**Amager Hospital**
**Hvidovre Hospital**

**Hospitalsdirektionen**

Kettegård Allé 30
2650 Hvidovre
Danmark

**Afsnit** 161

**Telefon** 38 62 38 62
**Direkte** 38 62 21 50

**Mail**
**Web** www.hvidovrehospital.dk

Journal nr.:

**Dato** 15. august 2017

**Center for Økonomi**
**Region Hovedstaden**

**Høringssvar til Budgetforslag 2018 fra VMU Amager og Hvidovre Hospital.**

Virksomheds Med-Udvalget for Amager og Hvidovre Hospital (VMU AHH) behandlede på sit møde den 11. august 2017 Regionsrådets budgetforslag for 2018 samt Amager og Hvidovre Hospitals forslag til besparelsesplan 2018.

AHH har inkl. eget udgiftspres udmøntet forslag til besparelse på 43 mio. kr. og dermed knap 25 mio. kr. mere, end det udmeldte krav fra Regionsrådet. Forskellen skyldes hovedsageligt, at AHH har behov for at foretage interne omprioriteringer samt forberede hospitalets økonomi til indflytningen i den nye FAM.

VMU AHH har drøftet udmøntning af en intern besparelse i relation til det aktuelle og forventede udgiftspres på hospitalet og anerkender direktionens vurdering af nødvendigheden heri. Samtidig er det VMU's vurdering og bekymring, at det vil få negative konsekvenser for det nuværende service- og kvalitetsniveau for hospitalets borgere samt negativ påvirkning af de ansattes arbejdsmiljø, som aktuelt er præget af et højt arbejdstempo.

*Vedr. de regionale krav*
Region Hovedstaden har anmodet AHH om at finde forslag til realisering af gevinster som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen for 11,6 mio. kr. Dertil kommer, at der i budgetforslaget fra Regionen er indlagt besparelser på indkøb og patienttransport på 1,275 mio. kr.. Endvidere skal der overføres budget fra hospitalerne til Sundhedsplatformens driftsorganisation under CIMT. Fra AHH skal der overføres 5,03 mio. kr.

VMU AHH har drøftet anmodningen om at finde gevinstrealisering på Sundhedsplatformen og finder, at dette er for tidligt i implementeringsprocessen set i forhold til de udfordringer, som fortsat opleves i den kliniske praksis.

Medarbejderrepræsentanterne finder det stærkt problematisk på nuværende tidspunkt at tale om gevinstrealisering. Det er aktuelt ikke opfattelsen, at Sundhedsplatformen har ledt til lettere arbejdsprocesser og at der derved kan realiseres en besparelse.

Hvis der på et senere tidspunkt, vil være gevinster at hente ved Sundhedsplatformen er medarbejderne åbne for en drøftelse af gevinstrealisering, når systemet er velintegreret, videreudviklet og tilpasset lokalt, og medarbejderne derved oplever mere smidige arbejdsgange og patientforløb.

VMU anerkender, at der er opgaver, som ikke længere varetages i samme omfang som tidligere – fx diktering – men den sparede tid anvendes til andre opgaver, som er afledt af de udfordringer, der fortsat er, fordi Sundhedsplatformen endnu ikke er fuldt funktionsdygtig og implementeret, bl.a. i form af øget tidsforbrug på arbejdsgange.

VMU accepterer, at der kan være behov for at finde den anviste besparelse, og at hospitalet i øvrigt har stort fokus på at optimere arbejdsgange afledt af Sundhedsplatformen, hvor dette er muligt.

Forslagene på gevinstrealisering knytter sig overvejende til nedlæggelse af lægesekretærstillinger i alt svarende til 8,07 mio. kr. og knap 20 årsværk. På AHH er der aktuelt en række vakante stillinger, hvor genbesættelse vil blive undladt, men afskedigelser vil ikke kunne undgås.

VMU gør opmærksom på, at det mærkes, at de vakante stillinger ikke er besat. Så selvom det er positivt, at der ikke skal ske mange omplaceringer/afskedigelser, så er der bekymring for det samlede antal stillinger, der nedlægges.

Medarbejderrepræsentanterne udtrykker stor bekymring for en generel reducering i medarbejderstaben, da det er opfattelsen, at der aktuelt er brug for alle medarbejdere, for at sikre patientsikkerheden, arbejdsmiljøet og for at indhente manglende produktion i 2017 samt forebygge fremtidige besparelser på baggrund af nedsat produktivitet.

*Vedr. de interne behov for omprioritering*
Spareforslagene til de interne behov på AHH findes primært på konkrete områder, hvorfor den enkelte afdeling i begrænset omfang selv har skullet pege på besparelser.
De områder der peges på er

- Nedbringe FADL forbrug
- Administrative effektiviseringer
- Realisering af udvalgte forslag fra Benchmark analysen på det medicinske område
- Besparelser på Serviceafdelingens ydelser

VMU udtrykker bekymring over en strammere styring af FADL forbruget, men er samtidig enig i, at der skal analyseres på området. Der er tilfredshed med, at der fortsat arbejdes med indsatsen mhp at ensarte anvendelsen af FADL.

Medarbejderrepræsentanterne mener, at en beskæring af fastvagtmuligheden svarende til en tredjedel, kan få konsekvenser for patientsikkerheden og arbejdsmiljøet for det faste personale. Dette vil derfor blive fulgt tæt og afrapporteres til VMU.

I forhold til effektiviseringer på det administrative område bakker VMU op om, at der arbejdes videre med en nærmere analyse af opgaver og snitflader – herunder behovet for registrering og dokumentation.

Vedrørende benchmark rapporten er der sket meget på det medicinske område på AHH, siden rapporten udkom. Beløbet, der er udmeldt som besparelse, er derfor besluttet af Direktionen, og der arbejdes videre med re-budgettering af de medicinske afdelinger i forbindelse med lokal budgetlægning til 2018 og 2019.

I den forbindelse vil der blive nedsat en følgegruppe med medarbejderrepræsentanter med det formål at informere og udveksle synspunkter undervejs, så medarbejderne løbende inddrages.

Blandt Serviceafdelingens spareforslag hæfter VMU sig særligt ved de konsekvenser, som et reduceret tilskud til kantinemad kan medføre. Med højere priser for de ansatte og et snævrere sortiment frygter VMU, at omsætningen kan falde drastisk.

Desuden mener medarbejderrepræsentanterne, at det er en god og vigtig prioritering at sikre sund og billig mad til personalet i en travl og ofte belastet hverdag. Medarbejderrepræsentanterne kan derfor ikke bakke op om en væsentlig prisstigning på maden i kantinen, da de frygter, at grundlaget for drift af en kantine kan forsvinde.

Med ovennævnte bemærkninger tager VMU ledelsens forslag til budget 2018 til efterretning, men vil afsluttende tilkendegive, at VMU ser med bekymring på følgevirkningerne af de tilbagevendende sparekrav – særligt i en tid, hvor hospitalsområdet gennemgår en omfattende omstillingsproces, som udfordrer arbejdsmiljøet og stiller store krav til personalet.

På VMU´s vegne.

Birgitte Rav Degenkolv
Formand

Elsebeth Bjørnkjær
Næstformand

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Hospitalsdirektionen

Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV

**Opgang** 20 D, stuen
**Telefon** 3531 3531
**Direkte** 3531 2603
**Fax** 3531 3999
**Mail** direktion@bbh-frh.regionh.dk

**Web** www.bispebjerghospital.dk
www.frederiksberghospital.dk

Region Hovedstaden
Koncern Økonomi

Dato: 17. august 2017

**Høringssvar budget 2018**

Virksomheds-MED udvalget (VMU) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har den 11. august 2017 drøftet hospitalets redegørelse samt forslag til udmøntning af besparelsesplan for håndtering af den økonomiske ubalance for budget 2018

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har inkl. eget udgiftspres udmøntet forslag til besparelser på 29,8 mio. kr. Besparelsen udgør 1,71 % af hospitalets afdelingers lønbudget og er dermed en besparelse, som ikke vurderes at kunne gennemføres uden nogen konsekvenser for det nuværende service- og kvalitetsniveau til hospitalets borgere, og uden en vis negativ påvirkning af de ansattes arbejdsmiljø i en tid hvor der er meget stor travlhed, særligt i det akutte indtag. Hospitalets ledelser vil naturligvis, i dialog med hospitalets lokale medorganisationer søge, at afbøde de negative konsekvenser bedst muligt, men disse kan ikke helt undgås.

Hospitalet vurderer derudover, at der også i 2018 vil være et vist ressourcetræk på både økonomi og personaleressourcer i forhold til den fortsatte implementering og drift af Sundhedsplatformen.

Besparelsen i forhold til budget 2018 er udmøntet som en forholdsmæssig besparelse på alle afdelinger. Virksomheds-MED konstaterer, at besparelser altid er udfordrende, men også at det ville have været hensigtsmæssigt om også organisatoriske og strukturelle tiltag havde kunnet indgå i besparelsen. Det har desværre ikke, trods drøftelser heraf i foråret 2017 i budgetudvalget, været muligt at finde sådanne besparelser i forhold til budget 2018. Såfremt det i 2019 måtte være nødvendigt med besparelser på hospitalet håber Virksomheds-MED, at en del heraf kan findes ved organisatoriske og strukturelle omlægninger. VMU har dog en bekymring for, om hospitalets fysiske rammer – indtil det nye akuthus står færdigbygget – i sig selv udgør en delvis barriere for organisatoriske og strukturelle tilpasninger på hospitalet.

En del af hospitalets samlede besparelse skyldes eget udgiftspres. Dette vedrører bl.a. opdrift indenfor visse områder, behov for omstilling af visse områder for at imødegå et øget patientpres samt nødvendig udvikling af behandlingsformer og arbejdsgange.

Venlig hilsen

Formand for VirksomhedsMED-udvalget
Anne Jastrup
Hospitalsdirektør

Næstformand for VirksomhedsMED-udvalget
Jørn Thomasen
FTR, DSR

Bornholms Hospital

Bornholms Hospital

Direktionen

Ullasvej 8
3700 Rønne

Center for Økonomi
Enheden for Budget og Byggestyring
Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon 38670000
Direkte 38670111
Mail BornholmsHospital@regionh.dk

Web www.BornholmsHospital.dk

CVR/SE-nr: 29 76 56 77
Journal nr.: 1-21/18-17

Dato: 14. august 2017

**Budget 2018 – Forslag til realisering af gevinster som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen**

På baggrund af Region Hovedstadens indkaldelse af forslag til besparelser fra virksomhederne, har Virksomheds MED-udvalg på Bornholms Hospital, på sine ekstraordinære møder den 12. juli 2017 samt den 9. august, behandlet forslag til besparelser.

VMU anerkender, at ibrugtagningen af Sundhedsplatformen skal resultere i både kvalitative faglige og kvantitative økonomiske gevinster.
Sundhedsplatformen, som blev taget i brug på Bornholms Hospital i marts 2017, har betydet store ændringer i såvel arbejdsgange som organisation. På dette tidlige tidspunkt kan gevinster og forbedringer blandt nogle medarbejdere eller arbejdsgange overskygges af det væsentlige ekstra træk på ressourcer, som ibrugtagningen af Sundhedsplatformen har givet anledning til. Det er vores opfattelse, at i takt med at medarbejderne bliver fortrolige med arbejdsgangene i Sundhedsplatformen, og de første børnesygdomme er løst, giver det større mening at kvantificere gevinsterne.

Som en del af Region Hovedstadens samlede sparekrav, er det pålagt Bornholms Hospital at finde besparelser for 2,5 mio. kr. Direktionen har afholdt møder med de enkelte afdelingsledelser og kontaktudvalget, for at indhente forslag til hvor og hvordan besparelserne kunne findes.

VMU tilsluttede sig på den baggrund direktionens forslag til besparelser.

Hospitalet har søgt at mindske besparelsernes negative konsekvenser for patienter og personale mest muligt. Budgettet på Bornholms Hospital er, som følge af de særlige forhold med vagtforpligtelser til akutberedskabet, bundet til løn. Det betyder, at mulighederne at afholde besparelserne i driftsbudgettet, fortsat reduceres, hvorfor besparelserne medfører stillingsreduktioner. Stillingsreduktionerne forventes i videst muligt omfang håndteret ved naturlig afgang eller manglende besættelse af vakante stillinger.

Med venlig hilsen

Hospitalsdirektør
Niels Reichstein Larsen
Formand for VMU

Fællestillidsrepræsentant
Henrik Christensen
Næstformand for VMU

Herlev og Gentofte Hospital

Herlev Ringvej 75
2730 Herlev

**Opgang** 115
**Telefon** 38 68 38 68
**Direkte** 38 68 98 30
**Web** www.herlevhospital.dk
www.gentoftehospital.dk

Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Dato: 17. august 2017

**Høringssvar vedr. forslag til budget 2018-21 fra Herlev og Gentofte Hospital**

Der planlægges besparelser på i alt 60 mio.kr. på Herlev og Gentofte Hospital ved indgangen til 2018. Hospitalet har fået udmeldt et gevinstrealiseringskrav som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen (SP) på ca. 23 mio.kr. De stærkt stigende medicinudgifter, der fortsat forventes ind i 2018, indebærer behov for en pulje på 12 mio.kr., svarende til hospitalets forventede medfinansiering på 20 pct. Der er udmeldt en regional besparelse på transport på 2 mio.kr. Endelig er der behov for en omprioriteringspulje på 23 mio.kr. på hospitalet.

Herlev og Gentofte Hospital har arbejdet med driften af SP siden maj 2016. Der har været en umiddelbar reduktion af arbejdsmængden på den patientadministrative side, og der er i alt nedlagt ca. 78 stillinger som lægesekretær og kontorpersonale siden 2015. Reduktionen svarer til ca. 12 pct. af lægesekretærerne og kontorpersonalet. Den sparede lønsum indgår i tidligere indmeldte og effektuerede besparelser som led i budget 2016 og 2017 samt til dækning af områder, der efter indførelsen af SP har haft behov for øgede ressourcer.

Der er fortsat et stort arbejde med at bringe hospitalets aktivitet tilbage mod aktiviteten før SP. Der kan udover allerede indførte personalereduktioner derfor kun peges på få yderligere gevinstrealiseringer, der kan indfries nu. Der er et meget stort efterregistreringsarbejde for sekretærerne, da aktivitetsdata ikke falder ”rigtig på plads” i SP. Yderligere reduktioner i antallet af sekretærer vurderes løbende ved vakancer.

Indførelsen af SP betyder, at lægegruppens tidsforbrug til ordinationer og journalarbejde er blevet øget, og hospitalet er fortsat ikke på det tidligere aktivitetsniveau. Der er på afdelingerne igangsat forskellige initiativer, bl.a. åbning af nye ambulatoriespor samt udvidet åbningstid for at følge med på det ambulante område.

Hospitalet har nedsat en arbejdsgruppe, der skal vurdere arbejdsgangene for plejegruppen med henblik på at identificere mulige fremtidige effektiviseringsgevinster. Det gælder dog for sygeplejegruppen, som for de øvrige personalegrupper, at egentlige gevinster er afhængige af, hvornår funktionaliteterne i SP bliver færdigbyggede og/eller fungerer eller anvendes hensigtsmæssigt.

Spørgsmålet om gevinstrealisering i forbindelse med SP har fyldt meget i drøftelserne om besparelser på hospitalet. For at illustrere spændvidden i drøftelserne vedlægges to notater, som viser de aktuelle udfordringer og de potentielle gevinster på sigt på betingelse af, at der er en række optimeringer i SP og i brugen af SP.

Budgetforslaget for 2018 samt hospitalets indmeldte forslag til besparelser har været drøftet på et VMU-møde den 17. august 2017 og giver anledning til følgende bemærkninger.

VMU må med beklagelse desværre konstatere, at besparelserne betyder nedlæggelse af ca. 103 fuldtidsstillinger. Heraf forventes det, at der for ca. 30 af stillingerne vil være tale om afskedigelser.

Hospitalet har løbende udmøntet store besparelser og foretaget effektiviseringer. De yderligere besparelser i 2018 vil stille store krav til personalet, der hver dag yder en stor og dedikeret indsats over for patienterne. Både arbejdsmiljøet og servicen over for patienterne og deres pårørende vil risikere at blive negativt påvirket af de reducerede ressourcer i afdelingerne, selvom alle gør deres bedste for at minimere effekterne. Der vil være færre hænder til at løfte opgaverne, og de ansatte skal løbe betydeligt hurtigere.

Hertil kommer det fortsatte krav om øget produktivitet i 2018. Herlev og Gentofte Hospital kæmper for at komme op på det aktivitetsniveau, der var før SP. Herlev og Gentofte Hospital har været kendt for sin meget høje produktivitet. Ved høj produktivitet med stor gennemstrømning af patienter, dvs. mange ydelser pr. dag/time er det ekstra krævende at skulle indpasse nye arbejdsgange, der er mere tidskrævende end i fortiden.

Der vil fortsat være behov for uddannelse og udvikling af nye arbejdsgange på hospitalet for at nå op på et aktivitetsniveau, der kan honorere tidligere aktivitet tillagt produktivitetskravet.

Herlev og Gentofte Hospital er igen nødt til at foretage besparelser på personalet pga. stor stigning i udgifter til medicin. Hospitalet havde et medicinforbrug på ca. 725 mio.kr. i 2016 og forventer en stigning på 77 mio.kr. i 2017. Når medicinudgiften stiger skal hospitalet medfinansiere 20 pct. Det betyder, at hospitalet skal udgiftsreducere på andre områder af hospitalsdriften med 20 pct. af stigningen på medicinen. Dette indebærer, at hospitalet årligt skal finde besparelser ud over de øvrige besparelser hospitalet skal gennemføre.

For et kræfthospital som Herlev og Gentofte, der oplever stigende udgifter til medicin pga. et hastigt voksende antal nye præparater til kræftområdet rammer regionens model for finansiering af medicinudgifterne skævt. Skævheden opstår, fordi der inden for andre medicintyper end kræftmedicin har været prisfald på tidligere dyre præparater, f.eks. biologiske gigtmidler. Disse prisfald kommer ikke Herlev og Gentofte Hospital

til gode, da hospitalet ikke har disse patientkategorier. Hospitalet skal opfordre til, at der findes en mere solidarisk løsning på tværs af hospitalerne.

På vegne af VMU

| | |
|---|---|
| Klaus Lunding | Kim Hessellund Olsen |
| Formand | Næstformand |

Vedlagt:
Kontaktudvalget på HGH har ønsket at komme med supplerende bemærkninger til det fælles høringssvar, her vedlagt som bilag: ”Høringssvar fra Kontaktudvalget Herlev og Gentofte Hospital til budget 2018”.

Endvidere er vedlagt to notater fra henholdsvis afdelingsledelsen Børne- og Ungeafdelingen samt afdelingsledelsen Gynækologisk Obstetrisk Afdeling.

Nordsjællands Hospital

Sekretariatet for VMU

Dyrehavevej 29
3400 Hillerød

Opgang 50 A
Afsnit Plan 2

Telefon 48 29 48 29
Direkte 48 29 42 88
Web www.nordsjaellandshospital.dk

Til
Region Hovedstaden
Center for Økonomi

Dato: 15. august 2017

**Udtalelse fra Virksomheds-MED-udvalget på Nordsjællands Hospital vedrørende budget 2018 – forslag til realisering af gevinster som følge af implementeringen af Sundhedsplatformen**

Virksomheds-MED-udvalget på Nordsjællands Hospital (VMU) har på et ekstraordinært møde den 14. august 2017 drøftet udkast til hospitalets realisering af besparelser vedrørende budget 2018, jf. brev af 15. juni 2017 fra Center for Økonomi om fremsendelse af forslag med frist den 15. august 2017.

VMU har allerede på møde den 26. juni 2017 drøftet budget 2018, hvor den samlede budgetudfordring var beskrevet sammen med et udkast til håndtering heraf. På mødet blev den videre procesplan gennemgået, og det blev aftalt, at medarbejderne i VMU havde mulighed for at komme med forslag til besparelser.

Den samlede budgetudfordring for Nordsjællands Hospital udgør 49, 7 mio. kr. Heraf vedrører 15,4 mio. kr. det eksterne sparekrav, mens hospitalets interne behov for omprioritering udgør 34,3 mio. kr.

Direktionen har med det fremlagte oplæg foreslået at løse budgetudfordringen gennem fem temaer, hvorunder der er en konkret beskrivelse af, hvordan realiseringen skal finde sted:

- Sundhedsplatformen
- Strukturelle og kapacitetsmæssige omlægninger
- Benchmark
- "Det nye FM", samt
- Øvrige besparelser

Medarbejderrepræsentanterne i VMU på Nordsjællands Hospital har følgende kommentarer til forslaget til besparelserne i budget 2018:

- Vi kan ikke tilslutte os de overordnede principper i direktionens redegørelse, da realiseringen af forslagene er svære at gennemskue. Budgetfremstillingen beskriver ikke tilstrækkeligt konsekvenserne af besparelsesforslagene, hverken for patienterne eller personalet.
- I oktober 2016 blev 43 årsværk af sekretærer reduceret som led i gevinstrealiseringen. Denne besparelse er effektueret. Der er bekymring for om besparelsen holder, når vi fortsat ikke er oppe på fuldt aktivitetsniveau.
- Vi er bekymret for om besparelserne vil få yderligere konsekvenser for muligheden for at rekruttere nyt personale samt fastholde det nuværende personale.
- På Nordsjællands Hospital arbejder vi målrettet på at sikre, at patien-

tens situation styrer forløbet, men vi er bekymrede for, om vi kan leve op til regionens forventninger og denne målsætning, når vi ændrer åbningstiden for 1813 og skadepatienter i Frederikssund, planlægger med sommerferielukning på IMA samt reducerer sygeplejebemandingen i opvågningen og på sekretærområdet, jfr. regionens benchmark rapport

- Besparelserne i Det nye FM virker bekymrende, idet det bygger på mindre sygefravær samt effektiv udnyttelse af arbejdskraften uden at dokumentere konkrete tiltag samt konsekvenser for patienter og personale.
- Det nye FM skal arbejde henimod sølvniveau inden for økologi, og det ses svært foreneligt med besparelser på budgettet.

Med venlig hilsen

Bente Ourø Rørth
Formand i VMU
Nordsjællands Hospital

Christina Korsgaard
Næstformand i VMU
Nordsjællands Hospital

Psykiatri

Direktionen

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 38 64 00 00
Fax 38 64 00 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Dato: 14. august 2017

**Høringssvar fra Psykiatriens VMU vedrørende forslag til budget 2018-2021**

Psykiatriens VMU har på sit møde den 14. august 2017 drøftet Region Hovedstadens forslag til budget 2018-2021, samt Psykiatriens forslag til udmøntning af besparelser på 19,1 mio. kr. i 2018. Hertil kommer internt udgiftspres på 3 mio. kr.

Overordnet finder VMU det uheldigt, at Psykiatrien fortsat skal spare på trods af mange års nedskæringer.

VMU støtter intentionen om, at en stor del af besparelserne i forbindelse med budget 2018 søges opnået indenfor områder, hvor ændrede arbejdsgange og bortfald af opgaver, som følge af Sundhedsplatformen, på sigt vil kunne frigøre personalemæssige ressourcer. Udvalget er dog bekymret for, om det er muligt at realisere gevinster i den foreslåede størrelsesorden. Implementering af Sundhedsplatformen medfører en nedgang i det administrative personale, herunder lægesekretærer. Dette kan risikere at medføre, at der flyttes administrative opgaver til det kliniske personale, hvilket udvalget finder uhensigtsmæssigt.

Psykiatriens VMU ønsker desuden at påpege, at det ikke er alle de indsatsområder, som gevinstrealiseringskataloget angiver, som vil kunne udmønte sig i reelle besparelser i Psykiatrien. Behandlingsformer, patientforløb og rammevilkår ser anderledes ud for psykiatrien end de gør for de somatiske hospitaler. I Psykiatrien er patientforløbene oftere længere end i somatikken, og en psykiatrisk patients indlæggelsestid bliver ikke kortere af, at Sundhedsplatformen gør det muligt at få fx et blodprøvesvar hurtigere.

I Psykiatrien bruges der desuden forholdsvis længere tid pr. behandlingssession end der gøres i somatikken. En behandler i psykiatrien vil som udgangspunkt have mellem 3 og 4 daglige samtaler med patienter, mens en behandler på et somatisk hospital typisk vil kunne have 10-15 eller flere i løbet af en dag. En marginal forkortelse af varigheden af hver kontakt vil således ikke give så stor en samlet tidsbesparelse pr. dag i Psykiatrien.

En forholdsmæssig udmøntning af effektiviseringskravet på baggrund af nettodriftsbudgettet vil derfor ramme ekstra hårdt i Psykiatrien.

Ved udgangen af 2017 bortfalder en række midlertidigt finansierede projekter fra satspuljen 2014-2017. Der er tale om gode og meningsfulde projekter til stor glæde for patienterne. Det drejer sig om blandt andet om en andel af recoverymentorerne, kliniske farmaceuter på centrene, projektet med Akut Psykiatrisk Hjælp på Psykiatrisk Center København samt projekterne med bæltefrie afsnit, der alle er finansieret af midlertidige satspuljemidler.

Midlertidige bevillinger er en tilbagevendende udfordring i Psykiatrien, hvor en stor andel af udgifterne er finansieret af særskilte statslige bevillinger, hvoraf nogle er permanente og andre er midlertidige. Denne finansieringsform gør det vanskeligt at planlægge over flere år.

VMU har forståelse for, at det er hensigtsmæssigt at prøve nogle tiltag af med en midlertidig finansiering, men finder det meget uhensigtsmæssigt, når gode indsatser eller tilbud ikke kan permanentgøres. Forslag om fortsat finansiering af projekterne indgår i de forslag, som politikerne skal prioritere imellem i Regionsrådet.

Med venlig hilsen

Martin Lund
Formand

Michel Kikkenborg
Fung. næstformand

Rigshospitalet

**Direktionssekretariatet**

Personaleenheden

Blegdamsvej 9
2100 København Ø

5211

**Direkte** 35456461

Ref.: Risak

14. august 2017

**Region Hovedstaden**
**Center for Økonomi**

## Høringssvar fra Rigshospitalet om forslag til budget 2018

Rigshospitalets VMU har d.d. drøftet Region Hovedstadens oplæg til budget 2018 med udgangspunkt i indkaldelsen af 15. juni 2017 af forslag til gevinstrealisering som følge af Sundhedsplatformen samt øvrige effektiviseringsforslag. Drøftelsen har fundet sted på baggrund af dels centrenes forslag til udmøntning af besparelserne og dels Center Med Udvalgenes (CMU) høringssvar.

Rigshospitalets VMU konstaterer, at den centralt udmeldte besparelse er mindre, end den har været i de senere år. Besparelseskravet øges dog som følge af det interne udgiftspres til nye og uafviselige aktiviteter, intern omprioritering og uforudsete begivenheder. VMU har forståelse for, at dette er en betingelse for at undgå, at der i løbet af budgetåret opstår behov for ekstraordinære besparelsesrunder.

Det skal bemærkes, at det tilbagevendende 2 % produktivitetskrav fortsat opleves som problematisk. Dets generelle karakter betyder, at det bliver stadig vanskeligere at prioritere de bedste og mest relevante sundhedsydelser, fordi kravet kan virke som et incitament til at vælge dem, der er nemmest at realisere, men altså ikke nødvendigvis de rigtige.

Det fremgår af høringssvarene fra centrene, at der er generel bekymring over konsekvenserne af de tilbagevendende besparelser, idet det ikke vil kunne undgås, at det får betydning for den service og behandling, vi ønsker at yde til patienterne, ligesom opmærksomheden henledes på, at der oparbejdes et mere eller mindre konstant pres på medarbejderne i forhold til normeringen, behovet for prioriteringer i det daglige, muligheden for uddannelse og udvikling, arbejdsmiljøet osv.

For Rigshospitalets vedkommende vanskeliggøres opfyldelsen af produktivitetskravet yderligere af det usikre datagrundlag, der er opstået i forhold til problemerne med registrering af aktiviteten efter indførelsen af Sundhedsplatformen.

Med hensyn til det overordnede krav om gevinstrealisering som følge af Sundhedsplatformen (SP) er det opfattelsen i Rigshospitalets VMU, at valget af tidspunktet er uhensigtsmæssigt, forstået som for tidligt. Dette har åbenlyst vanskeliggjort en meningsfyldt dialog med medarbejderne om gevinstrealiseringen, fordi de stadig oplever systemet som samlet set mere tids- og ressourcekrævende og implementeringen som ufærdig. Centrene har af samme grund gjort opmærksom på, at de forslag, der er henført til gevinstrealisering som følge af Sundhedsplatformen ikke kan betragtes som nettogevinst.

Der gøres afslutningsvis opmærksom på, at VMU efter anmodning fra CMU i Juliane Marie Centret har besluttet at vedlægge et høringssvar fra medarbejdersiden i LMU 4 i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, idet Rigshospitalets forslag som en del af besparelsen i JMC indeholder nedlæggelse af klinikken som selvstændig enhed og overførsel af medarbejdere til de klinikker, hvor de i dag løser deres opgaver.

Venlig hilsen

Per Christiansen
Hospitalsdirektør, formand for VMU

Charlotte Vallys
Næstformand

**Medarbejdersiden i VMU har særskilt ønsket at udtale følgende:**

Vi har fået forelagt en besparelse på 37.1 mio. kr. i forbindelse med budgettet for Regionen i 2018 og et internt behov for en omfordelingspulje, der alt i alt betyder en reel besparelse på knap 60 mio. kr.
Det er regionalt besluttet, at besparelsen, der vedrører budgettet, skal relateres til Sundhedsplatformen (SP) og udmøntes som en gevinstrealisering. Beslutningen har medført en voldsom reaktion fra vores kolleger, der til dagligt arbejder med og i systemet. Arbejdet i SP svarer på ingen måde til den virkelighed, der beskrives i oplægget til besparelsen, som derfor bliver mødt med hovedrysten og raseri af flertallet af Rigshospitalets medarbejdere. Kun få arbejdsgange er blevet nemmere, til gengæld skal der indarbejdes nye rutiner, der er vanskeligere og mere tidskrævende end tidligere.

SP har medført en markant aktivitetsnedgang, hvilket bl.a. kan tilskrives øget tidsforbrug, som følge af omstændelige/besværlige arbejdsgange. Når det i oplægget beskrives, at log-on er blevet mere effektivt, og der derved kan spares et vist antal stillinger, er medarbejdernes respons; hvad med alt det der tager længere tid? Eksempelvis medicinmodulet, der fungerer så dårligt, at plejepersonalet nu bruger uforholdsmæssigt meget mere tid på administration af medicin, da de er nødt til at dobbelttjekke ALLE

præparater for at undgå fejlmedicinering. Overblikket over patienten i SP er nærmest umuligt at få på så forholdsvis kort tid, og der opfindes andre måder for at få hverdagen til at hænge sammen og sikre patientsikkerheden.

Der opstår flaskehalse, særligt i vores ambulatorier, hvor sundhedspersonalet ikke kan nå det samme antal ambulatoriebesøg som tidligere. Vi frygter derfor, at patienterne i tiltagende omfang vil vælge behandlingen i privat regi, og derved rammes vi med faldende aktivitet ikke kun i 2018, men også i de efterfølgende år (sidstnævnte da der ikke forventes en væsentlig forbedring af SP funktionaliteten på kort sigt).

Det har længe været en realitet, at hospitaler blev nødt til at investere i et nyt IT system, og det har været ventet med optimisme.  Vi finder dog, at den businesscase, der er grundlag for beslutningen om valg af EPIC, er urealistisk og meget problematisk. Regionen har indkøbt et halvfærdigt amerikansk system, som på ingen måde har været tilpasset en kontekst, hvor effektivitet og tillid er centrale begreber i det offentlige sundhedssystem, især mellem behandler og patient.

Som status er på nuværende tidspunkt, er det absurd at påtænke en gevinstrealisering på SP. Så derfor er vores opfordring til politikerne; træk besparelserne tilbage, giv os et ordentligt arbejdsrum med fred til at forbedre systemet.

På vegne af medarbejderne i Rigshospitalets VMU

Næstformand Charlotte Kistrup Vallys og kontaktudvalgsformand Ane Marie Laursen