



## Principper for besparelser på det somatiske område i forbindelse med budget 2016.

### 1. Baggrund

Økonomaftalen for 2016 indebærer som udgangspunkt en økonomisk realvækst i 2016 på sundhedsområdet i Region Syddanmark på godt 225 mio. kr. Herfra skal fraregnes et fald i finansiering og dermed udgiftsloft på ca. 80 mio.kr., primært som en konsekvens af ekstraordinære aktivitetsstigninger i andre regioner. Selvom Region Syddanmark har leveret meraktivitet ud over økonomaftalens forudsætninger og den indeholdte finansiering, reduceres regionens budgetramme alligevel i 2016, fordi andre regioner har haft en endnu højere aktivitetsvækst.

Den aftalte realvækst er ikke tilstrækkelig til at finansiere den stigning i udgifterne på det somatiske område, som følger af fortsat stigende udgifter til ny, dyr medicin og behovet for genopretning i forhold til sidste års økonomaftale. Her var forudsat faldende udgifter til medicintilskud på ca.120 mio.kr., der i stedet er steget svagt.

Herudover forventes stigende udgifter til sygesikring samt stigende udgifter til at imødekomme det aktivitets- og udgiftspres, der bl.a. følger af ændringer i den demografiske sammensætning af regionens befolkning med øget andel af ældre borgere samt introduktion af nye behandlingsformer. Endvidere er der i budgettet et finansieringsefterslæb på skadeområdet, som følge af indførelse af visitation for skadebehandling.

Samlet set betyder det, at forligspartierne bag budgettet i Regionrådet har besluttet at gennemføre besparelser på 200 mio. kr. på det somatiske område med henblik på at sikre økonomisk balance frem mod budgetlægningen for 2017.

Konkret skal besparelserne findes ved en reduktion af de administrative udgifter i regionshuset på 13 mio.kr. Indenfor det somatiske sundhedsvæsen samt sygesikring skal der samtidig udarbejdes spareforslag for i alt 210 mio. kroner til politisk prioritering. De samlede besparelser giver således mulighed for prioritering af nye tiltag eller fravalg af forslag i sparekataloget for 23 mio.kr.

Forligspartierne har peget på, at sparekataloget, og dermed den endelige politiske prioritering af besparelserne, skal ske indenfor følgende afgrænsning:

- Besparelsemuligheder vedr. samling af funktioner i de enkelte sygehusenheder, herunder sammenlægning af afdelinger samt nedlæggelse af sygehusmatrikler bortset fra akutsygehuse, specialsygehuse og ø-sygehuset
- Besparelsemuligheder vedr. nedlæggelse af skadeklinikker/ justering af tilbuddet, herunder åbningstider.
- Vurdering af yderligere muligheder for at begrænse udgiftsvæksten vedr. sygehusmedicin og tilskudsmedicin
- Muligheder for yderligere at begrænse vækst i aktivitet
- Muligheder for besparelser ved tilkøb af kapacitet i privatsektoren
- Revurdering af indsatserne vedr. patientnære tilbud i samarbejde med kommunerne
- Revurdering af regionens §2-aftaler om særlig honorering indenfor praksisområdet,
- Revurdering af den præhospitale dækning (lægebiler og helikopterbetjening)
- Vurdering af besparelsemuligheder ved harmonisering af serviceniveau

- Vurdering af besparelsesmuligheder ved hjemtagning af analyser fra Statens Seruminstitut samt nedbringelse af omkostninger til patientombuddet
- Vurdering af besparelsesmuligheder og tidsperspektiv vedrørende regionsdækkende kostbetjening på sygehusene
- Status på parkeringsforholdene ved regionens sygehuse
- Beskrivelse af muligheder for etablering af et fælles produktionskøkken for hele Region Syddanmark.

Udarbejdelsen af de konkrete besparelsesforslag er sket i tæt dialog med de respektive sygehusenheder og i en tværgående koordination, for at sikre at relevante forhold for den kliniske virksomhed samt konsekvenser for patienter og personale er taget i betragtning. De overordnede principper for tilgangen til spareprocessen er gennemgået i afsnit 5.

Endvidere vil der inden den endelige vedtagelse af de endelige spareforslag blive gennemført en høringsproces, hvor både MED-system og eksterne samarbejdspartnere kan bidrage med synspunkter og perspektiver på spareforslagene.

## 2. Økonomistyringsstrategien i Region Syddanmark

Lige siden starten i 2007 har Region Syddanmark lagt afgørende vægt på at efterleve såvel budget- som aftaleoverholdelse i forhold til de udgiftslofter, der følger af de årlige økonomiaftaler med regeringen. Dette uagtet, at aktivitetsvæksten i perioden har været væsentligt højere end forudsat og dermed ufinansieret i økonomiaftalerne med regeringen.

Omdrejningspunktet for den økonomiske styring har i perioden været at sikre sygehusene kendte og stabile rammer for de langsigtede tilpasninger af struktur, organisation, aktivitet mv. Uforudsete udgifter i det enkelte år på vanskeligt forudsigelige og styrbare områder (f.eks. sygesikringsmedicin), samt eventuelle ubalancer på sygehusene, er søgt håndteret indenfor årets udgiftsramme uden at skulle foretage ekstraordinære indgreb i budgetter og rammevilkår for sygehusdriften i løbet af året.

En central forudsætning for denne tilgang til den overordnede økonomiske styring er, at vanskeligt styrbare poster i det samlede sundhedsbudget som sygehusene ikke direkte har budgetansvaret for (respiratorpatienter, patientforsikring, befordring, særlig dyr medicin, tjenestemandspensioner mv.), budgetteres forsigtigt, dvs. inklusiv nødvendige buffere til uforudsete udsving i udgifter og aktivitet. Samtidig er det væsentligt, at eventuelle mindreforbrug på flere af disse udgiftsposter kan frigives i løbet af året med henblik på at understøtte de langsigtede økonomiske udfordringer, jf. senere afsnit vedr. konsolideringsstrategien.

Med henblik på at sikre en optimal anvendelse af årets udgiftsramme er der siden indførelsen af budgetloven arbejdet målrettet med reduktion af udsvingene på de vanskeligt styrbare udgiftsområder, f.eks. ved etablering af intern forsikringsordning vedrørende patientskader. I relation til budgettet for 2016 har denne overordnede strategi som afledt konsekvens, dels at vækstscenarierne på flere normalt vanskeligt styrbare eller forudsigelige udgiftsområder er relativt begrænsede, dels at der er grundlag for en reduktion af buffere flere steder under fællesområdet. Samlede reduktioner af aktivitetsbuffere mv. under fællesområdet for somatikken med 216 mio. kr. nedbringer sparebehovet i budget 2016 til 200 mio.kr.

Reduktionen af buffere mv. under fællesområdet for somatikken betyder samtidig, at det fortsat er behov for at budgettere væksten i udgifter til medicin, ny behandling og aktivitet ud fra et forsigtighedsprincip.

Overordnet konstateres betydelig usikkerhed om den indarbejdede vækst i budget 2016 på 210 mio.kr. i udgifterne til særligt dyr medicin. Usikkerheden hæfter sig blandt andet til omfanget af og tidspunktet for indfasning af nye præparater. Udgiftsskønnet er baseret på en opgørelse fra Amgros, der i forbindelse med økonomiforhandlingerne for 2016 har vurderet en vækst i 2016 på 15-16 procent, svarende til en vækst på landsplan i størrelsesordenen 950-1.150 mio.kr. Region Syddanmarks andel heraf er på 200-250 mio.kr. Når Region Syddanmark budgetterer i den lave ende af intervallet for den forventede udgiftsstigning, betyder det som udgangspunkt, at det gevinster ved patentudløb eller faldende priser, er en forudsætning for udgiftsskønnet, og derfor ikke kan medtages i sparekataloget. Samtidig vil evt. midlertidigt råderum ved en evt. forsinket indfasning af ny medicin kunne indgå i den løbende konsolidering i 2016.

### 3. Konsolideringsstrategi

Region Syddanmark har i en årrække haft en aktiv strategi i forhold til at konsolidere økonomien fremadrettet i den udstrækning, der har været mulighed for det inden for udgiftsloftet i de enkelte budgetår. Der er således iværksat konsoliderende tiltag i såvel 2014 og 2015, som har effekt i 2016 og i mindre udstrækning i efterfølgende år. Konsolideringen har haft til formål at medvirke til at sikre økonomisk retning og stabilitet under stramme økonomiske vilkår. Det er i vidt omfang lykkedes, samtidig med, at det har været muligt at investere i bygningsmasse, IT og opgradering af medicoteknisk udstyr. Til dette formål har regionen aktivt benyttet sig af leasing som redskab, når det har været nødvendigt. Muligheden for at fastholde et højt investeringsniveau igennem leasing har været en mulighed, fordi regionen har formået at skabe råderum på driftsbudgettet til at kunne betale leasingydelserne. I tråd med konsolideringsstrategien har regionen som følge af gode driftsresultater kunnet indfri leasinggæld indenfor udgiftsloftet som en del af regnskabsafslutningen i dette og tidligere år. Et højt investeringsniveau har også været medvirkende til at sikre et fortsat højt produktivetsniveau. Region Syddanmark satser derfor på også fremadrettet at kunne fastholde et højt investeringsniveau i bl.a. IT og medicoteknisk udstyr på regionens sygehuse – selv under snævre anlægsrammer. Derfor er der også fremover behov for at skabe råderum indenfor driften til at kunne anvende leasing som instrument til dette formål. Senere på året, i forbindelse med budget 2017, forventes det, at regionsrådet præsenteres for et forslag til en strategi, som anviser en konkret plan for investering i IT og medicoteknik, herunder også forslag til finansiering af investeringerne.

Konsolideringsstrategien kommer således regionen til gode i denne situation, hvor økonomiaftalen er underfinansieret. Den forventede virkning af fremrykkede anskaffelser og andre konsolideringstiltag i 2015 og tidligere betyder, at besparelserne ikke skal have fuld effekt i 2016, og at fokus for besparelserne derfor er at skaffe mere langsigtet balance frem mod budgetlægningen for 2017.

### 4. Konsekvenser af finanslov for 2016

Da forliget om besparelser for 200 mio. kr. i forbindelse med Region Syddanmarks budget for 2016 blev indgået i regionsrådet, var grundlaget den årlige økonomiaftale mellem regeringen og danske regioner. Det skete med bevidstheden om, at resultatet af finansloven senere på året kunne få indflydelse på den økonomiske situation for regionerne, da der var en forventning om, at finansloven ville give sundhedsområdet et ressourcemæssigt løft. Det var dog ikke muligt at sige præcist hvor stor en del af disse midler, der ville tilfalde de regionale sundhedsopgaver og på hvilke områder samt på hvilke vilkår.



Der blev indgået en aftale om finansloven for 2016 den 19. november 2015. Heraf fremgår det, at der tilføres sundheds- og ældreområdet i hele landet 920 mio. kr. til i 2016 ud over de midler, der blev prioriteret i økonomiaftalen, herunder "(...) særligt en satsning i forhold til de ældre medicinske patienter og overbelægning samt realisering af en reel ret for patienterne til hurtig udredning og behandling." Endvidere skal der prioriteres midler til fødselsområdet, det præhospitale område i egne med lang responstid samt hygiejneområde. Dertil vil der i finansloven være finansiering til den nye udrednings- og behandlingsgaranti, som skal træde i kraft i 2016.

Det er primo januar 2016 ikke afklaret hvilke forudsætninger, der lægges til grund for den konkrete udmøntning af midlerne, ligesom det heller ikke er afklaret hvor mange penge, der bliver allokeret til regionerne hhv. kommunerne. Selvom samlet vurdering af finanslovens betydning for Region Syddanmarks besparelsesforslag afventer denne proces er en konklusion imidlertid, at finansloven indebærer en vis kapacitetsudbygning i regionerne. Der er eksempelvis afsat en ramme på 300 mio. kr. i 2016 stigende til 450 mio. kr. i 2017 til at sikre patienterne hurtigere udredning og behandling. Da disse midler ikke forventes at blive udmøntet til regionerne som generelle tilskud, men som specifikke finansieringsbidrag til konkrete definerede aktiviteter, er tilførsel af ressourcerne fra finansloven ikke ensbetydende med, at besparelserne kan nedjusteres med et tilsvarende beløb. Det gælder særligt i de tilfælde, hvor der skal påregnes en aktivitetsstigning, for at kunne imødekomme finanslovens forudsætninger for at opnå finansiering.

I finanslovsaftalen indgår også, at der er behov for at tilpasse de samlede offentlige investeringer i årene frem mod 2020, så de er i overensstemmelse med det finansierede niveau. Om og i hvilket omfang dette vil påvirke regionernes anlægsloft fra 2017 og frem vides i sagens natur ikke på nuværende tidspunkt. Dog bemærkes, at der i forbindelse med satspuljeaftalen 2015-2018 er afsat i alt 700 mio. kr. til forbedring af de fysiske rammer på psykiatriområdet, herunder 300 mio. kr. årligt i 2016 og 2017. Denne "ekstrabevilling" må i udgangssituationen forventes at falde bort i 2018.

Selv om det nuværende anlægsloft fastholdes i 2017, vil investeringsområdet være under pres, da overslagsår 2017 pt. ligger væsentligt over regionens andel af regionernes samlede 2016-loft. De pt. prioriterede investeringer i 2017 omfatter især tre hovedelementer: sengebygning i Esbjerg, etablering af lokalpsykiatrier samt investeringer i apparatur og it. Da de to førstnævnte elementer i betydeligt omfang vil være omfattet af indgåede kontrakter kan der være behov for at se på omfanget af investeringer i apparatur og it for at opnå aftaleoverholdelse også i 2017. Ønskes målet om årlige investeringer på 350 mio. kr. i apparatur og it fastholdt eller gradvist forøget, bl.a. for at understøtte kapacitetsudbygningen samt den løbende effektivisering i driften, kunne det derfor overvejes i betydeligt større omfang end hidtil at leasingfinansierede dele heraf. Dette forudsætter dog, at der kan tilvejebringes råderum hertil inden for de driftsmæssige rammer, hvilket er en reel mulighed qua regionens konsolideringsstrategi, reduktion i aktivitetsafregning i 2015 samt den spareplan for 2016 og frem, som regionsrådet har igangsat.

## **5. Principper for udarbejdelse af besparelsesforslag**

Grundprincippet for udarbejdelsen af besparelser er, at de tiltag, der gennemføres, ikke må udhule indholdet i de kliniske ydelser, der leveres til borgerne, ligesom besparelserne i videst muligt omfang skal realiseres uden at forringe normeringer på sygehusenes afdelinger. Det betyder, at der er sket et fravalg af den besparelsesmetode, hvor man centralt fra regionen udmønter en rammebesparelse på hele det beløb, der ønskes sparet, fordelt efter sygehusenes andele af den samlede aktivitet. Et sådant "sparekrav" er sygehusene løbende underlagt i form af de 2% produktivitetskrav, som staten løbende pålægger regionerne og det virker ikke realistisk at forøge denne byrde yderligere.

De strukturelle rammer for driften af det syddanske sundhedsvæsen er politisk besluttede. Arbejdet med at optimere og organisere selve driften af tilbuddene på sygehusene er ledelsessystemets ansvar. Men med mellemrum skal der imidlertid ses på, om strukturen fortsat understøtter udviklingen af sundhedsvæsenet. Det er et anliggende for regionsrådet.

En egentlig rammebesparelse vil umiddelbart kunne gennemføres uden forudgående strukturændringer. Det vil dog ramme behandlingstilbuddene direkte og medføre en udhuling af indholdet i de enkelte behandlingstilbud. På sigt kunne det være nødvendigt for sygehusene at foreslå strukturelle besparelser alligevel, for at kunne indhøste de nødvendige besparelser og samtidig forsørge befolkningen med den nødvendige behandling.

Ved at pege på strukturændringer som et middel til at opnå de nødvendige besparelser får regionsrådet en mulighed for at gennemføre disse ændringer i et samlet regionalt perspektiv

Fravalget af rammebesparelser og ønsket om at indhøste besparelser via strukturelle justeringer giver også driftsenhederne klare signaler om de politiske prioriteringer, der ligger bag besparelsesforslagene. I en rammebesparelse vil en større del af prioriteringen skulle ske lokalt, hvorimod ovenstående afgrænsning sætter rammerne for en klar og entydig prioritering for besparelserne.

Parallelt med at der skal gennemføres generelle besparelser på regionalt niveau for opnå balance i forhold til aftalen om økonomi mellem regionerne og regeringen, gennemfører de enkelte sygehusenheder således interne besparelserprocesser. Blandt andet skal sygehusene håndtere kvalitative udfordringer, samt en generel opdrift i omkostninger til eksempelvis avanceret teknologi, medicin og større omkostninger til servicekontrakter.

Indfrielse af produktivitetskravet, herunder sygehusenes interne spareprocesser, omfatter omstillinger og besparelser for et større beløb end det, der er omfattet af sparekataloget.

#### *Samling af funktioner*

Kernen den syddanske sygehusstruktur er på sigt 4 akutsygehuse og specialsygehuse. I den nuværende struktur, er der tillige en række mindre sygehusmatrikler i anvendelse. Anvendelsen af disse matrikler har været betinget af, at regionen har haft et kapacitetsmæssigt behov herfor siden regionen blev etableret. Det har altså været en forudsætning for sygehusenhederne, at kunne gøre brug af en række mindre sygehusmatrikler, hvor man enten kan gennemføre basisbehandling i dagbehandling i forskellige specialer, eller samle flere behandlingstilbud i et speciale med det formål at servicere hele regionen. Samtidig har enhederne været til rådighed, som følge af at regionen overtog distribuerede sygehusstrukturer, der naturligt var tilpasset de respektive amters behov.

Kravet om at gennemføre besparelser kan derfor være en anledning til, at regionsrådet ser på mulighederne for anvende ressourcer mere effektivt, ved at indhøste besparelser ved at samle aktivitet på færre matrikler. Det vil være potentielt muligt at bringe sundhedsprofessionelle tættere samme og derved skabe synergi og styrke de faglige miljøer.

Der er mulighed for at gennemføre to typer af struktur ændringer, i forbindelse med besparelser:

- a) Strukturændringer der udnytter den opståede mulighed for at fremskynde realiseringen af den eksisterende strukturplan.
- b) Strukturændringer som følge af justeringer i eksisterende strukturplan

Samling af funktioner giver således regionen mulighed for at fremskynde de ændringer, der alligevel vil følge af gennemførelsen af kvalitetsfundsprojekter. Det er tilfældet i forbindelse med forslaget om at flytte aktivitet fra Nyborg-matriklen til Svendborg og i den forbindelse omdanne Svendborg sygehus til specialsygehus. I kvalitetsfundsprojekterne er der indbygget en forudsætning om at realisere en række ressourcemæssige forbedringer. Forslaget om strukturændringen vedrørende Nyborg og Svendborg sygehus giver altså mulighed for at fremskynde realiseringen af nogle af disse gevinster. Da strukturelle ændringer på matriklerne i Svendborg og Nyborg indgår i effektiviseringskravet til kvalitetsfundsbyggeriet Nyt OUH, skal der tages højde for denne fremrykning i 2022, når det samlede effektiviseringspotentiale for Nyt OUH skal indhøstes. Disse omfatter dog ikke de matrikelspecifikke besparelser, der kan indhøstes i forbindelse med lukningen af Nyborg Sygehus.

Samme princip har været anvendt ved tidligere lejligheder, hvor man i forbindelse med udmøntning af besparelser fremskyndede afklaringen af fremtidig status og lukning af henholdsvis Fredericia og Haderslev sygehus. En sådan ændring vil dermed også bidrage til en hurtigere implementering af den langsigtede sygehusstruktur, der blev fastlagt af Regionsrådet i 2008. Det vil samlet set bidrage til optimering af kvaliteten og ressourceanvendelsen i forbindelse med behandlingstilbuddene i Region Syddanmark.

De sygehusmatrikler, der er analyseret i forbindelse med udarbejdelsen af sparekataloget, falder i to kategorier:

- a) Lokalsygehuse: denne type betjener primært lokalsamfundet. En nedlæggelse vil derfor medføre ulemper for brugerne fra lokalområdet. Dette er særligt gældende for matriklen i Tønder.
- b) Centraliserede funktioner: disse enheder betjener hele regionen med en begrænset og specialiseret opgavesammensætning. En ændret lokalisering vil derfor have mindre betydning, da de lokalt rettede aktiviteter typisk er begrænsede (typisk diagnostik og skadeklinik).

Det er klart at samling af funktioner på færre enheder, kan betyde at personale og patienter må søge andre steder for henholdsvis at varetage arbejdsopgaver og søge behandling. Det betyder også, at besparelserne medfører, at der nedlægges stillinger og flyttes opgaver. Alternativet hertil er at gennemføre en forringelse af indholdet i regionens tilbud til patienter som følge af besparelserne. Dog skal man være opmærksom på, at eventuelt nedlagte stillinger, potentielt kan blive opvejet af et aktivitetsløft, som følge af ressourcetilførsel i forbindelse med finansloven (se afsnit om finanslov).

#### *Optimere anvendelse af arealer*

Region Syddanmarks samlede sygehuskapacitet er i meget stort omfang baseret på den bygningsmasse, regionen overtog fra amterne. For nuværende er kun en meget lille del bygget direkte til regionalt brug. Samtidig er der i regionens tid sket mange og fagligt betingede justeringer af, hvor behandlingsaktiviteten på sygehusene gennemføres. Det er blandt andet sket som følge af den generelt øgede specialisering, hvor man med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, ønsker at samle aktiviteten på færre hænder og i mere robuste faglige miljøer, samt udviklingen i retningen af mere ambulante aktiviteter og kortere og mere optimale indlæggelsesforløb.

Dertil er der siden regionens etablering sket en markant fornyelse og udvidelse af det apparatur, der understøtter diagnostik, behandling og kommunikation i forbindelse med patientbehandlingen.

Det betyder, at der kan være matrikler, hvor arealsammensætningen ikke længere passer til efterspørgslen på ydelser og den måde ydelserne leveres på og der således er overskud af arealer. Dette gør sig eksempelvis gældende på Vejle sygehus, hvor der er ledige arealer til at funktionerne i Middelfart kan rummes. Overskydende arealer er samlet set en ulempe for regionen. Der er stadig udgifter forbundet med at bevare og vedligeholde dem, ligesom det er ressourcemæssigt uhensigtsmæssigt at sprede aktivitet over for mange kvadratmeter. Dertil er regionen forpligtiget til at søge at afhænde arealer, der er i overskud og ikke anvendes til regionale formål.

Disse overflødige kvadratmeter kan i visse tilfælde være spredt over flere matrikler. En samling af funktioner på færre matrikler kan derfor bidrage til at optimere anvendelsen af regionens arealmæssige kapacitet, skabe bedre sammenhæng i behandlingsindsatsen på tværs af enheder og frigøre de ressourcer, der har været anvendt til at afholde udgifter til drift af kvadratmeter, som grundlæggende er i overskud.

En yderligere gevinst ved at samle kliniske funktioner på færre matrikler er, at det giver potentiale til at skabe større robusthed i funktionerne, bedre sammenhæng og et styrket grundlag for den faglige udvikling.

Som grundlag for at beregne hvor meget plads, der skal anvendes til de aktiviteter, der samles på færre enheder, tages som udgangspunkt afsæt i de standarder som regionerne anvender i forbindelse med nybyggerier, som finansieres via kvalitetsfonden. Disse vurderinger tilpasses lokale forhold i forbindelse med beregningerne, som lægges til grund for besparelsesforslagene.

I de tilfælde hvor det kan blive aktuelt, at ophøre helt med aktivitet på givne matrikler, vil det være nødvendigt at finde nye fysiske rammer til lokale vagtlægekonsultationer og jordemoderkonsultationer. Disse funktioner skal ikke flytte med den øvrige aktivitet, men er lokale tilbud, der skal blive. Det kan overvejes at afsøge mulighederne i dialog med de respektive kommuner i den forbindelse. Disse funktioner kræver kun få kvadratmeter at huse. Dertil er de tekniske forudsætninger for at kunne rumme aktiviteterne begrænsede, hvilket betyder, at der er en høj grad af fleksibilitet i mulighederne for at finde nye placeringer.

I forbindelse med strukturelle ændringer kan det endvidere blive aktuelt at justere på fordelingen af uddannelsesstillinger på de enkelte matrikler, med henblik på at sikre den rette mængde stillinger i forbindelse med den lægelige videreuddannelse.

#### *Omkostninger ved omstilling*

De foreslåede omstillinger af strukturer på det somatiske område vil i en overgangsfase medføre en række engangsomkostninger. Disse omkostninger falder i tre kategorier: 1) produktionstab i flytteperioden ved transformation og omorganisering af diagnostik og behandlingstilbud, 2) flytteomkostninger og 3) investeringer i tilpasninger i bygninger og apparatur. I det omfang det har været muligt, er disse estimeret i de enkelte besparelsesforslag, der omhandler strukturændringer.

Disse omkostninger skal der findes finansiering til. Der har ved tidligere lejligheder været anvendt det princip, at det første års besparelser kan anvendes til at finansiere de besluttede omstillinger. Det kunne således være en mulighed, at finansiere omstillingsomkostninger via de besparelser, der kan indhøstes allerede i 2016.

### *Diagnostisk kapacitet*

Det diagnostiske område er et af de helt centrale elementer i et velfungerende sundhedsvæsen. En velfungerende diagnostik er af helt afgørende betydning for mulighederne for at kunne præstere hurtig udredning og behandling af høj kvalitet samt sikre fremdrift i udviklingen af regionens behandlingstilbud. Det gælder både i forhold billeddiagnostik og kikkertundersøgelser.

Derfor er de strukturelle besparelsesforslag udarbejdet med fokus på en grundig analyse af konsekvenserne for den samlede diagnostiske kapacitet på de berørte sygehusenheder. Det skal bidrage til at sikre, at der ikke sker et samlet bortfald af diagnostisk kapacitet, som ikke kan undværes.

Samtidig har der været fokus på, at en samling af funktioner kan bidrage til bedre udnyttelse af den diagnostiske kapacitet. Dette ud fra et princip om, at hvis kapaciteten er spredt på for mange matrikler, er der risiko for, at kapaciteten ikke udnyttes i det omfang, som reelt er muligt.

### *Skadeklinikker*

Da Region Syddanmark indførte visitation for skadebehandling, efterlod man samtidig en finansieringsmanko på 20 mio. kr., som fortrinsvis skal indhøstes på området for skadebehandling.

Skadeklinikkerne vil som udgangspunkt indgå i en lukning af en matrikel, såfremt skadeklinikken er placeret på en matrikel, der analyseres med henblik på lukning. Samtidig indgår lukning af skadeklinikkerne også som selvstændige besparelsesforslag, hvor skadeklinikkerne lukkes, mens den konkrete matrikel fortsætter sin drift.

Der er, som følge af indførelsen af visitation på skadeområdet i Region Syddanmark, sket et fald i aktiviteten på skadeområdet. Dette fald giver mulighed for at indhøste en besparelse ved at tilpasse skadeområdet i henhold til den aktuelle aktivitet. Mulighederne for at tilpasse skadeklinikkerne i en eksisterende struktur som følge af faldende aktivitet er meget begrænsede, og besparelserne ville altså skulle findes udelukkende ved at reducere finansieringen på skadestuerne.

Lukning af skadeklinikker er på den baggrund, den eneste reelle mulighed regionen har for at indhøste det besparelsespotentiale, der ligger i, at aktiviteten på skadeområdet er faldet siden indførelse af visitation. Alternativet er, at udmønte besparelser på alle skadetilbud, hvilket vil være i strid med princippet om ikke at forringe indholdet i behandlingstilbuddene. Reduceret åbningstid på skadeklinikkerne, eks. kl. 16-20 har ligeledes været undersøgt. Det må imidlertid konstateres, at sparepotentialet i al væsentlighed bortfalder, såfremt funktionen opretholdes om end i reduceret omfang.

At der rent faktisk er et besparelsespotentiale at indhøste på området for skadebehandling, kan konstateres i den seneste analyse af aktiviteten på skadeområdet. Den viser, at der for klassiske skadestuepatienter i skadestuerne er sket et fald på godt 10 % i aktivitet efter indførelse af visitation. Samlet set var der et fald på 12 % i aktiviteten på skadeklinikkerne i Region Syddanmark, efter der er indført visitation på skadebehandling.

Når man ser på skadeklinikker som besparelsesmulighed, skal det bemærkes, at skadeklinikkerne i forvejen er de skadetilbud, der tager sig af mindre skader og har den laveste behandlingsintensitet. Samtidig kan man se, at lukningen af skadeklinikken i Haderslev har medført et fald på 29% i det samlede antallet af skader på skadetilbuddene i det geografiske område.



Lukning af skadeklinikker medfører altså et bortfald af aktivitet og giver skadebehandlingsenhederne bedre mulighed for at samle ressourcerne og prioritere mere alvorlige skader, da bortfaldet fra skadeklinikkerne primært er småskader, som kan håndteres i andre sammenhænge, eksempelvis hos praktiserende læger.

Generelt kan skadeklinikker behandle nyopståede isolerede ortopædkirurgisk skader herunder forvriddinger og mistanke om brud som ligger udenfor t-shirt og shorts området incl. skader på kraveben og simple skulderskader. De kan henvise til røntgenundersøgelser.

De kan behandle og sy simple sår på det meste af kroppen fraset en række områder i ansigtet. De kan fjerne fremmedlegemer i ører og næse under bestemte forhold.

De kan ikke behandle:

- Patienter med medicinske sygdomme og organkirurgiske sygdomme herunder næseblod.
- Patienter med infektion
- Børn under 2 år med mistanke om brud
- Patienter udsat for voldelige overfald.

#### *Harmonisering af skadetilbud på specialsygehuse*

I forbindelse med besparelserprocessen i 2014 blev det besluttet, at skadetilbuddene i Svendborg og Vejle skulle justeres ved, at tilbuddet i Vejle lukkede om natten og tilbuddet i Svendborg om natten blev organiseret så tilbuddet svarer til det, der skulle indføres ved etableringen af Nyt-OUH. Baggrunden var den generelt lave aktivitet i de sene aften og nattetimer.

Skadestuefunktionen i Sønderborg fortsatte dog med at være åben om natten. Som følge heraf er der i forbindelse med besparelseskataloget gennemført en vurdering af en mulig harmonisering af skadetilbuddene på de tre specialsygehuse i Svendborg, Sønderborg og Vejle.

#### *Afvikling af ikke forpligtende engagementer*

Ud over besparelspotentialer indenfor regionens egne driftsrammer, har der været set på, om der er områder, hvor regionen har påtaget sig en midlertidig forpligtigelse i en opstartsperiode, eller hvor regionen har påtaget sig en forpligtigelse, der grundlæggende ikke er regional. I fald dette kan identificeres, har det været vurderet, om der er et besparelspotentiale i at afvikle disse udgiftsposter.

#### *Aktivitetsreduktion – fokus på det nyttige*

Region Syddanmark har de seneste år fulgt en strategi på det somatiske område, der har fokus på at prioritere de ressourcer, der er til rådighed, til de ydelser, der giver mest nytte for patienterne. Strategien blev i 2015 konsolideret ved, at regionen ændrede finansieringsparadigmet, så aktivitetsfinansiering fik en mindre fremtrædende rolle.

Det har afstedkommet en nødvendig opbremsning i væksten i sundhedsydelser, samtidig med, at det har været muligt at opnå en god målopfyldelse. Samlet set betyder det, at sygehusenhedernes aktivitetsafregning har været negativ. Modellen for finansiering, der har haft til formål at begrænse overflødig klinisk aktivitet, har dermed medført, at sygehusene har brugt færre midler.

Denne proces er lykkedes, fordi medarbejdere og ledelser på sygehusene har gjort stor indsats for at foretage den nødvendige og fagligt velfunderede prioritering, der sikrer at ressourcerne anvendes optimalt og overflødige procedurer skæres væk. Samtidig har sygehusene formået at tilpasse driftsudgifterne svarende til den lavere aktivitet og finansiering. Det medfører, at de reelle besparelser som sygehusene har indhøstet i 2015, nu kan anvendes til at finansiere en del af de aktuelle besparelser, der skal anvendes for 2016 og dermed bidrage til en blød indfasning af besparelser og udfylde behovet for et passende højt investeringsbehov på teknologisiden.

#### *Medicinområdet*

Medicinområdet er i udgangspunktet et område, der er svært at budgettere retvisende. Der er mange forhold, der ændrer sig løbende, såsom nye produkter (indfasningskadence samt volumen), kontinuerlige Amgros-udbud/nye priser, patentudløb, substitutionsmuligheder og lignende. Hertil kommer at finansieringen aftales i de årlige økonomiaftaler og kun sjældent rammer korrekt. Region Syddanmark har de senere år budgetteret forsigtigt på linje med prognoserne fra Amgros. Dette har været et bevidst valg i forhold til at kunne inddæmme ofte kraftige udsving i prognoserne, uden at dette skulle få store konsekvenser for den løbende drift på sygehusene i form af besparelser. Buffere på medicinområdet er således nødvendige. I lyset af de for pessimistiske prognoser i 2015, har Region Syddanmark i 2016 dog budgetteret i den lave ende af Amgros prognosen.

Da det er vanskeligt at forudsige udviklingen i forbruget er budgetteringen i udgangspunktet 1-årig. Den generelle forventning til området er, at der kan forventes en markant vækst i udgifterne, der ligger ud over det forventede finansierede niveau i fremtidige økonomiaftaler. I den udstrækning udgifterne i 2016 viser sig lavere end budgetteret, kan dette bidrage til at konsolidere driften i 2016 samt reducere udgiftspresset i 2017.

På trods af områdets delvist ustyrbar karakter er der arbejdet med nogle konkrete besparelsesinitiativer, som ikke skal forveksles med udsving i udgifterne til medicin som følge af den løbende udvikling i markedet (bortfald af patenter, billigere priser, mv).

Forslagene på området for sygehusmedicin er kendetegnet ved, at det er konkrete handlinger på sygehusene, som skal sikre hurtig implementering af RADS anbefalinger samt rationel brug af lægemidler. Disse initiativer er således aktive handlinger på sygehusene som eksempelvis skal sikre fokus på en endnu hurtigere indfasning af RADS rekommandationer eller hurtigere skift af præparater, når billigere substitutionsmuligheder viser sig. Disse handlinger er varige, og vil derfor også have en effekt i de efterfølgende år. Selvom disse spareforslag vil have en fortløbende effekt, så vil regionen i de kommende budgetår skulle vurdere de aktuelle prognoser på området og tage stilling til hvor mange penge, der skal allokere til området for at honorere væksten.

Spareinitiativerne på området for sygesikringsmedicin drejer sig i højere grad om konkrete præparatskift samt rådgivning af praksis. Bevillingen fra staten til tilskudsmedicin tilpasses ideelt set (med en vis forsinkelse) forbrugsudviklingen. Dette betyder, at forbrugsbesparende tiltag i regionerne helt eller delvist udlignes af en lavere efterfølgende bevilling. Derfor er disse sparetiltag kun indregnet som 1-årig effekt. Omvendt er der lagt en ramme ind i overslagsårene til senere udmøntning.

#### **Køkkenområdet**

Køkkenområdet er ligeledes analyseret med henblik på vurdering af, hvorvidt der skulle være en økonomisk gevinst ved sammenlægning af køkkenerne i Region Syddanmark. Muligheden for at

Samle produktionen et eksisterende sted i regionen har været undersøgt – nærmere bestemt Sønderborg Sygehus, da der her er gode muligheder for at udvide produktionen til at kunne dække alle sygehusene i Region Syddanmark. Med den produktionsform, der er i Sygehus Sønderjylland, vil det imidlertid ikke kunne lade sig gøre at reducere udgifterne til produktionen af den varme kost. Den kolde forarbejdning er vanskeligere at opnå stordriftsfordele på, idet den ligesom den lokale distribution og servering er meget afhængig af et harmoniseret kostkoncept.

Konklusionen er, at potentialet er beskedent og kædet sammen med, at man skal lave en væsentlig ændring og harmonisering af bespisningskoncepterne på sygehusene som det første. Alene at samle dele eller hele produktionen har ikke et tilstrækkeligt stort potentiale sammenlignet med investeringen forbundet med samlingen. Det er derfor vurderet, at der ikke er yderligere rationale i at gå videre med det besparelsesforslag.

#### *Konsekvenser for antallet af stillinger*

Som det fremgår ovenfor, vil strukturelle ændringer og servicemæssige tilpasninger kunne medføre, at der bliver nedlagt stillinger på sygehusene, i forbindelse med gennemførelse af de besparelser, der bliver endeligt vedtaget. Det kan være som følge af strukturændringerne, hvor der lukkes matrikler, eller det kan være som følge af en vigende aktivitet som følge af besparelserne.

I de strukturforslag der indgår i sparekataloget, er det beskrevet hvilken effekt, besparelsen vil have for antallet af stillinger. I forbindelse med vigende aktivitet er det sværere at estimere den præcise beskæftigelseseffekt. Sygehusenhederne vil håndtere disse ændringer løbende, efterhånden som konsekvenserne viser sig. Nogle stillinger vil i den forbindelse kunne blive absorberet på andre områder, ligesom nogle stillinger vil kunne blive nedlagt som følge af naturlig afgang.

Der vil dog også være et potentielt behov for mere personale på specifikke områder, i de tilfælde hvor besparelsen indhøstes ved, at regionen hjemtager en given funktion. Samtidig må der forventes en personalemæssig effekt af finansloven, i det omfang regionen får tilført flere midler. Det er dog ikke muligt for nuværende at estimere, hvor mange stillinger, det vil omfatte, da fordelingen af midlerne endnu ikke er kendt.

Det kan ikke forventes, at alle de nye opgaver, der måtte være brug for at løse, som følge af ekstra bevillinger fra finansloven, eller hjemtagning, umiddelbart kan varetages af præcis de samme personalegrupper, der som følge af spareforslagene reduceres på andre områder.

Endvidere skal man være opmærksom på, at beskæftigelseseffekten som følge af de besparelser- og produktivitetstiltag, som de enkelte sygehuse selv er i gang med at gennemføre, må forventes at være større end effekten på antallet af stillinger, der reduceres som følge af forslagene i besparelseskataloget.

## 6. Rammer for håndtering af personaleforhold i forbindelse med besparelser

### *Retningslinjer for større organisationsændringer og reduktion af stillinger*

Region Syddanmarks Hovedudvalg vedtog den 30. januar 2015 en overordnet retningslinje "Større organisationsændringer og reduktion af stillinger". Retningslinjen blev vedtaget samtidig med, at regionsrådet den 26. januar 2015 besluttede at ophæve ordningen "Garanti om et jobtilbud".

Retningslinjen gælder ved besparelserprocesser og ved andre større organisationsændringer, hvor ledelsen konkret skal vælge, hvem eller hvilke medarbejdere der konkret berøres af ændringen. Ved større organisationsændringer forstås også flytning eller sammenlægning af enheder/afdelinger.

Retningslinjen fastlægger rammerne for den lokale tilrettelæggelse af processerne og beskriver rettigheder og pligter for både medarbejder og leder.

Som supplement til retningslinjen er der udarbejdet en lille folder til medarbejderne "Omplacering og evt. afskedigelse". Formålet med folderen er at gøre medarbejderne særligt opmærksomme på rettigheder i forbindelse med omplacering og eventuel afskedigelse.

### *Forpligtelse til at inddrage MED-udvalgene*

Inden besparelser eller organisationsændringer kan iværksættes, påhviler det ledelsen at informere MED-udvalgene. Det fremgår af Rammeaftale om medindflydelse og medbestemmelser i regionerne ("rammeaftalen").

Informationen skal gives på en sådan måde og på et så tidligt tidspunkt, at der er mulighed for en grundig drøftelse i MED-udvalgene, og at medarbejdersidens synspunkter og forslag dermed kan indgå i grundlaget for ledelsens beslutninger.

MED-udvalgene skal være med til at drøfte og fastlægge kriterier, som skal anvendes ved udvælgelse af de medarbejdere, der omfattes af en kommende afskedigelse eller flytning til anden enhed mv.

Lokal tilrettelæggelse og gennemførelse af de enkelte personaleprocesser skal vedtages lokalt.

### *Flytning af opgaver mellem enheder*

Regionen har mulighed for at pålægge medarbejderne at flytte arbejdssted. Der skelnes mellem den type ændringer, der ligger inden for stillingens indhold, og som betragtes som ikke væsentlige ændringer, og den type, som kan betragtes som væsentlige ændringer.

Ikke væsentlige ændringer er medarbejderne forpligtet til at acceptere med kort varsel.

Ved væsentlige ændringer, er medarbejderne ikke forpligtet til at acceptere ændringen. I praksis vil det foregå sådan, at medarbejderne opsiges fra deres nuværende ansættelse og tilbydes fortsat ansættelse på ændrede vilkår. Hvis medarbejderne ikke ønsker at acceptere ændringen, vil medarbejderne betragtes som afskediget.

Ved væsentlige ændringer i ansættelsesforholdet, vil den enkelte medarbejder have krav på et varsel svarende til sit individuelle opsigelsesvarsel.

Ved vurderingen af om en stillingsændring er væsentlig kan indgå flere parametre, herunder om medarbejderen får væsentlig længere afstand mellem bopæl og arbejdsstedet.

I tilfælde af at ændringen skal iværksættes før udløbet af det individuelle varsel, vil det være nødvendigt at indgå aftaler i forhold til den opståede situation. Det kan være aftale om, at medarbejderne i varslingsperioden får betalt kilometergodtgørelse og at det øgede tidsforbrug sker i arbejdstiden.

*Lukning af enheder eller nedlæggelse af stillinger*

I forbindelse med besparelser der medfører afskedigelser, har regionen en særlig pligt til at forsøge at placere afskedigelsestruede medarbejdere til andre stillinger.

Afsøgningen sker både inden for egen ansættelsesenhed og på de øvrige ansættelsesenheder i regionen.

Det påhviler ledelsen at forsøge omplacering fra det øjeblik medarbejderen er blevet informeret om, at vedkommendes stilling bliver berørt af processen og omplaceringsforpligtelsen slutter først, når medarbejderen har fået tilsendt sin endelige opsigelse.

Hvis omplacering ikke har været muligt, har medarbejderen i opsigelsesperioden (op til 6 måneder), ret til at komme til samtale på relevante opslåede stillinger i Region Syddanmark.