

**Referat af ekstraordinært HMU-møde
vedr. hospitalets økonomi
Torsdag den. 11. februar 2010 kl. 10.30-12.00
i den lille foredragssal**



Sagsb.	Indstilling	Opfølgning
	<p>1. Valg af ordstyrer Pirkko Dinnesen blev valgt som ordstyrer.</p>	
	<p>2. Orientering om hospitalets regnskab 2009 og aktiviteter Bilag vedlagt med økonomiske nøgletal samt information om den interne proces i forbindelse med budget 2010.</p> <p>Hospitalsdirektør Gert Sørensen orienterede om regnskabet for 2009, der nu næsten er afsluttet. Resultatet er pt. et underskud på 7,5 mio (se dias 2-6 i vedhæftede power point). Heri er ikke indregnet afklaring i forhold til ny dyr medicin, samt at vi endnu ikke har kunnet få gjort aktiviteten op for slutningen af 2009, da det landsdækkende patientregister har været nede siden december 2009.</p> <p>Resultatet er fornuftigt ud fra det perspektiv, at vi i 2008 havde et underskud på 45 mio. kr. samtidig med, at regionens sparekrav steg med 16 mio. kr. fra 2008-2009 (se dias 3). Resultatet i år dækker dog over en væsentlig større ubalance end de -7,5 mio. kr. som beskrevet i ovenstående afsnit.</p> <p>Underskuddet for afdelingerne i 2009 ligger på ca. 20 mio. kr.. Årsagen til at det samlede underskud dog kun er på 7,5 mio. kr. skyldes, at der i slutningen af 2009 er blevet holdt igen med fælles puljer og konti. Dette er dog ikke en langtidsholdbar løsning, og det tages der derfor højde for i budgettet for 2010.</p>	

Underskuddet på 45 mio. kr. fra 2008 afdrager vi fortsat på via meraktivitet. Seneste prognose er, at vi afdrager 8 mio. kr. i 2009. Koordinerende overlæge Egon Jensen spurgte til, hvad der vil ske, hvis vi ikke kan afdrage de 45 mio. kr. over 3 år som aftalt. Dertil svarede Gert Sørensen, at det var der ikke taget stilling til.

Budgettet for 2010 er således kendetegnet ved følgende ting: vi skal etablere balance i det gældende budget for 2010 samt afvikle det overførte underskud fra 2009. Derudover afdrager vi fortsat på gælden fra 2008 via meraktivitet. Vi kan samtidig forvente at få meldt en yderligere besparelse fra regionen; formentlig på ca. 2,5 mio. kr. (En større besparelse vil derudover med stor sandsynlighed blive meldt ud til 2011, og regionen har i den forbindelse efterspurgt input til et sparekatalog på 250 mio. kr.)

Alt i alt med den ekstra besparelse fra regionen skal Regionshospitalet Randers og Grenaa i 2010 finde 25-30 mio. kr. i varige besparelser.

Hvad angår besparelsen i 2011, vil den betyde, at vi som udgangspunkt skal finde varige besparelser for yderligere 25 mio. kr. (vores %-andel af de 250 mio. kr.). Regionen vil dog forsøge at finde en del af dem via strukturelle besparelser, mens resten vil blive fordelt på de forskellige organisationer i regionen. Som udgangspunkt opretholdes hospitalsplanen med de 5 akuthospitaler, et center of excellence samt akutklinikkerne, hvoraf én ligger i Grenaa.

Gert Sørensen understregede vigtigheden af, at normeringerne overholdes, og vikarforbruget fortsat minimeres. I 2008 havde vi et forbrug på 20 mio. kr. til eksterne vikarer og FADL, mens vi for 2009 er nede på 10 mio. kr. Vi er på rette vej, men har samtidig et ønske om fortsat at mindske udgifterne til vikarer og FADL.

Hanne Mark bemærkede, at sparekravene kombineret med behandlingsgarantien skaber en vanskelig problemstilling, hvortil Ole B. Kjeldsen supplerede, at besparelserne nødvendigvis må medføre større udgifter andre steder.

Pirkko Dinnesen spurgte til, om man regnede med at få indtægter fra friklinikken i Grenaa. Gert Sørensen svarede, at man regner med indtægter, men at de er taget med i budgettet. Pirkko Dinnesen tilføjede, at det kan være svært at se, hvor vi kan spare, uden at det går ud over, hvor effektive vi fortsat kan være; særligt hvis det viser sig, at vi skal fyre nogen.

Karin Valbæk sagde, at vi håber på at kunne lokalisere flere områder, hvor vi kan omlægge fra indlagte patienter til dagkirurgi, som det er gjort i forhold til mamma-kirurgien (brystkræftkirugi). Vi har her sparet penge, og patienterne er samtidig glade for ikke at skulle være indlagt.

Gert Sørensen informerede om, at man i foråret med hjælp fra et svensk firma vil afprøve en metode kaldet patientinventering. Patientinventering betyder patientgennemgang, og metoden drejer sig om at undersøge, i hvilket omfang man på et givet tidspunkt har de "rigtige" patienter indlagt, eller om der er patienter, der burde være andre steder. Det er ikke sikkert, at denne metode vil kunne hjælpe os i forhold til de kommende besparelser, men nu vil man afprøve metoden.

Morten Noreng supplerede med, at vi også kan tage ved lære af andre hospitalers succeshistorier. Eksempelvis har Silkeborg haft stor succes med følgende: hvis en praktiserende læge ønsker at indlægge en patient, får patienten først en tid i et akutambulatorium, hvor en af hospitalets læger kan afklare, om en indlæggelse er nødvendig.

Egon Jensen gjorde opmærksom på, at vi også kan kigge udenlands for at få inspiration til bedre måder at tilrettelægge behandlinger og arbejdsgange på.

Pirkko Dinnesen foreslog, at man kan se på opgaveoverdragelse fra læger til sygeplejersker for eksempel i forbindelse med selvstændige sygeplejerskeklonikler for derigennem at skabe større fleksibilitet. Morten Noreng svarede, at bl.a. RegionsMEDudvalget (RMU) har udarbejdet et katalog med forslag til områder, hvor opgaveoverdragelse kan være en mulighed.

Lise Djørup Hansen spurgte, om vi har et stort problem med udeblivelser, eller om der kan gøres noget der, så vi kan få en aflysning så hurtigt som muligt og muligvis nå at indkalde en anden? Hanne Mark svarede, at de har prøvet at sende patienterne en sms på dagen, men at det ikke har haft den helt store effekt. Karin Valbæk supplerede med, at det er vigtigt, at vi gør det så nemt som muligt for de patienter, der er nødt til at aflyse; evt, ved at det bliver muligt at sende en mail.

Fra medarbejderside blev der spurgt til, om der er ansættelsesstop?

	<p>Hertil svarede Gert Sørensen, at det er der ikke, da der er forskellige uhensigtsmæssigheder ved et generelt ansættelsesstop, men at man løbende vil overveje, om eksempelvis ledige stillinger i ledelsen skal besættes lige nu eller evt. kan vente.</p>	
	<p>3. Orientering om Forretningsudvalgets beslutning 8. februar 2010</p> <p>Der er ikke kommet yderligere udmeldinger fra Forretningsudvalget end de informationer, der er givet under punkt 2.</p>	
	<p>4. Orientering om proces for udarbejdelse af plan for budgetbalance (se dias 7-8 i vedhæftede power point)</p> <p>Regionen ønsker tilbagemelding fra hospitalerne med handleplaner for besparelser og budget senest 1. april. Disse handleplaner skal i høring i MEDsystemet inden tilbagemeldingen til regionen. De ekstra besparelser fra regionen ønsker regionen tilbagemelding på senest 3. maj. Gert Sørensen bemærkede, at man dog vil forsøge at se på besparelserne og budgettet i en samlet proces, så vidt det lader sig gøre, da der stadig mangler en udmelding fra Regionsrådet om den endelige størrelse på den ekstra besparelse.</p> <p>Der er planlagt afdelingsledelsesseminar den 9. og 10. marts, hvorefter der på HMU-mødet den 11. marts vil være en mundtlig orientering om, hvordan hospitalet vil forsøge at håndtere sparekravene. Senest 16. marts vil der komme en mere detaljeret skriftlig udmelding med spareforslag, der sendes til høring i HMU samt de lokale MEDudvalg (LMU). Tilbagemeldingerne fra LMU behandles sammen med høringen i HMU på ekstraordinært HMU-møde den 24. marts, hvorefter HovedMEDudvalgets bemærkninger sendes til regionen den 26. marts.</p>	
	<p>5. Eventuelt (10 min.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Gert Sørensen kunne oplyse, at man i forhold til masterplanen og udbygningen af akutfunktionen regner med at kunne forelægge Regionsrådet indstillingen til 1. etape af byggeriet samt parkeringshuset på Regionsrådets møde i april.• Derudover kan vi få del i ekstra anlægsmidler fra staten, da staten i 2010 giver 50% til fremrykning af byggeri. Vi har planer om at sælge administrationsbygningen i Grenaa til Social- og sundhedsskolen for mellem 6-8 mio. kr., hvilket staten så vil fordoble.• Der er bevilget penge til indretning af 1. salen i	

	<p>forbindelse med det nye sundhedshus i Grenaa, hvor der bl.a. indrettes 2 klinikker til praktiserende læger.</p> <ul style="list-style-type: none">• Hertil kunne Egon Jensen supplere med, at øre-næse-hals-klinikken snart er færdig.• Pirkko Dinnesen havde fået en henvendelse fra en medarbejder om den særlige mangel på parkeringspladser grundet vintervejret og opfordrede til, at man evt. ville sende en mail rundt om prøve at holde lidt tættere for at skaffe flere parkeringspladser.• Der er rundsendt en invitation til alle medarbejderrepræsentanterne i HMU vedr. en temadrøftelse den 8. april med RMU om sundhedsfremme. Pirkko mindede om, at man gerne må henvende sig, hvis man som medarbejderrepræsentant ønsker at deltage.• Pirkko Dinnesen bad medarbejderrepræsentanterne finde ud af, hvem deres suppleant er i HMU og melde det tilbage til hende samt Maja S. Jacobsen. Årsagen er, at det i MEDaftalen står skrevet, at suppleanter også skal have tilsendt dagsorden samt referat af HMU-møderne. Derudover ville det være rart at kende suppleanterne i forbindelse med den ovenfor omtalte temadrøftelse, som suppleanten evt. kunne deltage i, hvis en medarbejderrepræsentant fra pågældende organisation skulle være forhindret.	
--	--	--

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Gert Sørensen, formand,
Hanne Mark
Karin Valbæk
Egon Jensen
Morten Noreng
Ole B. Kjeldsen

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand
Ilse Irene Rasmussen
Christian Hovedskou
Helle B. Andersen
Inger Louise Calmer Nielsen
Lisbeth Reuss-Schmidt
Lise Arbjerg

Regionshospitalet
Randers og Grenaa

Administrationen Ledelsessekretariatet
Skovlyvej 1
DK-8930 Randers NØ
Tel. +45 8910 2000
Fax +45 8640 2811
Randers.administration@rm.dk
www.regionshospitalet-randers.dk
Sag nr. 1-01-100-103-09

Marie Gylling

Afbud fra:

Hans Skriver Jørgensen
Merete Falkenfleth
Minna Andersen
Lars Engelst Pedersen
Sofie Allerød Andersen

Gert Sørensen
Formand

Pirkko Dinnesen
Næstformand