

Høring: Sygehuskrisen bliver langvarig, hvis der ikke findes nye løsninger

Behandlingsgarantien på en måned skal væk og erstattes af variable ventetider afhængig af sygdommens sværhedsgrad. Det var et af hovedbudskaberne på høringen ”Stop sygehuskrisen”, som de faglige organisationer på sygehusområdet afholdt på Christiansborg 23. februar. Men der er brug for endnu mere dybtgående reformer, hvis sygehusene ikke skal kastes ud i endnu flere runder med massefyringer de kommende år. Flere penge kan ikke alene løse problemerne, fastslog førende eksperter i sundhedsøkonomi og sygehusdrift på en høringen, der var arrangeret af Overlægeforeningen, Yngre Læger, FOA, Sundhedskartellet og HK.

Landets sygehuse er kastet ud i en økonomisk krise, man ikke har set magen til i årtier med massefyringer og store sparerunder, især i Region Hovedstaden. Krisen er kommet brat efter en lang periode med voldsom vækst og har derfor udløst stor vrede og frustration blandt de ansatte. Og det er baggrunden for, at de fem faglige organisationer er gået i samarbejde om at finde løsninger på sygehusenes økonomiske problemer på både kort og langt sigt.

Høringen i Fællessalen på Christiansborg var en af de første fælles aktiviteter, og her gav eksperter en række forklaringer på, hvorfor det er gået så galt de seneste måneder.

Professor i sundhedsøkonomi, Jes Søgaard, DSI, gjorde det i sit oplæg klart, at der har været tale om en langvarig proces med konstant stigende aktiviteter i både sygehussektor og øvrige sundhedsvæsen. Når det så lige gik skævt i 2009 var det på grund af en alt for optimistisk økonomiaftale mellem regeringen og regionerne for sundhedsøkonomien i det år.

Her blev parterne enige om, at sygehusene skulle øge aktiviteten med 3,5 pct. i 2009, hvoraf de to pct. skulle findes via effektiviseringer. Det lyder måske uskyldigt, men virkeligheden er, at aktiviteten på sygehusene årene før var vokset med næsten det dobbelte. Og dermed lagde aftalen op til en voldsom opbremsning på sygehusene. Men det lykkedes ikke. Tværtimod har sygehusene øget produktionen med op mod ni pct. i 2009, altså næsten tre gange så meget som aftalt, og det er en væsentlig grund til, at de efter alt at dømme ender med voldsomme budgetoverskridelser, påpegede Jes Søgaard.

Den udvikling afspejler sig også i den overordnede udvikling, som DSI har registreret. På den ene side er det fuldstændigt korrekt, når regeringen fastslår, at den har tilført historisk mange penge til sygehusene – 23 mia. kr. ekstra siden 2001. Det svarer til en vækst på ca. 35 pct. Men sygehusene har i samme periode øget aktiviteten med hele 50 pct. Og den udvikling kan ikke blive ved; tværtimod vil det gå endnu værre og føre til endnu flere fyringsrunder i de kommende år, hvis man fortsætter som hidtil, fastslog Jes Søgaard.

”Sygehusene er fanget mellem, at de både skal overholde de faste økonomiske rammer, der er udstukket og imødekomme den efterspørgsel på behandling, som stiger markant i disse år bl.a. på grund af større forventninger i befolkningen og stadig flere rettigheder, f.eks. det udvidede frie sygehusvalg, der giver ret til privat behandling ved mere end en måneds ventetid. Det betyder, at vi er i en situation, hvor sundhedsvæsenet er under et enormt udgiftspres samtidig med, at der er skattestop og en manglende vilje til at prioritere. Sygehusene koster mere, end der er betalingsvilje til, og den ubalance kan ikke fortsætte,” sagde Jes Søgaard.

Til gengæld havde sundhedsøkonomen ikke så stor forståelse for mange af de forklaringer, som sygehusledelser og regionspolitikere har givet på de den akutte krise. Nogle steder er underskuddene blevet forklaret med uventede fald i produktionen, men den slags skal en sygehusledelse kunne håndtere, fastslog Jes Søgaard. Og det samme gælder de udfordringer og ekstra udgifter, der følger af de mange og komplicerede sammenlægninger af afdelinger og flytning af opgaver mellem sygehuse. Det er forhold, som man kan planlægge sig ud af. Jes Søgaard understregede, at der er forskelle på regionernes evne og vilje til at styre gennem krisen, men langt den væsentligste forklaring ligger i de overordnede styringsmekanismer, dvs. modsætningen mellem at man skal holde budgettet og samtidig imødekomme en kraftigt stigende efterspørgsel på behandling. Og vel at mærke en aktivitetsstigning, som er først underfinansieret og efter et punkt ufinansieret.

Som forsker er Jes Søgaard ikke meget for at komme med konkrete forslag til løsninger, der næsten uundgåeligt er politiske, men han vovede sig alligevel på banen med to anbefalinger.

”Jeg er ked af at sige det, men jeg kan ikke se, hvordan man kommer uden om at ændre det nuværende udvidede frie sygehusvalg. Man bør indføre en form for differentieret ordning, hvis udgiftspreset skal dæmpes. Men det er også klart, at en sådan ændring ikke alene kan løse problemerne,” lød meldingen.

Derfor anbefaler lederen af DSI – for første gang nogen sinde – at politikerne tager fat på at overveje brugerbetaling på sygehusydelser, f.eks. skadestuebesøg – en model der bl.a. bruges i Sverige. Målet er ikke at skaffe flere penge, men omfordele brugerbetalingen, der i dag ligger tungt på medicin, tandbehandling, briller m.m. Men det vigtigste formål med omlægningen er at bidrage til et mere fornuftigt forbrug af sygehusydelser, understregede Jes Søgaard.

Kæmpe underskud truer

Lars Haagen Pedersen, sekretariatschef for Det Økonomiske Råd (populært kaldet Vismændene), tog udgangspunkt i de samme grundlæggende mekanismer og udfordringer – nemlig den stigende efterspørgsel på behandling. Han tegnede et mere langsigtet og overordnet økonomisk perspektiv for sundhedsvæsenet og de offentlige finanser – et perspektiv som er tilsvarende alvorligt.

Vismændene har beskæftiget sig indgående med sundhedssektoren det seneste halve år, ifølge Lars Haagen Pedersen fordi den er et centralt velfærdsområde, og fordi det er en klar succeshistorie – i den forstand at befolkningen har stadig større forventninger og bruger sundhedsvæsenet mere og mere.

Vismændene har i den forbindelse undersøgt, hvilke faktorer der især driver udviklingen. Er det den tiltagende aldring med dertil hørende sygelighed, der øger behovet i befolkningen, eller skyldes det i stedet, at alle borgere stiller større krav? Hidtil har man troet, at det især er de demografiske effekter i form af aldring, der trækker læsset, men vismændenes analyser viser det modsatte. I de seneste 15 år tegner demografiske faktorer sig kun for en femtedel af væksten, mens befolkningens forventninger til bedre behandling forklarer resten. Og siden 1999 spiller forventningspreset en helt dominerende rolle for den kraftigt stigende vækst i sundhedsudgifterne. Kun 0,2 procentpoint af den årlige vækst på 3,0 pct. skyldes aldring. En af forklaringerne er fænomenet ”sund aldring”, som betyder, at vi har flere sunde leveår, samtidig med at vi lever længere. Dermed kommer de sidste leveår med høj sygelighed til at fylde mindre – et forhold som i øvrigt glæder vismændene, fordi det vil sikre, at flere mennesker kan blive på arbejdsmarkedet. Altså en klar succeshistorie.

Men der er en slem bagside. Væksten i samfundets samlede produktion – bruttonationalproduktet (BNP) kan slet ikke følge med, og dermed skubber vi et stadigt større underskud foran os. Siden 1999 er sundhedsudgifterne vokset 1,5-2,3 pct. mere hver eneste år end BNP. Det går ikke, for som bekendt skal der også være penge til skoler, veje, universiteter osv.

Vismændene sætter tal på dette skråplan. Hvis vi skruer markant ned for væksten i sundhedsudgifter sammenlignet med i dag, så de kun vokser 0,3 pct. Mere end BNP årligt, vil vi i år 2050 stå med et underskud på 54 mia. kr. Og hvis man mere realistisk sætter mervæksten til 0,6 pct. – altså under det halve af den nuværende – vil underskuddet løbet op i godt og vel 100 mia. kr. Så der er brug for handling, fastslog Lars Haagen Pedersen.

Der kom ikke nye anbefalinger fra Det Økonomiske Råd på høringen, men Lars Haagen Pedersen gennemgik de fem anbefalinger, som vismændene fremlagde i forbindelse med deres analyse af sundhedsvæsenet sidste efterår:

- En ny sundhedsskat skal finansiere sundhedsvæsenet. Målet er at synliggøre sundhedsudgifterne og dermed bidrage til de nødvendige prioriteringer

- Afskaf fradrag for sundhedsforsikringer

Omlæg brugerbetaling, ikke for at hente flere penge, for at bidrage til en mere rationel anvendelse af ressourcerne

- Omlæg kommunal medfinansiering af sygehusene, så de får en reel tilskyndelse til at styrke forebyggelsen

- Udsæt al egnet behandling for mere konkurrence gennem udbud, hvor offentlige sygehuse også skal deltage.

Regioner fanget i fælde

Leif Vestergaard Pedersen skulle som direktør for sundhedsområdet i Region Midtjylland give sine bud på, hvordan regionerne kan manøvrere gennem krisen under de givne vilkår og sikre personalet ordentlige vilkår – samt pege på, hvad regering og Folketinget kan gøre for at lette hverdagen på sygehusene. Det blev til en lang og meget grundig redegørelse for de efterhånden enorme problemer, som tårner sig op, men også en dystre beskrivelse af, hvor få handlemuligheder regionerne har, når man ser tingene indefra.

Mange har undret sig over, at den aktuelle krise rammer med vidt forskellig styrke i de fem regioner. Men ifølge Leif Vestergaard Pedersen skyldes det bl.a., at regionerne rammes af nogle fundamentale økonomiske ubalancer på forskellige tidspunkter – ubalancer der går tilbage til dengang, regeringen gennemførte strukturreformen og fastlagde rammerne for fordelingen af bloktilskud og dermed de økonomiske vilkår på sygehusene. ”Der eksisterer ingen direkte sammenhæng mellem økonomi og aktivitet i regionerne,” lød hans vurdering. Som eksempel blev det nævnt, at det har kostet Region Midtjylland 21 mio. i tabte indtægter, da Region Sjælland lavede en regnefejl i antallet af enlige forsørgere.

Men Leif Vestergaard Pedersen pegede ligesom Jes Søgaard på sammenstødet mellem økonomisk rammestyring og efterspørgselsstyring på behandlingssiden som den helt afgørende faktor. Og i den forbindelse måtte regeringen stå for skud:

”Regeringen siger, at det handler om patienten før systemet. Det er vanskeligt omsætteligt i praksis, for hvad skal vi vægte højest: Overholdelse af budgetterne eller patienternes ret til udvidet frit sygehusvalg? Og hvad skal vi gøre, når der kommer flere og dyrere behandlinger end forudsat? Og når efterspørgslen er større end forudsat? Er det at forsøge at holde budgetterne det modsatte af at sætte patienten før systemet? Det hænger ikke sammen. Staten må enten betale for meraktivitet eller give regionerne mulighed for at holde budgetterne.”

Problemet for regionerne og for sygehusene er set med Leif Vestergaard Pedersens øjne, at manøvrerummet er alt for lille med den nuværende styringsform. Man er bundet af garantier til kræft- og hjertepatienter, udvidet frit valg, og den akutte behandling kan der ikke reguleres på. Tilbage står en gruppe af medicinske patienter uden garantier, som i stigende grad bliver klemmt, når økonomien strammer til. Og det generelle serviceniveau. På nogle sygehuse forsøger man at placere en del af besparelserne på andre områder, f.eks. ortopædkirurgien, men her risikerer man, at det fører til, at flere patienter må sendes til privathospitaler. Derfor opfordrede han regeringen til at få styr på, hvilke mål der er vigtigst – budgetterne eller patienternes ret til privat behandling efter en måned. Og indføre differentieret ventetid.

Aktuelt står Region Midtjylland i en alvorlig økonomisk klemme. Regionen har gennemført sparerunder for i alt 865 mio. kr. fra 2007 til 2009, men skal skære yderligere 350 mio. kr. i år og næste år. Hertil kommer det underskud fra 2009, som endnu ikke er kendt, men som kan blive så højt som 160 mio. kr. Og så er forudsætningen endda, at den kommende økonomaftale for 2011 bliver realistisk, fastslog Leif Vestergaard Pedersen. Et ønske, der lyder tilforladeligt, men som set i lyset af Jes Søgaards analyse af dette års urealistiske aftale, kan vise sig at blive svært at indfri.

De fleste deltagere i høringen ville formentlig meget gerne høre, hvorfor regionerne indgik en aftale for 2009, der i praksis skar den hidtidige vækst i sygehusenes aktivitet ned til omkring det halve. Men det spørgsmål blev ikke besvaret på høringen, heller ikke selv om Ulla Astman, der er formand for Danske Regioners sundhedsudvalg, holdt 20 minutters oplæg om regionernes syn på sygehuskrisen. Hun brugte i stedet tiden på at forklare forsamlingen, at regionerne optræder ansvarligt, at det er regeringen, der holder igen med bevillingerne, og at det er styringssystemet der gør det vanskeligt at holde udgifterne nede og dermed vanskeligt for regionerne at holde budgetterne.

En ministerrokade på dagen forhindrede regeringen i at være til stede, da sundhedsministeren netop var blevet skiftet ud. Derfor måtte pressen og de 120 deltagere gå hjem uden konkrete svar på, hvordan regeringen vil løse krisen. Ulla Astman og Leif Vestergaard Pedersen fra regionerne løftede dog en flig af et udspil til en ny styringsmodel for sygehusene, som Danske Regioner ventes at præsentere dette forår.

”I dag er fokus på aktivitet og produktivitet i de incitamenter, der er lagt ud til regionerne og sygehusene. Der er mindre fokus på, om den enkelte patient modtager den rette behandling, og om behandlingen giver os mest mulig sundhed for pengene. Det er på tide til at ændre fokus, og jeg mener, at tiden er moden til et nyt kvalitetsparadigme for det danske sundhedsvæsen,” sagde Ulla Astman, som undlod at beskrive det nye forslag til styringsmodel mere konkret.

Leif Vestergaard Pedersen pegede dog på, at modellen er inspireret af den meget omtalte amerikanske sundhedsorganisation Kaiser Permanente, der bruger kvalitetsindikatorer som styringsredskab, og som betaler per indbygger i stedet for per ydelse i fuldt integrerede sundhedsorganisationer, der spænder fra lægehuse til højt specialiserede enheder.

En sådan model vil give større fokus på effekt og større budgetsikkerhed, men prisen kan blive, at patienternes frie valg mindskes. Dette kolliderer dog på ingen måde mod et af de mest gennemgående budskaber på konferencen, nemlig at der er hårdt brug for at få det udvidede frie sygehusvalg modificeret, så der bliver bedre mulighed for at prioritere, hvilke patienter der skal behandles hurtigt, og hvem der kan klare at vente i nogle måneder.

Men set fra personalets position er der ingen tvivl om, at der skal gøres noget nu, hvis befolkningen og politikerne skal forhindre demoralisering og faldende kvalitet, fastslog sosu-assistent Lisbeth Poulsen, der er tillidsrepræsentant på Holstebro Sygehus.

”Vi har knoklet og behandlet flere patienter end forventet og dermed levet op til behandlingsgarantien. Belønningen til personalet for deres effektivitet blev en fyreseddel. Det er absolut uholdbart og stærkt demotiverende, og jeg er bekymret for hvordan vi fremover skal kunne opretholde gejsten.”

Lisbeth Poulsen pegede ligesom Leif Vestergaard Pedersen på, at det især er de medicinske patienter, som risikerer at komme i klemme i prioriteringskampen mellem stramme budgetter og behandlingsgarantier.

”Vi har mange ældre medicinske patienter – svært lungesyg, svært hjertesyg, diabetes patienter – som bliver tilsidesat. Hvordan hænger det sammen? Det medicinske område skulle jo opprioriteres. Nu risikerer vi, at patienterne er indlagt i længere tid og får flere komplikationer, fordi der ikke er tid nok til mobilisering, servering af ekstra måltider for at forebygge vægttab og større risiko for fejlmedicinering.”

Lisbeth Poulsen sluttede derfor sit indlæg af med at minde politikerne om, at personalet er den vigtigste ressource i sundhedsvæsenet. ”Det er hændernes værk, der stadigvæk er den helt afgørende forudsætning for behandling og udvikling af høj faglig kvalitet.”

Organisationerne bag høringen er blevet enige om en 6-punkts plan med forslag til løsninger på den krise, som har foreløbig ført til fyring af flere hundrede medarbejdere især i Region Hovedstaden, men også i Midtjylland. En krise, som efter alt at dømmen efterlader sygehusene med et underskud på mindst en mia. kr. og måske væsentligt mere.

Link til 6-punkts planen, powerpoints fra høringen m.m:

www.dl-hk.dk/sygehushoering