

Referat af ordinært HMU-møde
Onsdag den 7. september, kl. 11.30-15.00
i mødelokale M4, Patienthotellet



Dagsorden:

Sagsb.	Indstilling
	1. Valg af ordstyrer (lederrepræsentant) (2 min.)
	2. Godkendelse af dagsorden (3 min.)
	3. Godkendelse af referat fra HMU-møde den 17. juni (5 min.)
Mette Dehlendorff/ Thomas Pazyj	4. Kerneydelser og kommende indsatsområder for Regionshospitalet Randers (60 min.) 2 bilag vedhæftet <ul style="list-style-type: none">• Oplæg om at arbejde med kerneydelser fra henh. Ole B. Kjeldsen fra Klinisk biokemisk afdeling og Marie Møller samt Jesper Grønlykke fra Akutafdelingen (30 min.)• Drøftelse af afdelingernes kerneydelser (15 min.)• Præsentation af tanker for fremtiden på Regionshospitalet Randers v. Thomas Pazyj (15 min.)
	PAUSE (10 min.)
HL	5. Økonomi og aktivitet (20 min.)
HL	6. Status på implementering af omstillingsplan (15 min.)
Børge Bossen	7. Status på parkeringshus og brugerbetaling (15 min.)
Anja E.	8. Præsentation af projektræsultater fra "Nye vinde – brug spillerdug"

Frøkjær	og sejl" (15 min.)
Mona Carøe Jensen	9. Kantinedriften – status på omsætning og igangsatte initiativer (15 min.) Kontaktudvalget har på sit møde op til HMU-mødet den 7. september spurgt ind til effekten af den prisstigning, der blev gennemført i kantinen pr. 1. juni 2010. Her blev prisen sat op med 5 kroner pr. tallerken på frokostbuffeten. Mona Carøe Jensen, leder af Patientkøkkenet og kantinen, indleder punktet med et kort indlæg om status på omsætning og igangsatte initiativer med mulighed for efterfølgende drøftelse.
Maja Jacobsen	10. Kommentarer til nyhedsbrev til HMU (10 min.) Nyhedsbrev til HMU vedhæftet Indhold: <ul style="list-style-type: none">• RMUK• APV og TU-LE• Rygning ved indgang 4• Arbejdsskader• Sygefraværstatistik (se vedhæftet Power Point)
	11. Eventuelt (10 min.) <ul style="list-style-type: none">• HMUs julefrokost – hvem arrangerer?

Referat:

Ad 1. Valg af ordstyrer

Thomas Pazyj blev valgt som ordstyrer.

Ad 2. Godkendelse af dagsorden

Maja Jacobsen bemærkede, at der var en fejl i dagsordenen. Punkt 8 er blevet udsat til decembermødet, da der var brug for mere tid til både præsentation og drøftelse.

Ad 3. Godkendelse af referat fra HMU-mødet den 17. juni

Thomas Pazyj bemærkede, at vi i foråret aftalte at afprøve at arbejde med værdier i forbindelse med HMU-møderne. Dette er blevet glemt i forbindelse med forberedelserne til dette HMU-møde, men vi vil prøve det af til decembermødet.

Ad 4. Kerneydelser og kommende indsatsområder for Regionshospitalet Randers

Thomas Pazyj indledte punktet med at understrege vigtigheden af at forholde sig til afdelingens kerneydelse. I forhold til at drøfte kerneydelsen på HMU-mødet har vi i forberedelsen til mødet ønsket at komme et spadestik dybere og få mulighed for at få og

videregive gode råd, så nogle udvalgte afdelingers proces i forhold til kerneydelsen kan blive til læring for resten af organisationen.

Derfor har vi inviteret Ole B. Kjeldsen fra Klinisk biokemisk afdeling samt Marie Møller og Jesper H. Grønlykke fra Akutafdelingen til at komme og fortælle om arbejdet med kerneydelsen i deres respektive afdelinger.

Kerneydelsen i Akutafdelingen (se Power point-præsentationen "PRIORITERINGSTRAPPE") Arbejdet med at definere Akutafdelingens kerneydelse startede i december 2010 og har været centreret omkring plejegruppens opgaver. Processen har været lang og har i den seneste tid været sat på standby på grund af arbejdet med omstillingsplanen.

Baggrunden for at igangsætte arbejdet var, at plejepersonalet i afdelingen oplever at have meget travlt med risiko for at miste overblikket over opgaver. At arbejde med kerneydelsen blev derfor et værktøj til at hjælpe pressede medarbejdere med at få en fælles forståelse af, hvilke opgaver, der skal løses i hvilke situationer.

Arbejdet med kerneydelsen har indtil nu mundet ud i en prioriteringstrappe, der definerer hvilke opgaver der skal udføres alt efter presset i afdelingen. Her arbejdes med en model, hvor der defineres en række opgaver, der løses alt efter, om afdelingen er i en grøn (dvs. normal), gul eller rød tilstand. Det har været vigtigt at tale om tilstand for at understrege, at det at være i gul eller rød tilstand ikke må være noget permanent. Som udgangspunkt kan afdelingen ikke bære at være i en rød tilstand mere end et par timer af gangen.

Der, hvor processen er pt., er, at trappen skal diskuteres på personalemøderne.

Lone Winther Jensen spurgte, om den tilstand, afdelingen er i, skal kommunikeres ud til patienterne og til hvilken nytte? Marie Møller og Jesper Grønlykke svarede, at det er planen, at patienterne skal informeres om det, hvis afdelingen i en periode er i en gul eller en rød tilstand. Formodningen er, at patienterne vil kunne acceptere udskydelser, hvis de har en viden om, at der er et stort pres lige nu, men at det er midlertidigt.

Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte, hvad der sker, hvis det viser sig at der er gul tilstand hver dag og rød én gang i døgn? Marie Møller svarede, at så vil afdelingsledelsen bede om en samtale med hospitalsledelsen for at løse problemerne.

Anja Frøkjær gjorde opmærksom på, at man i dele af psykiatrien i regionen arbejder med en lignende model, hvor der er en farve for den enkelte dag. En del af pointen med at definere farven for en dag er, at det giver mulighed for at få hjælp fra kolleger og andre afdelinger, så der sker en optimal fordeling af personaleressourcer.

Lone Winther Jensen spurgte, om det i forhold til det fremmødte personale har nogen betydning, hvilke kompetencer der er i teamet, og om det kan have betydning for farven på dagen? Marie Møller svarede, at erfaringer med prioriteringstrappen i Odense har betydet, at

de har tilrettet den, men de har fortsat brugt det viste skema (se ppt) og ikke kompetencer i teamet til at definere den aktuelle tilstand?

Lisbeth Kidmose spurgte, hvordan man vil holde styr på de opgaver, man har udskudt, mens man var i eksempelvis en rød tilstand? Marie Møller svarede, at det selvfølgelig vil være noget, afdelingen skal forholde sig til, når prioriteringstrappen skal implementeres, men lige nu ligger der ikke en færdig løsning i forhold til den problemstilling.

Jesper Grønlykke understregede, at det at arbejde med prioriteringstrappen har som formål at fordele arbejdspresset ligeligt mellem plejepersonalet. Derudover giver det mulighed for at føre statistik, så det bliver synligt, hvor ofte afdelingen eksempelvis befinder sig i en rød tilstand.

Nina Søndergaard spurgte ind til, hvem i afdelingen der definerer, hvornår man eksempelvis går fra en gul til en rød tilstand og tilbage igen? Marie Møller svarede, at det vil være afdelingskoordinatorens opgave.

Der var bred enighed om, at det var en meget spændende model at arbejde med, der meget tydeligt tilkendegiver prioriteringen i forhold til de væsentligste opgaver.

Kerneydelsen i Klinisk biokemisk afdeling (se Power Point-præsentationen "Kerneydelser – præsentation 2011")

Ole B. Kjeldsen beskrev arbejdet med kerneydelsen i Klinisk Biokemisk afdeling. Processen var oprindeligt startet i 2002, hvor man i laboratoriet definerede afdelingens værdier, hvoraf den væsentligste var respekt. Dette sæt værdier har været basis for den værdibaserede ledelse, der er blevet praktiseret i afdelingen.

Da afdelingen senest drøftede kerneydelsen, var der stor enighed i LMU. LMU nedsatte et 4 personers udvalg, der med udgangspunkt i specialevejledningen kom frem til den beskrivelse af afdelingens kerneydelse, som blev sendt til HMU.

For de ansatte er kerneydelsen ikke blot de ydelser, afdelingen leverer, men i lige så høj grad hvordan medarbejderne leverer den. Alle ansatte tilstræber at have et helhedssyn på det, afdelingen laver.

Nina Søndergaard bemærkede, at det er opløftende at se og læse, hvor forskelligt afdelingerne er gået til opgaven, og hvor forskelligt de har valgt at beskrive deres kerneydelse. Det viser en stor mangfoldighed i huset.

Der var forskellige holdninger til, om man kan definere forskning som en kerneydelse. Lone Winther Jensen indskød i forhold til denne diskussion, at sammenhængen mellem ordet kerneydelse og forskning for hende bestod i, at en kerneydelse ikke bare er noget, man gør, men også det man bestræber sig på at gøre godt/at være bedst til. For at være god og dermed

have en høj kvalitet i kerneydelsen kræves udvikling, og her er forbindelsen mellem kvalitetsudvikling og forskning meget åbenbar.

Der var bred enighed om vigtigheden af at have et stærkt fokus på forskning; særligt den forskning, der med fordel kan foregå på regionshospitalet, hvor vi har mange med basale lidelser. Derudover kunne man også forestille sig at forske i eksempelvis sekretæropgaver.

I forhold til definitionen kerneydelsen i den enkelte afdeling informerede Bente Fogh om, at Medicinsk afdeling netop nu arbejder med at definere deres, og en af rammerne for kerneydelsen er det, der kun kan foregå på et hospital.

Ole B. Kjeldsen foreslog, at kerneydelserne bliver lagt på intranettet, hvilket der var tilslutning til.

Præsentation af fremtidige indsatsområder (se Power Point-præsentation "HMU-møde 070911", dias 6-10)

Thomas Pazyj indledte sin præsentation med at understrege, at den strategi, der skal tegnes for hele organisationen, skal være i samklang med afdelingernes og hospitalets kerneydelser. De skitserede indsatsområder har været drøftet med afdelingsledelseskredsen, og der vil blive formuleret et samlet oplæg til en hospitalsstrategi på et senere tidspunkt.

Som udgangspunkt har ledelseskredsen valgt at fastholde hospitalets mission og vision, da de fortsat vurderes at være gode pejlemærker for hospitalets virke.

De udfordringer, vi som hospital står over for pt., er:

- Implementering af omstillingsplan
- Implementering af specialeplan
- Fokus på at være et bæredygtigt akuthospital
- Økonomiske udfordringer, hvor vi er under konstant pres og hvor vi ikke oplever at have rum til investeringer
- Vores omdømme og image som attraktiv arbejdsplads

De ønsker, vi har for hospitalet, er, at vi skal være et normsættende akut- og regionshospital.

Dertil hører, at vi vil:

- Levere effektive sammenhængende patientforløb
- Have en høj kvalitet i vores behandling
- Gøre en dyd ud af hovedfunktionsniveauet
- Omlægge i størst mulig grad fra stationær til ambulans
- Bevare vores spydspidsfunktioner

Vi ønsker desuden at udvide samarbejdet med Aarhus Universitetshospital både i forhold til patienter og forskningssamarbejde.

For at vi kan nå de ovenstående mål mener vi, at følgende tiltag på det organisatoriske område, er nødvendige. Nogle er vi allerede i gang med at implementere, mens andre stadig er på tegnebrættet.

Organisatorisk udvikling:

- Klyngedannelser
- Balance mellem det specialiserede/generelle
- Fælles akutmodtagelser
- Administrativt samarbejde på tværs af hospitaler
- Ændring af styringsregime/incitament, herunder at afdelingerne får større råderet over det overskud de formår at skabe i eget budget, men til gengæld også kan trække et underskud med sig ind i et nyt regnskabsår, som de skal afvikle

Samarbejde med primærsektoren:

- Kommunesamarbejde
- Sundhedshus Grenaa
- Samarbejde praktiserende læger

Vi ønsker derudover at etablere et økonomisk råderum, så vi kan arbejde fokuseret med kontinuerlige driftsforbedringer samt øge aktiviteten ved at tiltrække nye funktioner, etablere garantiklinikker og gennemføre hjemtrækningsprojekter.

Sidst men ikke mindst er det vigtigt for os at styrke vores omdømme og få sat Regionshospitalet Randers på landkortet. Dette vil vi arbejde løbende med, så de områder, hvor vi har noget at fremhæve, også bliver kendt af andre end os selv.

Bemærkninger fra HMU til Thomas Pazyjs oplæg

Der var enighed om, at indsatsområderne generelt var fornuftige. Flere medlemmer udtrykte dog en bekymring i forhold til det nye økonomiske styringsparadigme, hvor afdelingerne får større ansvar og råderet i forhold til både underskud og overskud:

- Pirkko Dinnesen bemærkede, at store underskud ofte rammer de afdelinger med mange akutte patienter. Hertil svarede Lone Winther Jensen, at der ikke nødvendigvis er en naturlig sammenhæng i mellem underskud og mange akutte patienter, og at man på Aarhus Universitetshospital kan se eksempler på det modsatte
- Marie Gylling udtrykte bekymring over, at økonomisk trængte afdelinger kan være nødt til at skære i kursusbudgetterne
- Merete Falkenfleth bemærkede, at det er vigtigt, at der ikke opstår en søjleøkonomi, men at vi fastholder, at der på huset skal være en fælles loyalitet og ansvarsfølelse i forhold til hinanden.
- Lisbeth Reuss-Schmidt understregede vigtigheden af at involvere HMU i det videre arbejde med strategien for hospitalet

Ad 5. Økonomi og aktivitet

(Se power point-præsentationen "HMU-møde 070911", dias 2-5)

Thomas Pazyj indledte punktet med at informere om, at der som lovet på HMU-mødet i juni vil blive arrangeret et møde for HMUs medlemmer, hvor Søren Vestergaard vil præsentere et oplæg om fordelingen af økonomiske midler, håndtering af reservationer, og hvordan og til hvad man kan bruge InfoRM.

Økonomi

Vi har pt. meldt et forventet underskud ind for 2011 til regionen på 10 mio. kr.. Af de 10 mio. kr. skyldes de 5 mio. kr. en allerede kendt indre ubalance, mens ca. 4 mio. kr. skyldes, at vi først kan få fuld effekt i forhold til omstillingsplanen fra årsskiftet.

Derudover presses vi på udgifter til energi og it. Særligt it-udgifterne er vanskelige at styre, da der løbende kommer nye udgifter til, som vi ikke har kunnet forudse.

De økonomiske tal for afdelingerne viser et overskud på ca. 2,6 mio. kr., hvilket er meget positivt. Hospitalsledelsen drøfter løbende situationen med de afdelinger, der lige nu har røde tal på bundlinjen.

Aktivitet

Hvor det i forhold til økonomien ser relativt fornuftigt ud, har vi til gengæld problemer i forhold til vores aktivitet, hvor vi særligt på ambulatoriedelen er bagud. Pt. ser balancen således ud, at vi har et samlet aktivitetsunderskud svarende til ca. 2,4 mio. kr.. Dette dækker dog over et underskud på ambulatoriefunktionerne på sammenlagt ca. 8,6 mio. kr..

Vi har sammen med afdelingsledelserne dog besluttet at fastholde, at vi for så vidt muligt lukker ned for aktiviteten i efterårsferien, da mange afdelinger allerede har aftalt ferie i forhold til medarbejderne.

Der vil fremadrettet blive fokuseret på de afdelinger, hvis ambulatorier lige nu ligger markant under deres aktivitetsbudget. Herunder vil der være fokus på, om vi får registreret vores aktivitet korrekt, da det i flere tilfælde har vist sig, at vi har fejlregistreret og derved mistet indtjening.

Ad 6. Status på implementering af omstillingsplan

Lone Winther Jensen præsenterede status på omstillingsplanen.

Urologien: Vi har de sidste indlagte patienter til og med den 30. september. Vi er netop nu ved at indgå aftalerne omkring den fælles funktion, vi fra 1. oktober skal drive i samarbejde med Aarhus. Vi skal sikres en DRG-indtægt på ambulatoriet på 26,3 mio. kr., hvilket Aarhus vil være ansvarlige for, da det er i Aarhus, patienterne bookes.

Pædiatrien: Vi har en igangværende drøftelse med centerledelsen på området i Aarhus i forhold til, hvilke funktioner vi kan flytte til Randers. Derudover vil vi drøfte med dem, om vi skal overtage noget af aktiviteten på neonatal-området fra dem, mens de bygger om.

Gyn/obs: Vi vil fremover varetage kejsersnit på eget ønske i Randers; både fra vores eget optageområde, men også fra Aarhus. Derudover drøfter vi, hvordan vi bedst muligt tiltrækker flere fødende.

Grenaa: Friklinikken lukker den 29. september.

Patienthotellet: Patienthotellet lukker til 1. oktober. Nogle af hotellets værelser vil kunne benyttes af eksterne teknikere og håndværkere eller pårørende.

Pt. mangler regionen at udmønte besparelserne på det medicinske og det neurologiske område. På det medicinske område vil der blive gennemført en benchmarking, der skal hjælpe med at finde ud af, hvor de 17 mio. kroner skal findes. På det neurologiske område skal der findes 12 mio. kroner.

Bemærkninger fra HMU:

Medarbejdersiden udtrykte dyb bekymring og frustration over situationen på B7, hvor patienterne pt. ligger på gangen, i dagligstuen og i fys-området. De personalemæssige ressourcer dækker ikke behovet, og mange medarbejdere melder om stress og frustration over en situation, hvor man ikke oplever at kunne levere en ordentlig kvalitet til patienterne.

Medarbejdersiden understregede, at den nuværende situation er langt fra acceptabel, særligt da situationen har været til at forudse. Der har bl.a. været spurgt ind til det på tidligere HMU-møder; eksempelvis i forhold til øre-næse-hals-patienterne. Medarbejdersiden tilføjede, at den ekstremt pressede og utilfredsstillende situation indikerer et manglende overblik fra ledelsessiden, som nu får konkrete konsekvenser for patienter og medarbejdere.

Hospitalsledelsen udtrykte, at de er klar over den pressede situation på B7 og hører de meldinger, der nu også kommer på HMU. Det drøftes pt. med afdelingsledelsen, hvad der bedst kan gøres for at afhjælpe situationen. Selv om det er en hård tid for personalet på afsnittet nu, er der dog også en klar forventning om, at en del af presset naturligt vil aftage, når de urologiske patienter forsvinder pr. 1. oktober. Thomas Pazyj takkede for det kraftige signal, som medarbejderrepræsentanterne nu har sendt via HMU.

Lise Arbjerg bemærkede, at informationerne omkring omplaceringsprocessen på A7 og AB4 er blevet givet på forskellige tidspunkter i de to afsnit, og at dette har været frustrerende for personalet på A7, hvis ledelse afholdt sommerferie, mens processen blev gennemført i AB4.

Pirkko Dinnesen spurgte til, hvor der er sparet ledere i forbindelse med implementeringen af omstillingsplanen her på hospitalet, og hvad denne besparelse betyder i lønkroner? Lone

Winther Jensen svarede, at der er ved at blive lavet en status over personalesituationen. Denne vil HMU også modtage.

Thomas Pazyj afrundede punktet med at informere om, at staten har oprettet en låne- og omstillingspulje til anlæg, hvor regionen har søgt midler til vores udbygning af akutafdelingen. Her har regionen fået bevilget 40 mio. kroner, der er øremærket vores byggeri. Dette er et godt tegn i forhold til, at regionen nu finder de resterende midler op til 127 mio. kroner, som fase 1 af byggeriet koster. Særligt set i lyset af den meget pressede situation regionens anlægsøkonomi befinder sig i.

Ad 7. Status på parkeringshus og brugerbetaling

(Se power point-præsentationen "HMU-møde 070911", dias 11-15)

Børge Bossen præsenterede en kort status i forhold til parkeringshus og brugerbetaling.

Timebetalingen for patienter og gæster blev sat i gang fra 1. september, mens brugerbetaling for medarbejderne sættes i gang pr. 15. september. De to forskellige datoer skyldes, at det grundet sommerferien ikke har været muligt at få informeret alle ansatte rettidigt til, at vi kunne nå at fordele parkeringslicenser til den 1. september.

Modellen for tildeling af licenser til medarbejderne blev en lodtrækning, da vi ved tidsfristen for ansøgninger havde modtaget 780 ansøgninger til 660 pladser.

Der vil fremover blive holdt løbende øje med, om der er ledige pladser, der gør, at vi kan uddele flere medarbejderlicenser. Derudover vil vi også løbende kigge på skiltningen samt opstribningen. Til december forventer vi, at der bliver mulighed for at tage 50 ekstra pladser i brug ved Kirketerpsvej.

For løbende at kunne tage stilling til særlige situationer og forespørgsler er der nedsat en driftsgruppe, der løbende vil evaluere driften og samarbejdet med Q-park.

Marie Gylling spurgte, hvad man råder de ansatte, der ikke har fået en parkeringslicens, til? Børge Bossen svarede, at vi selvfølgelig opfordrer dem, der kan, til at bruge andre transportmidler end egen bil. Derudover oprettes pendlerpladser, der kan bruges ved samkørsel. Thomas Pazyj opfordrede også til, at ansatte parkerer i nærområdet, men dog tager hensyn til beboerne, så man ikke generer indkørsler og brandveje.

Pirkko Dinnesen spurgte, om der kan opstilles et tørrerum i garderoberummet til cyklisternes våde tøj? Derudover spurgte Pirkko Dinnesen til, om vi er sikre på, at det er juridisk i orden at tage penge for en parkeringsplads, som man ikke er 100 % sikker på at få. Lone Winther Jensen svarede, at det juridiske er i orden.

Hospitalsledelsen har modtaget ca. 300 underskrifter fra medarbejdere, der er utilfredse med indførelsen af betalingsparkering. Thomas Pazyj bemærkede, at man selvfølgelig er opmærksom på signalet fra medarbejdergruppen, men at beslutningen om betalingsparkering er truffet. Dog vil man gerne gøre opmærksom på modstanden, da betalingsparkering heller

ikke i HMU oplevedes som nogen optimal løsning, men var den eneste måde, hvorpå vi kunne få opført et parkeringshus.

HMU drøftede, hvordan man bedst besvarede henvendelsen og var enige om at videreformidle den i et brev til regionsrådets politikere.

Ad 9. Kantinedriften – status på omsætning og igangsatte initiativer

Mona Carøe Jensen, Cheføkonoma, informerede om initiativer og omsætning i kantinen. Som resultat af besparelser steg kantinens priser i foråret med 5 kroner pr. tallerken. Siden har køkkenet kunnet notere sig en tilbagegang på ca. 80 kunder om dagen.

Nedgangen skal dog også ses i lyset af, at der generelt er blevet færre ansatte på hospitalet, samt at både sygeplejeskolen og fodterapeutskolen er flyttet bort fra matriklen. Sammenlagt har de to skoler tidligere betydet et salg til ca. 50 personer dagligt.

På grund af tilbagegangen i omsætning har det været nødvendigt at opsiges en medarbejder, hvilket pt. betyder et større pres på de tilbageværende medarbejdere, da der til nogle opgaver skal bruges de samme personaleressourcer, selvom der ikke skal produceres samme mængde mad.

Nye initiativer samt planlagte initiativer fra Kantinen:

- Grovere sandwichboller – har resulteret i et større salg
- Automatsalg
- Salg af pålæg – meget populært
- Kantinevogn fra sidst på efteråret, da færre sidder i kantinen og spiser, og flere melder, at de har svært ved at nå i kantinen for at hente mad
- Tapasfade fra 30. september
- Mulighed for at bruge dankort i kantinen

Nina Søndergaard spurgte til status på Take away for medarbejderne. Mona Carøe Jensen svarede, at det kører meget stabilt for tiden. Der bliver lavet et fast antal portioner, der sælges efter først til mølle-princippet. Der er ikke oplevet nogen nedgang, efter at man er gået væk fra at sende mails til alle. Samtidig har det lettet i forhold til de administrative opgaver, da der tidligere blev brugt tid hver uge på at administrere bestillingerne.

Marie Gylling spurgte til, om der er blevet ændret på reglerne omkring aftensmaden i kantinen, så man kan blande den varme ret med salat fra salatbuffeten? Mona Carøe Jensen svarede, at det er ikke muligt, men at køkkenet i forhold til aftensmaden er startet op med et nyt koncept, hvor der til den varme ret serveres flere grøntsager og/eller salat.

Thomas Pazyj afrundede punktet med at takke Mona Carøe for oplægget. Derudover bemærkede Thomas Pazyj, at det er imponerende med de nye tiltag og det store arbejde, der lægges for dagen i kantinen.

Ad 10. Kommentarer til nyhedsbrev til HMU

Der var enighed om, at vi som organisation kan glæde os over et generelt lavt sygefravær og et lavt antal arbejds-skader.

Ad 11. Eventuelt

- Lise Arbjerg spurgte til status på Speechmax, der kører meget dårligt, og om vi kan forvente forbedringer inden for en overskuelig fremtid? Børge Bossen svarede, at der har været et møde om den eksisterende løsning, og at der bliver arbejdet i forhold til de problemer, der er med systemet. Jens Kristensen, hospitalets it-kundeansvarlige, deltager i arbejdet.
- Pirkko Dinnesen spurgte til muligheden for en erfa-gruppe for stressramte? Anja Frøkjær svarede, at der vil blive arbejdet videre med ideen i arbejdsmiljøorganisationen.
- Maja Schmidt Jacobsen efterlyste, hvem der skal stå for at arrangere HMUs julefrokost efter heldagsmødet den 7. december? Thomas Pazyj foreslog, at der vælges henh. en medarbejder- og en lederrepræsentant. Medarbejdersiden meldte umiddelbart ind, at Helle B. Andersen hjælper med arrangementet for medarbejdersiden.
- Merete Falkenfleth, der havde sidste møde i HMU, takkede for et godt samarbejde og en inspirerende dialog.

Regionshospitalet
Randers og Grenaa

Kommunikationsenheden
Skovlyvej 1

DK-8930 Randers NØ

Tel. +45 7842 0000

Fax +45 7842 4300

Randers.administration@rm.dk

www.regionshospitalet-randers.dk

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand for HMU

Lone Winther Jensen

Egon Jensen

Børge Bossen

Ole B. Kjeldsen

Nina Søndergaard

Merete Falkenfleth

Lisbeth Kidmose

Bente Fogh (deltog indtil kl. 14)

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU

Dorte Henriksen

Lars Engelst Petersen

Tove Juul Christensen

Rie Rytter

Ilse Irene Rasmussen

Lise Arbjerg

Anna Larsen

Helle B. Andersen

Lisbeth Reuss-Schmidt

Marie Gylling

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Afbud fra:

Marianne Jensen

Jakob Lager

Minna Krogh Andersen

Mette Dehlendorff

Observatør:

Anja E. Frøkjær

Referent:

Maja S. Jacobsen

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU