

**Referat af ekstraordinært HMU-møde
vedr. sparekatalog for 2011
Tirsdag den 4. maj 2010 kl. 9-11
i den lille foredragssal**



Dagsorden:

Sagsb.	Indstilling	Opfølgning
	1. Valg af ordstyrer (ledelsesrepræsentant) (5 min.)	
HL	2. Drøftelse af sparekatalog 2011 (1 t 50 min.)	
	3. Eventuelt (5 min.)	

Referat:

1. Valg af ordstyrer (ledelsesrepræsentant)

Merete Falkenfleth blev valgt som ordstyrer.

2. Drøftelse af sparekatalog 2011

Sparekataloget for 2011 fokuserer på 4 hovedområder, der blev gennemgået enkeltvis.

Bemanding af ambulatorie- og operationsfaciliteter.

Gert Sørensen indledte punktet med en kort forklaring af spareforslaget. Spareforslaget drejer sig på operationsområdet om, at man på OP og dagkirurgi har været vant til altid at have to hjælpepersonaler; en steril og en usteril, til stede. En forespørgsel i afdelingerne har vist, at man ved de fleste operationer som udgangspunkt kan nøjes med en hjælper. I stedet for at der er en usteril hjælpeperson til stede ved alle operationer, indebærer spareforslaget, at den usterile ved en stor del af operationerne vil være en fælles ressource for flere stuer; eksempelvis 3 personer til 5 stuer.

Morten Noreng supplerede med en bemærkning, at det nødvendige antal hjælpepersonaler ved operationer har været en kilde til diskussion længe, da man i en privat speciallægepraksis kun har en hjælper.

Fra medarbejdersiden var der tilslutning til, at det vil være muligt at finde besparelser på dette område.

Gert Sørensen bemærkede dog, at en gennemførelse af spareforslaget på operationsområdet kan gøre operationsprogrammerne sårbare ved forfald. Dette vil blive fulgt tæt ved implementeringen, da det er vigtigt, at vi fastholder aktiviteten.

I forhold til bemanningen i f.eks. de selvstændige sygeplejerske- og lægeambulatorier er konklusionen og potentialet for en besparelse ikke lige så klar, men der vil blive arbejdet videre med området.

Behov for senge samt den akutte patient.

Gert Sørensen forklarede, at spareforslaget tager udgangspunkt i arbejdet i to grupper, der nu er lagt sammen til en gruppe, samt at formålet med spareforslaget er, at vi aflaster behovet for senge og dermed kan finde besparelsen ved en reduktion i sengeantallet.

Morten Noreng redegjorde i den forbindelse for den patientinventering, der netop er gennemført på det kirurgiske område, og som snart skal finde sted på det medicinske område. Patientinventeringen gennemføres med hjælp fra en sygeplejerske og en overlæge fra Karlstad med erfaring inden for området og går kort fortalt ud på, at man på et givet tidspunkt gennemgår samtlige indlagte patienter på en afdeling og undersøger, om de med fordel kunne være et andet sted; eksempelvis i eget hjem med assistance fra en hjemmesygeplejerske, på et plejehjem, på Patienthotellet osv.

Den dag, man inventerede på det kirurgiske område, var der 117 patienter indlagt. Af disse 117 vurderes det i den foreløbige rapport, at 28 patienter kunne have været enten hjemme eller på Patienthotellet, mens 9 patienter kunne have været på et plejehjem.

Gert Sørensen supplerede, at vi selvfølgelig ikke bare kan udskrive disse patienter, men at vi er nødt til at ændre vores praksis på en række områder først.

Eksempelvis vil en mindre reduktion i sengeantallet i forskellige sengeafsnit betyde, at sengeafsnittene bliver for små, og en løsning kunne i den forbindelse være at etablere større og fælles sengeafsnit for flere afdelinger.

Hanne Mark, der sidder i gruppen, der har arbejdet med spareforslaget, beskrev de indsatsområder, gruppen vil arbejde videre med. Det videre arbejde vil fokusere på en bedre visitation, at undgå indlæggelse ved at styrke det kommunale samarbejde, anvende akutte ambulatorietider i højere grad end i dag samt sørge for, at primær sektoren kender tilbuddene.

I forhold til sengeafsnittene handler det om at have sengeafsnit med en optimal kapacitet, hvilket vil sige ca. 24, evt. et 5-døgns afsnit og et afsnit for terminale patienter. Sammen med kommunerne skal der arbejdes på at optimere patientforløbene. I forhold til at optimere patientforløbene internt på hospitalet skal det undersøges, hvilke flaskehalse der er i forhold til undersøgelser, intern ventetid etc.

Hospitalsledelsen vurderer, at det er realistisk med en besparelse på 5 millioner på området, men at det vil kræve en styrket organisering på tværs af hospitalet.

Fra medarbejderside blev der udtrykt skepsis i forhold til, om kommunerne har viljen og ressourcerne til at kunne overtage patienterne tidligere set i forhold til de kommunale besparelser. Pirkko Dinnesen påpegede, at der er skåret 14% i sygeplejebemandingen i Randers.

Morten Noreng svarede, at han er enig i bekymringen, men at eksempelvis Randers Kommune åbner senge på et såkaldt tryghedshotel samt at et par af kommunerne i vores optageområde på et møde har efterlyst patienter, der kunne være i primær sektoren frem for på hospitalet.

Hanne Mark supplerede med, at der ved indgåelsen af de næste sundhedsaftaler med kommunen vil være fokus på forløbet før en eventuel indlæggelse. Både for kommunen og for os er det billigere med et besøg i et akut ambulatorium frem for en indlæggelse.

Gert Sørensen bemærkede, at det ikke er kommunerne, der skal løse vores problemer. Det, vi kan gøre selv, skal vi gøre.

Lars Engelst Petersen spurgte til overvejelserne og den strategiske tanke med Patienthotellet i forbindelse med omlægningerne fra indlæggelse på et klassisk sengeafsnit til et ophold på Patienthotellet eller ophold i eget hjem med kommunal støtte.

Gert Sørensen svarede, at Patienthotellet generelt ikke vil have en statisk patientgruppe, men også vil blive benyttet til at afprøve nye behandlingsforløb, hvor man i den første periode ikke vil sende patienterne hjem, men vil kunne observere og vurdere, om en omlægning til ambulantly behandling er fagligt forsvarlig.

I forbindelse med Patienthotellets øgede optag af nye patientgrupper gjorde Ole B. Kjeldsen opmærksom på, at det vil betyde et øget pres på ressourcerne i de tværgående afdelinger, hvis de i højere grad skal servicere Patienthotellet. Gert Sørensen svarede, at det var en vigtig pointe, som vi skal tage med i det videre arbejde.

Optimering af IT.

Gert Sørensen indledte punktet. Når vi på hospitalet indfører forskellige IT-systemer, er det vigtigt, at systemerne hurtigt kommer i drift og kan følge med hverdagen på hospitalet, men

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

det er lige så vigtigt, at vi følger med i forhold til at effektivisere, når systemerne åbner nye muligheder for at gøre det. Derudover er det vigtigt at tydeliggøre, at vi ikke gennemfører besparelser, før systemerne fungerer som de skal, og en besparelse dermed er konkret mulig.

Børge Bossen fortalte nærmere om indholdet af gruppens arbejde og foreløbige forslag. En del af gruppens forslag drejer sig om at få de systemer, vi allerede har, til at fungere. Eksempelvis har Klinisk Fysiologisk afdeling ikke kunnet sende elektroniske epikrisesvar til de praktiserende læger. Det forventes derudover, at vi på den lange bane vil kunne hente en besparelse vha. et nyt talegenkendelsessystem til diktering.

Gruppen forventer ligeledes en stor besparelse i forhold til integration af kliniske databaser til EPJ. Den største besparelse ventes inden for integration af Dansk anæstesi database (DAD), hvor man går fra en indberetningstid på 10-15 minutter per anæstesi til ca. 1 minut.

Andre elementer er eksempelvis at undersøge muligheden for at samle ankomstregistreringen og receptionsfunktionen for hospitalets ambulatorier samt at nedbringe antallet af patienter, der ikke dukker op til aftalerne vha. sms-notifikationer.

Lise Arbjerg spurgte, om ikke et nyt system for talegenkendelse indebærer en økonomisk investering, der i første omgang er en udgift frem for en besparelse? Morten Noreng svarede, at en licens koster 40.000 kroner, så det er en betydelig investering, der er tale om. Gert Sørensen supplerede, at et fungerende talegenkendelsessystem er på vej, og at de ledende lægesekretærer har fået præsenteret en ny løsning.

Marie Gylling spurgte, hvorfor lægerne ikke skriver i EPJ som plejepersonalet? Morten Noreng svarede, at særligt de yngre læger i høj grad skriver selv, men at lægerne nogle gange står for at skulle skrive en journal på to sider, og her er vurderingen, at lægesekretærene bør skrive, da lægens tid kan anvendes bedre med mere direkte patientkontakt frem for at skulle bruge tiden på at skrive flere siders journal. Børge Bossen supplerede, at man med EPJ kan se, at flere læger skriver selv, da antallet af diktater falder.

Helle Bødtker Andersen spurgte, om vi får mulighed for en besparelse, når IT-afdelingens medarbejdere flytter til regionens centrale IT-afdelinger, eller om pengene følger med. Gert Sørensen svarede, at pengene følger med medarbejderne.

Ole B. Kjeldsen spurgte, om der ville være en besparelse ved at droppe papirlønsedlen? Børge Bossen og Gert Sørensen svarede, at besparelsen vil være meget lille, da vi jo i dag ikke betaler porto, fordi lønsedlen omdeles med intern post. Ved en overgang til en elektronisk lønseddel vil vi spare papiret samt de tidsmæssige ressourcer i forbindelse med den interne omdeling, men vi ville til gengæld skulle betale for at få lagt lønsedlen i e-boks.

Meraktivitet.

Gert Sørensen fremlagde indholdet under overskriften Meraktivitet. Når de foregående tre besparelser lægges sammen, mangler der fortsat 5,2 mio. kr. Dette beløb tror vi, at vi kan finde ved meraktivitet, idet Region Midtjylland forventer, at regionen ved økonomiforhandlingerne med regeringen i juni får ca. 100 mio. kr. i en aktivitetspulje til meraktivitet. Regionen har samtidig annonceret, at hospitalerne må bruge deres andel til at løse besparelseskraevne.

Dette betyder, at hospitalet vil kunne få 8,7 mio. kr. mod at levere for 17,4 mio. kr. i meraktivitet. Hvis vi bruger 3,5 mio. kr. til udgifterne til meraktiviteten, kan vi lægge 5,2 mio. kr. til side til 2011-besparelserne. Umiddelbart er dette et meget vanskeligt projekt. De muligheder, vi lige nu arbejder på, involverer bl.a. at øge længden af dagene på OP og dagkirurgisk samt muligheden for at Gynækologisk/Obstetrisk afdeling ved tilførsel af relativt få midler vil kunne øge aktiviteten på det ambulante område.

Medarbejdersiden udtrykte bekymring i forhold til konsekvenserne for arbejdsmiljøet. Gert Sørensen forklarede, at det ikke er meningen, at ansatte skal løbe hurtigere, men at vi eksempelvis ved at udvide længden af en operationsdag kan nå resultaterne for meraktivitet, og samtidig skal vi arbejde på at øge antallet af operationer i Grenaa, der for tiden har svært ved at fylde linjerne.

Medarbejdersiden understregede derudover vigtigheden af at, at man i forbindelse med besparelserne og i særdeleshed i forbindelse med punktet omkring meraktivitet ser på helheden. Ved at udvide længden af linjerne på OP og dagkirurgisk påvirkes også andre dele af organisationen, da patienterne skal klargøres, evt. have taget billeder, gennemført samtaler osv. Gert Sørensen svarede, at det er vigtigt, at konsekvenserne for resten af huset regnes med.

Pirkko Dinnesen foreslog, at ambulatorierne evt. også kan holde længere åbent, og Sofie Allerød Andersen foreslog, at man formentlig vil kunne spare tid ved at optimere skiftene på linjerne.

Ole B. Kjeldsen spurgte, om vi kan få de sparede midler, hvis vi ved meraktivitet eksempelvis undgår indlæggelse på privathospitaler? Gert Sørensen svarede, at det kan vi, men at det kræver god dokumentation, samt at området skal være velafgrænset.

Yderligere kommentarer fra HMU

Merete Falkenfleth spurgte til status for 2010-besparelserne. Børge Bossen svarede, at i forhold til de annoncerede omplaceringer mangler der (den 4. maj, ref.) afklaring i forhold til 5-6 personer. Det generelle ansættelsesstop har hjulpet i forhold til, at en del af besparelserne kan findes ved omplaceringer. Ansættelsesstoppet gælder stadig, men i dag kan serviceassistent-stillinger igen slås op, da vi manglede hænder på området.

Gert Sørensen supplerede, at 2010-besparelserne kun vil få delårseffekt, hvilket betyder, at vi ved slutningen af året vil stå med et engangsbeløb i forhold til besparelserne i 2010, som vi ikke har kunnet indfri. Dette er regionen blevet informeret om.

Lars Engelst Petersen spurgte til, hvordan budskabet i brevet vedr. principper for udmøntning fra regionsdirektør Bo Johansen skal forstås? Gert Sørensen forklarede, at alle hospitaler får en del af den grønthøster-besparelse på ca. 170 mio. kr., der ligger i 2011-besparelserne, og alle hospitaler skal fastholde aktiviteten. Derudover påvirkes nogle af hospitalerne af de strukturelle besparelser, herunder os i forbindelse med Grenaa-besparelserne. Ved en eventuel lukning af sengeafsnittet i Grenaa mister vi aktivitet, så for at nogle hospitaler ikke skal løbe hurtigere end andre for at fastholde aktivitetsniveauet, fordeles tabet i aktivitet på alle hospitalerne.

Gert Sørensen afrundede punktet. Formanden og næstformanden for HMU vil sammenskrive bemærkningerne til handleplanen for 2011, der vil blive sendt til regionen sammen med handleplanen.

3. Eventuelt

- Gert Sørensen orienterede om, at vi snart modtager et samlet forslag fra Region Midtjylland vedr. de strukturelle besparelser. Vi afholder høring af forslaget på et ekstraordinært HMU-møde den 21. maj, hvor vi er blevet bedt om at kommentere på de dele af forslaget, der vedrører os. Der afholdes budgetseminar i regionen den 25. maj, hvor bemærkningerne fra hospitalernes HMUer vil blive fremlagt.
- Gert Sørensen orienterede om, at cheflæge Morten Noreng har fået en ny stilling som cheflæge på Aalborg Sygehus. I den forbindelse er der etableret et ansættelsesudvalg i forhold til at besætte stillingen som cheflæge. Ansættelsesudvalget består bl.a. af Leif Vestergaard Pedersen, der er udvalgets formand, Gert Sørensen, Karin Valbæk, Knud Thygesen Nielsen, Inger Marie Jaillet, Sofie Allerød Andersen, Pirkko Dinnesen, Børge Bossen samt cheflægen i Horsens; Dorte Krüger. Stillingen slås op medio maj, og der afholdes samtaler medio juni med henblik på en afklaring inden 1. juli.
- Pirkko Dinnesen orienterede om, at HMU-repræsentant for serviceassistenterne Christian Hovedskou ophører med at være tillidsrepræsentant samt medarbejderrepræsentant i HMU. Der er endnu ikke formelt valgt en afløser til HMU.
- Gert Sørensen afsluttede med at kvittere for opbakningen i HMU til at finde vejen frem i forhold til de meget store og vanskelige besparelser, der henover foråret er blevet udmøntet på hospitalet.

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

Morten Finn Nøreg

Børge Bossen

Egon Jensen

Merete Falkenfleth

Ole B. Kjeldsen

Hanne Mark

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU

Lise Arbjerg

Lars Engelst Petersen

Minna Krogh Andersen

Inger Louise Calmer Nielsen

Tove Juul Christensen, observatør for HSIU

Sofie Allerød Andersen

Marie Gylling

Ilse Irene Rasmussen

Lisbeth Reuss-Schmidt

Helle B. Andersen

Afbud fra:

Karin Valbæk

Christian Hovedskou

Hans Skriver Jørgensen

Referent:

Maja S. Jacobsen

Gert Sørensen
Formand for HMUPirkko Dinnesen
Næstformand for HMU