

**Referat af ekstraordinært HMU-møde
vedr. besparelser
Onsdag den 25. august 2010 kl. 8-9
i mødelokale 4, Patienthotellet**



Sagsb.	Indstilling
HL	<p>1. Orientering vedr. besparelser (60 min.) (Se Power Point for Besparelser 2011)</p> <p>Hospitalets besparelse for 2011 er på 14,7 mio. kr. samt en strukturel besparelse i Grenaa på 2 mio. kr.. Gert Sørensen indledte mødet med at sige, at vi med de annoncerede besparelser for 2011 forsøger at bevæge organisationen i en fremtidssikret retning ved at fokusere på større, mere robuste sengeafsnit, hvor der arbejdes med patienter fra forskellige specialer. Dette er et arbejde, der også peger hen imod den organisation, som en fælles akutafdeling fremover vil kræve. Der er dog samtidig ingen tvivl om, at besparelsen ikke har været nem at finde oven på den barske sparerunde i foråret.</p> <p>Vi vil fremadrettet fortsætte med at arbejde hen i mod dagkirurgi frem for brug af OP samt omlægning fra indlagte patienter til ambulantly behandling. Vi ved ikke, hvad de nærmeste år vil bringe, ikke mindst på den økonomiske side, men der er ingen tvivl om, at også der også i fremtiden vil blive stillet krav til vores omstillingsparathed.</p> <p>Besparelsen på 14,7 mio. kr. udmøntes i 4 spor:</p> <p>Spor 1, færre senge: (se PPP, dias 4—8). Målet er en belægningsprocent på 90%. Patientgennemgangen i foråret på det kirurgiske og medicinske område viste at henholdsvis 1/3 og 1/5 af patienterne kunne være hjemme, på Patienthotellet, i Dagkirurgi etc. Det kræver omstilling af dele af organisationen, samt at vi er opmærksomme på evt. flaskehalse, men vi går efter at omlægge 1/3 af det viste potentiale fra patientgennemgangen, hvilket vil minimere behovet for senge.</p>

Derudover går vi efter at etablere færre, men større sengeafsnit, der driftsmæssigt kan være mere robuste, eks. i forhold til brug af vikarer.

Resultatet bliver, at det kirurgiske område går fra 6 til 5 sengeafsnit, hvoraf et sengeafsnit, A6, bliver et 5-døgns afsnit. 3 af de 5 sengeafsnit bliver med funktion for flere specialer. Omlægningen betyder, at kirurgisk område nedlægger 10 senge, hvilket svarer til 13 stillinger. Det medicinske område går fra 6 til 5 sengeafsnit, og Børneafdelingen lukker 2 senge.

Kommentarer til spor 1:

- Lars Engelst Petersen bemærkede, at etableringen af et 5-døgnsafsnit må lægge et øget pres på OP mandag og tirsdag. Hospitalsledelsen svarede, at man netop nu er ved at lave en plan sammen med afdelingsledelserne og Administrationen, der tager højde for, hvilke operationer, der skal gennemføres hvornår i løbet af ugen, for at patienterne senest kan udskrives fredag
- Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte, om de stillinger, der skal spares væk, alle er stillinger fra A7. Karin Valbæk svarede, at det var det ikke. Vi følger de personalepolitiske principper i forhold til mindst mulig-indsparing samt at personen følger opgaven
- Egon Jensen understregede, at det er vigtigt, at man får nogle faste rutiner i forhold til lægedækningen på de sengeafsnit, der tager sig af patienter fra forskellige specialer
- Pirkko Dinnesen understregede ligeledes, at plejepersonalet har specialiseret sig, og at det er vigtigt at få dækket alle kompetencer, når man sammensætter personalegruppen til de nye tværfaglige afsnit, samt at der tænkes på oplæring/kompetenceudvikling i hinandens specialer efter sammenlægningen

Spor 2, Bemanning af OP-stuer: (se PPP, dias 9-11). Fremover vil den usterile hjælpefunktion på OP-stuerne blive varetaget ved tilkald, så der i stedet for en usteril hjælpepersonale pr. stue vil være eks. 3 til at varetage opgaverne på 5 stuer. Dette betyder, at der nedlægges 1 stilling på store OP samt 2 stillinger i Dagkirurgi.

Derudover foretages en organisatorisk ændring, idet personalet på Dagkirurgi i Randers og i Grenaa fremover får samme ansættelsessted. Dette betyder, at bemanningen af Dagkirurgi kan planlægges med større fleksibilitet, hvilket betyder, at der nedlægges 1 stilling.

Der har under spor 2 været kigget på muligheden for at reducere i bemanningen i ambulatorierne, men det har indtil nu ikke været muligt at finde en besparelse for hele området. Derfor mangler der 0,9 mio. kr. af den besparelse, der skulle findes

under spor 2.

HL har derfor valgt, at de 0,9 mio. kr. udmøntes som en lille grønthøster-besparelse på de afdelinger, der ikke ellers bliver ramt af besparelsen i spor 1 og spor 2 (se dias 11). Pengene er udmøntet efter forholdet i budgetstørrelse. Afdelingsledelserne i de respektive afdelinger er selv ansvarlige for at finde pengene.

Spor 3, bedre udnyttelse af IT: (se PPP, dias 12). På spor 3 skal der findes 2 mio. kr. i besparelse. Da der stadig mangler afklaring på en række områder for at de 2 mio. kroner kan findes, bliver besparelsen udmøntet med 1 mio. kr. i 2011 og derefter 2 mio. kr. i 2012. Den manglende mio. i 2011 findes på hospitalets fælleskonti. Den endelige besparelse på 2 mio. kr. vil betyde en stillingsreduktion på ca. 5 stillinger. De 5 stillinger er ikke med i beregningen af den stillingsreduktion på 24 stillinger, der meldes ud nu. Der arbejdes fortsat videre med besparelsen.

Spor 4, meraktivitet: (se PPP, dias 13). Vi har mulighed for at få del i en pulje til meraktivitet i 2011. Vi arbejder på, at vi med mindre udgifter kan levere en forholdsmæssigt større meraktivitet og bruge differencen som et led i 2011-besparelserne. Eksempler på steder med mulighed for meraktivitet kan være at udvide åbningstiden på nogle af operationslinjerne samt øget ambulansaktivitet.

Den særlige strukturbesparelse i Grenaa: (se PPP, dias 14-15). Regionsrådet har udmøntet 2 mio. kr. i strukturbesparelse i Grenaa. Den planlagte reduktion i senge på sengeafsnittet i Grenaa vil dog ikke kunne give hele besparelsen. Derfor er planen, at funktionerne i Grenaa samles på sengeafsnittet samt at bemanningen på OP-stuerne i Grenaa følger de samme principper som i Randers. Samlet set vil besparelsen betyde, at ca. 5 stillinger nedlægges.

Kommentarer til den særlige strukturbesparelse i Grenaa:

- Lisbeth Reuss-Schmidt påpegede, at det med et så lille sengeafsnit i Grenaa kan blive vanskeligt at rekruttere til afsnittet. Karin Valbæk svarede, at hun er enig i bekymringen, men at beslutningen fra Regionen er klar.

I forbindelse med 2011-besparelserne nedlægges der 24 stillinger. Derudover vil et stort antal medarbejdere blive berørt af senge- og afsnitsrokaden, hvor vi stiler mod at implementere organisationsændringerne pr. 1. januar 2011. Regionen har samtidig bedt os om at fremrykke 6 mio. kr. mod de forventede 2 mio. af 2011-besparelserne til 2010. Dette betyder, at vi året ud vil holde igen på alle udgifter, herunder anskaffelser, kurser o. lign.

Vi har tidligere efterlyst forslag fra medarbejderne med ideer til besparelser, og vi

har fået forskellige interessante forslag ind. Dem vil vi også kigge nærmere på.

I forhold til den personalepolitiske proces arbejder vi ud fra de principper, der er vedtaget af RMU (se PPP, dias 18). To af de væsentlige principper er henholdsvis mindste-indgrebs-princippet samt princippet om at den ansatte som udgangspunkt følger opgaven.

Disse to principper vil i den kommende proces kunne støde sammen, da sammensætningen af personalet på sengeafsnittene med flere specialer vil kunne variere en del, alt efter om man vælger, at personalet skal være det personale, der altid har været på afsnittet, eller man vælger at flytte personale til afsnittet, der har viden om de specialer, der fremover også skal varetages på afsnittet.

Gert Sørensen gennemgik derefter den personalepolitiske tidsplan (se PPP, dias 19), der løber fra i dag og frem til den 26. oktober, hvor afskedigelsesbrevene sendes.

Kommentarer til personaleprocessen og tidsplanen:

- Lars Engelst Petersen spurgte, om man overvejer et regionalt ansættelsesstop som et signal til alle ansatte. Gert Sørensen svarede, at vi vil bringe det videre, men at det også er et meget stort indgreb
- Hanne Mark supplerede med forslag om, at vi her på hospitalet indfører ansættelsesstop på alle faggrupper. Hospitalsledelsen sagde, at det vil blive overvejet
- Pirkko Dinnesen bad om, at tillidsrepræsentanterne får handleplanen samt tidsplan tilsendt, da flere af dem ikke er på arbejde i dag, men har brug for at være opdateret i forhold til besparelserne, når de møder torsdag
- Egon Jensen spurgte til tidsplanen for forandringerne i Grenaa. Gert Sørensen svarede, at man går efter en implementering af organisationsforandringerne den 1. januar 2011
- Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte, hvordan man vil fordele afsnitsledelserne. Hospitalsledelsen svarede, at der gælder de samme personalepolitiske regler og deadlines for afsnitsledelserne som for de øvrige medarbejdere
- Minna Krogh Andersen påpegede afslutningsvis, at det er vigtigt også at tage serviceassistenterne på OP med, når der informeres om besparelser og ændringer, da gruppen oplever, at de påvirkes meget af besparelserne, men ikke har meget viden om dem

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

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Gert Sørensen, formand for HMU

Karin Valbæk

Børge Bossen

Egon Jensen

Merete Falkenfleth

Ole B. Kjeldsen

Hanne Mark

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU

Lars Engelst Petersen

Minna Krogh Andersen

Inger Louise Calmer Nielsen

Tove Juul Christensen, observatør for HSIU

Ilse Irene Rasmussen

Lisbeth Reuss-Schmidt

Helle B. Andersen

Dorte Henriksen

Lise Arbjerg

Afbud fra:

Hans Skriver Jørgensen

Sofie Allerød Andersen

Marie Gylling

Referent:

Maja S. Jacobsen

Gert Sørensen,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand for HMU