

Referat af HMU-møde
Torsdag den 11. marts 2010 kl. 11.30-15.00
i mødelokale 1, Patienthotellet



Dagsorden

På mødet deltager:

Thomas Stadil Pinstруп deltager i punkt 4.

Jacob Pedersen deltager i punkt 5.

Cheflæge Steen Friberg deltager i punkt 14.

Sagsb.	Indstilling	Opfølgning
	1. Valg af ordstyrer (lederrepræsentant) (5 min)	
	2. Godkendelse af referat fra HMU-møde den 3. december 2009 samt referat af det ekstraordinære HMU-møde den 11. februar 2010 (5 min)	
	3. Godkendelse af dagsorden (5 min)	
	TIL ORIENTERING	
TSP	4. Status vedr. EPJ-implementeringen (15 min)	
JAP	5. Status vedr. masterplan, parkeringshus samt anlægsmidler 2010 (15 min) <ul style="list-style-type: none">• Masterplan• Parkeringshus• Fremrykning af anlægsmidler 2010	
HL	6. Orientering om nedlægning af den lukkede parkering ved Patologisk Institut i forbindelse med udvidelse af Patologisk Institut (5 min) – Orientering af brugerne af parkeringspladsen	
	Pause (20 min) Vi genoptager mødet kl. 12.40.	

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. 1-01-100-21-10

	TIL DRØFTELSE	
HL	7. Økonomi og aktivitet (15 min) – herunder budget og besparelser 2010 <ul style="list-style-type: none">• Økonomistatus• Aktivitetsstatus• Kortfattet status i forhold til handleplan vedr. budget og besparelser 2010	
	8. Evaluering af MED-aftalen (40 min) Bilag i form af kollektivt spørgeskema vedlagt. Spørgeskemaet udfyldes i fællesskab på mødet.	
	TIL DRØFTELSE	
	9. Bemærkninger til LMU-referater (5 min)	
MFN	10. Tilbage melding fra Regionsmedudvalget 10. december og 8. februar samt orientering om kommende møder henh. 18. april: temadrøftelse om sundhedsfremme og 18. maj: Møde mellem RMU og FU vedr. budget 2011 (10 min)	
	Pause (10 min) Vi genoptager mødet kl. 14.00.	
PD	11. Ændring af forretningsorden for HMU (10 min) Bilag vedlagt	
HL	12. Regler for brug af mobiltelefoner på hospitalet (10 min) – er der brug for opfølgning i forhold til personalet? Punkt fra Kontaktudvalget om en oplevelse af, at der tales i mobiltelefon alle steder. På hospitalet er der angivet en række mobilfrie zoner. Der er opsat skilte ved zonerne. Alligevel opleves det, at zonerne ikke overholdes blandt personalet.	
	13. Eventuelt (10 min)	
	14. Oplæg om regionsdækkende innovationskampagne ved Cheflæge Steen Friberg (30 min) Steen Friberg deltager fra kl. 14.30-15.00.	

Punkter der bortfalder:

- Status vedr. affaldshåndtering
- Orientering fra Personaleafdelingen (orientering skrives ind i referatet)
- Sygefraværstatistik
- Orienteringspunkter fra HSIU

Referat:

Lise Arbjerg uddelte ved mødets start kopier af sit debatindlæg i HK Kommunalbladet 12. februar 2010 vedr. betegnelsen "social tillidsrepræsentant".

Sagsbehandler for HMU, Maja S. Jacobsen, uddelte ved mødets start forslag til en alternativ dagsorden, da mødets start var blevet forsinket med to timer.

Punkt 1. Egon Jensen blev valgt som ordstyrer.

Punkt 2.

Referatet fra HMU-mødet 3. december 2009 blev godkendt med følgende rettelse: under pkt. 2 står der, at Tove Juul Kristensen nævner, at "man i Klinisk Biokemisk afdeling har uddannet to bioanalytikere og tillidsrepræsentanter til trivselsagenter". Dette rettes, da det kun er den ene bioanalytiker, der også er tillidsrepræsentant.

Referatet af ekstraordinært HMU-møde vedr. hospitalets økonomi 11. februar 2010 blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 3. Forslaget til alternativ dagsorden blev godkendt med følgende bemærkninger:

- Fra medarbejderside blev det understreget, at det var meget beklageligt, at mødet blev skubbet to timer, og at der var brug for at kunne komme med kommentarer til punktet vedr. de lokale lønforhandlinger samt sygefraværstatistikken
- Annette Flarup bemærkede, at det var ærgerligt, at orienteringspunkterne fra HSIU var blevet sløffet, og at det ikke er første gang, det er sket. På baggrund af bemærkningen blev personalechef Mette Dehlendorff bedt om at komme med en kort gennemgang af orienteringspunkterne fra HSIU
- Lise Arbjerg ønskede, at HMU fik lejlighed til at drøfte affaldshåndteringen ved en senere lejlighed
- Lise Arbjerg gjorde opmærksom på en fejl i dagsordenen under punkt 10, hvor temadrøftelsen om sundhedsfremme er den 8. april og ikke den 18. april

Punkt 4. Se Power Point: "Status på EPJ". Thomas Stadil Pinstrup orienterede om status for EPJ. Afdelingerne har fået en god start på 2. etape af udrulningen, hvor Gynækologisk/Obstetriske afdeling, Børneafdelingen samt Anæstesiologisk afdeling er kommet med. Patienthotellet og Billeddiagnostisk afdeling bruger også løbende mere og mere af EPJ i takt med, at EPJ udrulles på de øvrige afdelinger.

Der er generelt færre spørgsmål fra superbrugerne, og der opleves ikke problemer med svartiderne. Det er endnu ikke blevet rutine at dokumentere i EPJ endnu, og derfor tager en del ting stadig længere tid, end det plejer, da den enkelte medarbejder først skal blive fortrolig

med systemet, og da EPJ på nogle områder betyder ændrede arbejdsgange. Superbrugerne fungerer generelt utrolig godt, og der bliver taget godt imod dem. Se dias 3-4 i "Status på EPJ".

Lise Arbjerg kommenterede, at der i hvert rul er nye superbrugere blandt sekretærene, der dermed ikke får fordel af at have været med på et tidligere rul. Thomas Pinstrup svarede, at det er en af årsagerne til, at sekretærene får væsentlig mere undervisning end de øvrige faggrupper. Sekretærene får minimum en hel dag, hvor alle andre får 1-2 timer. Og de, der arbejder med PAS, får 2 dage.

En af de største udfordringer i forhold til arbejdet med EPJ er PAS. Overgangen fra GS til PAS kræver tilvænning, da der bl.a. er flere museklik i EPJ end i GS. Journalskrivning kan også tage længere tid, hvis skabelonen i EPJ ikke følges. Der er behov for ændringer, hvilket der løbende vil blive arbejdet videre med. Se dias 6 i "Status på EPJ".

Marie Gylling spurgte, hvorfor lægerne fortsat dikterer, så en sekretær skal skrive diktaterne ind i journalen? Gert Sørensen svarede, at man ønskede, at medarbejderne vænnede sig af naturlig vej til EPJ.

Afdelingerne har i overgangen til EPJ oplevet et stigende antal uskrevne notater. Dette bliver afviklet ved, at lægesekretærene påtager sig frivilligt ekstraarbejde. Det har dog samtidig vist sig, at der er en tidsbesparelse i forhold til diktater, da Medicinsk afdeling tidligere havde ca. 60 timers diktater om ugen, mens de i dag har 40.

I den nuværende udgave af EPJ er bl.a. epikrisehåndteringen og diagnoseudpegningen for "tung". Dette vil blive rettet.

Der er nu mulighed for at få rapporter i EPJ, der bl.a. viser indlæggelsesstatistik, sengedagsforbrug, timebelastning og ventetider. Rapporterne ligner Info RM i opsætning. Se dias 8 i "Status på EPJ".

En særlig fordel for Anæstesiologisk afdeling med EPJ bliver en nemmere indberetning til DAD (Dansk Anæstesi Database). I dag tager det 5-15 minutter pr. patient at indberette til databasen, og med knap 21.000 anæstesier årligt vil en nemmere indberetning kunne spare væsentlige mængder tid. Se dias 12-13 i "Status på EPJ".

I forhold til kommunikationen har EPJ Puls vist sig at være en effektiv kommunikationsform.

Personalet på Medicinsk afdeling og Akut Modtage afdelingen har i uge 9 og 10 besvaret et spørgeskema i forbindelse med evalueringen af EPJ og udrulningen, og de efterfølgende fokusgruppeinterviews og semistrukturerede interviews finder sted i uge 14-17. Den samlede evaluering præsenteres efterfølgende for regionsrådet. I forhold til den videre udrulning af EPJ på regionens øvrige hospitaler er RH Silkeborg det næste hospital, der implementerer EPJ.

Derfor har medarbejdere fra Silkeborg også deltaget i undervisning og workshops, og de følger processen i Randers og Grenaa tæt. Se dias 15-16 i "Status på EPJ".

Marie Gylling spurgte til, om man havde overvejet at udbyde basale wordkurser, da hun kendte flere, der manglede erfaring med basale IT-redskaber. Morten Noreng svarede, at man vil overveje forslaget og kigge kursuskataloget efter. Hanne Mark bemærkede, at hun ikke oplever, at manglende IT-færdigheder fylder i forhold til implementeringen af EPJ.

Merete Falkenfleth fortalte, at de i forbindelse med hørescreening har fået ændret SF1en, så den er mere hensigtsmæssig sat op. Alle rettelserne er sket i løbet af en uge, hvilket har været en utrolig positiv oplevelse.

Punkt 5. Jacob Pedersen orienterede om status på etableringen af en fælles akutafdeling og parkeringshus. Se Power Point "Fælles akutafdeling og parkeringshus".

Masterplan. Regionen har bedt om, at projektet deles op i enkelte afsluttede faser, hvor den enkelte fase ikke er afhængig af, at vi opnår finansiering til at gå videre med projektet. Der har derfor været gennemført en proces, hvor de forskellige berørte afdelingsledelser har været inddraget, for at nå frem til en faseinddelt plan. Se dias 4-7.

Første fase bliver forelagt regionsrådet i april, hvor der søges om knap 128 mio. kr.. Denne sum finansierer en modtagelse for medicinske og kirurgiske patienter, triage (område til primær vurdering af patienten), ny ambulancehal, lab-satellit samt billeddiagnostisk satellit. Derudover forelægges en gennemførelsesstrategi for fase 2-4.

Når de 128 mio. kr. bevilges til april, hvilket er vores forventning, indleder vi byggeprogrammet. Her sker en stor del af vores brugerinddragelse; bl.a. skal vi have defineret og nedsat brugergrupper. Dette vil der komme meget mere information om, når pengene er bevilget.

Merete Falkenfleth spurgte til, om auditorier stadig er en del af planen? Jacob Pedersen svarede, at det er de, men de er først med i en senere fase.

Parkeringshus. Hele første fase af udbygningen indeholder udover det allerede nævnte et andet vigtigt element; et parkeringshus. Vi har lige nu en underkapacitet i forhold til parkering på ca. 75 pladser. Selve udbygningen af en fælles akutafdeling vil reducere antallet af pladser med 194. En undersøgelse blandt de ambulante patienter viste, at folk i gennemsnit bruger 20 minutter på at finde en parkeringsplads, og at en sjettedel parkerer uden for hospitalets område.

Da vi ønsker, at det skal blive lettere at parkere, at øge sikkerheden omkring parkering på hospitalets område samt at flere af vores patienter møder op til den aftalte tid, har vi planlagt at bygge et parkeringshus på den store parkeringsplads ved Kirketerpsvej. Se dias 10-11.

Parkeringshuset vil få en kapacitet på min. 425 pladser. Derudover skal der genskabes 120 pladser på terrænet ved parkeringshuset, og der laves 30 nye pladser på det nu grønne område ved Østervangsvej bag ved administrationsbygningen.

Dette vil give os en samlet kapacitet på ca. 930 pladser, hvilket svarer til en udvidelse på 19%.

Da regionens økonomi er presset, vil der ikke være offentlig finansiering af et parkeringshus. Det vil derfor blive opført som et offentlig-privat-partnerskab. Se dias 12. I det nye parkeringshus vil der blive tale om brugerbetaling, hvor medarbejdere vil få mulighed for at købe et månedskort. I forhold til priserne vil vi kigge på markedsniveauet og hvordan andre hospitaler i regionen har prissat deres parkeringspladser. Se dias 13.

Marie Gylling spurgte til, om der vil blive etableret flere cykelparkeringspladser? Jacob Pedersen svarede, at planen er, at der etableres 3 nye aflåste cykelparkeringskure.

For at få det mest præcise billede af medarbejdernes behov og ønsker i forhold til parkeringssituationen vil der fra uge 15 være en brugerundersøgelse blandt medarbejderne via mail. HMU vil på mødet i juni blive orienteret om afviklingen af parkering i byggeperioden, hvor en del parkeringspladser vil være inddraget til bygning af parkeringshuset. Se dias 14.

Fremrykning af anlægsmidler 2010. Gert Sørensen fortalte kort om fremrykning af anlægsmidler 2010. Staten har besluttet at støtte fremrykningen af anlægsmidler i 2010. Formålet er at give øget beskæftigelse til den private byggesektor. Princippet er, at organisationen finansierer halvdelen, og at staten finder den anden halvdel.

Umiddelbart har vi to konkrete projekter klar. Sidste del af Klinisk Fysiologisk afdeling står foran at skulle renoveres. Planen var, at første halvdel skulle renoveres i 2010 og anden halvdel i 2011. Med fremrykningen af anlægsmidler planlægger vi at gennemføre hele renoveringsprojektet i 2010.

Derudover har Social- og Sundhedsskolen ytret ønske om at købe den gamle administrationsbygning i Grenaa. Lige nu skal vi dog først have accept af, at vi kan sælge til Social- og Sundhedsskolen uden at skulle igennem den tidskrævende proces offentligt at udbyde ejendommen til salg. En foreløbig vurdering af bygningen lyder på 6-7 mio. kr., hvilket med statens tilskud vil sige, at vi har mulighed for at sætte anlæg i gang for ca. 12 mio. kr..

Karin Valbæk supplerede med, at vi overvejer at bruge pengene fra salget til at øge fleksibiliteten på hospitalet i Randers i forhold til udbygning af den fælles akutafdelings 1. fase. Her kunne man ombygge boligerne i administrationsbygningen i Randers, så der bliver plads til kontorer og ambulatorier, der midlertidigt vil kunne aflaste presset på hovedbygningen i byggeperioden.

Derudover er der tænkt på følgende mindre projekter. Der er behov for at få flyttet senge fra de øvrige medicinske afsnit til apopleksiafsnittet, hvor der er høj belastning. Derfor vil der være brug for en ombygning. I forhold til intensiv overvejes et projekt i forhold til en step down seng, hvor plejeniveauet ligger mellem en intensivseng og en almindelig seng. I den forbindelse har regionen en intensivpulje, vi kan søge penge fra.

Hanne Mark indskød, at ortopædkirurgisk ambulatorium og også gynækologisk ambulatorium er utidssvarende og kunne trænge til renovering.

Punkt 6. Gert Sørensen orienterede om udvidelsen af Patologisk Institut. Der er bevilget penge til en udbygning. Dette sker, for at Patologisk Institut kan overtage opgaver for RH Horsens og Hedensted, der tidligere sendte prøver fra praktiserende læger til Vejle. Region Midtjyllands strategi er, at vi skal være selvforsynende i forhold til ydelser og dermed undgå at skulle sende ydelser til andre regioner. Derudover vurderer vi, at vi kan gøre det billigere end Vejle. Udbygningen er også foranlediget af, at vi fremover skal tage os af prøverne fra livmoderhalskræftscreeningen i region Midtjylland.

Ud over at der i byggeperioden vil være forskellige ulemper, betyder udbygningen også, at den aflukkede parkering bag Patologisk Institut sløjfes permanent.

Lars Engelst Pedersen kommenterede, at det i forbindelse med sløjfning af parkeringspladser vil være væsentligt med god kommunikation til medarbejderne, da parkering for mange er et følsomt område.

Punkt 7. Gert Sørensen redegjorde for hospitalets aktuelle økonomiske situation. Administrationen er netop nu i gang med at gøre spareplanen klar til præsentation. Derfor er der ikke så meget, vi kan informere om på nuværende tidspunkt.

I 2010 skal vi som tidligere udmeldt finde varige besparelser for 36,5 mio. kr.. 4 mio. kr. finder vi på fælles konti og i fælles puljer, men de øvrige 32,5 mio. kr. er fordelt afdelingsvis, og beløbet svarer til i alt en nedlæggelse af ca. 70 stillinger. Efterfølgende er det endelige tal 60 stillinger. Årsagen til, at udmeldingen nævner stillinger, er, at vi ikke vurderer, at der kan spares mere på medicin og øvrig drift. Her har vi sparet alt, hvad der er muligt. For at holde opsigelserne til et absolut minimum har vi derfor også indført et ansættelsesstop.

I forhold til processen har vi holdt afdelingsledelsesseminar den 9. og 10. marts, hvor vi har arbejdet os frem til en overordnet spareplan. Når planen er endeligt klar, vil den på tirsdag blive sendt ud til alle medarbejdere. Før det sker, har vi indkaldt funktionslederne til et orienteringsmøde mandag den 15. marts. Dette gør vi primært af hensyn til medarbejderne, der når de får lejlighed til at se planen, formentlig vil have forskellige spørgsmål, som de vil rette til deres nærmeste leder. Derfor er det vigtigt, at funktionslederne har en viden, der gør, at de kan besvare nogle af medarbejdernes spørgsmål.

Vi vil gøre meget for at beholde de medarbejdere, vi har. I forbindelse med nedlæggelsen af 60 stillinger er hovedprincipperne følgende. Først skal man i afdelingen se på, om der er mulighed for en intern omplacering her. Hvis der ikke er muligheder i afdelingen, vil vi undersøge muligheden af en omplacering på hospitalet. Og kun hvis der ikke er en relevant stilling her, vil der bliver søgt om omplacering på de andre hospitaler. Det er dog vigtigt også at sige, at den medarbejder, der bliver indstillet til omplacering, vil modtage ét tilbud. Hvis vedkommende afviser tilbuddet, vil der blive tale om en afskedigelse af medarbejderen.

Spareplanen for de 36,5 mio. kr. i 2010 er dog kun første del af besparelserne, da der i 2011 venter en regional besparelse på 250 mio. kr. Af de 250 mio. kr. regner regionen med at kunne finde 80 mio. kr. på strukturelle besparelser. Det er som en del af de 80 mio. kr., en lukning af hospitalet i Grenaa eksklusive akutklinikken og sundhedshus er på tale. De øvrige 170 mio. kr. vil blive fordelt på hospitalerne.

Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte til, om man samtidig med funktionslederne havde overvejet et orienteringsmøde for tillidsrepræsentanterne. Pirkko Dinnesen svarede, at hun den 15. marts havde afvist nødvendigheden af et ekstraordinært HMU på det tidspunkt i forløbet, da al skriftlig materiale ville være tilgængelig den følgende dag. Det havde ikke været overvejet at holde noget særskilt møde for tillidsrepræsentanterne. Gert Sørensen supplerede med, at ideen med et møde for funktionslederne primært er af hensyn til medarbejderne, da det vil være funktionslederne, der i første omgang vil få de fleste spørgsmål fra medarbejderne.

Fra medarbejdersiden var der spørgsmål om, hvorvidt der i spareplanen var tænkt på strukturelle besparelser, eller om der udelukkende var tænkt i stillingsreduktion? Til det svarede Karin Valbæk, at der i spareplanen for 2010 primært er tænkt på en ren stillingsreduktion i de eksisterende afdelinger, men i besparelserne, der kommer til 2011, vil der også blive overvejet strukturelle tiltag.

I forhold til en status på aktiviteten er det landsdækkende patientregister stadig nede, og vi har derfor ikke fået nye tal siden december 2009.

Punkt 8. Særlige kommentarer i forbindelse med den fælles evaluering af MEDaftalen:

- Det er ikke alle, der automatisk får tilbud om at få arbejdsmiljøuddannelsen
- Ønske fra Teknisk afdeling, om at de også repræsenteres på HMU via en medarbejderrepræsentant
- Ønske at HSIU-referater sendes ud til HMU
- HMU kunne i fremtiden aktivt sætte punkter på til LMU
- Stor opbakning til en journalistisk formidling af RMU-referaterne for at gøre dem mere tilgængelige for medlemmerne i HMU

Indskudt punkt fra den oprindelige dagsorden: Orienteringspunkter fra HSIU.

- Region Midtjylland forsøger for tiden at afdække behovet for akut krisehjælp, så der alt efter behovet kan laves en større regional aftale, da et tilbud om akut krisehjælp er dyrt. Derudover har man udvidet det generelle tilbud om psykologhjælp.
- I forhold til forflytningsvejlederuddannelsen er der pt. ikke nok på hospitalerne til at opretholde et kursustilbud på hvert hospital. Derfor vil man nu etablere fælles regionale kurser for at sikre videndeling og give deltagerne mulighed for at etablere netværk på tværs af regionen.
- I HSIU er EPJs betydning for arbejdsmiljøet blevet diskuteret; særligt i forhold til det fysiske arbejdsmiljø. Der er bl.a. blevet diskuteret, om der kan være en øget risiko for museskader samt et øget behov for skærmbryllere. HSIU vil løbende være opmærksom på, om der er ting, der skal tages højde for. Annette Flarup sagde, at hun havde hørt, at kun sekretærerne kan søge om skærmbryllere. Mette Dehlendorff svarede, at det ikke er rigtigt. Hanne Mark supplerede med, at der er en vejledning i forhold til at søge om skærmbryllere i e-dok.
- I forhold til en fysioterapeutisk sundhedsordning har der været kontakt til fysioterapeuter som et tilbud til motionsklubben, evt. med mulighed for at alle kan benytte sig af tilbuddet; medlemmer af motionsklubben dog til en billigere pris. Der har også været kontakt til hospitalet i Horsens for at høre om deres erfaringer og afdække omkostningssiden.

Punkt 9. Ilse Irene Rasmussen kommenterede på et forslag om, at man på C6 om aftenen vil låse døren. Det vil være ærgerligt, da medarbejdere på Klinisk biokemisk afdeling bruger døren som gennemgang.

Merete Falkenfleth kommenterede, hvorvidt man kan få sko betalt af arbejdspladsen. Der er mulighed for at købe bl.a. fodtøj via Forbrugsforeningen, som alle offentligt ansatte kan blive medlem af.

Inger Calmer Nielsen bragte muligheden af et trafiklys på Skovlyvej og Østervangsvej op, og om der i forbindelse med udbygningen samt etableringen af et parkeringshus kan oprettes et sådant trafiklys.

Punkt 10. Morten Noreng orienterede om arbejdet i RMU. RMU har på de seneste møder brugt meget tid på at udarbejde en drejebog i forhold til besparelser og omplacering. Derudover er især specialeplanen blevet diskuteret. Et hængeparti i planen er spørgsmålet om fordelingen af funktioner inden for især ortopædkirurgi. Her kan vi på hospitalet risikere at miste funktioner inden for eksempelvis skulder- og albuekirurgi. Hvis dette sker, vil det medføre, at det bliver

vanskeligere for os at rekruttere ortopædkirurger. Der er også et hængeparti i forhold til det urogynækologiske område.

Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte til, hvad det betyder, at der er hængepartier i forhold til disse områder? Morten Noreng svarede, at pga. de igangværende diskussioner er der endnu ingen officiel udmelding i forhold til de nævnte områder.

Gert Sørensen bemærkede, at det at miste funktioner inden for ortopædkirurgi kan gøre det vanskeligt for os at opretholde vores akutfunktioner.

Morten Noreng beskrev problemet vedr. de ortopædkirurgiske funktioner således, at man har delt funktionerne op i tre niveauer:

- Hovedfunktioner (varetages af alle hospitaler med dette speciale)
- Regionale funktioner (kan maksimalt varetages af 3 enheder i en region)
- Højt specialiserede funktioner (Primært Rigshospitalet og enkelte funktioner derudover i Skejby)

Problemet er i forhold til de regionale funktioner, hvor Sundhedsstyrelsen har fastsat en grænse på maksimalt 3 enheder, mens man i regionen har besluttet at have 5 akuthospitaler. Dette gør fordelingen af de regionale funktioner inden for ortopædkirurgi uhyre vanskelig.

Lars Engelst Pedersen spurgte til, om det er muligt at omgå kravet med de maksimale 3 enheder ved at lave samarbejdsaftaler hospitalerne imellem. Morten Noreng svarede, at en enhed ifølge Sundhedsstyrelsen ikke må sprede sig over flere matrikler, hvilket blandt andet besværliggør situationen for Århus Sygehus, der netop ligger på flere matrikler i byen. Derfor vil en samarbejdsaftale mellem forskellige hospitaler med stor sandsynlighed heller ikke blive godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Punkt 11. Forslaget til ændring af forretningsordenen for HMU blev godkendt. Den ændrede forretningsorden vedhæftes referatet og lægges på intranettet.

Punkt 12. Pirkko Dinnesen refererede fra Kontaktudvalgsmødet en generel oplevelse blandt tillidsrepræsentanterne af, at personalet ikke slukker deres mobiltelefoner, når de befinder sig i et område, hvor mobiltelefoner skal holdes slukket. Den retningslinje, der ligger på intranettet, og som er stilet til patienter og pårørende, men også gælder personalet, bliver i stort omfang ikke overholdt. Udover at ringende mobiltelefoner i garderobeskabe kan virke forstyrrende, er der det sikkerhedsmæssige aspekt, hvor en mobiltelefon kan påvirke vores medicotekniske udstyr.

Marie Gylling spurgte til retningslinjen i forhold til Gynækologisk/Obstetrisk afdeling, hvor der står, at der ikke må anvendes mobiltelefon i rum med CTG-overvågning. Hvad med rummet ved siden af? Egon Jensen svarede, at signalet fra en tændt mobiltelefon hurtigt bliver

svagere, hvis man bevæger sig nogle meter væk, og der skulle derfor ikke være nogen fare ved at have en mobiltelefon tændt i rummet ved siden af.

Morten Noreng supplerede, at vi ikke ved med 100% sikkerhed, hvornår en mobiltelefon påvirker det medicotekniske udstyr, men at der har været tilfælde, hvor der formentlig har været en påvirkning. Karin Valbæk nævnte som eksempel, at en mobiltelefon i et tilfælde har fået en dråbetæller til at øge frekvensen.

Hanne Mark sagde, at det er væsentligt, at adfærden primært reguleres i afdelingerne, og Gert Sørensen supplerede, at det vil blive bragt op på et afdelingsledelsesmøde.

Karin Valbæk supplerede i forhold til problemstillingen, at der her ikke kun er tale om et teknisk problem, men at der også kan være tale om sikkerhedsmæssige spørgsmål, da nogle arbejdsopgaver kræver arbejdsro for at undgå fejl. Det kan eksempelvis være medicindosering, hvor det ikke er hensigtsmæssigt, at medarbejderen forstyrres af sin eller andres telefon.

Punkt 13.

Hanne Mark beskrev en aktuel konsekvens af manglen på omklædnings skabe. En nyansat læge klæder pt. om i afdelingens konferencerum, da der ikke er ledige skabe. Ilse Irene Rasmussen bemærkede, at det øgede pres på omklædningsfaciliteterne kan skyldes, at personale fra Kirurgisk afdeling ikke længere har omklædnings skabe på afdelingen, men også bruger de generelle omklædningsrum.

Punkt 14. Se Power Point "Innovationskampagne". Cheflæge Steen Friberg samt Halfdan Eika fra Sundhedsplanlægning præsenterede den regionsdækkende innovationskampagne, der lanceres den 22. marts og 4 uger frem. Kampagnen har også en hjemmeside: www.sund-inno.rm.dk.

For tiden står vi i Region Midtjylland over for nogle store udfordringer. Vi er presset på økonomien, den demografiske udvikling, personaleresourcer, patientkrav og rettigheder samt de rammer, der generelt er fastlagt for sundhedsvæsenet.

Region Midtjylland har ønsket at gennemgå hospitalerne i regionen for at finde, udvikle og udbrede hospitalernes forslag til, hvordan man forbedrer indsatsen overfor patienterne, effektiviserer arbejdsgange ved brug af ny teknologi samt forbedrer produktiviteten og aflaster personalet.

Derfor igangsættes nu en regionsdækkende innovationskampagne, så medarbejderne kan fortælle om deres ideer, projektplaner eller ligefrem igangværende projekter. Det er vigtigt at få alle ideer i spil, men det er også vigtigt at fastholde, at ejerskabet for projektet eller ideen tilhører dem eller den, der har fundet på det.

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. 1-01-100-21-10

Det, medarbejderne bag kampagnen tilbyder, er at hjælpe med at udvikle ideen, finde økonomisk støtte til de gode initiativer og projekter samt hjælpe med at udbrede kendskabet til dem. Projekternes størrelse er ligegyldig.

Der er forskellige oplagte steder at søge økonomisk støtte; Caretech Innovation, MedTech Innovation er to eksempler, men den væsentligste er den statslige ABT-fond (Anvendt Borgernær Teknologi), der råder over 3 mia. kr..

Morten Noreng spurgte, om ABT-fonden kunne være brugt i forhold til EPJ? Steen Friberg mente ikke, at EPJ ville blive tilgodeset af ABT-fonden, da EPJ ikke anses for at være borgernær.

Planen er nu, at alle medarbejdere skal have sendt en mail ud med oplysninger om kampagnen og med mulighed for at svare på et spørgeskema, hvis man har en idé eller et projekt. Steen Friberg spurgte til, hvordan man på hospitalet ønskede at formidle kampagnen. Der var generel enighed om, at folkene bag kampagnen gerne selv måtte sende materiale ud til medarbejderne. Gert Sørensen supplerede med, at det var vigtigt at være tydelig omkring, at alle ideer tæller.

Der vil blive sendt plakater til hospitalet, som man ønsker, at hospitalerne sætter op. Derudover vil der blive sendt pressemateriale ud, hvor man håber på hospitalernes opbakning, hvis der skal kobles konkrete historier på.

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Gert Sørensen, formand, deltager også for HSIU
Hanne Mark
Merete Falkenfleth, deltager også for HSIU
Egon Jensen
Morten Noreng
Karin Valbæk
Børge Bossen
Ole B. Kjeldsen

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand
Ilse Irene Rasmussen
Minna Andersen
Marie Gylling
Christian Hovedskou

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. 1-01-100-21-10

Lisbeth Reuss-Schmidt
Sofie Allerød Andersen
Lise Arbjerg
Lars Engelst Pedersen
Inger Louise Calmer Nielsen

Fra HSIU deltog:

Annette Flarup

Afbud fra:

Tove Juul Kristensen
Hans Skriver Jørgensen
Helle Bødtker Andersen
Mette Hjorthøj Dehlendorff

Gert Sørensen,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand for HMU