

**Referat af ekstraordinært HMU-møde
vedr. omstillingsplanen og handleplan for at finde varige besparelser
mandag den 21. februar 2011, kl. 13.00-15.00**

**Dagsorden:**

Sagsb.	Indstilling	Opfølgning
	1. Valg af ordstyrer (lederrepræsentant)	
	2. Godkendelse af dagsorden	
HL	3. Omstillingsplanen og handleplan for at finde varige besparelser	
	4. Eventuelt	

Referat:

Thomas Pazyj indledte mødet med at byde velkommen til to nye medlemmer af HMU: nyvalgt arbejdsmiljøleder Nina Søndergaard samt ny arbejdsmiljørepræsentant Rie Rytter.

Ad 1. Valg af ordstyrer.

Thomas Pazyj påtog sig rollen som ordstyrer.

Ad 2. Godkendelse af dagsorden

Dagsorden blev godkendt uden bemærkninger.

Ad 3. Omstillingsplanen og handleplan for at finde varige besparelser (se Power Point-præsentation "HMU 210211")

Thomas Pazyj indledte med en kort status over hospitalets økonomiske situation pt.. Vi afvikler fortsat gælden fra 2008 vha. meraktivitet. Afhængig af aktivitetsopgørelsen for 2010 forventer vi at have en restgæld på ca. 23-24 mio. kr.

Herudover kommer den nye gæld fra 2010 på ca. 25 mio. kr. Her har vi lavet en aftale med regionen om at afdrage gælden over de næste 3 år. Denne gæld skal vi dog afdrage med penge fra budgettet. Her kan vi ikke producere os ud af den.

Hvis vi ser ind i 2011 har vi lige nu et budget for året, der er underfinansieret med ca. 5 mio. kr. Disse penge vil vi finde samtidig med, at vi finder pengene til at dække besparelserne i omstillingsplanen. Derudover er vi nødt til at foretage nogle nødvendige anskaffelser bl.a. på IT-området, som vi finansierer via leasingaftaler.

Omstillingsplanen og det vi ved med sikkerhed

- Budgettet reduceres med 97,7 mio. Heraf udgør de direkte og indirekte besparelser ca. 66 mio.
- Urologisk afd. overføres til Skejby og fællesfunktion etableres på RRA
- I Grenå lukkes senge, dagkirurgi og friklinik
- Børn fra Horsens/Hedensted går til Skejby, så Børneafdelingens aktivitet reduceres med 23 %.
- Netto tilføres RRA ca. 80 – 100 fødsler ekstra om året fra Hammel (tidl. optageområde for Silkeborg)
- Planlagte kejsersnit på mors ønske overføres fra Skejby til RRA (ca. 200 om året)
- Specialeplan giver RRA skuldre/bagfodskirurgi og stivgørende operationer

Omstillingsplanen og det, vi ved, men ikke i detaljer

Thomas Pazyj og Lone Winther Jensen fremlagde de områder, hvor vi mangler en del afklaring. Overordnet set ved vi stadig ikke, hvor meget regionen vil kompensere os i forhold til det, vi anser for at være allerede gennemførte besparelser samt andre "uretfærdigheder"; eksempelvis i forhold til at benytte regnereglen 75/25 i forhold til flytning af aktivitet fra Grenaa til Randers.

I forhold til urologien ved vi, at vi skal have en urologisk fællesfunktion, men vi ved ikke, hvad den skal indeholde, eller hvor stor den skal være. Indtil videre ved vi blot, at den skal være på niveau med funktionen i Horsens, og at der skal være ambulante aktiviteter hver dag og muligvis også kirurgisk aktivitet. Vi skal drøfte urologien med Skejby i uge 9.

I hospitalsledelsen ønsker vi at have en stabil og robust urologisk funktion på hospitalet med en urolog til stede hver dag for at støtte kirurgien. Det gør vi for at fastholde fagligheden og bredden som akuthospital. Samtidig ser vi en fortsat urologisk funktion som en fordel for borgerne i vores optageområde, der ved urologiske problemer vil have kortere afstand til et hospital, hvor de kan tilses.

Vi er dog samtidig klar over, at det ikke er billigt at overtage funktionerne fra Skejby, da vi pga. regnereglen i forbindelse med omstillingsplanen ikke vil få vores udgifter til funktionerne dækket. Derfor bad Thomas Pazyj HMU om en tilkendegivelse i forhold til hvorvidt HMU kunne bakke op om at tage urologiske funktioner tilbage.

Der var en generel forsigtig opbakning i forhold til planen om at få urologiske funktioner tilbage på hospitalet. Der var bred enighed om, at fagligheden er det vigtigste, men også om, at det vil blive en stor udfordring at skulle finde de økonomiske midler.

Hanne Mark foreslog, om man alternativt kan udleje lokaler til et rejsehold fra Skejby? Lone Winther Jensen svarede, at det også er en mulighed.

I forhold til pædiatrien har regionen annonceret, at der skal kigges generelt på optageområdet. Derudover drøfter vi med Skejby, hvilke hele pædiatriske funktioner vi kan overtage. Pt. har vi budt ind i forhold til eksempelvis astmabørn og børn med endokrinologiske sygdomme. Der er dog ikke lavet nogen faste aftaler endnu. Derudover drøfter vi med regionen, hvorvidt vi på regionsplan kan specialisere os i svært overvægtige børn samt evt. socialt udsatte børn.

Da vi forventer at få tilført ny aktivitet på det pædiatriske område, vælger vi i første omgang ikke at spare de fulde 23 % på afdelingen, som vi bliver beskåret.

Lone Winther Jensen oplyste om, at i forhold til de opgaver, vi overtager, der ikke er nævnt i omstillingsplanen, beregner vi med DRG-reglen 50/50 i overensstemmelse med gamle regler.

Marie Gylling spurgte, om vi vil få visiteret fødslerne fra Hammel, eller om kvinderne frit vil kunne vælge eksempelvis Skejby? Lone Winther Jensen svarede, at vi opretter en jordemoderkonsultation i Hammel samt drøfter med regionen, at vi er de eneste, der kan have en jordemoderkonsultation i Hammel. Via den vej håber vi at kunne tiltrække de fødende.

Else Vestbo udtrykte anerkendelse i forhold til den svære øvelse, vi på hospitalet er i gang med og understregede, at vi både skal fokusere på at skabe bæredygtige afdelinger med nye funktioner, men også fastholde og drage omsorg for de afdelinger, der i dag kører godt og fortsat skal blive ved med det.

I forhold til de annoncerede benchmark-projekter på det pædiatriske og det administrative område, hvor der på regionsplan skal spares henh. 4,9 mio. kr. og 6 mio. kr., ved vi fortsat ikke, hvor meget vi vil blive bedt om at spare. Den første forsøgsvisе benchmarking på det

administrative område viser, at vores administration er så effektiv, at vi formentlig ikke bliver berørt af denne besparelse, men vi ved intet med sikkerhed endnu.

Derudover nævner omstillingsplanen en besparelse på 17,5 mio. kr. på medicinske senge ud over de først annoncerede 85 senge. Denne besparelse er ikke udmøntet endnu. Det samme gælder en besparelse på neurologien på i alt 20 mio. kr.. I uge 9 har den nedsatte arbejdsgruppe vedr. neurologien deres første møde, hvor de skal forsøge at finde og fordele besparelsen.

Proces i forhold til besparelser

Thomas Pazyj gennemgik processen, der er inddelt i to tidsopdelte faser. 1. fase fokuserer på at finde de ca. 66 mio. kr. på de direkte og de indirekte besparelser. Her er vi under et ekstremt tidspres, og med de mange usikkerheder, vi fortsat har, kan vi ikke nå at være 100 % retfærdige. Derfor vil der være afdelinger, der med rette kan føle sig uretfærdigt behandlet, men det er desværre vilkårene, som situationen er nu.

Vi regner med at få en udmelding på den nye ledelse af den urologiske afdeling i Skejby i morgen (den 22. februar). Derefter skal der oprettes fusionsLMU'er, der beslutter kriterierne i forbindelse med den kommende omplacering på det urologiske område.

Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte til problematikken vedr. de ortopædkirurgiske sygeplejersker på 5-døgnsafsnittet, og hvorvidt medarbejderne følger funktionerne/patienterne eller deres organisatoriske placering? Marianne Jensen svarede, at Direktionen i regionen har taget stilling til spørgsmålet, og at medarbejdere i fusionsprocessen følger funktionen og ikke organisationen. Det betyder, at de ortopædkirurgiske sygeplejersker ikke indgår i fusionen med Skejby, men indgår i en intern omplaceringsproces her på hospitalet.

Der var bred enighed om, at det var en vigtig personalegruppe at have fokus på. Pirkko Dinnesen understregede, at de sygeplejersker, der flyttede ned på eksempelvis C6, netop var dem, der i processen dengang udviste en særlig fleksibilitet.

I forhold til flytning af friklinikkens aktivitet til Silkeborg skal det med alle medarbejdere med selv mindre funktioner i friklinikken drøftes, hvorvidt de har et ønske om at indgå i fusionen med Silkeborg.

De omplaceringer, der ikke er knyttet til friklinikken eller fusionen med Urologisk på Skejby, håndteres primært i vores eget HMU-område. Pirkko Dinnesen rejste spørgsmålet om betænkningstid i forbindelse med et omplaceringstilbud. Hvor hurtigt skal man svare, hvis man får et tilbud om omplacering? Det er en stor beslutning for den enkelte medarbejder, og DSR argumenterer for, at man som medarbejder har 14 dages tænkepause i henhold til forvaltningsloven.

Mette Dehlendorff svarede, at hun ikke umiddelbart var enig i DSRs fortolkning, men at det selvfølgelig er en stor beslutning. Hvis man beder om lidt betænkningstid, vil det i de fleste tilfælde formentlig være i orden, men da processen i denne omgang er endnu mere presset end tidligere, bør man nok ikke vente mere end et par dage med at svare. Der er ikke så mange ledige stillinger at omplacere til, og derfor er det vigtigt at kunne tilbyde den til en anden, hvis medarbejderen takker nej.

I forbindelse med anden fase af besparelsesrunden, hvor vi skal finde afledte besparelser på pt. ca. 32 mio. kr., orienterede Thomas Pazyj om, at vi mangler en endelig afklaring af beløbet med regionen.

Vi har dog planlagt et 6 timers afdelingsledelsesmøde, hvor hospitalsledelsen vil forsøge i fællesskab med hele afdelingsledelseskredsen at indkredse, hvor besparelserne kan findes. Vi har valgt i første omgang ikke at ville bruge grønthøstermetoden, men vil i stedet prøve at finde besparelser på områder, hvor vi eksempelvis kan omlægge fra stationær til ambulante aktivitet, holde kvaliteten, men forringe servicen eller evt. fremskynde planerne for den fælles akutmodtagelse.

Lise Arbjerg spurgte, hvad man forstod ved serviceforringelser? Lone Winther Jensen svarede, at der her kunne være tale om reglerne for mad til pårørende, åbningstiden til blodprøvetagningen, omlægning fra sengeafsnit til patienthotel osv. Kvaliteten af behandlingen skal fortsat være høj, men servicen i tilknytning til behandlingen vil der skulle skæres i.

Marianne Jensen supplerede, at hospitalet har haft gode erfaringer med patientinventeringen på sengeområdet, og at vi kan forsøge at overføre nogle af disse erfaringer, eks. med en inventering af det ambulante område. Er der eksempelvis behov for, at der er både en sygeplejerske og en læge tilstede i forbindelse med nogle ambulante besøg?

Der var bred enighed i HMU om, at vi skal kigge på struktur og omlægninger frem for grønthøstermetoden i forbindelse med de afledte besparelser.

Thomas Pazyj understregede, at det er vigtigt ikke at glemme, at der også er en tid efter omstillingsplanen, hvor vi skal udvikle og udbygge hospitalet. Derfor er fokus på afdelingsledelsesseminaret den 29. og 30. marts netop også hospitalet i fremtiden – hvilke visioner har vi? Hvad vil vi være kendt for?

Afslutningsvis drøftede HMU timingen af eventuelle stormøder samt hospitalsledelsens nyhedsbrev. Der var stor ros fra HMU til nyhedsbrevet og ønske om, at nyhedsbrevene fortsætter, mens processen omkring omstillingsplanen og besparelser står på.

Der var forskellige holdninger til, om der bør afholdes stormøde, før de forskellige besparelser er helt afklarede. Nina Søndergaard bemærkede, at det er vigtigt, at ledelsen står ansigt til

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

ansigt med de ansatte og anbefalede derfor et stormøde hurtigst muligt, ikke mindst da hospitalsledelsen stadig er ny, og det kan betyde ekstra usikkerhed i forhold til, hvor de står.

Den overvejende holdning i HMU var dog, at man bør vente, indtil flere aftaler og beløb er faldet på plads. Marie Gylling gav udtryk for, at det er vigtigt at få konkret information i forbindelse med et stormøde, så man ikke føler, at man er gået forgæves.

Ad 4. Eventuelt

- Lars Engelst Petersen spurgte, om hospitalsledelsen forventede nogen ændringer i omstillingsplanen frem til den politiske vedtagelse den 23. februar? Lone Winther Jensen svarede, at det gjorde man bestemt ikke, særligt ikke da der har været givet grønt lys i forhold til at påbegynde arbejdet med implementeringen af besparelserne.

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:

Thomas Pazyj, formand for HMU
Lone Winther Jensen
Marianne Jensen
Merete Falkenfleth
Ole B. Kjeldsen
Hanne Mark
Else Vestbo
Egon Jensen
Nina Dorthea Søndergaard

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU
Lisbeth Reuss-Schmidt
Lars Engelst Petersen
Minna Krogh Andersen
Anna Larsen
Ilse Irene Rasmussen
Lise Arbjerg
Marie Gylling
Helle B. Andersen
Rie Rytter
André Vagn Nørlund, suppleant for Dorte
Henriksen
Ann Birkman, suppleant for Tove Juul
Christensen

Afbud fra:

Børge Bossen
Dorte Henriksen
Anja E. Frøkjær
Tove Juul Christensen
Kaare Schøtt Mai

Personalechef:

Mette Dehlendorff

Referent:

Maja S. Jacobsen

Thomas Pazyj
Formand i HMU

Pirkko Dinnesen
Næstformand i HMU