

Referat af ordinært HMU-møde
Fredag den 17. juni, kl. 11.30-15.00
i mødelokale M4, Patienthotellet



Dagsorden:

Sagsb.	Indstilling
	1. Valg af ordstyrer (medarbejderrepræsentant) (1 min.)
	2. Godkendelse af dagsorden (2 min.)
	3. Godkendelse af referat fra HMU-møder; henholdsvis 10. marts og temadrøftelsen 25. maj (3 min.)
TP og PD	4. Opsamling efter temadagen den 25. maj (45 min.) Bilag vedhæftet i form af noter fra formiddagen den 25. maj <ul style="list-style-type: none">• Evaluering af formiddagens HMU-værksted• Hvilke af gruppernes anbefalinger vil vi arbejde videre med?• I forhold til eftermiddagens temadrøftelse: giver oplægget fra Lars Mattson anledning til konkrete initiativer eller opmærksomhedspunkter på hospitalet?• Udvalg nedsat under HMU: fungerer udvalgene optimalt, skal udvalgene fortsætte eller har nogen opfyldt det formål, de blev sat i verden for? Nuværende udvalg under HMU: <ul style="list-style-type: none">- Kompetenceudvalget- Kantineudvalget- Sundhedsfremmegruppen- Har I som medlemmer af HMU kendskab til andre aktive udvalg, der har/har haft tilknytning til HMU?
HL	5. Økonomi og aktivitet (20 min.)

MHD og HL	6. Implementering af de afledte besparelser (25 min.) <ul style="list-style-type: none">• Samarbejde på tværs af afdelinger og afsnit i forbindelse med omstilling og besparelser (PD)
	PAUSE (10 min.)
HL	7. Orientering om revidering af ferieplan (15 min.)
HL	8. Tilbagemeldinger fra LMU vedr. afdelingernes kerneydelser (5 min.) <p>Da vi ikke har modtaget tilbagemeldinger fra alle afdelinger, har vi valgt at udskyde drøftelsen af afdelingernes kerneydelser til det næste ordinære møde i september. De tilbagemeldinger, vi foreløbig har modtaget, er vedhæftet til orientering, men vil ikke blive behandlet på dagens møde. Vi har dog valgt at sætte 5 min. af på mødet, hvis der skulle være foreløbige bemærkninger/gode ideer fra HMUs medlemmer til arbejdet med kerneydelser.</p>
MHD	9. Håndtering af informationer i personalemapperne (15 min.) <p>Punkt foreslået af Kontaktudvalget. Spørgsmål fra Kontaktudvalget:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gemmes oplysningerne i personalemappen for altid?• I så fald: hvorfor forældes personalesager ikke efter en årrække som eksempelvis straffesager?• Følger vi den samme praksis i regionen, eller håndteres oplysningerne forskelligt i forhold til forældelse?
HL	10. Ny regional organisering af indkøb og logistik (20 min.) 2 bilag vedhæftet i form af kommissorium til ny projektorganisation samt beskrivelse af projektet
MSJ	11. Kommentarer til nyhedsbrev til HMU (5 min.) Nyhedsbrevet sendes ud tirsdag den 14. juni. Emner i nyhedsbrevet: <ul style="list-style-type: none">• Etablering af parkeringshus og brugerbetaling• Indsatsområde i forhold til bedre patientkommunikation• Lokal løndannelse – orientering om lokale forhandlinger• Implementering af nyt kompetenceregistreringssystem (KMUK)• Beskrivelse af arbejdsmiljøprojekt "Nye vinde – brug spilerduk og sejl"• Sygefraværstatistik
	12. Eventuelt (10 min.)

Referat:

Ad 1. Valg af ordstyrer

Tove Juul Kristensen blev valgt som ordstyrer.

Ad 2. Godkendelse af dagsorden

Medarbejdersiden bemærkede, at der var afsat relativt kort tid til punkt 6. Der var enighed om, at tiderne ud for det enkelte punkt er vejledende, og at vi vil prioritere vores øvrige punkter, hvis det bliver nødvendigt at bruge ekstra tid til punkt 6. Derefter godkendte HMU dagsordenen.

Ad 3. Godkendelse af referat fra HMU-møder; henholdsvis 10. marts og temadrøftelsen 25. maj

I forhold til referatet fra den 10. marts bemærkede Lone Winther Jensen, at sætningen på side 4 øverst indikerer, at vi aldrig vil genansætte de medarbejdere, der blev afskediget i forbindelse med de direkte og indirekte besparelser. Det skal understreges, at vi ikke under de nuværende forhold kan se, at vi vil få mulighed for at genansætte dem foreløbig, men dette er ikke det samme som, at vi aldrig vil genansætte dem.

Merete Falkenfleth spurgte ind til, hvad status er på de arrangementer for opsagte medarbejdere, der var planlagt (s. 5 øverst). Pirkko Dinnesen svarede, at disse arrangementer er afholdt i forhold til de medarbejdere, der blev ramt af de direkte og de indirekte besparelser. I forhold til de medarbejdere, der bliver ramt af de afledte besparelser, er planen at gentage dem. Der er således allerede arrangeret fyraftensmøde for berørte medarbejdere på det medicinske område; den 27. juni for DSR-medlemmer og møde den 30. juni for sosu-assistenterne på det medicinske område.

Lisbeth Reuss-Schmidt bemærkede, at debatten på mødet den 10. marts omkring B7 også havde en pointe i forhold til det fysiske arbejdsmiljø, som er væsentlig at have med i tankerne: Det er vigtigt, at det fysiske arbejdsmiljø tænkes med i de kommende besparelser/omstruktureringer. De fysiske rammer har stor betydning for, hvordan man som medarbejder (og nok også som leder) kan overskue sin dagligdag, og dermed har det også stor betydning for det psykiske arbejdsmiljø, hvor man skal forholde sig til evt. ny lokalitet/leder/kolleger/patientgrundlag.

Derefter godkendte HMU referatet fra den 10. marts. Referatet fra temadrøftelsen den 25. maj blev godkendt uden bemærkninger.

Ad 4. Opsamling efter temadagen den 25. maj

Opsamling efter arbejdet om formiddagen samt drøftelse af dialog i forbindelse med omstillingsplanen

Thomas Pazyj indledte punktet med at minde om, at vi den 25. maj ikke traf beslutninger om nye initiativer. Formiddagen var tænkt som et værksted med mulighed for dialog og fælles inspiration. De 4 gruppers anbefalinger blev gennemgået med følgende bemærkninger:

Kommunikation internt og eksternt

I forhold til anbefalingerne fra gruppe 1 tilsluttede Ole B. Kjeldsen sig, at HMU skal være med til at definere, hvad det betyder, når vi siger, at hospitalet skal være et godt sted at være. I forhold til rekruttering er det vigtigt at arbejde med vores omdømme som arbejdsplads. Dette kan også smitte af på vores indsats med at forbedre vores ry hos patienter og borgere. Bente Fogh erklærede sig enig med Ole B. Kjeldsen og supplerede, at i forhold til arbejdet med vores omdømme er kommunikation og dokumentation essentielt. Intet er i princippet gjort, før det er dokumenteret, så her skal vi fortsat have et stort fokus.

Thomas Pazyj rejste spørgsmålet om, hvem HMU kommunikerer med. Her er det oplagt, at HMU kommunikerer meget internt i organisationen, men kan vi ikke også bruge HMU til kommunikation ud i regionen? Hvad er HMUs rolle? Vi skal arbejde med at gøre op med vores beskedenhed, så vi fortæller om de ting, vi gør godt her på hospitalet.

Anja Frøkjær fremhævede Skejby, hvor organisationen er gode til at sætte dagsordenen og gøre deres arbejde meget synligt. Merete Falkenfleth bakkede synspunktet op med et eksempel i forhold til en enkelt og lettilgængelig tekst, som Skejby for nogle år siden skrev og udleverede til patienterne om, hvordan de arbejder med imødekommenhed.

Åben og ærlig dialog – i HMU og i forbindelse med omstillingsplanen

Thomas Pazyj fremhævede gruppe 1s anbefaling om, at der i HMU skal være en åben og ærlig dialog uden tabuemner og spurgte, hvad resten af HMUs medlemmer tænker om denne målsætning. Nina Søndergaard lagde ud med at sige, at målsætningen er god, men at det kan være svært at forestille sig, at alle vil have tillid til, at de kan være helt ærlige, da man kan blive nervøs for eventuelle konsekvenser af det, man siger. Thomas Pazyj bemærkede, at det er vigtigt, at der er fuld tillid til, at det ikke vil få negative konsekvenser for den, der bringer et emne op, men at der tværtimod skal støttes op om de personer, der bringer følsomme emner på banen.

Bente Fogh foreslog, at vi i HMU, som nogle LMU'er gør, bruger værdierne aktivt på mødet. Dette kan medvirke til at få en god og ærlig dialog.

Pirkko Dinnesen bemærkede, at hun havde svært ved at se, hvilke emner, der i dag kan betegnes som tabuemner. Merete Falkenfleth svarede, at der måske heller ikke findes så mange tabuemner i klassisk forstand, men at mange måske vil holde sig tilbage i forhold til

eksempelvis at komme med spareforslag, der kan gå ud over andre afdelinger eller kolleger i egen afdeling.

I den forbindelse bemærkede Lisbeth Reuss-Schmidt, at der har manglet dialog i organisationen omkring den igangværende besparelcesproces. Hvis man ønsker dialog, skal den også fremmes i situationer, hvor organisationen er presset som nu med omstillingsplanen.

Minna Krogh Andersen supplerede, at hun ikke var tilfreds med den måde, hospitalsledelsen havde tacklet henholdsvis HMU-mødet og præsentationen for medarbejderne den 31. maj. Minna Krogh Andersen sagde, at hun havde haft en negativ oplevelse af den måde, som hospitalsledelsen havde afvist alle indvendinger hurtigt og uden at lytte. Det gjaldt både et spørgsmål på HMU-mødet vedr. Patienthotellets belægningsprocent og de medicinske lægers spørgsmål på præsentationsmødet i Kantine.

Pirkko Dinnesen supplerede i forhold til mødet i kantine den 31. maj, hvor planen for de afledte besparelser var blevet præsenteret for medarbejderne. Her havde hun også oplevet, at hospitalsledelsen var gået i forsvarsposition i forhold til spørgsmålene fra de medicinske læger. Det samme gjaldt et spørgsmål om belægningen på intensivafsnittet på HMU-mødet tidligere. Den måde, spørgsmålene var blevet besvaret på, havde haft den konsekvens, at der derefter ikke var andre, der ønskede at stille spørgsmål.

Thomas Pazyj sagde, at dette var 1. skridt på vej mod en åben dialog og takkede de medlemmer af HMU, der bragte deres tanker og oplevelser på banen. Lone Winther Jensen svarede, at i forhold til planen for de afledte besparelser havde mange nok en forventning om, at det ville være en færdig plan, der blev præsenteret den 31. maj. Det kan have været frustrerende at se planen, hvis man har haft forventninger om noget andet. Der er stadig mange ting, der skal defineres, udmøntes og implementeres, før planen kan siges at være helt færdig.

Den 31. maj havde vi i Hospitalsledelsen et ønske om at holde en linje i diskussionen. Derfor forsøgte vi også at afrunde og afslutte den række spørgsmål, som nogle læger fremførte. Primært fordi emnet havde været drøftet med dem tidligere, og de derfor godt vidste, hvad vores svar på deres spørgsmål ville være. Vi har valgt at fremlægge en plan, før man normalt plejer, og det betyder, at der stadig er mange drøftelser, der skal tages i forhold til, hvordan vi skal realisere planen. Vi har nu meldt de nye afdelingsledelser ud og i tæt samarbejde med dem og funktionslederne skal vi nu organisere den kommende proces.

Lars Engelst Petersen kommenterede, at det er en dristig beslutning at præsentere besparelser, der stadig er i støbeskeen, og at det virker som en generelt strategisk god og fremtidssikret plan. Der er dog nu brug for svar på meget konkrete spørgsmål; eksempelvis hvad skal der ske med øre-, næse- og halspatienterne i sommerferien, hvor skal knæalloplastikkerne være, hvis de ikke skal være på C6. Der er mange spørgsmål nu og stor usikkerhed hos mange medarbejdere i forhold til, hvordan vi skal arbejde og handle fremover.

Lone Winther Jensen sagde, at det er det arbejde, der skal til at gå i gang nu, hvor vi har afdelingsledelserne for den nye organisation på plads. Marianne Jensen supplerede, at vi altid skal arbejde på at forbedre os; både som organisation og som hospitalsledelse, men at vi som en ny ledelse nødvendigvis vil gøre ting anderledes, og at en anderledes måde ikke altid er en forkert måde. Der findes mange rigtige måder at bedrive ledelse på. Derudover betyder vores valg af fremgangsmåde også noget for den frustration, der opstår i den enkelte. Hvis man ønsker indsigt og indflydelse på et tidligt tidspunkt, som mange gør, bliver det også nødvendigt at kunne tåle den medfølgende frustration længere.

Bente Fogh og Nina Søndergaard pointerede, at vi lever i en forandringstid, og at forandring derfor er et arbejdsvilkår. Derfor bliver det særlig vigtigt at gøre op med vaner og forsøge at være mere på forkant med de forandringer, der kommer, så det bliver os, der styrer forandringerne og ikke forandringerne, der styrer os. Derudover skal vi i processen hele tiden sørge for at passe på hinanden.

Thomas Pazyj afrundede drøftelsen med at sige, at den havde taget en anderledes drejning, men at det er godt nok, da vi netop har praktiseret den ærlige dialog, som vi har sat som målsætning. Derefter takkede Thomas Pazyj personligt de medlemmer af HMU, der bidrog aktivt til den åbne dialog, ikke mindst for ved deres bidrag at tage ejerskab for, at vi i forhold til omstillingsplanen får en så god proces som muligt.

Opsummeringen i forhold til drøftelsen af gruppe 1s anbefalinger er, at vi i HMU vil:

- Arbejde for at forbedre hospitalets omdømme
- Sikre en åben og ærlig dialog i HMU
- Arbejde med ejerskab og aktiv deltagelse i møderne
- Arbejde med Bente Foghs forslag om aktiv inddragelse af værdierne, hvis det kan hjælpe os med at tage svære emner op

Drøftelse af gode beslutningsprocesser i HMU

Gruppe 2 havde den 25. maj kigget på de gode beslutningsprocesser i HMU. Thomas Pazyj lagde ud med at bemærke, at der er forskel på beslutningsprocesserne alt efter om vi er i "fredstid" eller i "krigstid" med besparelser el. lign.. Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte, om vi nogensinde vil befinde os i en fredstid? Og understregede, at det derfor er vigtigt, at de processer, vi gennemfører, er ordentlige nu og her og ikke udskydes til, vores økonomiske udfordringer er overstået.

Børge Bossen bemærkede, at der på temadagen havde været en tydelig forskel i forhold til, om der var et ønske blandt grupperne om medindflydelse eller et ønske om øget medbestemmelse. Det er vigtigt at diskutere denne forskel, og hvad medlemmerne af HMU ønsker. Det er derudover også vigtigt, at medarbejderrepræsentanterne har mulighed for at sige fra, hvis de i en given situation ikke ønsker medbestemmelse.

Thomas Pazyj tilkendegav, at hospitalsledelsen ser det som en stor fordel, at HMU ønsker mere medbestemmelse. Det er samtidig vigtigt, at der i forhold til medindflydelse og medbestemmelse sikres gode rammer for processen. Fremadrettet skal vi have drøftet en strategi for hospitalet, og det er oplagt at teste strategien af i forskellige fora. Det kan dog samtidig være svært at tage et strategisk medansvar, og hospitalsledelsen har forståelse for, at medarbejderrepræsentanterne har et bagland, der betyder, at de ikke altid kan deltage i beslutninger om vanskelige emner. Her vil hospitalsledelsen tage beslutningen, da nogle beslutninger kan være ubærlige at træffe sammen.

Merete Falkenfleth fremhævede, at gode drøftelser er vigtige; ikke blot i forhold til at kunne tage en beslutning, men også for at man som HMU-repræsentant kan formidle sagen bedst muligt tilbage til sit bagland.

Pirkko Dinnesen udtalte på vegne af medarbejderrepræsentanterne, at der vil være situationer, hvor medarbejderrepræsentanterne ikke ønsker at være medbestemmende; særligt hvis beslutningen kan få negative konsekvenser for ens afdeling, kolleger og bagland.

Thomas Pazyj supplerede, at det er væsentligt, at vi som HMU tænker på helheden og ikke i søjler; dvs. med fokus udelukkende på egen afdeling eller område. Her skal vi være gode til at gøre hinanden opmærksom på, når vi bevæger os over i at tale om søjler.

Hvordan omsætter vi drøftelser og beslutninger fra HMU til den øvrige organisation

Der var enighed om, at HMU skal fremme arbejdet på tværs i organisationen, samt at HMU i sit eget arbejde kan inddrage andre medarbejdere i organisationen, der har en særlig interesse/viden om et bestemt emne. Pirkko Dinnesen bemærkede, at dette har været brugt i HMU flere gange tidligere, men at det vil være godt at fortsætte.

Thomas Pazyj nævnte muligheden for at holde åbne HMU-møder, samt at man introducerede til MED-systemet på fællesintroduktionen for nye medarbejdere. Mette Dehlendorff bemærkede, at der i dag fortælles om MED-systemet på fællesintroduktionen, men at de nye medarbejdere den dag får utroligt mange informationer, og at det derfor kan være svært at vide, hvor meget de husker efterfølgende. Mette Dehlendorff foreslog, at vi satte flere ord på de enkelte punkter i dagsordenen, samt at vi placerer en genvejsboks til HMU på forsiden af intranettet. Ole B. Kjeldsen foreslog små spots, der satte fokus på HMU.

I forhold til åbne HMU-møder var der delte meninger. Hvis møderne som udgangspunkt er åbne, skal der være mulighed for at lukke enkelte punkter. Det er vigtigt at få dette beskrevet i HMUs forretningsorden. Marianne Jensen foreslog, at vi kunne streamede HMU-møderne live på intranettet, som det sker ved regionsrådsmøderne. Dette var der også delte meninger om. Marie Gylling bemærkede, at hun ikke var tilhænger af, at man kan se dele af en drøftelse, hvor de dele, man ser, vil være taget ud af en sammenhæng. Marie Gylling konkluderede, at hun foretrak, at interesserede deltog i selve mødet i stedet.

Thomas Pazyj opsummerede, at vi vil arbejde videre med dagsorden, referater, spot på intranettet, evt. med ikon.

Evaluering af stående udvalg under HMU

Der er pt. tre stående udvalg under HMU; kantineudvalget, kompetenceudvalget og sundhedsfremmegruppen.

Der var enighed om at fastholde kantineudvalget og sundhedsfremmegruppen i deres nuværende form. Begge grupper er pt. i gang med forskellige projekter og tiltag, der kræver opfølgning og videre arbejde.

I forhold til kompetenceudvalget var der enighed om at nedlægge det i sin nuværende form og i stedet etablere et bredt personalepolitisk forum, der er rådgivende i forhold til HMU. Her kan HMU få sparring af en bredt sammensat gruppe medarbejdere, og forummet kan også drøfte eksempelvis udkast til personalepolitikker, hvilket i dag ligger uden for kompetenceudvalgets område.

Mette Dehlendorff udarbejder i samarbejde med medlemmer af HMU et oplæg til kommissorium for den nye gruppe, der fremlægges for og godkendes af HMU på et kommende HMU-møde.

Evaluering af HMUs temadrøftelse den 25. maj: "at genskabe holdånden"

Der var generel enighed om, at de væsentligste pointer i Lars Mattsons oplæg, var vigtigheden af information samt at give plads til at tage afsked med det, der ikke længere skal være her, og i den forbindelse også give plads til de følelser, der opstår.

Thomas Pazyj informerede om, at en arbejdsgruppe i Grenaa bl.a. planlægger, hvordan medarbejderne kan sige godt farvel til deres arbejdsplads. Der kigges også på arrangementer i den forbindelse på Urologisk afdeling og Patienthotellet.

Lisbeth Reuss-Schmidt bemærkede, at en anden vigtig pointe i oplægget var, at det er vigtigt at have noget at se frem til, et fælles pejlemærke, der kan skabe glæde og være med til at understøtte den høje faglighed. Bente Fogh supplerede med, at den nyligt overståede akkrediteringsproces netop var en positiv fælles oplevelse på tværs af organisationen, hvor alle medarbejdere udviste en positiv holdånd. Det er dog også vigtigt at acceptere, at en besparelsesproces, hvor man selv er truet, nok aldrig kan blive en god proces.

Marianne Jensen understregede, at alle gerne vil være en del af en succes. Det gælder både akkrediteringen, men også vores omstillingsplan, hvor vi vil blive foregangshospital for nogle omlægninger, der også på sigt vil blive virkelighed på andre hospitaler.

Helle B. Andersen supplerede, at der sker meget på hospitalet. Vi er i færd med at arrangere en sundhedsdag på hospitalet, og et rekordstort antal medarbejdere fra hospitalet i forhold til tidligere år har tilmeldt sig DHL-stafetten den 17. august.

Thomas Pazyj afrundede punktet med at sige, at dette selvfølgelig forstærker behovet for, at vi hurtigt kan være klar til at definere vores strategi for fremtiden. Vi vil arbejde frem imod at kunne fremlægge et oplæg for HMU snarest muligt.

Ad 5. Økonomi og aktivitet

Thomas Pazyj informerede om, at vores økonomi og aktivitet ser fornuftige ud. Vi har meldt et forventet underskud for 2011 ind til regionen på 10 mio. kr.. Heraf er de 4 mio. kr.. en forsinket effekt af de afledte besparelser, hvor vi har valgt at bruge ekstra tid på at finde nogle strukturelle besparelser frem for at benytte grønthøster-metoden.

Vi presses dog pt. på vores udgifter til IT, hvor vi med meget kort varsel bliver præsenteret for udgifter, vi ikke har mulighed for at undgå. Eksempelvis kan nævnes, at IT i regionen præsenterer et initiativ, der skal sørge for, at nede-tiden på EPJ ikke fremadrettet vil være så lang, som den er i dag, når der er problemer. Her modtager vi en melding om, at udgiften på 4 mio. kr. vil blive fordelt på hospitalerne.

Derudover er der forskellige regionale benchmarkundersøgelser på vej, hvor vi muligvis kan blive bedt om at finde besparelser. Det drejer sig om neurologien, hvor der vil blive kigget på vores apopleksiafsnit samt antallet af medicinske senge. Marianne Jensen bemærkede, at vi i de afledte besparelser skærer ned på antallet af medicinske senge. Det gør vi bl.a. for at være på forkant og forhåbentlig kunne undgå at blive ramt af yderligere besparelser på området i 2012.

Vi har allerede været igennem en række benchmarkundersøgelser, hvor vi generelt har klaret os flot. Vi skal således ikke spare yderligere i forhold til administrationen, laboratoriedydelser og patologien, hvor vi er meget effektive. Derimod skal vi spare 1,2 mio. kr. i forhold til en benchmarking af pædiatrien. Her får vi pålagt en besparelse, da kommunerne i vores optageområde bruger os relativt mere end de øvrige hospitaler bruges af deres kommuner. Disse benchmarkundersøgelser og resultaterne af dem drøftes intenst i regionen for tiden.

Thomas Pazyj opsummerede status for økonomien således, at det er et flot resultat, hvor vi pt. har et overskud på afdelingernes konti på 1,1 mio. kr.. Dette inkluderer, at vi i maj måned udbetalte 6. ferieuge, hvilket plejer at være en stor udgift for hospitalet, men vores projekt med at få afviklet mest muligt ferie frem for at udbetale den har virket, og det er imponerende. De afdelinger, der pt. har røde tal på bundlinjen, vil der være særlig opfølgning og samarbejde med.

Aktivitet

I forhold til vores aktivitet er vores status også her, at vi har et aktivitetsoverskud svarende til 1,7 mio. kr. Lone Winther Jensen bemærkede, at dette dog dækker over, at vi har et stort aktivitetsoverskud i forhold til indlagte patienter, mens vi på det ambulante område kører med et underskud. Vi oplever generelt, at der er meget store forskelle på vores aktivitet fra måned til måned, og det vil vi gerne analysere nærmere.

Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte til tallene i infoRM, hvor vi har et stort underskud på øvrige omkostninger. Hvad skyldes underskuddet? Thomas Pazyj og Børge Bossen forklarede, at de fælles konti bruges som en slags mellemregningskonti eller kassekredit. Når vi får udgifter ind i huset, bliver de ofte først trukket her, indtil udgifterne fordeles og videresendes til de afdelinger, som udgiften egentlig hører hjemme under.

Thomas Pazyj foreslog, at vi på næste HMU kigger ind i tallene i infoRM, samt gennemgår opbygningen af hospitalets økonomi. Thomas Pazyj understregede samtidig, at regionens økonomi er solid, hvis hospitalerne overholder den regionale spareplan.

Derefter orienterede Thomas Pazyj om økonomiaftalen for 2012, der netop er indgået mellem regionerne og staten. Staten har sat 1,1 mia. kr. af til meraktivitet. Heraf får Region Midtjylland ca. 320 mio. kr. ekstra. Derudover er der afsat 130 mio. kr. til andre sygehusudgifter i form af ny medicin og respiratorer. Til regionerne er der krav om effektivisering på 2 %. Princippet for bloktilskuddet betyder, at regionen næste år får tilført 65 mio. kr..

Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte ind til aftalen mellem Region Syddanmark og Region Hovedstaden, og hvad der sker, hvis også på sigt vores landsdelsfunktioner flyttes til Rigshospitalet? Lone Winther Jensen svarede, at aftalen er indgået, og nu må vi se, hvad der sker. Det er dog vigtigt at understrege, at de højt specialiserede funktioner ikke fylder meget i den samlede mængde af aktivitet. Derfor skal vi ikke frygte for vores eksistens på grund af den aftale.

Thomas Pazyj afrundede punktet om økonomi og aktivitet med at fortælle, at der er to puljer i regionen; en til investeringer i udstyr på 50 mio. kr. og en til renovering/ændring af bygningsmasse på 25 mio. kr.. Da vi på baggrund af vores plan for de afledte besparelser har brug for at foretage en række ombygninger, ansøger vi pt. puljen til renovering af bygningsmasse om midler til at foretage de nødvendige ombygninger.

Ad 6. Implementering af de afledte besparelser

Da der under punkt 4 var blevet talt om processen i forbindelse med de afledte besparelser, var der enighed om udelukkende at fokusere på underpunktet vedr. samarbejde mellem afdelinger og afsnit; et punkt bragt op på et kontaktudvalgsmøde.

Pirkko Dinnesen beskrev, at flere i organisationen har oplevet episoder, hvor der har været problemer med samarbejdsaftalerne mellem afdelingerne, eksempelvis at en afdeling afviser at tage en anden afdelings patienter ved overbelægning. Der er også eksempler på, at omgangstonen mellem medarbejdere fra forskellige afdelinger er hårdere end normalt. Pirkko Dinnesen opfordrede til, at samarbejdsaftalerne kigges igennem i forbindelse med implementeringen af omstillingsplanen. Klare og tydelige aftaler, som er kendte af alle, vil også kunne have en positiv indvirkning på omgangstonen.

Merete Falkenfleth bemærkede, at det er tydeligt at mærke i organisationen lige nu, at vi er pressede. Lisbeth Reuss-Schmidt fulgte op med, at det også derfor er vigtigt med en afklaring af de konkrete konsekvenser af omstillingsplanen, da usikkerheden påvirker arbejdsmiljøet.

Ad 7. Orientering om revidering af ferieplan

Marianne Jensen indledte med at sige, at baggrunden for revideringen af hospitalets ferieplan er vores aktivitetsoverskud. Der har tidligere været koordineret nedluk på hospitalets afdelinger, men der er ikke konsekvent blevet planlagt ferie i overensstemmelse med nedlukkene.

Derfor har vi aftalt med afdelingsledelserne, at vi i følgende perioder kun behandler akutte patienter; både indlagte og ambulante. Den øvrige tid forventer vi, at afdelingerne kører med fyldte programmer. Perioderne er valgt, da vi har en forventning om, at det er på disse tidspunkter, de fleste ønsker at afholde deres ferie.

Ferieperioder:

- Skolernes sommerferie
- Uge 42/efterårsferie
- Dage op til jul og mellem jul og nytår
- Uge 7/vinterferie
- 3 dage op til påske
- Fredag efter Kr. himmelfartsferie
- Første maj
- Grundlovsdag

Merete Falkenfleth spurgte hospitalsledelsen, hvordan de vil følge op på aftalen? Marianne Jensen svarede, at afdelingsledelserne får ansvaret for at sørge for, at medarbejdernes ferie matcher de annoncerede nedluk.

Ad 8. Tilbagemeldinger fra LMU vedr. afdelingernes kerneydelser

Pirkko Dinnesen informerede om, at vi har modtaget en del tilbagemeldinger fra afdelingerne vedr. deres kerneydelser. Vi glæder os til at drøfte dem på HMU-mødet i september. Da ikke alle afdelinger har afleveret tilbagemeldinger i forhold til deres kerneydelse, er der fortsat mulighed for at nå det.

Ad 9. Håndtering af informationer i personalemapperne

Mette Dehlendorff fremlagde på baggrund af spørgsmålene fra kontaktudvalget rammerne for håndtering af informationerne i personalemapperne.

Som udgangspunkt er personalesagerne elektroniske. Langt de fleste dokumenter i personalemapperne er løntekniske dokumenter. I det elektroniske journaliseringssystem ESDH, hvor personalesagerne ligger, kan sager og dokumenter i sagen ikke fjernes. Dokumenterne i forhold til advarsler, påtaler el. lign. mister dog deres værdi, og selv om de ikke kan slettes, vil de heller ikke kunne bruges.

Hvis en medarbejder skifter afdeling, oprettes en ny personalesag, da den nye leder ikke skal kunne se dokumenter fra en tidligere ansættelse. I forhold til eksempelvis omplaceringer gælder det ifølge den regionale retningslinje, at personalemappen overflyttes, men at gamle sager i mappen ikke flytter med. Ved fratrædelse gælder arkiveringslovene, der siger, at vi skal gemme alt i 5 år, 20 år hvis der er tale om en tjenestemand, og at alle personnumre, der starter med 01, skal gemmes altid. Dette styrer systemet selv, så det kun sletter de sager, der skal slettes efter 5 eller 20 år.

Som det er i dag, er det kun Personaleafdelingen, der har adgang til personalemapperne i det elektroniske journaliseringssystem, men det er planen, at afdelingsledelserne også på et tidspunkt skal have adgang.

Pirkko Dinnesen spurgte til forældelsesfristen på de dokumenter, der eksempelvis vedrører advarsler og påtaler. Mette Dehlendorff svarede, at den typiske forældelsesfrist er 5 år, men at det vil afhænge af den aftale, der er indgået mellem leder og medarbejder. Hvis det i sagen står, at der følges op på advarslen med en samtale inden for 1 år, og der inden for dette år ikke har været anledning til yderligere, vil advarslen som udgangspunkt, når året er gået, være et forældet dokument, der ikke længere kan bruges.

Pirkko Dinnesen spurgte, om der bliver sorteret i personalemappen, hvis en medarbejder beder om indsigt. Mette Dehlendorff svarede, at det gør der ikke. Medarbejderen har krav på at se alle de papirer, der ligger i medarbejderens egen personalemappe.

I forhold til referat af MUS-samtaler journaliseres disse ikke på personalesagen. Referatet er som udgangspunkt medarbejderens, og skulle der blive ansat en ny leder vil vedkommende kun få referatet fra tidligere MUS-samtaler at se, hvis medarbejderen tager det med.

Ad 10. Ny regional organisering af indkøb og logistik

Thomas Pazyj præsenterede projektet for en ny organisering af indkøb og logistik i regionen. Projektet er en del af omstillingsplanen, og området er valgt for at forsøge at finde besparelser i de ikke patientnære ydelser.

Via ILM køber regionen samlet ind for 500 mio. kr. om året. Her er ikke medregnet de varer, der købes ind uden for ILM. Situationen i dag er derfor således, at mange leverandører kører til mange forskellige adresser i regionen. Vi ved, at det er muligt at spare penge ved at optimere den interne logistik i regionen. Vi har bare ikke midlerne til det. Derfor er planen, at indkøbsopgaven outsources, og at der oprettes ét centralt lager i hele regionen til de varer, der indkøbes via ILM. De øvrige varer og den interne distribution på hospitalet håndteres som hidtil.

Mange private virksomheder er eksperter på dette område, og vi forventer ved overgangen til et centralt lager at opnå en engangsbesparelse på 13 mio. kr. i form af nedbringning af lagerbeholdning. Derudover er der lagt op til en årlig besparelse på 29 mio. kr.. i forhold til håndteringsomkostninger og besparelser på transporten mellem hospitalerne.

Fremadrettet vil der være et besparelspotentiale i forhold til nye aftaler med leverandørerne, hvor det bør være muligt at få en lavere pris, da der nu kun skal leveres varer til ét lager frem for til flere. Denne besparelse er der ikke sat beløb på endnu, da vi løbende skal have lavet nye aftaler i takt med, at de gamle aftaler udløber.

Det er vedtaget, at centrallageret skal håndteres af et privat firma, men det vil være muligt for regionen selv at byde på transportopgaven.

I spidsen for projektet som formand for styregruppen står Thomas Pazyj. I forhold til tidsrammen for projektet skal de forskellige dele af projektet snart sendes i udbud. Det forventes, at vi implementerer den nye organisering her på hospitalet i starten af december 2012. Projektet er endelig udrullet medio 2013.

Ole B. Kjeldsen bemærkede, at det er vigtigt, at vi ikke oplever de samme vanskeligheder ved denne centralisering, som vi pt. oplever ved overgangen til en central IT-organisation. Hvis vi kommer til at mangle varer, går organisationen og dermed behandlingen i stå. Der var enighed om, at det er vigtigt at få etableret klarhed om eventuelle nøddepoter og nødprocedurer i forbindelse med varemangel på grund af snestorm, strejke el. lign..

Lars Engelst Petersen bemærkede, at projektet ser lovende ud, og at det er fornuftigt at kigge efter mulige besparelser i de ikke patientnære områder af organisationen. Nogle medlemmer af HMU ytrede bekymring i forhold til, om det vil kunne fungere tilfredsstillende med ét lager langt væk i forhold til vores behov og arbejdsrutiner i hverdagen. Thomas Pazyj svarede, at en privatiseret styring af et centrallager er prøvet af i regionen, hvor Aarhus Universitetshospital har haft styringen af deres lager udliciteret til et firma i Horsens.

Ud over et centrallager vil der også blive kigget på etablering af intelligente depoter her på hospitalet, når vi bygger ud, samt skanning af varer i forhold til bestilling.

Ad 11. Kommentarer til nyhedsbrev til HMU

Maja S. Jacobsen informerede om, at Jacob Pedersen vil sende en mail rundt til HMU vedr. status på parkeringshus og brugerbetaling. I nyhedsbrevet var der også planlagt et indlæg om arbejdsulykker. Da der har været problemer med adgang til data, kan tallene for arbejdsulykker ses i dette referat nedenfor.

Thomas Pazyj bemærkede i forhold til sygefraværstatistikken, at vi har et imponerende lavt sygefravær – også i Serviceafdelingen, der har nedbragt deres sygefravær.

Medarbejderrepræsentanterne kommenterede, at det lave sygefravær bl.a. kan være et resultat af den pleasing, der har været nævnt eksempler på HMU-mødet i marts.

Mette Dehlendorff bemærkede, at det er et kendt mønster, som vi også har set tidligere, at sygefraværet falder lidt i besparellestider. Derefter stiger det typisk igen. Det, der dog er tankevækkende, er, at vi generelt er gode til at holde sygefraværet lavt på hospitalet. I forhold til serviceassistenternes sygefravær kan det være vanskeligt at vurdere nærværskonsulentens betydning, men det er en klar mulighed, at nærværskonsulenten har bidraget til faldet i sygefravær.

Pirkko Dinnesen fortalte kort om et inspirerende oplæg om stress og udbrændte medarbejdere af Henrik Kolstad på RMUs temamøde, som vi muligvis kunne få gentaget her i HMU.

Anmeldte arbejdsulykker Regionshospitalet Randers/Grenaa (med og uden fravær) fordelt på årsager			
Årsag	2009	2010	2011, januar-19. juni
Uheld med udsættelse for smitterisiko	50	47	13
Fysisk og psykisk vold	6	9	9
Ulykker fysisk	49	37	11
Ulykker kemisk	5	1	7
Personforflytning- og håndtering	15	16	4
Håndtering af værktøj, ting og maskiner	11	9	4
Afværge af fald (spontan indgriben)	2	1	0
Andet	5	5	0
I alt	143	125	48

Ad 12. Eventuelt

Der var ingen punkter til eventuelt.

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand for HMU

Lone Winther Jensen

Marianne Jensen

Merete Falkenfleth

Ole B. Kjeldsen

Nina Søndergaard

Bente Fogh

Børge Bossen

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU

Lisbeth Reuss-Schmidt

Lars Engelst Petersen

Minna Krogh Andersen

Anna Larsen

Tove Juul Christensen

Rie Rytter

Ilse Irene Rasmussen

Helle B. Andersen

Marie Gylling

Afbud fra:

Egon Jensen

Else Vestbo

Lise Arbjerg

Dorte Henriksen

Jakob Lager

HR-konsulent:

Anja E. Frøkjær

Personalechef:

Mette Dehlendorff

Referent:

Maja S. Jacobsen

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand for HMU