

Referat af ordinært HMU-møde
Torsdag den 2. december 2010 kl. 13.00-17.30
i Ortopædkirurgisk afdelings konferencelokale,
over indgang 1



Dagsorden:

Sagsb.	Indstilling
	1. Valg af ordstyrer (medarbejderrepræsentant) (2 min.)
	2. Godkendelse af dagsorden (2 min.)
	3. Godkendelse af referater fra følgende møder: (5 min.) <ul style="list-style-type: none">• Ekstraordinært HMU-møde den 25. august• Ordinært HMU-møde den 2. september
AEF og MSJ	4. Opsamling fra evalueringsmødet vedr. HMU og HSIU den 29. november (10 min.)
HL	5. Økonomi og aktivitet (60 min.) <ul style="list-style-type: none">• Hospitalets økonomi og aktivitet 2010-2011• Regionens økonomi 2011-2013
JAP	6. Status vedr. udbygning og parkeringshus (15 min.)
	Pause (15 min.) Vi genoptager mødet kl. 14.50.
AJ	7. Præsentation af nærværskonsulent (10 min.) Nærværskonsulent Gitte Skjøttgaard og servicechef Andreas Jonsson deltager og orienterer om Gittes baggrund, planer for stillingen og foreløbige initiativer og erfaringer.
AEF	8. Orientering fra HSIU (20 min.) <ul style="list-style-type: none">• Struktur på hjælpemidler foråret 2011

	<ul style="list-style-type: none">• Opfølgning på drøftelse på HMU 2. september vedr. arbejdsulykker – kampagne om stikskære skader med fokus på at nedbringe antallet af skader – også for de nyansatte
AEF	9. Drøftelse af Region Midtjyllands nye delpolitik om vold, mobning og chikane (15 min.) Bilag vedlagt: Delpolitik om vold, mobning og chikane Oplæg til HMU-drøftelse: Giver politikken samt øvrige dokumenter anledning til centrale initiativer på hospitalet i forbindelse med implementering?
MSJ	10. Personalepolitisk fokusområde 2010-2012: Kerneydelsen (20 min.) Bilag vedlagt: Mail fra regionen vedr. fokusområdet Oplæg til HMU-drøftelse: Hvordan vil vi på hospitalet arbejde med det personalepolitiske fokusområde?
	Pause (20 min.) Vi genoptager mødet kl. 16.15.
AEF	11. Drøftelse af oplæg til sundhedsfremmepolitik og sundhedsfremmeprojekt (30 min.) Bilag vedlagt: <ul style="list-style-type: none">• Sundhedsfremmepolitik• Udkast til en motionspolitik• Mål og strategier i forhold til sundhedsfremme• Forretningsorden for sundhedsfremmegruppen• Konkrete sundhedstilbud og indsatser• Løb – cykel 2011
MHD	12. Lønseddel i E-boks (15. min.) Orientering v. personalechef Mette H. Dehlendorff
MSJ	13. Godkendelse af ferieplan for hospitalet 2011-2012 (5 min.) Bilag vedlagt: Ferieplan for Regionshospitalet Randers og Grenaa 2011-2012
MSJ	14. Godkendelse af mødeplan for HMU 2011 (5 min.) Forslag til mødedatoer i 2011: <ul style="list-style-type: none">• 10. marts• 17. juni• 7. september• 7. december

MSJ	15. Kommentarer til HMU-nyhedsbrev (10 min.) Bilag vedlagt: Nyhedsbrev samt sygefraværstatistik
	16. Eventuelt (10 min.)

Referat:

Gert Sørensen indledte mødet med at byde velkommen til to nye medarbejderrepræsentanter i HMU: Anna Larsen og Kaare Schøtt Mai. Derudover informerede Gert Sørensen om, at Else Vestbo pr. 1. januar overtager Hans Skriver Jørgensens plads i HMU.

Ad 1. Lise Arbjerg blev valg som ordstyrer.

Ad 2. Dagsorden blev godkendt uden bemærkninger.

Ad 3. Referaterne blev godkendt uden bemærkninger.

Ad 4. Maja S. Jacobsen gennemgik kort evalueringsmødets forløb og de beslutninger, der blev truffet. Det blev efter et inspirationsoplæg og en gensidig drøftelse besluttet, at hospitalet på HMU-niveau fremover vil være enstrengt. Det blev aftalt, at denne beslutning evalueres op til næste valg til MED-systemet i slutningen af 2012. Det blev drøftet, at det er vigtigt at holde et stærkt fokus på arbejdsmiljøspørgsmål og integrere arbejdsmiljø bedre i drøftelsen af de emner, der behandles i HMU generelt.

I anden del af evalueringsmødet arbejdede HMU ud fra en anerkendende tilgang med at definere, hvilke møder de ønsker at udvikle. Der var bred enighed om vigtigheden af følgende punkter:

- Aktualitet i forhold til mødeindhold
- Mere dialog og drøftelse frem for orientering; øget fokus på at bruge nyhedsbrevet endnu mere
- Fokus på at definere, hvornår der ved et punkt er tale om MEDindflydelse
- Respekt i forhold til dagsordenen; gerne arbejde med en buffer i forhold til dagsorden
- Arbejde med temaer, inspirationsoplæg, processer og dynamik i forbindelse med HMUs møder
- Fremover 5 møder om året, heraf 1 heldagsmøde med fokus på arbejdsmiljø. De øvrige møder fra 12-15, fælles frokost fra kl. 11.30
- Forslag om fælles MED-kursus for HMU, når den nye hospitalsledelse er samlet

Ad 5. Hospitalsdirektør Gert Sørensen orienterede om hospitalets økonomi (se Power Point præsentationen "HMU – December 2010")

Økonomi 2010. I 2010 har hospitalet skullet gennemføre en besparelse på 36,5 mio. kr. for at få balance i budgettet. Resultatet af sparerunden, der i den forbindelse blev gennemført i foråret, er, at 59 stillinger er blevet nedlagt. Besparelsen er dog først slået igennem i løbet af året på grund opsigelses- og omplaceringsvarsler.

Det betyder, at vi lige nu regner med at have et underskud på 28 mio. kr. ved årets udgang. Heraf skyldes de 16-18 mio. kr. den forsinkede effekt af sparerunden. Der er dog en usikkerhed på 3-5 mio. kr. til begge sider i vores beregninger, som vi først kan få endelig afklaret, når året er slut, og vi har indhentet alle data for økonomi og aktivitet. I forhold til den gæld, vi kommer til at stå med ved årets afslutning, har vi indgået en aftale med regionen, der gør, at vi kan afdrage gælden over de kommende tre år. For at minimere underskuddet mest muligt har hospitalsledelsen holdt igen på de fælles konti, og afdelingerne har stort fokus på at overholde budgetterne.

Hvis vi kigger nærmere på de foreløbige tal i forhold til afdelingsområdet, peger de i den rigtige retning, og vores forventning pt. er, at afdelingerne sammenlagt går i nul ved årets udgang. Dette nul dækker dog over, at nogle afdelinger klarer sig flot og kommer ud af året med et overskud, mens andre afdelinger fortsat kæmper med at overholde budgettet og pt. har et væsentligt underskud.

I forhold til de afdelinger, der har underskud, følger hospitalsledelsen op for sammen med afdelingsledelsen at komme frem til handleplaner, så afdelingen kan overholde sit budget fremadrettet. I forhold til de afdelinger, der går ud af året med et overskud, ville vi gerne kunne give dem pengene med, men på grund af hospitalets økonomiske situation, er vi nødt til at bruge overskuddet på at minimere hospitalets underskud.

Budget 2011. Det er vigtigt, at vi i 2011 overholder vores budgetramme, herunder den regionale besparelse for 2011 på 14,7 mio. kr. Derudover skal vi afdrage på gælden for 2010 med ca. 9-10 mio. kr. om året de kommende tre år. Vi er lige nu ved at afslutte budgetmøderne med afdelingerne. For de afdelinger, der i dag kæmper med et underskud, er der aftalt yderligere besparelser, for at afdelingerne i 2011 kan overholde deres budgetter.

Pirkko Dinesen spurgte, hvordan det er muligt for afdelingerne med underskud at gennemføre yderligere besparelser, hvis man ikke kan overholde budgettet nu? Gert Sørensen svarede, at der er fokus på, at de ekstra besparelser, som nogle af afdelingerne skal gennemføre, ikke er besparelser, vi på forhånd ved, er dømt til at gå galt. Vi arbejder intensivt på at finde holdbare løsninger for alle afdelingerne.

Gert Sørensen supplerede med at sige, at regionens udmelding omkring økonomien er meget klar for tiden. Vores økonomiske problemer er ikke nogen, vi kan producere os ud af. Vi skal

fastholde vores aktivitet, men fokusere på, hvordan vi kan gøre det for færre penge. Det er dermed kronerne og ikke aktiviteten, der pt. er det, vi primært vurderes på.

I forhold til vores gæld fra 2008 afdrager vi stadig på den ved hjælp af aktivitet, der her tæller 100%. Vores restgæld ved udgangen af 2010 er på ca. 26 mio. kr., hvilket vi lige nu har de næste to år til at afvikle.

Aktivitet 2010. Aktivitetstallene ser lige nu fornuftige ud. Vi har fået rettet en del af fejlene, der er opstået efter overgangen til EPJ, og det, vi forventer lige nu, er, at vi på den generelle aktivitet når målet for meraktivitet, hvilket betyder, at vi får 12 mio. kr. udbetalt. På det stationære område regner vi med et overskud på ca. 8,6 mio. kr., der vil blive brugt på at afdrage på gælden fra 2008.

Regionale besparelser 2011-2012. De annoncerede regionale besparelser på ca. 500 mio. kr. skal findes over de næste 2 år. Derfor er der netop nu nedsat 14 arbejdsgrupper med hver sit fokusområde (nu udvidet til 16 arbejdsgrupper, ref.). Arbejdsgrupperne afleverer deres forslag til besparelser den 7. januar, hvorefter et samlet sparekatalog sendes i høring i MED-systemet.

Lone Winther Jensen redegjorde kort for de grundlæggende linjer i arbejdet med besparelserne. Princippet bag mange af overvejelserne i arbejdsgrupperne er, at vi fokuserer på kvalitet frem for nærhed. Det betyder, at der kigges indgående på, hvor mange steder i regionen, et givent speciale skal ligge. Eksempelvis diskuteres det, hvorvidt der fremover skal være 7 fødesteder i regionen.

Det, der dog ikke er til diskussion, er akutplanen med de 5 akuthospitaler, samt at Silkeborg fortsat er Center of excellence. Det, der til gengæld er åbent, er diskussionen af, hvad der skal til for at være henh. akuthospital eller Center of excellence.

Hanne Mark understregede, at det ikke er nogen hemmelighed, at sengeafsnittene på de små enheder som Grenaa er i fare igen, og bad om, at vi fra hospitalets side gør opmærksom på, at det denne gang må være en endelig beslutning, da det er en enorm belastning for personalet gentagne gange at stå med usikkerheden i forhold til fremtiden for deres arbejdsplads. Lone Winther Jensen var meget enig, men understregede også, at det i sidste ende er politikerne, der træffer den endelige afgørelse.

Tidsplan. (se Power point præsentation "Plancher til RMU")

Fra den 2. december er der udmeldt et regionalt ansættelsesstop. Da der hidtil har været et ansættelsesstop på hospitalet, betyder det regionale ansættelsesstop foreløbig blot, at vi fortsætter som hidtil.

Tidsplanen i forhold til besparelserne ser således ud. Den 7. januar afleverer arbejdsgrupperne deres forslag til besparelser. Derefter sendes besparelserne i høring i MED-systemet (Mail med

tidsplan for hospitalets høring sendt ud til HMU, LMU formænd og næstformænd, tillidsrepræsentanterne samt hele afdelingsledelseskredsen, ref.). Den 17. januar afleveres hospitalets samlede høringssvar til regionen. Regionsrådet behandler sparekataloget og høringssvarene den 23. februar.

Det er på RMU-mødet i dag (den 2. december, ref.) blevet diskuteret, hvorvidt valg til MEDsystemet skal udsættes til 2. kvartal i 2011. Vi afventer en udmelding fra RMU (Udmeldingen fra RMU var, at vi fastholder valget i 1. kvartal. Dette er meldt ud til MEDsystemet på hospitalet, ref.).

Gert Sørensen afrundede punktet om økonomi og aktivitet med at bemærke, at alle selvfølgelig er meget optagede af, at de besparelser, vi skal gennemføre, skal medføre en reel besparelse, så vi ikke bruger ressourcer på at gennemføre massive forandringer uden at opnå den forventede besparelse.

Ad 6. Jacob Pedersen var forhindret i at deltage i mødet. Børge Bossen orienterede i hans sted om status på udbygning af akutafdelingen og etablering af parkeringshuset (se Power point præsentation "Status på udbygning og anlægsøkonomi").

Da vi ikke får penge til udbygningen fra Kvalitetsfonden, arbejder vi videre med den allerede godkendte plan i forhold til en regional finansiering af udbygningen. Regionens anlægsøkonomi for 2011 er dog meget presset, og regionen forhandler derfor pt. med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om en øget låneadgang.

Vi har indstillet til, at regionsrådet den 15. december godkender en bevilling på 14,1 mio. kr. til etablering af parkeringshus. Derefter vil projektet være i udbud frem til april 2011. Vi forventer med den nuværende tidsplan, at byggeriet påbegyndes i september 2011, og at parkeringshuset kan tages i brug juni 2012.

Vi indfører betalingsparkering ved opstarten af byggeperioden. Priserne vil være 150 kr. om måneden for et medarbejderkort. For øvrige parkerende herunder patienter og pårørende vil prisen være 10 kr. i timen og max. 50 kr. i døgnet.

I forhold til tidsplanen for den ny fælles akutafdeling forventer vi at kunne starte byggeriet op juni 2012 og tage bygningen i brug i april/maj 2014.

Ad 7. Nærværskonsulent Gitte Skjøttgaard og servicechef Andreas Jonsson gav en foreløbig status på projektet med en nærværskonsulent til serviceassistenterne (se Power point præsentation "HMU Nærværskonsulentpræsentation")

Projektet blev igangsat på HMU-mødet den 3. december 2009. Randers kommune finansierer i en prøveperiode en 20 timers stilling som nærværskonsulent i Serviceafdelingen.

Gitte Skjøttgaard lagde ud med at præsentere sig selv og sin baggrund: Ud over funktionen som nærværskonsulent er jeg også sekretær og kvalitetskoordinator i Serviceafdelingen. Mine kvalifikationer til stillingen er mine personlige egenskaber som favnende og omsorgsfuld. Derudover har jeg haft personlig erfaring med at være sygemeldt med stress i en periode.

Som nærværskonsulent indgår jeg i et netværk med andre sociale tillidsfolk, som de betegnes i Randers kommune. Jeg har indtil nu nået at være på rundtur og besøge de forskellige afdelinger for at præsentere mig selv, og det, jeg som nærværskonsulent kan bruges til.

Mine funktioner som nærværskonsulent indebærer bl.a., at jeg:

- Har fokus på fravær og hjælper til at medarbejderen kommer hurtigt tilbage til arbejdet efter sygdom
- Kan fungere som en samtalepartner og støtteperson i forbindelse med de problemer og kriser, en medarbejder måtte komme ud i. Det kan både være i forhold til arbejdet, men også personlige problemer
- Som støtte for medarbejderne aktivt kan hjælpe dem med kontakt til læge, jobcenter etc.

Jeg har allerede fået mange henvendelser, da de gennemførte besparelser går hårdt ud over trivslen på arbejdspladsen. Derudover har jeg planer om en temaaften, da mange serviceassistenter har tilkendegivet, at de efter opdelingen til de forskellige afdelinger mangler sparring på tværs.

Merete Falkenfleth spurgte Andreas Jonsson, om han har fået tilbagemeldinger fra serviceassistenterne i forhold til nærværskonsulenten? Andreas svarede, at det har han ikke, men at han også forventer, at projektet vil skulle køre en periode, før det bliver kendt og brugt af serviceassistenterne.

Marianne Jensen spurgte, om der er planlagt en evaluering af projektet? Der er aftalt en evaluering mellem nærværskonsulenten, servicechefen og personalechefen.

Marianne Jensen spurgte, om man har overvejet at lave en spørgeskemaundersøgelse blandt serviceassistenterne i forbindelse med evalueringen? Gitte Skjøttgaard svarede, at det ikke har været overvejet endnu, men at det er en god idé.

Marianne Jensen spurgte, om det har været muligt at måle en effekt på sygefraværet? Gitte svarede, at det har man ikke kunnet se endnu.

Pirkko Dinesen kommenterede, at den store forskel på nærværskonsulenten og tillidsrepræsentanten er, at nærværskonsulenten aktivt kan fungere som støtte i forhold til problemer uden for arbejdspladsen, hvilket tillidsrepræsentanten sjældent har mulighed for

eller tid til, og at dette også var en af grundene til, at medarbejderrepræsentanterne indvilligede i, at projektet kunne gennemføres.

Ad 8. HR-konsulent Anja Eileen Frøkjær orienterede om hjælpemidler og forebyggelse af arbejdsulykker (se Power point præsentation "oplægHMU021210")

På det seneste HMU-møde i september havde vi besøg af Arbejdstilsynet, der har fokus på bl.a. Region Midtjylland, da vi er en stor organisation, der alene i kraft af sin størrelse har et stort antal arbejdsulykker.

Arbejdstilsynet har angivet som mål for Region Midtjylland, at vi skal sænke antallet af arbejdsulykker med 20%. Efterfølgende er der vedtaget et EU-mål om at sænke antallet med hele 25%. På HMU-mødet i september blev vi samtidig præsenteret for data, der fortæller, at langt de fleste ulykker sker eller indberettes for dem med den laveste anciennitet.

Ulykker med personforflytning og –håndtering udgør ca. 20% af alle arbejdsulykker i regionen i 2009. Her på hospitalet ved vi, at stikskære skader udgør en tredjedel af vores arbejdsulykker. Vi kan følge udviklingen i indberetningen af arbejdsulykker, men spørgsmålet er, hvorvidt de tal, vi ser, i virkeligheden er toppen af isbjerget, da man fra undersøgelser ved, at det langt fra er alle arbejdsulykker, der indberettes?

Hvis vi kigger på de foreløbige tal for 2010, kan vi se et fald i antallet af arbejdsulykker. Hvis vi dog sammenholder det med, at vi har haft ansættelsesstop på hospitalet siden foråret, kan ansættelsesstoppet muligvis være årsagen til det faldende antal arbejdsulykker, da vi har haft færre nyansatte.

I forhold til stikskære skader og personforflytning og –håndtering præsenterede Anja Frøkjær forskellige initiativer og forslag til det videre arbejde. En arbejdsgruppe har i 2010 udarbejdet materiale til forebyggelse af stikskære skader, som allerede er taget i brug af forskellige arbejdsmiljøgrupper. I 2011 planlægges en fælles kampagne. LMUerne planlægger lokale kampagner.

I forhold til personforflytning og –håndtering arbejder Center for Kvalitetsudvikling med lettere tilgængelighed i forhold til bløde hjælpemidler som engangssejl og spilerdug. Anja fortalte derudover om forslag til, at der fremover skulle være adgang til spilerdug på alle afsnit samt et bariatrisk beredskab, så medarbejderne ved, hvilke hjælpemidler der er til rådighed. Informationen kan være tilgængelig på intranettet. Derudover skal der fokuseres på arbejdsgange vedr. madrasser og senge, så unødige sengeskift eks. mellem Akutafdelingen og andre afdelinger kan undgås.

Anja fremlagde tre eksempler på arbejdsulykker fra det forgangne år, der udover at have et menneskeligt perspektiv også har et økonomisk perspektiv. En forflytningsulykke, hvor en

sygeplejerske kom til skade koster eksempelvis det samme som to ruller spillerdug, der muligvis kunne have forhindret ulykken.

Lone Winther Jensen kommenterede i forhold til stikskære-skader, at det er væsentligt, at der er en fælles opsætning. Alt skal se ens ud på alle afsnit. Tove Kristensen supplerede, at det ligeledes er vigtigt at skifte kanylebøtterne samt sørge for bøtter af en passende størrelse.

Ad 9. Anja Frøkjær orienterede om det arbejde, der i forhold til delpolitikken er gennemført i sikkerhedsorganisationen.

Sikkerhedsorganisationen har hørt et oplæg om mobning. Derudover er der sendt en mappe ud til LMUerne, så man i det enkelte LMU kan arbejde videre med implementeringen af delpolitikken i afdelingen.

Maja S. Jacobsen stillede spørgsmålstejn ved fortolkningen af definitionen på mobning i delpolitikken, hvor der både står, at mobning udøves bevidst, men også at det er mobning, selvom det ikke foregår bevidst. Gert Sørensen svarede, at oplægget til sikkerhedsorganisationen havde fokuseret på, at mobning foregår over længere tid, og at offeret ofte ikke har mulighed for at forsvare sig.

Anja Frøkjær supplerede, at den mobbede er i en afmagtssituation, og at det derfor er vigtigt at tydeliggøre den hjælp, man kan få.

Gert Sørensen bemærkede, at det er vigtigt, at lederne melder klart ud. Mobning kan let opstå, hvis der er uklare signaler fra ledelsessiden.

Pirkko Dinesen supplerede, at det er vigtigt, at man som tillidsrepræsentant bliver god til at identificere mobning i en gruppe og sige fra. Helle B. Andersen kommenterede, at det kan være svært som tillidsrepræsentant at opdage mobning, hvis man ikke omgås folk dagligt.

Annette Flarup bemærkede, at det at opdage mobning og sige fra er et ansvar hos alle medarbejdere.

Der var spørgsmål til, hvad den enkelte afdeling skal gøre i forbindelse med implementeringen af delpolitikken? Gert Sørensen svarede, at de konkrete retningslinjer skal udarbejdes i hver afdeling, da det er væsentligt, at retningslinjerne afspejler afdelingens hverdag samt for at skabe størst muligt ejerskab.

Ad 10. Maja indledte punktet med at fortælle, at kerneydelsen er det personalepolitiske fokusområde i regionen i 2010-2012. Som bilaget fortæller, er det HMU, der aftaler, hvordan der i MED-systemet skal arbejdes med en drøftelse af kerneydelsen.

Hanne Mark bemærkede, at der i det sygeplejefaglige råds formulerede visioner for sygeplejorådet for de kommende år står, at arbejdet med kerneydelsen skal være i fokus.

Egon Jensen foreslog, at hver afdeling burde drøfte kerneydelsen i de kommende måneder. Hans Skriver Jørgensen var enig i forslaget og supplerede, at det er sundt og væsentligt med en diskussion af kerneydelsen, særligt når tiderne er hårde og økonomien trængt.

Lisbeth Reuss-Schmidt bemærkede, at med til dialogen om kerneydelsen hører også en fælles drøftelse af, hvilke arbejdsopgaver man udfører og hvilke man kun udfører, hvis der er tid til det.

Lone Winther Jensen supplerede, at det er vigtigt, at medarbejderne er tilfredse med det arbejde, de udfører. Det er vigtigt at holde en høj standard, men det er også vigtigt ikke at sætte barren så højt, at medarbejderne kun fokuserer på alt det, de ikke når.

Marianne Jensen foreslog, at man i forhold til kerneydelsen spørger patienterne, hvad de vil have. Nogle gange kan vi have en forestilling om, hvad patienterne forventer af os, som ikke nødvendigvis matcher deres reelle forventninger. Måske er der ting, vi gør, som ikke har betydning for den oplevelse, patienten har.

Gert Sørensen opsummerede HMUs ønske til afdelingerne. HMU ønsker, at det enkelte LMU drøfter, hvad kerneydelsen er i den enkelte afdeling, og melder deres svar tilbage til HMU.

Ad 11. Anja Frøkjær og Helle B. Andersen gennemgik de udsendte bilag om projektet sundhedsfremme.

Alle bilag, herunder to politikker blev godkendt med enkelte rettelser, og der var generel opbakning til indsatsen. Hanne Mark bemærkede dog, at ordet akut krisehjælp kunne virke forvirrende, da det også bruges i forbindelse med hjælpe til en gruppe medarbejdere, der skal håndtere en voldsom hændelse med en patient i afsnittet og ikke kun refererer til det, en enkelt medarbejder generelt synes er svært at håndtere. Anja Frøkjær retter dokumenterne til. De tilrettede dokumenter sendes ud med referatet.

Marianne Jensen spurgte i forhold til principperne bag sundhedsfremme-indsatsen, om medarbejderne selv kan vælge, om de vil deltage? Er det en ansats pligt at holde sig sund og i form, når vi ved, at en usund livsstil eksempelvis betyder flere sygedage?

Gert Sørensen svarede, at grundholdningen i arbejdet er, at vores sundhedstilbud skal være et attraktivt tilbud til de ansatte, men at vi ikke vil benytte os af tvang. Pirkko Dinesen supplerede, at deltagelse i de kommende aktiviteter skal ske på frivillig basis, og at det, der skal bære projektet igennem, netop er, at tilbuddene, som vi stiller til rådighed, fremstår som attraktive tilbud.

Der var opbakning til at informere om indsatsen via intranettet. Derudover var der også opbakning til at lancere en slogan-konkurrence til indsatsen. Der var forslag til, at det bliver en konkurrence, hvor hele afsnit deltager, og at den ikke kun er for enkelte medarbejdere.

I overensstemmelse med forretningsordenen for den nedsatte sundhedsfremmegruppe skal hospitalsledelsen være repræsenteret i gruppen. Gert Sørensen foreslog, at Thomas Pazyj som ny hospitalsdirektør inviteres med i gruppen. Det blev drøftet, at andre interesserede ledelsesrepræsentanter i HMU kan henvende sig til Anja Frøkjær, hvis de ønsker at være en del af gruppen.

Marie Gylling undrede sig over, at man i kantinen om aftenen ikke må blande ting, hvilket betyder, at man ikke kan kombinere en lun ret med en salat på samme tallerken. Maja Jacobsen formidler meldingen på HMU videre til Mona Carøe Jensen.

Merete Falkenfleth kunne oplyse, at der bestilles mere og mere frugt frem for kage til møderne samt groft brød i stedet for hvidt brød og tolker det som et skift i holdningen til at foretage sunde valg; også på arbejdspladsen.

Ad 12. Da personalechef Mette Dehlendorff ikke havde mulighed for at deltage på HMU-mødet, orienterede Børge Bossen om lønseddel i E-boks.

Fra 1. januar modtager alle ansatte deres lønseddel i E-boks, hvilket betyder, at der ikke længere udsendes lønsedler på papir. Det er muligt at printe lønsedlen ud fra E-boks, hvis man ønsker det.

Da det er et krav, at medarbejderne uforstyrret kan se deres lønseddel på arbejdspladsen, er LMU'erne blevet bedt om at drøfte Pc-forholdene i afdelingen.

Ole B. Kjeldsen bemærkede, at ikke alle Pc'ere på hospitalet kan køre java, hvilket kræves for at se sin lønseddel i E-boks.

Børge Bossen fortalte, at Administrationen tilbyder de medarbejdere, der har behov for det, at de kan se deres lønseddel ved en særlig computer i Administrationen. Tilbuddet vil blive meldt ud på huset.

Lise Arbberg kommenterede, at det er vigtigt, at medarbejderne kan printe deres lønseddel, da mange har brug for at kunne sammenligne deres seneste lønseddel med tidligere. Dette betyder, at det også er vigtigt, at lønsedlen kan printes, uden at andre kan se den. Børge Bossen svarede, at der vil blive sat en printer op ved bordet, så medarbejderne kan printe ud der, hvor de sidder.

Ad 13. I forhold til ferieplanen bemærkede Lise Arbjerg, at det, når Medicinsk afdeling nedlægger senge i sommerferieperioden, vanskeliggør AB4s planlægning, der presses af de færre senge i Medicinsk afdeling.

Hans Skriver Jørgensen svarede, at det desværre er et vilkår, der også gælder andre afsnit; eksempelvis intensiv. Gert Sørensen supplerede, at Medicinsk afdeling og Akutafdelingen næste år bør drøfte ferieplanen i fællesskab, som eksempelvis de kirurgiske afdelinger gør det i dag.

Hanne Mark og Hans Skriver Jørgensen bemærkede derudover, at Gyn-Obs ambulatorium i Grenaa ikke som aftalt matcher de øvrige kirurgiske afsnit i forhold til sommerferien og efterårsferien. Maja Jacobsen tager kontakt til Gyn-Obs afdeling for at gøre opmærksom på misforståelsen.

Med dette forbehold er ferieplanen for 2011-2012 godkendt (kan ses på intranettet, ref.)

Ad 14. HMUs mødeplan for 2011 blev tilpasset, så de fire foreslåede datoer fastholdes. Derudover planlægges et ekstra møde i februar 2011. Decembermødet bliver et heldagsmøde med fokus på arbejdsmiljø. De øvrige møder er fra 12-15. Med disse forbehold blev mødeplanen for 2011 godkendt.

Ad 15. HMU havde ingen kommentarer til nyhedsbrevet, men bemærkede, at tallene i den medfølgende power point med sygefraværstatistikken viste nogen mærkværdige tal, da der i to tabeller for den samme periode var forskel på antallet af ansatte på hospitalet.

Derudover angiver en total for det gennemsnitlige antal fraværstimer for den ansatte et højere tal end tallene for de enkelte afdelinger.

(Tilbage melding fra HR-konsulent Jacob Vestergaard: Tallene er trukket direkte fra InfoRM, og her kan man se en forskel på 40 ansatte alt efter, hvilke parametre man trækker tallene ud efter. Det er dog med stor sandsynlighed det laveste tal, der er det mest korrekte, idet det oftest er det, der vises, når man laver et udtræk i systemet. I forhold til totalen for det gennemsnitlige antal fraværstimer må dette bero på en fejl i systemet, da det er systemet, der genererer figuren, og den samme fejl laves hver gang, data trækkes.)

Ad 16.

- Børge Bossen orienterede om, at regionen via udbud har forhandlet en stor besparelse hjem på indkøb af computere. Eksempelvis vil prisen for pc falde fra 5700 til 3400 kr.
- Maja Jacobsen fortalte, at vi har fået en udbudsstrategi i høring frem til 1. februar og opfordrede til, at vi gennemfører høringen af udbudsstrategien samtidig med høringen af sparekataloget for 2011-2012 besparelserne. HMU bakkede op om forslaget.

Regionshospitalet
Randers og Grenaa

Administrationen Ledelsessekretariatet
Skovlyvej 1
DK-8930 Randers NØ
Tel. +45 8910 2000
Fax +45 8640 2811
Randers.administration@rm.dk
www.regionshospitalet-randers.dk
Sag nr. 1-01-100-103-09

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Gert Sørensen, formand for HMU
Marianne Jensen
Lone Winther Jensen
Børge Bossen
Egon Jensen
Merete Falkenfleth
Ole B. Kjeldsen
Hanne Mark
Hans Skriver Jørgensen

Afbud fra:

Lars Engelst Petersen
Mette Dehlendorff

HR-konsulent:

Anja E. Frøkjær

Referent:

Maja S. Jacobsen

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU
Minna Krogh Andersen
Anna Larsen
Tove Juul Christensen
Ilse Irene Rasmussen
Lisbeth Reuss-Schmidt
Lise Arbjerg
Marie Gylling
Kaare Schøtt Mai
Annette Flarup
Helle B. Andersen
Dorte Henriksen

Gert Sørensen
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen
Næstformand for HMU