

**Referat af ekstraordinært HMU-møde**  
**Præsentation af plan for afledte besparelser**  
**tirsdag den 31. maj 2011, kl. 14.00-15.00**  
**i Ortopædkirurgisk afdelings konferencelokale**



**Dagsorden:**

<b>Sagsb.</b>	<b>Indstilling</b>	<b>Opfølgning</b>
	<b>1. Valg af ordstyrer (lederrepræsentant) (1 min.)</b>	
	<b>2. Godkendelse af dagsorden (1 min.)</b>	
HL	<b>3. Præsentation af plan for afledte besparelser (55 min.)</b>	
	<b>4. Eventuelt (3 min.)</b>	

**Referat:**

**Ad 1. Valg af ordstyrer**

Hospitalsledelsen påtog sig rollen som ordstyrer.

**Ad 2. Godkendelse af dagsorden**

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger

**Ad 3. Præsentation af plan for afledte besparelser**

Thomas Pazyj opsummerede baggrunden for, at der nu foreligger en plan, der sammenlagt skal finde ca. 30 mio. kr. i besparelse. Region Midtjylland har i år skullet finde besparelser for 450 mio. kr., hvilket har resulteret i den regionale omstillingsplan, der blev vedtaget i januar. Ud af de 450 mio. kr. skal vi i Randers levere besparelser for 98 mio. kr..

De første 70 mio. kr. fandt vi i forbindelse med de direkte og de indirekte besparelser. Dette betyder, at vi stadig skal finde ca. 30 mio. kr. for at have realiseret vores besparelse. For at finde disse afledte besparelser har vi valgt at gå efter strukturelle besparelser frem for grønthøstermetoden.

Dette betyder samtidig, at vores proces frem mod at finde de sidste besparelser har taget længere tid, end hvis vi havde valgt at gennemføre grønthøsterbesparelser. Valget har den konsekvens, at vi ikke vil kunne nå at realisere de sidste besparelser pr. 1. oktober, hvor omstillingsplanen træder i kraft. Men det har været mere vigtigt for os at finde holdbare løsninger, så vi fremadrettet har en bæredygtig økonomi.

I arbejdet frem mod at finde de afledte besparelser, vi præsenterer i dag, har vi involveret afdelingsledelser, funktionsledere og HMU.

Overordnet set vil vi i forhold til de afledte besparelser skulle finde, hvad der svarer til 60 stillinger, hvilket betyder, at i alt 110 ansatte vil opleve at blive indstillet til omplacering i forbindelse med omstillingsplanen.

Lars Engelst Petersen bemærkede, at dette er et lavere tal, end vi tidligere har hørt nævnt. Thomas Pazyj svarede, at vi har været begunstiget af, at Skejby i forbindelse med overtagelsen af urologien har kunnet tage flere af vores ansatte, end vi først havde regnet med.

Valget af de afledte besparelser baserer sig på ønsket om at fastholde og udvikle en høj faglig profil, fastholde bæredygtige afdelinger samt tiltrække aktivitet, hvilket lige nu sker i dialog med Aarhus. Derudover ønsker vi at kunne fungere som regional garantiklinik på udvalgte områder. Samtidig vil vi arbejde intensivt med accelererede patientforløb og i den forbindelse også fokusere på, hvordan man undgår indlæggelse. Sidst men ikke mindst har vi et ønske om at etablere et økonomisk råderum, så der bliver penge til at igangsætte projekter, der kan være med til at udvikle organisationen.

Omstillingsplanen på 98 mio. kr. er foruden økonomiske besparelser også konsolideringen af hospitalet som et bæredygtigt akuthospital. Vi ønsker at lægge os i front og fremskynde den udvikling, som vi kan se, kommer. De områder, de afledte besparelser skal findes inden for, er:

### **Etablering af fælles akutmodtagelse**

Vi fremrykker etableringen af den fælles akutmodtagelse. Dette betyder, at den nye akutmodtagelse fremover vil bestå af

- Akut medicinsk modtagelse
- Akut kirurgisk modtagelse
- Skadestuen

Alle patienter vil blive modtaget i Skadestuen. Målet er bl.a. et bedre patientflow, hvilket betyder, at vi skal arbejde med at have speciallæger i front. I dag er der, når en patient modtages på hospitalet, gennemsnitligt 4 timer til, vedkommende ser en læge samt 18 timer, til vedkommende ser en speciallæge. Det vil vi gøre bedre; særligt i forhold til patienterne, hvor ca. 5 % af vores patienter slet ikke behøver at blive indlagt.

Inden for dette område skal der findes besparelser for 6,28 mio. kr..

### **Integration af hotelsenge/nedlæggelse af Patienthotellet**

Der er på hospitalet i lang tid blevet arbejdet for en bedre belægning på Patienthotellet, hvor belægningen gennemsnitligt kun er ca. 50 %. Den lave belægning betyder, at sengene på Patienthotellet er meget dyre senge, og derfor har vi nu valgt at nedlægge Patienthotellet som en selvstændig enhed og i stedet integrere hotelsengene i de respektive afdelinger.

Den største gruppe brugere af Patienthotellet er vores barselspatienter. Disse patienter vil fremover befinde sig på et patienthotel integreret i afdelingen.

Vi er klar over, at vores patienter vil opleve det som en serviceforringelse. Det vigtigste for os i den her forbindelse er dog, at vi fastholder samme kvalitet i behandlingen og udnytter vores ressourcer optimalt.

Besparelsen inden for dette område skal give 7,6 mio. kr..

Lars Engelst Petersen bemærkede, at Patienthotellet har været en vigtig strategisk partner eksempelvis i forhold til udvikling af forløb for mamma-patienterne. Hvordan skal vi i fremtiden kunne udvikle lignende forløb uden Patienthotellet? Lone Winther Jensen svarede, at dette fremover må håndteres i den enkelte afdeling. Marianne Jensen supplerede med, at vi også skal øve os i at være mere dristige forstået som, at vi skal tage større skridt, end vi er vant til, når vi afprøver noget nyt. Vi skal selvfølgelig fastholde en høj kvalitet i behandlingen, men samtidig turde udfordre den måde, vi gennemfører vores forløb på.

Pirkko Dinnesen spurgte ind til, om det har været overvejet, hvor mange af de fødende, som vi i dag tiltrækker bl.a. fra Region Nordjylland, der vil vælge et andet hospital, hvis vi ikke længere har Patienthotellet? Thomas Pazyj svarede, at det er en reel bekymring, men at vi håber at kunne formidle, at vi fortsat har et hoteltilbud til barselspatienterne; blot integreret i afdelingen.

### **Nye og større afdelinger**

Med de mange nedskæringer i de seneste par år og etableringen af den fælles akutmodtagelse har vi efterhånden fået nogle relativt små afdelinger med nogle steder ganske små afsnit. Derfor vælger vi nu at slå nogle af de eksisterende afdelinger sammen. Det gælder Kirurgisk afdeling, der slås sammen med Ortopædkirurgisk afdeling samt Gynækologisk-Obstetriske afdeling, der slås sammen med Børneafdelingen. Hertil kommer, at afdelingerne også skal integrere senge fra det nedlagte patienthotel.

Formålet er at skabe bæredygtige og effektive afdelinger, men også at spare på ledelsessiden. De nye afdelingsledelser vil bestå af henh. en oversygeplejerske og to ledende overlæger i den nye fusionerede kirurgiske afdeling samt en oversygeplejerske, en chefjordemoder og to ledende overlæger for den nye afdeling, der tager sig af fødsler, børn og gynækologiske patienter.

Det naturlige spørgsmål er selvfølgelig, hvorfor vi fastholder de to ledende overlæger, når vi sparer på oversygeplejerskerne. Vi har i hospitalsledelsen drøftet det indgående, og svaret er, at for det første bruger de ledende overlæger meget tid i klinikken og mindre tid på det administrative ledelsesarbejde, og derudover er den ledende overlæge også den specialeansvarlige med det øverste faglige ansvar. Derfor har vi ønsket fortsat at have en ledende overlæge for hvert speciale i de nye afdelinger.

Vi har ligeledes drøftet muligheden af at have én diagnostisk afdeling, men vores beregninger har vist, at der vil være meget lidt at hente rent økonomisk. Dog vil der her være fokus på at øge samarbejdet mellem de forskellige afdelinger.

Med disse to sammenlægninger af afdelinger tror vi på,

- at vi skaber et bedre fundament for fremtiden
- at vi følger den udvikling, der også vil blive en realitet i resten af hospitalsvæsnet
- at vi kan skabe afdelinger, der vil kunne samarbejde mere og bedre, udnytte eksempelvis operationslejerne mere optimalt
- generelt udnytte stordriftsfordelene

Dette område vil bidrage med en besparelse på 4,39 mio. kr..

### **Færre medicinske senge**

Vi nedlægger 17 senge i Medicinsk afdeling, så sengeantallet falder fra 126 til 109. Dette gør vi på baggrund af en sammenligning med de andre medicinske afdelinger i regionen. Her ligger vores sengedage i forhold til antal behandlede patienter et godt stykke over gennemsnittet i regionen.

Da der fortsat skal behandles det samme antal patienter men med færre stationære forløb vil der i forbindelse med denne besparelse primært være tale om, at det er plejesiden, der rammes af besparelsen. Vi kan klare os med færre senge ved, at vi øger vores ambulante aktivitet og sætter speciallægerne helt i front.

Nedskæringen på sengeantallet betyder samtidig, at der bliver plads til at flytte Medicinsk ambulatorium op i Medicinsk afdeling, hvilket vil være medvirkende til at kunne skabe et bedre patientflow i afdelingen og nemmere arbejdsbetingelser for lægerne.

Lars Engelst Petersen ytrede bekymring i forhold til, at en nedskæring af medicinske senge har været forsøgt tidligere uden at lykkes og sagde, at det vil være nødvendigt at følge nøje op på nedskæringen, så vi ikke ender med de samme problemer som tidligere. Lone Winther Jensen svarede, at det er en god pointe, som hospitalsledelsen og afdelingsledelsen er meget opmærksomme på, og at vi ikke lukker noget uden at sætte noget andet i stedet for.

Thomas Pazyj supplerede, at regionen har annonceret, at der vil blive gennemført en benchmark på de medicinske senge. Derfor vil det være sund fornuft selv at reducere antallet af medicinske senge og dermed selv høste besparelsen frem for på et senere tidspunkt at

skulle aflevere besparelsen (pga. det højere gennemsnitlige antal sengedage pr. patient) til regionen.

Nedskæringen i de medicinske senge og i tilknytning dertil ændrede arbejdsgange vil give en besparelse på 8,5 mio. kr..

Pirkko Dinnesen understregede det store behov for et stærkt samarbejde med de praktiserende læger. Lone Winther Jensen bemærkede, at det fremover vil være en speciallæge, der visiterer, og vi derfor formentlig vil få nemmere ved at identificere de patienter, der slet ikke har behov for at blive indlagt, men som vil have størst gavn af en anden ydelse; eksempelvis en tid samme dag eller dagen efter i et ambulatorium.

### **Øvrige ændringer og besparelser**

Følgende områder vil der skulle findes 5,54 mio. kr. på:

- Ændret ferieplanlægning
- Mindre brug af vikarer og overarbejde
- Bemanding på intensivfunktioner tilpasses
- Besparelse i Administrationen
- Decentral håndtering af linned
- Begrænsning af vederlagsfri udlevering af medicin, utensilier mv.
- m.m.

Pirkko Dinnesen spurgte, hvilke tal, der lå til grund for besparelsen på intensivfunktionerne, da belægningsprocenten på intensivsenge i år skulle være over 90? Lone Winther Jensen svarede, at Økonomiafdelingen har trukket de seneste tal som grundlag for beregningerne.

### **Personaleproces**

Da de besparelser og organisatoriske ændringer, vi skal gennemføre, er forskellige og vedrører forskellige afdelinger, vil der i forhold til personaleprocessen blive arbejdet med forskellige tidsplaner.

I forhold til de organisatoriske forandringer foregår personaleprocessen frem til 1. oktober. I forhold til ændringerne i Medicinsk afdeling foregår personaleprocessen frem til 1. august. Dette er et valg, afdelingsledelsen har truffet og drøftet med afdelingens LMU. I forhold til de øvrige tiltag vil der blive arbejdet med lokalt tilpassede tidsplaner.

Merete Falkenfleth spurgte, hvordan personaleprocessen vil blive håndteret i forhold til sygeplejerskerne, der tager sig af barselspatienterne i henh. Patienthotellet samt på B5? Mette Dehlendorff svarede, at det vil blive betragtet som en fusion, dvs. at alle sygeplejerskerne er i spil i forhold til fremtidige arbejdsopgaver og eventuel omplacering.

Helle Bødtker Andersen spurgte, om vi fastholder vores ansættelsesstop? Thomas Pazyj svarede, at det gør vi forstået sådan, at vi fastholder vores lokale procedure i forhold til ansættelse, hvor et ønske om at slå en stilling op pt. skal godkendes af hospitalsledelsen.

Thomas Pazyj afrundede mødet med at konkludere, at dette selvfølgelig bliver svært, men at hospitalsledelsen er overbevist om, at ændringerne i de områder, der er nævnt, er ændringer, der peger fremad. Det er hospitalsledelsens håb, at medarbejderne også vil komme til at synes det.

#### **Ad 4. Eventuelt**

Der var ingen bemærkninger under eventuelt.

På mødet deltog:

##### **Fra ledersiden deltog:**

Thomas Pazyj, formand for HMU  
Lone Winther Jensen  
Marianne Jensen  
Merete Falkenfleth  
Ole B. Kjeldsen

##### **Fra medarbejdersiden deltog:**

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU  
Lars Engelst Petersen  
Minna Krogh Andersen  
Anna Larsen  
Tove Juul Christensen  
Rie Rytter  
Ilse Irene Rasmussen  
Lise Arbjerg  
Helle B. Andersen  
Dorte Henriksen  
Marie Gylling  
Lene G. Pedersen (suppleant for Lisbeth Reuss-Schmidt)

##### **Afbud fra:**

Nina Søndergaard  
Bente Fogh  
Egon Jensen  
Børge Bossen  
Else Vestbo  
Lisbeth Reuss-Schmidt  
Anja E. Frøkjær (observatør)

##### **Personalechef:**

Mette Dehlendorff

##### **Referent:**

Maja S. Jacobsen

Thomas Pazyj,  
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,  
Næstformand for HMU