



Dato 30-04-2015

Helle Berg Arvesen

Tel. +4578414006

Helle.Arvesen@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-13-3-52-12

Til

HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling

Høringssvar vedrørende sparekataloget for besparelserne i Region Midtjylland 2015-2019

Side 1

I henhold til henvendelse den 6. marts 2015 har HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling anmodet om høringssvar fra de Lokale MEDudvalg (LMU) vedrørende sparekataloget for besparelserne i Region Midtjylland 2015-2019.

LMU for CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling har drøftet sparekataloget på møde den 29. april 2015 og har følgende bemærkninger, der således afspejler såvel medarbejder- som ledelsessidens holdninger:

Etablering af Koncern Kvalitet

Med sparekataloget lægges der blandt andet op til, at kvalitetsansvaret på sundhedsområdet samles i en ny enhed benævnt "Koncern Kvalitet". Dette indebærer blandt andet, at dele af det nuværende CFK sammen med dele af det nuværende Kvalitet og Data samles i den ny Koncern Kvalitet. "Borgernes Sundhedsvæsen" bliver det væsentligste pejlemærke i arbejdet for den nye organisation.

LMU betragter dette oplæg som en væsentlig anerkendelse og en styrkelse af det felt, CFK i dag arbejder på. Vi hæfter os særligt ved, at kvalitetsbegrebet er formuleret således, at det favner CFK's mangearterede aktiviteter, herunder at man med oplægget lægger eksplicit vægt på, at den ny Koncern Kvalitet viderefører CFK's tværsektorielle fokus på at skabe synergi mellem social-, sundheds- og beskæftigelsesområdet.

Med etableringen af en organisation, der både omfatter en vidensfunktion og en stabsfunktion, ønsker LMU at påpege behovet for at sikre, at der fortsat er den nødvendige uafhængighed i vidensfunktionens forsknings- og udviklingsopgaver. Det vil være særligt væsentligt, at adskillelsen er tydelig over for eksterne samarbejdspartnere. Derfor vil det være centralt at kunne fortsætte mange af

aktiviteterne under andre organisatoriske benævnelser, end det foreslåede "Koncern Kvalitet". Sidstnævnte skal i høj grad ses i sammenhæng med, at ca. 75 pct. af CFK's finansiering er baseret på ekstern finansiering og indtægtsdækket virksomhed, og at centret har opbygget særlige organisatoriske brands, som er centrale i det fortsatte arbejde på området.

Udskillelse af "Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering" og "Ejerforeningen MarselisborgCentret"

Med oplægget foreslås to af centrets nuværende enheder "Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering" samt "Ejerforeningen MarselisborgCentret" organisatorisk at overgå til hhv. Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital.

LMU finder forslaget fornuftigt i forhold til etablering af Koncern Kvalitet, idet Koncern Kvalitet herved kan få en klarere og mere entydig profil.

Med forslaget om, at Ejerforeningen MarselisborgCentret bliver tilknyttet Aarhus Universitetshospital, finder LMU det væsentligt fortsat at sikre tæt samarbejde med Koncern Kvalitet, idet både MarselisborgCentret og CFK's forsknings- og udviklingsaktiviteter, der i øvrigt er tæt knyttet til Institut for Folkesundhed/Aarhus Universitet, har haft og fortsat bør have afgørende betydning for rehabiliteringsområdet status regionalt og nationalt.

Samtidig finder LMU det hensigtsmæssigt, at "Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering" med koblingen til et hospital får en bredere tilknytning til sundhedssektoren. Der synes at være mange udviklingspotentialer heri. LMU ønsker samtidig at henlede opmærksomheden på, at den tætte kobling til forsknings- og udviklingsmiljøet i CFK har haft en væsentlig betydning i opbygningen og udviklingen af "Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering" klinisk, teoretisk såvel som forskningsmæssigt. Der peges på, at det er vigtigt, at denne synergi og tætte kobling mellem klinik og forskning sikres også efter en organisatorisk adskillelse.

Det anføres i sparekataloget, at tilknytningen til Hospitalsenheden Vest blandt andet ses i relation til de eksisterende arbejdsmedicinske miljøer. LMU finder det vigtigt at understrege muligheden for, at den kliniske funktion bør ses i relation til alle kliniske fagområder, helt parallelt med arbejdsmedicinen.

Endvidere ønskes opmærksomhed på, at oplægget til organisatorisk placering af "Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering" kan betyde øgede udfordringer i forhold til rekruttering, samt at det er væsentligt at bibeholde en faglig stærk afdeling i det østjyske område. Dette både af hensyn til en fortsat tæt tilknytning til de relevante forsknings-, uddannelses- og universitetsmiljøer, herunder Aarhus Universitet og undervisning af medicinske studenter, samt af hensyn til, at afdelingen løfter en stor del af sine opgaver i denne del af regionen.

Besparelser på fælles puljer til forskning og samarbejde jf. tema 6, forslag nr. 14

Med sparekataloget lægges der ud over besparelser på kvalitetsområdet også op til betydelige besparelser på regionens forskningspuljer. Finansieringen af CFK's forsknings- og udviklingsaktiviteter er primært baseret på ekstern finansiering, herunder også finansiering via disse forskningspuljer. LMU forudser, at CFK ud over de direkte besparelser, der er lagt op til i tema 6, forslag nr. 28, også vil blive berørt af besparelserne på forskningspuljerne.

I formuleringen af formålet med forskningspuljerne henleder LMU i øvrigt opmærksomheden på, at formuleringen omkring forskningspuljernes formål med fordel fremover kan formuleres således, at der lægges vægt på, at forskning ikke nødvendigvis skal sikre, at det er *den nyeste behandling*, der praktiseres, men derimod *den behandling, som giver mest mulig sundhed for pengene*. Dette for netop at understrege, at forsknings- og udviklingsmidler også skal understøtte den brede tilgang, der er indlejret i "Borgernes sundhedsvæsen".

Kørselsgodtgørelse

Med sparekataloget lægges op til generelle øvrige besparelser fx øget anvendelse af videomøder med henblik på reduktion af transporttid og udgifter til transport ved mødedeltagelse. CFK anvender i dag i stort omfang videokonference og ønsker også fremadrettet at anvende denne facilitet. Skal anvendelsen ske i videre udstrækning, er det en nødvendighed, at infrastrukturen og supportfunktionen opgraderes ganske betydeligt.

Med venlig hilsen

Mette Kjølby
Centerchef
Formand for LMU

Simone Witzel
Konsulent
Næstformand for LMU

Til

HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional Udvikling



Dato: 30. april 2015

Sagsbehandler: Dorte Christensen

/jetane

Dorte.Christensen@stab.rm.dk

Sagsnr.: 1-01-72-10-15

Side 1

Hørings svar til spareplan 2015 fra LMU i Indkøb & Medicoteknik (I&M)

LMU i I&M skal som det første beklage den meget korte høringsfrist, der har været. Som tværgående afdeling har I&M berøring med en meget stor del af organisationen, så det er vanskeligt på den korte tid at sætte sig ind i hele materialet, og fuldt ud at gennemskue eventuelle afledte effekter af forslag, der ikke direkte berører afdelingen som f.eks. sammenlægning og flytning af kliniske funktioner.

Når det er sagt, kan vi helt overordnet tilslutte os forslaget til spareplan, idet der for vores område er tale om besparelser, der understøtter den fortsatte udvikling af afdelingens funktionsområder.

Vi er meget positiv overfor samling af de medicotekniske funktioner fra HE Midt, HE Horsens og RH Randers i en samlet funktion med de medicotekniske funktioner i I&M. Dette giver en samling af det medicotekniske område for hele Region Midtjylland. Denne samling vil give mulighed for specialisering og kompetenceudvikling samt kunne understøtte sikring af en kritisk masse på de enkelte matrikler inden for medicoteknisk service.

Det samme gør sig gældende i forbindelse med overførsel af Den Regionale Driftsenhed til I&M. Det vil give mulighed for et tæt samarbejde mellem drifts- og udviklingsfunktionerne inden for vareforsyningsområdet.

Vi ser frem til at byde de nye medarbejdere velkommen i afdelingen.

Der er en lang række andre forslag, der direkte eller indirekte berører I&M. Implementering af de fremsatte forslag vil medføre et stort pres på afdelingen, da der i vid udstrækning skal produceres en del mere for de eksisterende ressourcer.

Det er med nogen bekymring, at vi ser på den hastighed, hvormed forslagene skal implementeres. At omstille afdelingen til dette vil kræve meget af både ledelse og medarbejdere. Udvidelsen af afdelingen er så stor, at det kan blive nødvendigt at se på afdelingens organisering i forhold til at løfte den udvidede opgavemængde. Det kan eventuelt også blive nødvendigt at revurdere de fysiske rammer afhængigt af, i hvilket omfang udvidelsen kræver en sammenflytning af funktioner.

Udover disse meget overordnede kommentarer har vi følgende mere konkrete kommentarer:

Der er i spareforslaget forudsat, at udgifter til investering i udstyr i forbindelse med sammenlægning af funktioner og flytninger skal finansieres af puljer afsat til medicoteknisk udstyr. Dette vil betyde et pres på disse puljer, det er dog ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere omfanget.

Et stort element i spareplanen er besparelser på indkøbsaftaler både for varer og tjenesteydelsesområdet. Der skal således ske en markant stigning i antallet af gennemførte udbud pr. år inden for de eksisterende indkøbsressourcer. For at understøtte den deraf følgende effektivisering af udbudsprocedurer m.v. er det nødvendigt, at brugerinvolveringen optimeres i henhold til den seneste udarbejdede brugerpolitik, samt at der fra hospitalernes side bakkes op om gennemførelse og implementering af alle udbuddene.

Det er endvidere nødvendigt, at der stilles tilstrækkeligt og tidssvarende it-udstyr og programpakker til rådighed, da det i hele afdelingen giver store udfordringer både i forhold til medgået tid i forbindelse med problemer ved opstart og manglende driftsstabilitet, samt dokumenter og data m.v., der ikke kan håndteres i de nuværende programmer, hvorfor medarbejderne må finde alternativer for at løse opgaverne.

Det er således nødvendigt, for f.eks. indkøbsfunktionen at få stillet ny platform og programpakke til rådighed for at kunne effektivisere udarbejdelsen af analyser af grundlag for udbud samt behandling af de indkomne tilbud. Ligesom den forudsatte opgradering og effektivisering af indkøbssystemet er en nødvendig forudsætning for, at det bliver muligt at få alle varedata ind i indkøbssystemet inden for den tidsramme, der er fremsat i spareforslaget. Oprettelse af alle varer i indkøbssystemet forudsætter endvidere et tæt samarbejde med hospitalerne i at få identificeret de relevante varer. Opgraderingen af indkøbssystemet skal endvidere understøtte, at det bliver langt nemmere for brugerne at bestille via indkøbssystemet, hvilket er en forudsætning for en lang række af de tiltag, der er lagt op til på indkøbsområdet.

På det medicotekniske område er der lagt op til omlægning af servicekontrakter. Denne omlægning vil, afhængigt af hvordan den gennemføres, kunne få en afsmittende effekt på de kliniske afdelingernes forventninger til 1. line service fra de medicotekniske medarbejdere, hvilket vil give et øget pres på denne funktion.

Det er med nogen bekymring, at vi ser på besparelserne på dels innovationsområdet og dels på puljer til forskningsområdet. Det er vigtigt, at forslagene afbalanceres, så der sikres plads til den langsigtede udvikling.

Vi kan frygte, at den estimerede besparelse ved fjernelse af gratis kaffe i regionshusene på 0,5 mio. kr. reelt vil blive erstattet af mere administration både lokalt og i lønafdelingen i forhold til at melde medarbejderne til/fra ordningen eller alternativt, at der laves lokale ordninger. Vi vil derfor foreslå, at man finder en billigere ordning ved at omlægge fra de nuværende kaffeautomater med flydende kaffe til kaffeautomater baseret på pulver kaffe. Vurderingen er, at det vil kunne give den samme besparelse.

Som skrevet indledningsvist kan vi helt overordnet tilslutte os spareplanen, og hvis forslagene godkendes, vil vi således arbejde positivt og konstruktivt for implementering. Det er vigtigt, at der i forbindelse med implementering af forslagene er opmærksomhed på det fysiske og psykiske arbejdsmiljø, samt at alle opgaver fremover løses på et fagligt forsvarligt niveau.

Med venlig hilsen

P.v.a.
LMU i Indkøb & Medicoteknik



Frank Neidhardt
Afdelingschef



Stine Groth-Pedersen
Næstformand i LMU

Til:**HMU for fællesfunktioner, stabe og Regional udvikling****Sparekatalog 2015-2019****Hørings svar fra Hospitalsapoteket**

Hospitalsapoteket står til en samlet personalemæssig reduktion på 4 årsværk fra 2016 og 10 årsværk fra 2017 og frem. Spareforslagene er beskrevet i spor 7 punkt 1.A og 1.C samt i spor 6.

Spareforslagene fremstår som delvis overlappende med initiativer hospitalsapoteket i øvrigt har igangsat i forbindelse med det pålagte sparekrav på 5 mio. kr. som følge af fusionen af hospitalsapotekerne, og som afleveres i 2015. Det betyder, at de nævnte områder presses yderligere med henblik på at opnå øgede rationaler.

Apotekets LMU vurderer, at da det sker over flere år, er det ikke en umulig opgave, og personalereduktionen kan ske ved naturlig afgang.

Den største bekymring i forbindelse med spareplanen er, at det fremgår, at bygning af et nyt apotek ved Aarhus Universitetshospital i Aarhus, udskydes til år 2021.

Apoteket har allerede nu store kapacitetsmæssige udfordringer i specielt cytostatikaproduktionen, med lange ventetider for patienterne til følge. Hvis der ikke påbegyndes bygning af nyt apotek før år 2021, vil nye faciliteter forventeligt først være klar tidligst i år 2023. På det tidspunkt vil alle kliniske afdelinger være flyttet fra AUH, Nørrebrogade. Det vil betyde, at der udover begrænsningerne med utilstrækkelig kapacitet, skal indregnes transporttid for alle leverede kure/behandlinger, forventeligt minimum 1/2 time ekstra ventetid. Det er ikke på patientens præmisser.

Dertil kommer betydelige transportudgifter, der ikke er indregnet i spareforslaget, som både dækker over transport af behandlinger/kure, og personale fra apoteket der skal pendle mellem Nørrebrogade og Skejby.

Ved at fastholde apoteket på AUH, Nørrebrogade, vil der heller ikke være mulighed for at tage ny arbejdskraftbesparende teknologi i brug. Det skyldes manglende fysisk kapacitet, da det vil være nødvendigt at inddrage nuværende

lokaler, og som følge heraf nedsætte kapaciteten med 25 % i ca. 1 år, på grund af indkøringsperiode med oplæring, validering etc.

Utilstrækkelige lokaleforhold har allerede i dag negativ indflydelse på arbejdsmiljøet på apoteket. Vi frygter, at en fastholdelse af apoteket i utidssvarende rammer mange år frem i tiden, vil forværre arbejdsmiljøet og endvidere skabe frustration blandt medarbejderne over forholdene. Dette vil forventeligt give et ringere psykisk arbejdsmiljø.

I samme forbindelse kan vi være bekymrede for, at spareplanerne generelt medfører et forværret arbejdsmiljø på regionens arbejdspladser. Dette kan have afsmittende virkning på apotekets personale, da vi har en del medarbejdere der kommer på de kliniske afdelinger.



Side 2

På vegne af LMU

Charlotte Hjorth
Næstformand

Henny Jørgensen
Formand

Hørings svar fra LMU

**Vedrørende spareplanens spor nr.6: Forslag nr. 28 og nr. 29**

Kvalitet og Datas LMU har ved møde den 28/4 2015 drøftet

spareplanens forslag nr. 28 vedrørende Samling af kvalitetsansvaret i CFK Folkesundhed og Kvalitetsudvikling (fremover under navnet Koncern Kvalitet)

Dato 30. april 2015

Side 1

Indledningsvist skal det bemærkes, at en samling af ansvaret for kvalitetsarbejdet hilses meget velkomment. Det er med det store fokus på kvalitet i sundhedsvæsenet og sammenhængen til både økonomi, aktivitet og produktivitet helt nødvendigt at samle kræfter og kompetencer irt. både strategiske og sundhedstjenesteforskningsmæssige opgaver på kvalitetsområdet. Desuden er det helt nødvendigt, at den nye afdeling – Koncern Kvalitet – også huser det tværsektorielle kvalitetsarbejde på det strategiske niveau, således at erfaringer og kompetencer også her forenes for at sikre det sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen på patientens præmisser.

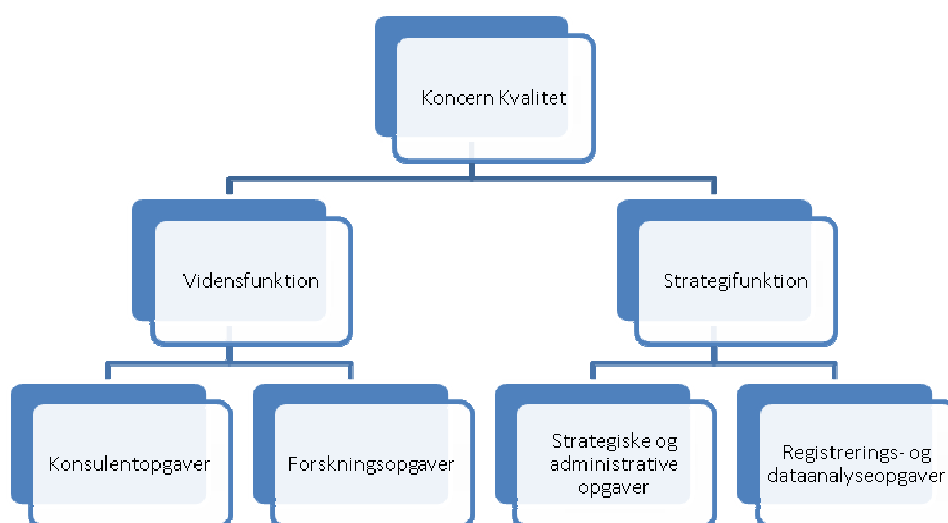
LMU finder det dog påfaldende og meget ubalanceret, at der i spareforslaget beskrives en overførsel af kontoret for strategisk kvalitet til CFK, når der i samme forslag lægges op til dannelse af en helt ny fælles koncerndækkende kvalitetsafdeling. Både CFK og Kvalitet og Data bliver herved historiske.

En fusionering mellem Kvalitet & Data (efter afgivelsen af Patientkontoret) og CFK (efter afgivelsen af Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering samt MarselisborgCentret) vil være den rigtige procedure og benævnelse. Det ønsker vi ændret i teksten.

Endvidere bør det tydeliggøres, at der i Koncern Kvalitet vil indgå personaleresurser med kvalitetsopgaver på Nære Sundhedstilbuds område (udviklingsopgaver, der ikke henregnes til kvalitet i driftsfunktionen for almen praksis m.v.).

I forlængelse af dette ønsker LMU at pointere, at den strategiske, udviklende, understøttende og opfølgende funktion på kvalitetsområdet er betydningsfuld og nødvendigvis tungtvejende i

den kommende Koncern Kvalitet. I forslaget ser det ud som om vidensfunktion, forsknings- og konsulentopgaver bliver tillagt mere tyngde i forhold til kvalitetsstrategiopgaverne. Her er LMU meget uenig, idet strategiarbejdet er helt centralt og nødvendigt, hvis kvaliteten skal kunne både fastholdes og udvikles – der venter meget store opgaver for at kunne igangsætte og understøtte regionens efterlevelse af både de markant forøgede nationale kvalitetskrav og de ambitiøse regionale og lokale målsætninger. Derudover har Region Midtjylland i kraft af det hidtidige strategiarbejde haft stor indflydelse på den nationale kvalitetsagenda, og det skal naturligvis fortsat være en ambition og en mulighed. LMU vil opfordre til en anden navngivning end "stabsfunktion" på Viborg-kontoret i henhold til denne argumentation. Endelig påpeger LMU, at vidensfunktion og strategifunktion bør ligestilles, f.eks. med benævnte opgaveteams (se nedenstående forslag)



En samlet kvalitetsafdeling med funktioner i Aarhus og Viborg kunne med fordel have en afdelingsledelse bestående af to ledere med tyngde i henholdsvis strategiarbejde og vidensfunktion. En lignende afdelingsledelse findes som bekendt i Koncern HR og er udbredt i klinikken. En afdelingsledelse med to ledere kan i en konsolideringsperiode på f.eks. tre år sikre Koncern Kvalitets opstart og funktion. Ved etablering af en afdelingsledelse bestående af to ledere i en overgangsfase er det vigtigt at sparekravet på kvalitetsområdet indrettes med henblik på at besparelse på løn til den ene leder først gennemføres fra 2018 med fuld virkning i 2019.

Afslutningsvist skal det om pkt. 28 understreges, at LMU er meget bekymret og forundret over den relativt større besparelse, som man vælger at pålægge kvalitetsområdet i forhold til andre centrale områder set i lyset af, at kvalitet er meget højt på dagsordenen både regionalt og nationalt. En så stor besparelse hænger ikke sammen med, at man ønsker yderligere fokus på kvalitet, og der vil være risiko for at opgaverne ikke kan løftes tilfredsstillende. Det er allerede med de nuværende ressourcer meget vanskeligt at løfte den store opgave, og der kan peges på opgaver, som i dag må kraftigt nedprioriteres af hensyn til ressourcerne. LMU foreslår derfor, at besparelserne tilpasses det øvrige niveau i regionen, således at der er tale om effektiviseringer og ikke om en forringelse af området.

LMU ønsker, at spareforslaget pkt. 28 revideres under hensyntagen til ovenstående. Endvidere gøres opmærksom på, at de personalemæssige konsekvenser nødvendigvis må deles mellem de indgående parter, herunder med hensyntagen til opgavernes prioritering og tyngde.

Bemærkninger pkt. 29 – Flytning af Patientkontoret fra Kvalitet og Data til Regionssekretariatet

LMUs bemærkninger til den foreslåede organisationsændring i forbindelse med spareplanen er følgende:

LMU hæfter sig ved, at der i forbindelse med flytningen af Patientkontoret foreslås en årlig besparelse på 0,2 mio. kr. i 2016 og frem.

Forslaget forekommer bekymrende, idet Patientkontorets opgaver i de seneste år er blevet stadig mere komplekse.

Patientkontoret, der består af 12 patientvejledere, 1 jurist, en sekretær samt en kontorchef, har to hovedopgaver: 1) *Patientvejlederfunktionen* samt den 2) *centrale omvisiteringsfunktion*.

Opgaverne i patientvejlederfunktionen er en bemyndigelsesopgave jf. § 51, stk. 6, i sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010, som ændret ved lov nr. 1638 af 26. december 2013. Patientvejledernes hovedopgave i henhold til bekendtgørelsen er at vejlede og rådgive patienter om sundhedsvæsenets ydelser, at bistå patienter, der ønsker at benytte det frie sygehusvalg samt at bistå patienter med vejledning og rådgivning om patientrettigheder.

Med implementeringen af patientmobilitetsdirektivet er det blevet besluttet, at hvert EU/EØS land har et Nationalt Kontaktpunkt, der skal vejlede i henvendelser omkring behandling i et andet EU/EØS land.

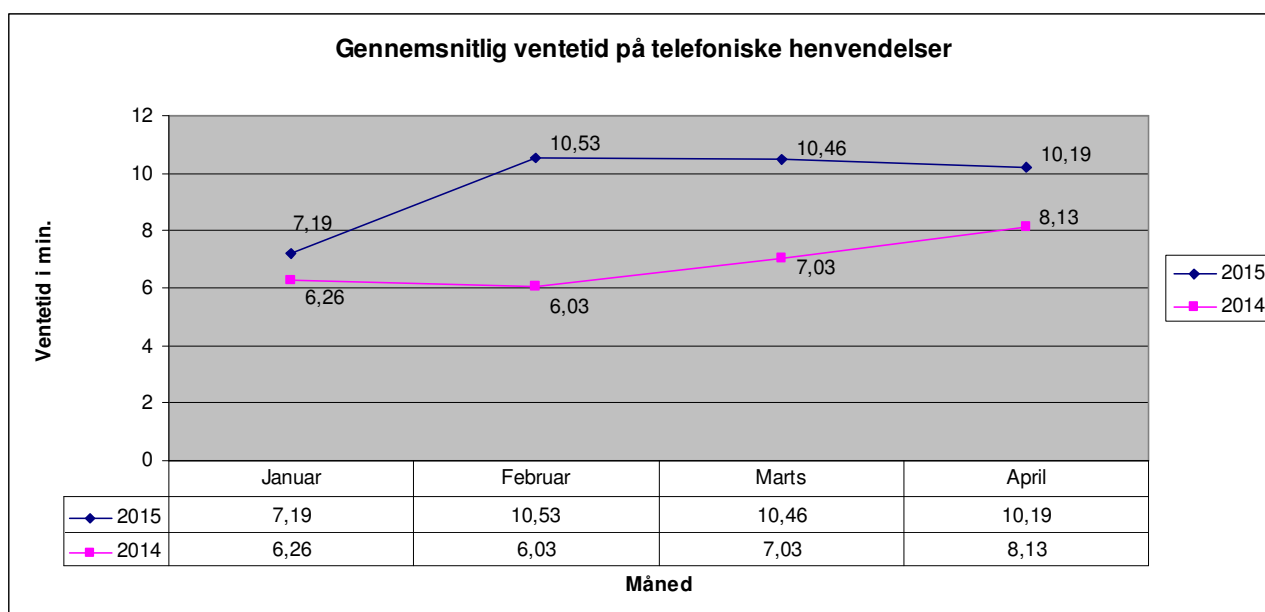
Siden implementeringen har Patientkontoret i Region Midtjylland i alt håndteret 214 henvendelser vedr. direktivet, og tendensen er stigende. Henvendelserne drejer sig typisk om adgang til behandling, forhåndsgodkendelse, refusion, behandlingstyper og behandlingssteder. En tredjedel af henvendelserne ved direktivet er fra andre EU-borgere, hvilket betyder at vejledningen af patienten skal foregå på engelsk. Sagsbehandlingen er ofte tidskrævende og kompleks. Desuden har Patientkontoret siden 2014 også varetaget opgaver med afrapportering til EU kommissionen/ Patientombuddets Kontaktudvalg om implementering af Patientmobilitetsdirektivet samt den regionale Task Force og den regionale ERFA-gruppe.

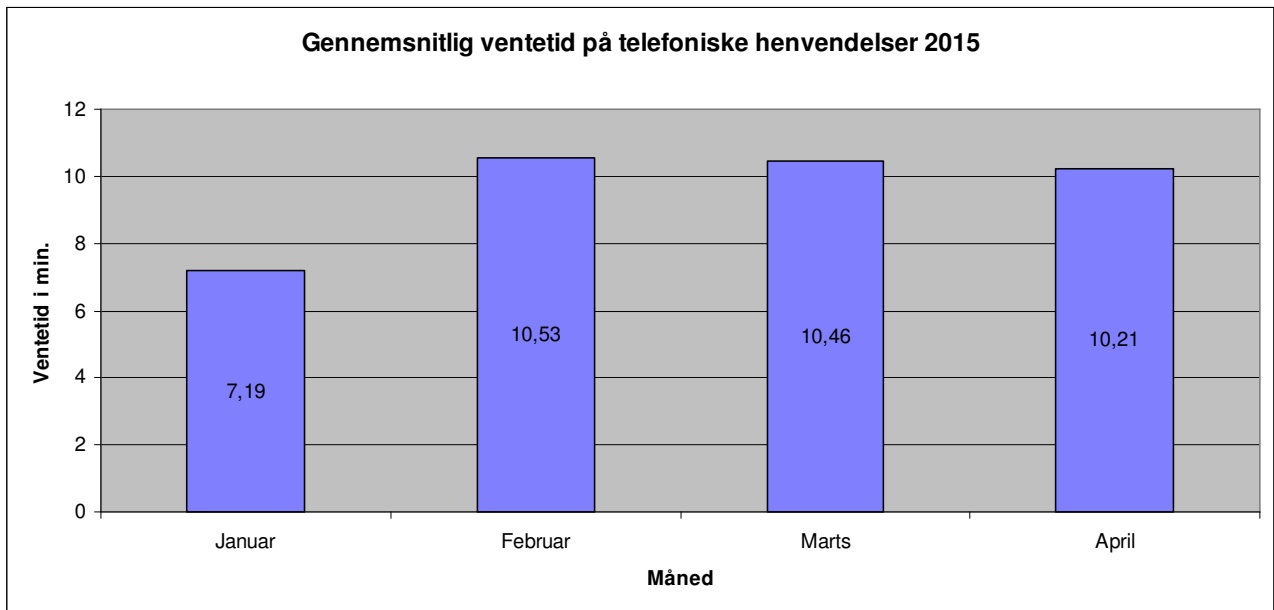
Pr. 1. maj 2015 er det desuden besluttet, at Patientkontoret overtager henvendelser vedrørende e-journal.

Derudover varetager Patientkontoret også opgaver i form af "Klar besked brevkonceptet", besvarelse af borgerhenvendelser og klager til direktionen og regionsrådsformanden samt POB klagesager.

Omvisitering af patienter i regionen udgør et vigtigt element og derfor har Patientkontoret et tæt samarbejde med Sundhedsplanlægning og med regnskabsafdelingen i forhold til overvågningen af patientstrømme og udnyttelsen af kapaciteten på regionens hospitaler.

Patientkontoret håndterer årligt ca. 22.000 henvendelser fra regionens borgere og siden indførelsen af udredningsretten i september 2013 er tendensen en stadigt mere kompleks sagsbehandling. Dette har vist sig, at udfordre Patientkontorets serviceniveau. Nedenfor ses udviklingen i den gennemsnitlige ventetid på telefonlinjerne i de første 4 måneder af 2015 i forhold til samme periode i 2014:





Samlet set kan LMU være overordentlig bekymret for, at en reduktion til personalet svarende til en besparelse som den foreslåede på 0,2 mio kr, fremadrettet vil betyde en uacceptabel forringelse af serviceniveauet for regionens borgere.

Fysisk placering:

Da patientvejledernes samtaler med borgere er af meget fortrolig karakter, er det nødvendigt, at patientsamtalerne fortsat kan foregå på enkeltmandskontorer, som det er tilfældet i dag. Derfor foreslår LMU, at Patientkontoret efter organisationsændringen bevarer sin nuværende fysiske placering på C fløjens første sal.

Viborg den 30/4 2015

Ida Rønne Antonsen
Næstformand LMU

Hans Peder Graversen
Formand LMU

Til HMU for administrationen
Høringssvar fra LMU i Koncern Kommunikation vedr.
foreslåede besparelser 2015 - 2019



3. maj 2015

Høringssvar

LMU i Koncern Kommunikation udtrykker bekymring over den fremtidige organiserings konsekvenser for opgaveløsning og -prioritering. Det gælder både grafiske og journalistiske opgaver.

Side 1

Færre medarbejdere betyder færre til at løse opgaverne, og det kræver en hård prioritering.

Bemærkninger fra medarbejdersiden:

Medarbejdersiden udtrykker bekymring for, at det borgernære stof, der tidligere er blevet produceret til Magasinet Midt og videreudnyttet på regionens facebookprofil, glider ud. Medarbejdersiden er samtidig bekymret for, at det kan blive svært at opretholde det hidtidige serviceniveau over for pressen, særligt betjeningen af pressetelefonen.

For layoutopgaver kan nedbemandingen betyde, at flere vil blive henvist til at få opgaver løst eksternt med deraf følgende egenbetaling.

Medarbejdersiden forventer, at man ved bemanningen af den nye enhed udelukkende lægger faglige hensyn til grund.

Medarbejderne bemærker, at funktionen ordremodtagelse ikke tæller ens i Grafisk Service og på AUH. Det indgår som en grafisk opgave i GS, men ikke på AUH.

Birgitte Thingholm
Formand for LMU

Birte Randeris
Næstformand for LMU

HMU

Den 4. maj 2015



Hørings svar fra LMU, Sundhedsplanlægning

LMU Sundhedsplanlægning har den 28. april 2015 drøftet forslaget til "Spareplan 2015-2019" for Region Midtjylland, herunder de foreslåede ændringer på det administrative område.

LMU anerkender og har forståelse for, at der er behov for vidtgående løsningsforslag for at være i stand til at nå sparekravet. Der bør være fokus på at nå en holdbar løsning på Region Midtjyllands økonomiske situation. Den seneste større besparelsesrunde blev som bekendt gennemført med Omstillingsplanen 2011. Det bør være en central målsætning at undgå, at regionen i de kommende år igen og igen skal gennemføre større sparerunder, der kan have store konsekvenser for arbejdsmiljøet i hele organisationen. LMU bemærker, at alle dele af organisationen i fællesskab må arbejde aktivt for at sikre en realisering af denne målsætning.

Med hensyn til de foreslåede ændringer på det administrative område ønsker LMU at henlede opmærksomheden på, at der er behov for at skabe overblik og sikre en hensigtsmæssig overdragelse og prioritering af de opgaver, der enten skal nedlægges, reduceres eller flyttes rundt mellem afdelinger, således at arbejdsgrundlaget bliver defineret så klart som muligt

LMU opfordrer til, at der bliver opstillet konkrete målsætninger, succeskriterier og fælles arbejdsgrundlag for administrationen, og at MED-systemet inddrages i denne proces.

LMU har følgende konkrete bemærkninger til forslagene på det administrative område, der vedrører Sundhedsplanlægning.

Tema 6, vedr. forslag nr. 15.2 om reduktion af puljen "Styrkelse af uddannelsesområdet... - Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere i Region Midtjylland."

LMU har drøftet forslaget. Det er en smule uklart, hvad den konkrete betydning vil være (og om puljen hidtil har været opbrugt?). Under alle omstændigheder ønsker LMU at henlede opmærksomheden på behovet for fortsat

kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere. Både af hensyn til fagligheden – men også af hensyn til rekruttering og fastholdelse.

Tema 6, vedr. forslag nr. 20 om centrale økonomi- og planfunktioner

LMU noterer sig, at forslaget indebærer en reduktion på 1 årsværk i Sundhedsplanlægning. Det angives i forslaget, at *"reduktionen i antal stillinger forventes kompenseres af et fælles fokus på udvikling af fælles standarder og fælles koncepter."*

Hertil bemærkes, at fælles standarder og koncepter generelt kan medvirke til en enklere løsning på en række opgaver, men samtidig betyde, at der pålægges opgaveløsningen nogle rammer, som kan virke begrænsende.



LMU bemærker, at forslaget må ses i sammenhæng med forslaget om et øget produktivitetsskrav på 2 % i administrationerne (jf. forslag 31, tema 6), som til sammen betyder færre hænder og flere opgaver.

Side 2

Tema 6, vedr. forslag nr. 22 om samling af telemedicinske aktiviteter under IT

LMU og Center for Telemedicin ønsker at udtrykke bekymring over besparelsen på telemedicin samt forslaget om sammenlægning med IT.

Center for Telemedicin og IT varetager og løser forskellige opgaver indenfor det telemedicinske område. Center for Telemedicin er en del af Sundhedsplanlægning, og der er god effekt og synergi af det nære samarbejde i forhold til hospitals- og kapacitetsplanlægning, udvikling af det nære sundhedstilbud m.fl. Det vil være et særskilt opmærksomhedspunkt fortsat at sikre sammenhæng til sundhedsområdet. På samme vis er det vigtigt også at fokusere på udviklingen og ikke alene drift.

LMU noterer sig, at der er tale om en meget stor besparelse. LMU noterer sig, at det fremgår af forslaget, at besparelsen skal findes i det nye fusionerede budget – og dermed ikke alene i det nuværende budget for Center for Telemedicin. Hvis sidstnævnte var tilfældet ville budgettet blive reduceret med 25 %. LMU noterer sig, at det fremgår af forslaget, at det ikke vil få direkte personalemæssige konsekvenser.

Kravene til, at regionen lykkes med at få telemedicin i drift i stor skala, vil stige markant de næste år. I regi af Regionernes Sundheds IT (RSI), Digitaliseringsstyrelsen aftales regionernes nye pejlemærker, hvor kapacitetsudvidelse ved hjælp af telemedicin spiller en strategisk rolle. Telemedicin forventes også at spille en afgørende rolle ift. at sikre patientinvolvering, det øgede krav til effektivisering af sundhedsvæsenet. Regionens anvendelse og implementering af telemedicin i drift befinder sig stadig i en modningsfase, og en reduktion i de afsatte ressourcer til telemedicin kan medføre en risiko for at regionen ikke kan leve op til de nævnte pejlepunkter.

Der ses dog også muligheder i en fremtidig sammenlægning med IT. Der er allerede lagt spor for et godt samarbejde - men det er vigtigt hele tiden at bringe konneksen til sundhedsområdet i erindring.

Tema 6, vedr. forslag nr. 30 om samordn. –tværsektorielle funktioner, Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning

LMU finder det naturligt at samarbejde tæt med Nære Sundhedstilbud. Det bemærkes, at der allerede er et godt samarbejde mellem Nære Sundhedstilbud og Sundhedsplanlægning – og det på mange flere områder end de i forslaget nævnte. Sundhedsplanlægning vil gerne i fællesskab med Nære Sundhedstilbud arbejde for i endnu højere grad at samordne opgavevaretagelsen på tværs af sektorerne. Men det ses ikke umiddelbart som en selvfølge, at et øget samarbejde om opgaverne medfører, at der kan bruges mindre tid/personaleresourcer på de eksisterende opgaver - særligt hvis opgaver i højere grad end nu skal løses eller koordineres på tværs af flere medarbejdere.



LMU noterer sig, at forslaget medfører nye opgaver for Sundhedsplanlægning. I den forbindelse, og i takt med den løbende udvikling i afdelingens opgaver, vil der være behov for at drøfte den samlede opgaveportefølje, herunder forskellige måder at håndtere opgaveløsningen på. Dette har også i høj grad en sammenhæng med forslag nr. 31 vedrørende produktivitetskravet – og dermed også en 'løbe-stærkere'-udfordring.

Side 3

Men en udvidelse af samarbejdet hilser vi velkommen.

Tema 6, vedr. forslag nr. 31 om produktivitetskrav på centrale stabe

LMU noterer sig, at forslaget om et årligt produktivitetskrav på 2 % også omfatter det administrative område. LMU bemærker, at dette vil give afdelingen en større udfordring.

Det kan undre, at produktivitetskrav på 2 % køres ud som en budgetreduktion. Sundhedsplanlægning oplever at øge produktionen hvert år – vi understøtter et sundhedsvæsen, som bliver stadig større, og som producerer stadig mere – ligesom vi i regionens levetid har leveret en stadig mere omfattende understøttelse af det politiske system.

Sundhedsplanlægning søger løbende internt at drøfte nye opgaver i forhold til den samlede opgaveportefølje i afdelingen, herunder forskellige måder at håndtere opgaveløsningen på. Det er dog vurderingen, at løbende optimeringer af opgaveløsningen ikke alene kan imødekomme kravet om mere produktivitet med færre og færre hænder. Der vil blive behov for at justere ambitionsniveauet i opgaveløsningen, hvis de 2 % kontinuerligt klippes af budgettet – også i forhold til opgaver som er direkte relateret understøttelse af Regionsrådet og andre fora.

LMU finder det således ikke hensigtsmæssigt, at et årligt produktivitetskrav på 2 % udmøntes som en grønthøster-besparelse i administrationen.

Tema 6, vedr. forslag nr. 33 om kørselsgodtgørelse

LMU finder forslaget relevant. Det bemærkes, at ideen om at afholde flere videomøder må understøttes af, at det nødvendige tekniske udstyr er til

rådighed. Det foreslås i den forbindelse, at afklare om regionen har det det ønskede/nødvendige tekniske udstyr, herunder videolokaler mv.

I forhold til formuleringen "Generel afholdelse af færre møder", som et middel til at indfri besparelsen, så finder LMU det relevant at gennemgå mødestrukturen. Samtidig påpeges, at Sundhedsplanlægning har mange samarbejdsparter, og at en dialog i en bredere kreds ofte er nødvendig for en optimal opgaveløsning.

Tema 6, vedr. forslag nr. 34 om forplejning

LMU anerkender, at det er relevant at foreslå en besparelse på udgifterne til forplejning. Det bemærkes dog, at udgifterne til forplejning forskellige enheder imellem kan have varieret i omfang i 2014. Sundhedsplanlægning har løbende søgt at dæmpe udgifterne til forplejning. Dermed vurderes umiddelbart, at udgifterne til forplejning i Sundhedsplanlægning i forvejen har et forholdsvist beskedent niveau. Det er vurderingen, at dette forslag derfor vil ramme enheder, som i forvejen har reduceret forplejningen, hårdere end de afdelinger, som i dag har en mindre restriktiv politik.

Derfor bør der formuleres fælles regionale retningslinjer for forplejningsniveauet – det vil i sig selv spare en del samlet set.

Tema 7, vedr. forslag nr. 5 om justeringer af organisationen på medicinområdet

LMU hilser forslaget velkomment. Vi bakker forslaget op, og vil arbejde for at sikre en god proces og tage godt imod de medarbejdere fra Nære Sundhedstilbud, der fremover skal indgå i Sundhedsplanlægning, såfremt forslaget gennemføres.

Med venlig hilsen

Rikke Skou Jensen
formand

Henrik Rugholm Svejgaard
næstformand

Hoved-MEDudvalget for fællesfunktioner, stabe og Regional
Udvikling



**Høringssvar til "Forslag til besparelser 2015 – 2019" fra
Medarbejdersiden i Region Midtjylland IT**

Dato 4.5.2015

Morten Breiner

Tlf: 7841 3013

Email: morbre@rm.dk

Side 1

Vi finder fra medarbejdersiden, at det er kritisabelt, at vi på det foreliggende grundlag og med den meget begrænsede tid skal udarbejde et høringssvar.

Der har ikke været den fornødne tid til en grundig bearbejdning af forslaget, og høringssvaret kan derfor kun blive overordnede betragtninger og bekymringer fra vores side. Vi er nødt til at tage forbehold for, at vi ikke kender den endelige udmøntning af forslagene, og det er først når man bliver mere præcis, at vi kan sige hvorledes det vil påvirke organisationen, medarbejderne og borgerne.

Vi ønsker fra Region Midtjylland It at levere et godt og sobert arbejde for at understøtte Regionens kerneydelser.

Vi ønsker også at bidrage til at udvikle nye- og forbedre eksisterende ydelser, så vi kan udnytte vores egne og brugernes ressourcer optimalt.

Der er stort fokus på kvaliteten af leverancen fra It og hvordan den kan effektivisere arbejdet i klinikken og vi hilser dette velkomment. Vi lægger vægt på, at der i udmøntningen af spareplanerne skal være en opmærksomhed på, at for at levere It-ydelser af en høj og stabil kvalitet, kræver det en It-afdeling med de nødvendige ressourcer. Der skal kort sagt være sammenhæng mellem opgavebyrde og ressourcerne der er til rådighed.

Hvis man ønsker en øget portefølje af services eller yderligere vil højne kvaliteten, skal det stå i overensstemmelse med de ressourcer der stilles til rådighed til for at løse opgaverne.

Vi ønsker en tydelig prioritering af opgaver fra politisk og ledelsesmæssig side. I situationer hvor der ikke er ressourcer til at løse alle opgaver lige hurtigt eller med samme høje kvalitet, ønsker vi fra medarbejdernes side, at man fra ledelsen aktivt laver en

prioritering – om nødvendigt også nedprioriterer eller fjerner opgaver.

Vi kan være bekymrede for, at spareforslagene kan forringe arbejdsmiljøet, sætte medarbejderne yderligere under pres og dermed generere yderligere arbejdsmiljø-sager, som de verserende med Arbejdstilsynet. Vi ønsker en forsikring for at gennemførelsen af besparelserne i It tilrettelægges så det er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarligt.

Tættere samarbejde i regionens It funktioner hilses velkomment, under hensyntagen til de forskelligheder der må være i opgaveporteføljen. Vi ser også, at en styrkelse af samarbejdet vil kunne være til gavn for brugerne og forenkle og forbedre leverancen af It ydelser. Dog skal samarbejdet være af en karakter, der kan rumme de forskellige behov der findes i en organisation med mange forskelligartede specialer.

I forhold til det videre arbejde med forslaget, har vi fra medarbejdernes side et stort ønske om, at være repræsenteret med deltagere i de arbejds- og følgegrupper, der kommer til at arbejde med forslagene således, at vi aktivt kan bidrage til, at vi sammen finder de bedste løsninger for Region Midtjylland.

Venlig hilsen
Medarbejderne i It LMU

Til MED-systemet



Dato 30-04-2015

Regionssekretariatets høringsvar vedrørende sparekataloget 2015-2019

Sagsnr. 1-01-81-16-15

Side 1

Regionssekretariatets LMU har på møde den 30. april 2015 drøftet forslag til sparekataloget for Region Midtjylland i perioden 2015-2019. LMU har forståelse for nødvendigheden af at finde besparelser og accepterer overordnet behovet for at udarbejde sparekataloget 2015-2019.

Først og fremmest har Regionssekretariatet noteret sig, at der i sparekataloget er lagt op til, at Patientkontoret skal flytte fra Kvalitet og Data til Regionssekretariatet. Regionssekretariatet ser positivt på forslaget og vil bestræbe sig på og arbejde for, at Patientkontorets medarbejdere vil føle sig velkomne og falde godt til i afdelingen.

Regionssekretariatets LMU vil gøre opmærksom på, at det er en udfordring for afdelingen vedvarende at skulle finde årlige besparelser på 2 %. Da det allerede har været et vilkår i en årrække, bliver det vanskeligere og vanskeligere at realisere besparelserne på en hensigtsmæssig måde. LMU ønsker at gøre opmærksom på, at realiseringen af besparelserne, alt andet lige, vil have betydning for afdelingens muligheder for at løse opgaverne, ligesom de nødvendige initiativer for at realisere de årlige besparelser kræver en skærpet opmærksomhed på arbejdsmiljøet.

LMU vil desuden gøre opmærksom på, at der ved effektueringen af besparelserne vedrørende mødeforplejning kan være nogle afledte konsekvenser for kantinerne på længere sigt. Der vil stadig være faste omkostninger forbundet med kantinefunktionen, som skal dækkes uafhængig af volumen af mødeforplejning. Forslaget kan derfor betyde, at det vil blive nødvendigt med en tilpasning af omkostningsstrukturen i kantinerne, herunder også tilpasning af personaleressourcerne.

Endelig bemærker medarbejdersiden, at der i sparekataloget lægges op til brugerbetaling for kaffe, ligesom der foreslås lav kørselstakst i forbindelse med uddannelsesaktiviteter. Begge forslag kan gøre det mindre attraktivt at være ansat i regionshusene fremover.

Afslutningsvis er der enighed i LMU om, at vi vil opretholde den gode dialog mellem medarbejdere og ledelse som grundlag for at realisere de budgetudfordringer, vi stilles over for.

Med venlig hilsen

Carsten Lind
Formand

Lise Rørbæk von Lillienkjold
Næstformand

midt
regionmidtjylland

Side 2

Høringssvar Spareplan 2015-2019**Nære Sundhedstilbud**

Nære Sundhedstilbud har gennemgået Spareplan 2015-2019 og anerkender det store arbejde, der er foretaget indenfor en meget presset tidsramme.

Generelt kan det bemærkes i den sammenhæng, at flere af spareforslagene desværre bærer præg af denne pressede tidsramme, særligt i forbindelse med konsekvensvurderingen i forhold til regionens samarbejdspartnere. Mange af spareforslagene vil berøre både kommuner og praksissektoren direkte eller indirekte, selvom det ikke fremgår eksplicit af det konkrete spareforslag. Dette uddybes nærmere i nærværende høringssvar.

Nære Sundhedstilbud ønsker at fremhæve bekymring om fem forhold i spareplanen.



Dato 30-04-2015

Sagsbehandler Pia Wiborg Astrup

pia.wiborg.astrup@rm.dk

Tel. +4578412204

Sagsnr. 1-13-3-21-11

Det tværsektorielle samarbejde – akutområdet

Nære Sundhedstilbud finder det positivt, at forslaget om flere subakutte tilbud, diagnostiske udredningsenheder og udgående teams er helt i tråd med de politiske visioner i både Sundhedsplanen og Sundhedsaftalen. Nære Sundhedstilbud vil gerne understrege, at det er vigtigt, at kommuner og almen praksis inddrages tidligt i udviklingen og implementeringen af de nye initiativer, som er beskrevet i spareplanens afsnit om akutområdet.

Der er i dag allerede etableret en velfungerende beslutningsstruktur for det tværsektorielle samarbejde i regi af sundhedskoordinationsudvalget og sundhedsaftaleorganisationen, hvilket Nære Sundhedstilbud pointerer vigtigheden i at anvende til dette udviklings- og implementeringsarbejde.

Nære Sundhedstilbud vurderer bl.a., at det ikke er tilstrækkeligt kun at orientere kommuner og almen praksis (jf. Tema 1, forslag 1, s. 6). Det er nødvendigt med en aktiv inddragelse af alle samarbejdspartnere, hvis omlægningen af Region Midtjyllands akutindsats og deraf afledte besparelser skal lykkes. Det kræver både fælles forståelse af målene, opgaven og løsningerne.

Samarbejde og implementering af spareplan – internt og eksternt*Internt*

Nære Sundhedstilbud ser positivt på de foreslag der foreligger om et tættere samarbejde på tværs af alle enheder i koncernen. Dog skal det påpeges, at et tættere samarbejde kræver ressourcer, hvis den

ønskede effekt skal opnås. Det kræver en kulturændring på både ledelses- og medarbejdersiden, som kun kan etableres ved at skabe stærke relationer på tværs. Nære Sundhedstilbud deltager gerne aktivt i arbejdet med at skabe en stærk fælles samarbejdskultur på tværs af koncernen.

Medarbejdersiden er bekymret for, hvorvidt det er muligt at indfri spareplanens oplæg om tættere samarbejde og synergi på tværs, når der samtidigt skal ske en reduktion i antallet af medarbejdere i afdelingen og dertil kommer det årlige krav om produktivetsstigning på 2 %. Der vil være behov for en prioritering af ressourcer og kerneopgaver, for også at give tid og plads til at opbygge tættere relationer og samarbejde på tværs af koncernen.



Side 2

Eksternt

Nære Sundhedstilbud har i dag et tæt og stærkt samarbejde med kommuner og praksissektoren, som er de helt centrale samarbejdspartnere i det sammenhængende sundhedsvæsen. Som nævnt indledningsvis er der mange spareforslag, som direkte eller indirekte vil berøre både kommuner og praksissektoren. I forbindelse med realiseringen af spareplanen forudser Nære Sundhedstilbud, at der vil være behov for en stor og ressourcekrævende informations- og bearbejdningsindsats i forhold til regionens strategiske samarbejdspartnere. Så disse opnår en forståelse for regionens ændrede opgavevaretagelse og ressourceforbrug i relation til det sammenhængende sundhedsvæsen.

BI-enheden

Nære Sundhedstilbud hilser den nyetablerede BI-enhed velkommen. Men kravet i Tema 6, spareforslag 23 om Nære Sundhedstilbuds bidrag til BI-enheden med ½ årsværk vil svække afdelingens egen mulighed for hurtigt og effektivt at kunne levere data. Nære Sundhedstilbud betjener en lang række politiske og administrative udvalg, som kræver analyser og ledelsesinformation. Analyser og ledelsesinformation indgår som et vigtigt element i dette arbejde, og forretningsgangen er kendetegnet ved bl.a. korte deadlines, hvilket stiller krav til hurtig levering af data. Nære Sundhedstilbud er bekymret for, om en central BI-enhed vil kunne honorere disse krav.

Produktivetskrav

Nære Sundhedstilbud stiller sig uforstående overfor, at der i forlængelse af spareplanen samtidigt stilles krav om en årlig produktivetsstigning på 2 %. Som Nære Sundhedstilbud ser det, udtømmer spareplanen alle de områder, hvor afdelingen ellers ville finde besparelser, som kan modsvare et årligt produktivetskrav.

Effektivisering i forhold til mødeafholdelse

Der beskrives i spareplanen, at der kan effektiviseres i forbruget af ressourcer ved, at der afholdes flere videomøder. Nære Sundhedstilbud vil påpege, at en forudsætning for at opnå denne gevinst er, at der etableres flere tilgængelige og velfungerende videomødefaciliteter i regionshusene, på hospitalerne samt hos eksterne samarbejdspartnere. Derudover skal der ligeledes etableres et tilstrækkeligt antal virtuelle møderum.

Med venlig hilsen

Kjeld Martinussen
Vicedirektør, Nære Sundhedstilbud
Formand LMU

Pia Wiborg Astrup
Næstformand LMU

Til MED-systemet**Koncernøkonomis høringsvar vedrørende spareplan 2015-2019**

Dato 05-05-2015

Sagsbehandler Carsten Tinggaard

Nielsen

CARNIE@rm.dk

Tel. +45 7841 0405

Sagsnr. 1-01-78-7-12

Koncernøkonomis LMU har den 5. maj 2015 drøftet koncernledelsens oplæg til Spareplan 2015 – 2019. Overordnet set anerkender LMU nødvendigheden af, at der udarbejdes et sparekatalog med henblik på at sikre økonomisk balance de kommende 4 år. Herudover finder LMU det positivt, at der er forsøgt at lave en langsigtet plan for håndteringen af regionens økonomiske problemer.

Side 1

LMU konstaterer, at der er en række forslag under de "ikke kliniske områder", som vil påvirke Koncernøkonomis økonomi.

Koncernøkonomi vil særligt gøre opmærksom på følgende:

Forslaget om, at de administrative stabe og fællesfunktioner pålægges et besparelseskraft på 5 % i 2016 og et årligt produktivitetskrav på 2% i perioden 2016- 2019 stiller betydelige krav til administrationen. I alt er der i 2019 tale om en besparelse på 13 %. Det store krav skal også ses i lyset af, at der i en årrække har været underlagt et lignende årligt produktivitetskrav.

Det bemærkes, at en del af de forslag, der er med i spareplanen, reducerer afdelingens muligheder for at finde besparelser, der kan modsvare produktivitetskravet. Hertil kommer at afdelingen i stigende grad er blevet udfordret af en række statslige krav om en mere intensiveret økonomistyring, styring af nye byggerier og ombygninger samt udnyttelse af de bygningsmæssige ressourcer. De økonomiske vilkår nødvendig gør et stærkt fokus på afdelingens kerneopgaver.

Udfordringen stiller krav om, at der i de kommende år skal være særlig fokus på arbejdsmiljøet i afdelingen. Der vil således være behov for en skarp prioritering af opgaverne i afdelingen og i de enkelte kontorer. Der vil

ligeledes være behov for, at afdelingen løbende kan omstille sig til de ændrede vilkår og have fortsat fokus på kerneopgaverne.

Afslutningsvis er der opbakning i LMU til, at fortsætte den gode dialog mellem ledere og medarbejdere, som et væsentligt grundlag for at gennemføre besparelserne og sikre det gode arbejdsmiljø i Koncernøkonomi.

Med venlig hilsen

Per Grønbech
Formand

Christian Hørslev Andersen
Næstformand

midt
regionmidtjylland

Side 2