

Produktivitetskrav på sygehuse

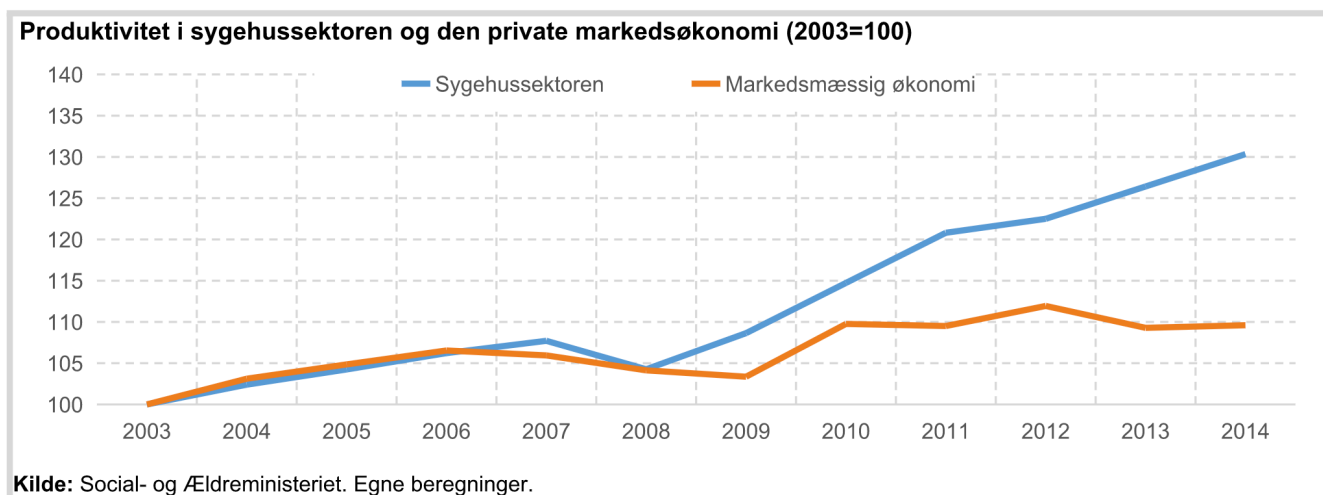
Produktivitet er steget med 30 procent

De offentlige sygehuse har siden 2000'erne været underlagt produktivetskrav. Det betyder kort og godt, at de har skullet levere en større aktivitet (flere behandlinger mv.), end de har fået penge til.

Kravet har været indskrevet i de årlige økonomiaftaler, som er indgået mellem Danske Regioner og regeringen, og som et flertal i Folketingets Finansudvalg har stemt for. Frem til 2006 var produktivetskravet på 1,5 procent om året. Fra 2007 steg kravet til 2,0 procent om året. I kroner og øre betyder et produktivetskrav på 2 procent, at sygehusene skal levere en produktionsværdi på ca. 1,3 mia. kr. mere end sidste år – uden at få penge til det¹.

Produktivetskravet på 2 procent er i sig selv voldsomt. Men faktisk har sygehusene præsteret mere, end skiftende folketingsflertal har forlangt. I perioden 2003-2014 har sygehusene leveret en faktisk produktivetsstigning på hele 30 procent svarende til en gennemsnitlig stigning på 2,4 procent om året.

Sammenligner man med den private markedsøkonomi, har denne præsteret en produktivetsfremgang på 10 procent i samme periode. Det svarer til en produktivetsfremgang på 0,8 procent om året. Produktivetsstigningen i sygehussektoren er altså bemærkelsesværdig høj, men har også haft en række omkostninger.



Arbejds miljø og faglighed presset af produktivetskrav

Investeringer i bygninger og apparatur kan forklare en del af udviklingen i produktiviteten. Den teknologiske og medicinske udvikling har betydet, at flere operationer i dag kan udføres ambulant eller med kortvarig indlæggelse og mindre efterfølgende plejebæhov. Men det betyder også, at de patienter, som i dag bliver indlagt i længere tid på sygehusene, i gennemsnit har et markant større plejebæhov end tidligere.

Produktivetskravene lægger derfor et massivt pres på plejepersonalet, sygeplejersker og SOSU'er, som har oplevet en kraftig stigning i antallet af patienter, de skal yde en plejeindsats overfor i løbet af en arbejdsdag. Kravet om at øge produktiviteten sætter derfor plejeindsatsen under pres og stiller den enkelte sygeplejerske og SOSU overfor ubehagelige valg om, hvilke patienter der ikke kan få den nødvendige pleje. Blandt sygeplejerskerne er der en klar opfattelse af, at der er et højt og stigende

¹ Se Regeringen og Danske Regioner (2016: 13): "Aftale om regionernes økonomi for 2017". Online: <https://www.fm.dk/~media/files/nyheder/pressemeddelelser/2016/06/regioner/aftale-om-regionernes-oekonomi-for-2017.ashx>

Figur: Social- og ældreministerens svar på spørgsmål nr. 84 (alm. del, 2016-17) til folketingets Sundheds- og Ældreudvalg. Online: <http://www.ft.dk/samling/20161/alm-del/suu/spm/84/svar/1360685/1690729.pdf>

arbejdstempo og opgavemængde, og at der er væsentlige forhindringer for at udføre arbejdet fagligt tilfredsstillende²

Krav om højere standard for færre penge

Sundhedsvæsenet presses sideløbende af manglende finansiering til at gennemføre screeningsprogrammer. Yderligere pres på økonomien kommer af indførelsen af en ikke-differentieret behandlingsgaranti på 30 dage for alle patienter, som vil føre til flere behandlinger på privathospitaler. Samlet set er presset på sundhedsvæsenet så stort, at det er uforsvarligt at fortsætte videre af den vej.

Presset på personalet i sundhedssystemet kan ikke kun aflæses som dårligt arbejdsmiljø. Risikoen for fejl og utilstrækkelig pleje stiger, fordi der simpelthen ikke er tid. Dette afspejles i en klar stigning i antallet af indberettede klager. Mellem 2009 og 2014 er antallet af nye patientklager over sundhedsfaglig behandling steget fra ca. 4.000 til ca. 7.000³.

Anlægs- og serviceloft underminerer investeringer

Politikerne forlanger ikke bare, at sygehusene leverer produktivetsforbedringer. Et flertal i Folketinget bestående af alle partier undtagen Enhedslisten og Alternativet har med budgetloven lagt benspænd ud for regionerne. Regeringen kan i dag straffe regioner økonomisk, hvis regionerne bruger flere penge, end de har fået i økonomaftalen til sundhed. Konkret kan regeringen i det kommende år modregne et overforbrug i bloktilskuddet.

Der er samtidig lagt loft over, hvor meget regionerne må investere. Dette er undergravende for bestræbelserne på at skabe produktivetsstigninger. For problemet er, at når regionerne ikke må foretage de nødvendige investeringer uden at blive straffet, så må de ty til offentlige-private partnerskaber, finansiel leasing eller andet, der forskyder udgiften fra investeringsrammen over til driftsudgifterne. Det betyder, at regionerne, i stedet for at lægge en engangsudgift til investering i nyt udstyr, bliver nødsaget til at investere i udstyr med midler til drift. Dermed udhules driften, og der kommer færre penge til personale.

Opgør med produktivitetstyranniet

Der er behov for et opgør med produktivitetstyranniet, som sender regningen for flere behandlinger til de ansatte. Vi må kræve af politikerne, at de betaler for den vækst i behandlinger og kvalitet, som de forlanger af sundhedsvæsenet. Derfor må de oplagte krav for Danske Regioner til de kommende forhandlinger om næste års økonomaftale være:

- Drop produktivetskravet – fuld finansiering af væksten i aktiviteten på sygehusene
- Engangsløft af regionernes finansiering for at kompensere de markante produktivetsstigninger
- Omprioriteringsbidraget på sundhedsadministration må annulleres for alle årene frem til 2019
- Væk med anlægsloft – regionerne skal have mulighed for at investere i det bedste udstyr og undgå OPP-byggerier

2 Dansk Sygeplejeråd (nov. 2015): "DSR analyse: Samling af notater om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø 2015", side 4. Online: https://dsr.dk/sites/default/files/24/notat_sygeplejerskers_psykiske_arbejdsmiljoe_2015_analyseret_ud_fra_4_temaer.pdf

3 Patientombuddet (2015): "Årsberetning 2014", side 7. Online: https://www.patientombuddet.dk/Publikationer/Aarsberetninger/-/media/POB/Aarsberetninger/2014/%C3%85rsberetning%20POB_FINAL_UDGIVES_220515.ashx