og aktivitetsrapportering. I relation til budget 2015 er konsekvensen, at der skal findes besparelser for 120 mio.kr. med fuld effekt i 2015 for at sikre balance i regionens budget. Midler til prioritering af eventuelt nye indsatsområder eller fravalg af forslag i sparekataloget skal således som udgangspunkt tilvejebringes ved nye kompenserende besparelser

Baggrund

Over en årrække har det været tydeligt, at finansieringen af sundhedsområdet ville komme under et stadig stigende pres med stadig ringere finansiering i aftalerne. Økonomaftalen for 2015 markerer et skridt videre i en retning af et paradigme med dæmpet aktivitetsvækst og indebærer at den uundgåelige vækst i sundhedsydelser ikke længere kan ske med ekstern finansiering, men derimod skal finansieres inden for de nuværende driftsrammer. Det vil sige udelukkende ved produktivitetsforbedringer.

Økonomaftalen mellem regionerne og regeringen for 2015, samt forventningerne til de fremtidige økonomiske rammer for regionerne på sundhedsområdet, har skabt en situation hvor Region Syddanmark på såvel kort som langt sigt må ændre i tilgangen til den måde hvorpå aktiviteterne finansieres på det somatiske område. Samtidig er det tydeligt, at der er en prioritering fra centralt hold i ydelser og tiltag, der ligger uden for sygehusene. Det betyder, at det kommunale sundhedsvæsen og praksissektoren kommer til at spille en større rolle, og at samspillet mellem aktørerne i det tværsektorielle samarbejde bliver afgørende for udviklingen af fremtidens sundhedsvæsen. Sat på spidsen skal der tænkes i udvikling af tilbud, der reducerer behovet for sygehusydelser frem for vækst.

Den dagsorden har regionen arbejdet på over en længere periode. Blandt andet ved at sætte sammenhæng i ydelser fra forskellige aktører på tværs af sektorer højt på dagsordenen. I det arbejde er der fokus på indsatser i borgernes nærmiljø, der kan bidrage til at undgå at en borger eller kronisk patient får brug for sygehusbehandling. Eksempelvis via princippet om Integrated Care.

Men konsekvenserne af udviklingen er indtil videre ikke optaget i finansieringsmodellen for sygehusenes økonomi. Det vil kræve en opbremsning i væksten i aktivitet at indrette sig efter det paradigme, der indgås økonomaftaler efter i disse år. Derfor er det nødvendigt at iværksætte besparelsesinitiativer for at kunne løfte de opgaver, der er nødvendige for det syddanske sundhedsvæsen.

Økonomaftalen for 2015 markerer således et kursskifte i sundhedspolitikken, hvor der:

- 1) efterspørges afdæmpet aktivitetsudvikling.
- 2) ikke anvises økonomi til ny aktivitet.
- 3) er ufuldstændig dækning af udgiftspres til særlig dyr medicin.

Finanslovsforslaget for 2015 kan ikke afhjælpe udgiftspreset. Selvom der er lagt op til at tilføre sundhedsområdet ekstra midler, er disse øremærket specifikke områder og nye opgaver, og kan ikke bidrage til at finansiere vækst i ydelserne generelt på sygehusområdet.

På kort sigt betyder det, at det er nødvendigt at gennemføre egentlige besparelser allerede i budget 2015. På længere sigt betyder det, at regionen må gå fra en model, der i høj grad har været baseret på aktivitetsfinansiering, til en model hvor rammestyring fylder mere.

Principper for valg af besparelsesforslag

Sparekataloget omfatter som udgangspunkt forslag, hvor gennemførelsen forudsætter en forudgående politisk godkendelse. Det har været et styrende princip for forslagene i sparekataloget, at forslagene ikke er overlappende i forhold til sygehusenes øvrige økonomiske udfordringer.

Det vil sige, at der ikke er overlap i forhold til tilpasninger afledt af:

- De effektiviseringer af arbejdsgange, omlægninger af behandlingsformer med videre, der er nødvendige for at indfri produktivitetskravet på 2 procent årligt.
- Udfordringer som følge af den interne budgetproces.
- Effektiviseringskrav i forbindelse med nye sygehusbyggerier.
- Tilpasningsbehov afledt af ændringerne i afregningsmodellen/indførelse af rammestyring.

Derudover skal den dagsorden, der er beskrevet ovenfor, afspejles sig i de spareforslag, der præsenteres i forbindelse med budget 2015.

Fremover skal der være mere fokus på at vurdere nytten i udbuddet af ydelser i sundhedsvæsenet, da det ikke vil være muligt til stadighed at øge udbuddet og omfanget af sundhedsydelser. I vurderingen af om en patient skal tilbydes en ydelse, skal det være sandsynligt at patienten opnår en effekt af tilbuddet hvad enten der er tale om en undersøgelse, behandling eller kontrol.

Det grundlæggende princip i den forbindelse vil være, at ingen skal unddrages virksom behandling som patienten selv ønsker. Men det er afgørende, at det valg der træffes, sker på et oplyst grundlag, så den enkelte patient har mulighed for at gøre sin stilling op, og være bevidst om følgerne af valget.

Dialog og inddragelse

Det betyder, at dialogen med patienten om hvilke diagnostiske og behandlingsmæssige ydelser, det er hensigtsmæssige at tilbyde, bliver meget vigtig. Det princip hænger tæt sammen med Region Syddanmarks sundhedsvision, hvor dialog og inddragelse er grundelementer i relationen mellem sundhedsvæsen og patient. Det betyder også, at nytte af behandling ikke kun er et spørgsmål om den kliniske evidens, der ligger bag de faglige vurderinger. Hver enkelt patient skal have mulighed for individuelt at tage stilling til, om en given behandling er til nytte, for vedkommende som helhed. Det er således ikke tilstrækkeligt at ydelserne giver faglig mening at tilbyde. Enhver ydelse skal også give mening for den enkelte patient.



Som et eksempel er det ikke sikkert, at alle patienter, der ud fra en klinisk vurdering kunne indstilles til en given ortopædkirurgisk operation, vil vælge operation, hvis der kunne opnås gode resultater med målrettet systematisk træning. Der kan også tænkes eksempler på behandlingsformer med så omfattende bivirkninger, at det for nogle patienter vil være at foretrække at undvære behandlingen og dermed også undgå en tilværelse med omfattende gener som følge af behandlingen. Det er et vilkår, at der ved behandling medfølger risiko og potentiel ulempe. Disse forhold skal drøftes med patienten, så der foretages et bevidst valg.

Da der som udgangspunkt kun tilbydes virksom behandling i regionens sundhedsvæsen, vil princippet om at træffe beslutninger om behandling ud fra en personlig og individuel vurdering, have tendens til at begrænse aktiviteten. Der findes ikke en skabelon, der kan give alle patienter svar på den type dilemmaer. Det er dybt personlige spørgsmål og individuelle vurderinger, der kun kan ske i tæt og tillidsfuld dialog mellem patienten, pårørende og kompetente sundhedsprofessionelle.

Dette princip skal give anledning til at reflektere over, at Region Syddanmark på visse områder ligger markant over landsgennemsnittet for frekvensen af specifikke operationer. På nogle områder er det ydelser, hvor der er stillet spørgsmål om nytten af indgrebet.

Dette gælder ikke kun for operationer og behandlingsmetoder, men også for kontrol- og opfølgingsforløb, der i nogle tilfælde tilrettelægges pr. automatik på baggrund af vaner og rutiner og ikke på baggrund af viden om effekten af forløbene.

Helhed i indsatsen – mest mulig værdi for patienten

Det helt grundlæggende princip vil fremover blive, at de ressourcer der anvendes i sundhedsvæsenet, anvendes til ydelser, der skaber mest mulig værdi for patienten. Det kræver et helhedssyn både på den enkelte patients situation samt på det syddanske sundhedsvæsen. Det betyder at ydelserne skal leveres der, hvor det er mest hensigtsmæssigt for patienten og mest økonomisk optimalt.

I den sammenhæng er det afgørende at regionen orienterer sig mod det øvrige sundhedsvæsen. En central samarbejdspartner bliver i den sammenhæng kommunerne, der har kontakten med borgerne i deres nære miljø. En tæt sammenhæng i indsatsen for borgerne kræver en tæt dialog mellem region og kommuner. Det betyder også at regionen og kommuner i samarbejde skal udmønte potentialet i de midler, der er afsat til at skabe sammenhæng i sundhedsydelser via borgernære tiltag.

På samme måde forudsætter det en tæt dialog med praksisområdet, at sikre et nær sammenhæng mellem indsatsen på sygehusene og hos patienternes egen læge. Allerede i dag er der god tradition for samarbejde mellem region, kommune og praksissektor og dette velfunderede samarbejde skal i årene fremover udmøntes i stadig mere sammenhæng i patientforløbene og en mere optimal fordeling af opgaverne.

Det er i alles interesse, at ydelserne i det omfang det er muligt, leveres i patienternes nærmiljø. Det kan indsatsen i klinikken bidrage til at fremme. Ved at skabe gode sektorovergange kan man styrke sammenhængen i tilbuddene. Det nødvendigt at overveje, om der er ydelser eller kontroller, der lige så godt kan varetages i kommunalt regi eller hos patientens egen læge. I stedet for automatisk påtage sig en given opgave, skal man tænke andre aktører ind i opgaveløsningen, og vurdere om patienten kan have mere gavn af en ydelse i en anden sektor.



Tværgående prioritering internt i regionen

Derud over vil det også blive nødvendigt at prioritere på tværs af faglige områder, for at sikre, at ressourcerne flyder derhen, hvor de gør størst gavn. Samtidig skal det sikres at der sker en afbalanceret udvikling mellem de forskellige driftsenheder og serviceområder, der tilsammen udgør det samlede somatiske sundhedsvæsen i regionen. Dette er særligt vigtigt i relation til dimensioneringen af fremtidens sygehuse, så det sikres at aktiviteten fordeles hensigtsmæssigt og med fokus på optimal udnyttelse af den fysiske aktivitet. Det har særligt den konsekvens, at det er vigtigt at vækst på OUH fremover sker på det højt specialiserede område og dermed ikke absorberer aktivitet på basisniveau fra andre sygehuseenheder. En anden grundlæggende forudsætning er, at livstruende sygdomme, som nu, fortsætter uændret med tilrettelagte pakkeforløb.

Besparelserne er således grundlæggende baseret på følgende principper:

- *Prioritering mellem områder ved fald i aktivitet*
- *Overlappende aktiviteter og tilbud kan undværes*
- *Optimal udnyttelse af kapacitet – afvikle lavintensive beredskaber*
- *Undgå overbehandling*
- *Fremrykke allerede vedtagne strukturændringer og justering af strukturændringer*

Sammenhæng mellem besparelser og fremtidig strategi for økonomistyring

Rationalet bag de foreslåede besparelser tager udgangspunkt i den fremtidige tænkning bag økonomistyringen på det somatiske område i Region Syddanmark.

Logikken bag takststyring og afregning for meraktivitet

Region Syddanmark har haft nytte og gavn af at anvende aktivitetsfinansiering på det somatiske område i regionens første 8 driftsår. Formålet med dette paradigme har været at fremme produktivitet og reducere ventetid til behandling og dermed sikre at afdelingerne kan honorere den givne efterspørgsel på sundhedsydelser. Denne strategi er i vid udstrækning lykkedes i den periode, hvor der er opnået de laveste gennemsnitlige ventetider til operationer og en overordnet produktivitet over gennemsnittet i Danmark. Det har været gevinsterne ved at give afdelingerne sikkerhed for finansiering fra regionale niveau, til trods for at regionen som helhed, har været rammestyreret fra statens side.



Fremtidens rammevilkår fordrer et nyt paradigme

Der vil i fremtiden ikke i samme grad blive tilført yderligere ressourcer til sundhedsvæsenet udefra. Samtidig vil der til stadighed være pres på udgifter til behandling og dyr medicin. Det betyder at de ressourcer, der skal anvendes til vækst og udvikling skal findes indenfor sundhedsvæsenets nuværende rammer.

Det skal derfor vurderes om de ydelser, der kun skaber ringe merværdi (diagnostisk, behandlingsmæssigt og kontrolmæssigt), kan undværes og om ressourcerne kan gøre mere gavn og skabe større merværdi andre steder.

Udfordringer og risici ved rammestyling

Det kan diskuteres, om man i et rammestyret paradigme risikerer at fratage patienter deres retmæssige behandling. Det er netop det, som den øgede fokus på prioritering skal tage hånd om. Sat på spidsen kan man sige, at i en tid med knappe ressourcer, har ingen ret til overflødige behandlinger.

Dog skal man være opmærksom på, at der kan være ressourcer at indhøste ved gå bort fra takststyringsparadigmet: i nogle tilfælde har man måske overvurderes potentialet i givne behandlinger, som det har været muligt at tilbyde. Der kan således opstå en form for overbehandling, som er både sundhedsmæssig og ressourcemæssig u hensigtsmæssig

En anden risiko er, at rammestylingen fører til større udvisitering til privatsektoren, som følge af en u hensigtsmæssig prioritering. Det vil på sigt kunne udfordre økonomien på sundhedsområdet yderligere, da en stigende udvisitering skal finansieres – og aktiviteten i eksternt regi vil ikke aflaste økonomien på sygehusene, da disse er rammestyrede.

Garantiklinikker som værn mod ventelister

Rammestylingen indebærer en risiko for, at afdelinger løber tør for ressourcer og patienter ender på ventelister. For at imødekomenne denne risiko etableres der i forlængelse af rammestylingen garantiklinikker i regi af Region Syddanmarks egne sygehuse.

Kompetenceudvikling til understøttelse af forandringsprocesser

Det bliver nødvendigt at forankre de forestående ændringer overalt i organisationen. Derfor vil der blive afsat midler til kompetenceudvikling fortrinsvis af ledere på sygehuse.

Ændrede ledelsesopgaver

En væsentlig ledelsesopgave bliver i fremtiden den tværgående prioritering mellem forskellige faglige specialer. Det betyder, at ledelserne på sygehusenhederne skal have fokus på at spotte områder med nedadgående aktivitet. Fagligt kompetente medarbejdere vil naturligvis bruge deres ressourcer på at gøre så meget som muligt for deres patienter. Men i det nye paradigme kan sådanne frigjorte ressourcer ikke "reserveres" det givne speciale – måske er der brug for ressourcerne på andre områder, hvor man oplever vækst i efterspørgslen.



Andre redskaber

Der er også andre tiltag, som der løbende arbejdes på i regionen, kan bidrage til at frigøre ressourcer. Blandt andet kan nye fysiske rammer og ny teknologi, bidrage til at skabe bedre og mere produktive rammer for medarbejderne på sygehusene. Her er det af afgørende betydning, at investeringerne ikke blot virker som en tilføjelse til allerede eksisterende forløb eller procedurer, men rent faktisk selvstændigt bidrager med forbedringer. At der er udsigt til knappe ressourcer skal ikke føre til at man undlader at implementere medicinske og teknologiske fremskridt – disse skal blot bidrage med merværdi.

Jens Elkjær
Sundhedsdirektør