

**Referat af ordinært HMU-møde
Mandag den 23. april, kl. 12-15
i Mødelokale 4**

**Dagsorden:**

Ansvarlig	Punkt
	1. Valg af ordstyrer og mødeleder (medarbejderrepræsentanter) (2 min.)
	2. Mødets værdi (valgt af medarbejderrepræsentanterne) (2 min.) Som aftalt på mødet i december fortsætter vi med at bruge hospitalets værdier som baggrund for at evaluere mødet. Medarbejderrepræsentanterne præsenterer derfor ligesom sidst, hvilken værdi de mener, der skal være særligt fokus på på mødet. HMUs medlemmer har mulighed for at komme med eksempler på, hvordan værdien optimalt set kan komme til udtryk på mødet. Ved mødets afslutning evalueres kort på, hvordan HMUs medlemmer mener, at værdien er eller ikke er kommet til udtryk.
	3. Godkendelse af dagsorden (3 min.) <ul style="list-style-type: none">• Punkter til Evt.
	4. Godkendelse af referat fra HMU-mødet den 9. februar (3 min.)
HL	5. Økonomi, aktivitet og arbejdsmiljø (20 min.) <ul style="list-style-type: none">• Præsentation af status pr. 23. april• Budget 2013• Orientering om nyt programoplæg til fase 2 af udbygningen til fælles akutafdeling v. Jacob Pedersen

AEF/MHD/ HL	<p>6. Arbejdstilsynets påbud, afgørelser og vejledninger (20 min.)</p> <p>I januar og februar 2012 har Arbejdstilsynet gennemført et såkaldt risikobaseret tilsyn på Klinisk Biokemisk Afdeling, Akutafdelingen, Ortopædkirurgisk/Kirurgisk afdeling, Serviceafdelingen, Patientkøkkenet, Teknisk Afdeling samt Grenaa Sundhedshus. Arbejdstilsynet har i den forbindelse givet påbud på materielle forhold, vejledninger samt afgørelser inden for psykisk arbejdsmiljø.</p> <p>De vedlagte bilag beskriver processen og tidsplanen for hospitalets opfølgning på Arbejdstilsynets påbud og afgørelser i foråret 2012, herunder rådgivningsstøtte til afdelingerne til løsning af problemstillingerne.</p> <p>Det vedlagte bilag for tids- og procesplan for håndtering af påbud, afgørelser og vejledninger er en mere detaljeret beskrivelse af processen, herunder tilbagemelding til HMU. Afdelingsledelseskredsen har sagt god for planen på deres møde den 10. april.</p> <p>Det indstilles, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU tager orientering samt tidsplan til efterretning • HMU's ideer og forslag på baggrund af Arbejdstilsynets tilbagemeldinger indgår i drøftelsen under punkt 7. <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status til HMU på opfølgning på Arbejdstilsynets påbud, afgørelser og vejledninger, HMU møde 23. april 2012 • Tidsplan for håndtering af Arbejdstilsynets risikobaserede tilsyn • Oversigt over påbud, afgørelser og vejledninger fra Arbejdstilsynet • Påbuddene, afgørelserne og vejledningerne - i uforkortet udgave - fra Arbejdstilsynet på baggrund af risikobaseret tilsyn. OBS! Vær opmærksom på at bilagsmaterialet er meget omfangsrigt.
AEF/MHD	<p>7. Indledende tilbagemelding i forhold til APV og TULE (25 min.)</p> <p>Regionshospitalet Randers gennemførte i uge 10 og 11 kortlægning af APV og TULE. Der er vedlagt en kort status vedrørende processen for undersøgelserne samt de overordnede resultater af APV undersøgelsen. På HMU mødet vil de overordnede resultater fra TULE undersøgelserne blive fremlagt.</p> <p>HMU skal drøfte de uddybende tilbagemeldinger på HMU mødet den 20. juni på baggrund af den status, som samtlige afdelingsledelser leverer i forhold til, hvordan de har arbejdet med APV og TULE. På mødet den 20. juni får HMU derudover en status fra de afdelingsledelser, som har fået påbud, vejledninger og/eller afgørelser fra Arbejdstilsynet.</p> <p>Personaleafdelingen foreslår, at HMU på efterårets HMU møder (13.09.12 og</p>

	<p>6.12.12) inviterer repræsentanter fra afdelinger/afsnit, som vil give en status og tilbagemelding på deres arbejde med arbejdsmiljøet på baggrund undersøgelserne/besøg fra Arbejdstilsynet.</p> <p>Det indstilles, at:</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU drøfter, hvordan hospitalet bedst muligt opnår læring på tværs, både ift. Arbejdstilsynets tilbagemeldinger samt resultaterne fra APV og TULE.• HMU drøfter hvordan udvalget ønsker at blive inddraget i processen omkring opfølgningen på APV og TULE undersøgelserne og tilbagemeldingerne fra Arbejdstilsynet. <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kort status på APV og TULE
	<p>PAUSE (15 min.) Vi genoptager mødet kl. 13.30.</p>
HL	<p>8. Status på omstillingsplan (15 min.) Hospitalsledelsen giver en kort mundtlig status i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ændringer på det medicinske område• Grenaa Sundhedshus og etablering af akutklinik; herunder arbejdsmiljøproblemstilling vedr. alenearbejde• Status i forhold til Urologisk ambulatorium• Status i forhold til overførsel af aktivitet fra AUH til Gyn/Obs i Randers• Tilbagemelding i forhold til regionens puljemidler til Randers til støtte for omstillingsprocessen• Status på rengøringsbenchmark• Andre områder
HL	<p>9. Tanker i forhold til hospitalets strategi (15 min.)</p> <p>I december 2011 drøftede HMU et udkast til hospitalets strategi og mål. Efterfølgende er strategien nu godkendt og i færd med at blive omsat til mere konkrete mål og handleplaner.</p> <p>Hospitalsledelsen ønsker at fremlægge og drøfte sine tanker i forhold til det videre arbejde for at nå de mål, der er beskrevet i strategien, med HMU.</p> <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Strategitiltag for RRA 2011-2013

<p>MHD</p>	<p>10. Evalueringsrapport af nærværskonsulentordningen for serviceassistenterne (15 min.)</p> <p>I foråret 2010 søgte hospitalet midler ved Det Lokale Beskæftigelsesråd (LBR) i Randers til etablering af en nærværskonsulent (social tillidsmand) for rengørings- og serviceassistenterne på hele hospitalet. Hospitalet fik i første omgang en bevilling på en ½-stilling i et år og efterfølgende forlænget denne bevilling i yderligere 1 år, dog alene til 1/3-stilling. Forlængelsen af bevillingen blev givet under forudsætning af, at der blev udarbejdet en evalueringsrapport ca. halvvejs i forløbet, der skal sendes til Det Lokale Beskæftigelsesråd.</p> <p>I rapporten, der er udarbejdet af nærværskonsulenten, er der nogle refleksioner og anbefalinger, som er værd at fremhæve f.eks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre samarbejde med LBR i forhold til nærværskonsulenten • Bedre samarbejde med LBR i forhold til arbejdspladsen • Vigtigt med opbakning fra ledere og TR/AMIR • Tydelighed omkring hvilke værktøjer (statistikker/informationer), der kan stilles til rådighed for nærværskonsulenten • Undgå sammenblanding af roller (delestilling) • Tænk over nærværskonsulentens fysiske placering • Har været med til at gøre en forskel for mange ansatte – men svært at dokumentere <p>Nærværskonsulenten tiltrådte stillingen pr. 1.9.2010 og har opsagt sin stilling pr. 29. februar 2012.</p> <p>Det indstilles, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU bidrager med yderligere refleksioner og anbefalinger i forhold til stillingen som nærværskonsulent • HMU tager rapporten til efterretning <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evalueringsrapport Nærværskonsulent 2012
<p>Pirkko Dinnesen/ Annette B. Vedstesen</p>	<p>11. Indberetning af UTH på hospitalet (10 min.)</p> <p>På baggrund af en drøftelse på det seneste kontaktudvalgsmøde og med udgangspunkt i hospitalets patientsikkerhedsårsrapport for 2011 vil kvalitetskonsulent Annette B. Vedstesen kort besvare de spørgsmål, der blev bragt op på kontaktudvalgsmødet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad laver vi statistik på i forhold til UTH? • Findes der afsnitsspecifik/specialespecifik information? • Ved vi, hvad der ligger til grund for forskellene på afdelingernes antal af

	<p>indberetninger? - Mere travlhed, kultur i afdelingen etc. ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der fællestræk i anmeldelserne/bruger vi UTH ens? <p>Hvis det på mødet viser sig, at der er behov for en længere diskussion af emnet, foreslår HMUs næstformand og sekretær, at emnet genoptages på HMUs møde den 20. juni.</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patientsikkerhedsårsrapport 2011
Thomas Pazyj/ Pirkko Dinnesen	<p>12. Forslag til ændring af HMU-mødernes varighed (10 min.)</p> <p>Formand og næstformand i HMU har sammen talt om, at vores dagsordener og møder ofte er pressede. Presset på dagsordenen betyder, at HMU kan have svært ved at nå samtlige punkter på dagsordenen, og at oplevelsen af mødeafviklingen kan være præget af frustration.</p> <p>Formandskabet indstiller derfor til, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU drøfter, om oplevelsen af, at dagsordenen og møderne er pressede, deles af de øvrige medlemmer af HMU • HMU drøfter og evt. vedtager et forslag fra formandskabet om, at møderne udvides med en halv time med undtagelse af heldagsmødet i december
MSJ	<p>13. Kommentarer til nyhedsbrevet til HMU (10 min.)</p> <p>Indhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibrugtagning af parkeringshuset v. Jacob Pedersen • Lukning af indgang 4 v. Jacob Pedersen • Benchmarkanalyse på det radiologiske område i 2012 v. HL og Maja Jacobsen • Ansøgning om uddannelsesmidler v. Mette Dehlendorff • Orientering om OK13 v. Mette Dehlendorff • Ændring af Kommunikationsenhedens opgaver i forbindelse med omstillingsplanen v. Børge Bossen og Maja Jacobsen • Sygefraværstatistik v. Jacob Vestergaard <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbrev til HMU nr. 9 • Sygefravær til HMU (ppt)
	<p>14. Eventuelt (10 min.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kantinens åbningstider og mulighed for at købe mad i helligdagene (spørgsmål fra Kontaktudvalget) v. Pirkko Dinnesen • Forslag til punkter på næste møde

15. Evaluering af mødet (5 min.)

- Hvordan er den valgte værdi kommet til udtryk eller ikke kommet til udtryk på mødet?

Referat:**Ad 1. Valg af ordstyrer og mødeleder**

Marie Gylling blev valgt som mødeleder, og Lisbeth Reuss-Schmidt blev valgt som ordstyrer.

Ad 2. Mødets værdi

Medarbejderrepræsentanterne havde valgt troværdighed som mødets værdi.

Ad 3. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

Ad 4. Godkendelse af referat fra HMU-mødet den 9. februar

Referatet blev godkendt med følgende bemærkninger:

- Lars Engelst Pedersen bemærkede, at patienterne fortsat bliver henvist til eksempelvis Q11, hvilket er uheldigt. Lone Winther Jensen svarede, at koderne desværre er nødvendige i forhold til EPJ, men patienterne skal kun præsenteres for afsnittets sigende navn og ikke koden. Pirkko Dinnesen understregede, at det at bruge afsnittets sigende navn kræver en kulturændring, som tager tid.
- Pirkko Dinnesen spurgte, om der var fundet en løsning på spørgsmålet om, hvorvidt donortapning af ansatte skal foregå på hospitalet eller på Sundhedscentret? Thomas Pazyj svarede, at der ikke er fundet en endelig løsning, og at HMU vil blive orienteret, når løsningen er fundet.

Ad 5. Økonomi, aktivitet og arbejdsmiljø

HMUs medlemmer vil fremover op til HMU-møderne få tilsendt en måneds- eller kvartalsrapport med status for økonomi og aktivitet.

Regnskab 2011

Regnskabsresultatet for 2011 blev et overskud på 5 mio. kr.. Hospitalsledelsen har i forhold til afdelingernes regnskab besluttet at overføre 1/3 af henh. overskud og underskud til 2012. Da afdelingerne dog først har fået informationen for nylig, har hospitalsledelsen valgt, at afdelingerne med underskud kan afdrage underskuddet i både 2012 og 2013.

Fra 2012 og fremefter vil der blive overført 75 % af afdelingernes overskud og 100 % af et eventuelt underskud til næste år.

Første kvartal 2012

I hospitalets første kvartalsrapport til regionen fastholder vi vores prognose om at afslutte 2012 med økonomisk balance. Pt. ser vores aktivitet fornuftig ud, mens det i forhold til økonomien varierer meget fra afdeling til afdeling. Hospitalsledelsen drøfter situationen med de afdelinger, der efter de første par måneder står med et umiddelbart uforklarligt underskud.

Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte, om nogle af de underskud giver anledning til en tilpasning af afdelingernes budget? Thomas Pazyj svarede, at det ikke er den konklusion, hospitalsledelsen indtil videre har truffet, men at den økonomiske status skal drøftes indgående med afdelingsledelsen først, før hospitalsledelsen vil melde noget endeligt ud.

Lokalløn og det nye økonomiske styringsparadigme

Pirkko Dinnesen spurgte til håndteringen af lokallønsmidlerne, da det nye økonomiske styringsparadigme med lønsumsstyring frem for normeringsstyring bl.a. kan få som konsekvens, at to erfarne sygeplejersker med en høj løn og eventuelle lokallønstillæg kan erstattes med 3 mindre erfarne sygeplejersker? Pirkko Dinnesen udtrykte bekymring for fremtidige ansættelseskriterier – om ansættelserne fremover kun sker med økonomiske begrundelser, og at man ikke mere ser så meget på ansøgerens kvalifikationer. Og hvad sker der i forhold til lokallønsmidlerne, hvis en medarbejder med lokallønstillæg forlader sin stilling?

Mette Dehlendorff svarede, at det er den enkelte afdelingsledelse, der nu har det fulde ansvar for, hvem der ansættes, og hvorvidt man vælger at ansætte mere eller mindre erfarne medarbejdere.

I forhold til lokallønsmidlerne bliver pengene i afdelingen, hvis en medarbejder med et lokallønstillæg opsiges sin stilling. I forhold til eventuelle fremtidige lokallønsmidler foreligger der ikke en færdig plan, da der pt. ikke er nogen midler at forhandle om, men som udgangspunkt vil midlerne blive placeret centralt, hvorefter de efter forhandlingen vil blive overført til de relevante afdelingers budgetter.

Budget 2013

Thomas Pazyj informerede om, at der i forhold til Budget 2013 arbejdes med en ny tilgang til budgettet, så økonomien nu forsøges kædet sammen med behandlingskvaliteten og optageområdets forbrug af sundhedsydelse. Ønsket er at få mere af den rigtige behandling for færre penge, da vi ikke skal regne med, at vi får tilført flere økonomiske midler fra regeringen til 2013.

Som eksempel kan der nu blandt andet kigges på, om hospitalerne skal aflønnes i forhold til patientens oprindelige diagnose/diagnoser, mens vi ikke skal have penge for at behandle de komplikationer og bivirkninger, som vi kunne have undgået med en bedre behandling.

Der er i forhold til samme drøftelse lavet en analyse, der viser forbruget af sundhedsydelse pr. indbygger i de forskellige kommuner i Region Midtjylland. Efter at have taget højde for

diverse socioøkonomiske faktorer er der stadig en forskel i kommunernes forbrug. Det analyseres derfor pt., hvordan man kan reducere forbruget i de kommuner med et højt forbrug, men også om et forbrug kan blive for lavt. Analysen er vedhæftet dette referat.

I forhold til kommunerne i vores optageområde placerer de sig, når der er taget højde for de socioøkonomiske faktorer, inden for normalfordelingen. Regionsrådet vil på et kommende temamøde drøfte i hvilken udstrækning fremtidige budgetter skal baseres på andet en aktivitets- og økonomioverholdelse.

Lisbeth Reuss-Schmidt understregede vigtigheden af, at vi måler kvaliteten på en måde, der giver mening og ikke som en anden kvalitetsmåling, hvor antallet af håndvaske kan have betydning for, hvilken kvalitetsstandard man vurderer et hospital til at have.

Nyt programoplæg til fase 2 af Fælles Akutmodtagelse (Se Power Point-præsentation "Fælles akutmodtagelse – fase 2")

Projektleder Jacob Pedersen fremlagde status på fase 2 af udbygningen af den Fælles Akutmodtagelse.

Som udgangspunkt har hospitalet kun fået tilsagn om finansiering af fase 1. Vi reviderer nu programoplægget, så det kan forelægges regionsrådet til august, og vi forhåbentlig kan få tilsagn om finansieringen af fase 2. En af årsagerne til, at vi så hurtigt som muligt ønsker at få et tilsagn om at kunne bygge videre efter fase 1, er, at vi med fase 1 splitter akutmodtagelsen, som vi først med gennemførelsen af fase 2 samler igen.

Baggrunden for revideringen er, at vi i dag ikke har samme forventning om, hvor mange senge vi får brug for fremover. Derudover har både DNU og DNV revurderet størrelsen af deres fremtidige akutmodtagelser; en vurdering vi læner os op af. Da fase 3 primært indeholder etableringen af sengeafsnit, arbejder vi nu med en løsningsmodel, der samler fase 2 og fase 3.

Det programoplæg, vi sender til godkendelse i regionsrådet, præsenterer en overordnet ramme for fase 2. Hvis programoplægget godkendes, og regionsrådet giver tilsagn til finansieringen, vil fase 2 kunne tages i brug i 2016 – halvandet år efter fase 1.

Problematikken i forhold til regionsrådets godkendelse er, at regionens anlægsmidler er under pres. Derfor drøftes det at flytte midler fra drift til anlæg.

I forhold til brugerinddragelse vil den finde sted, når programoplægget godkendes.

Ad 6. Arbejdstilsynets påbud, afgørelser og vejledninger

Anja Frøkjær indledte punktet med at sige, at der vil være en samlet drøftelse af proces i forhold til Arbejdstilsynets afgørelser, APV og TULE under punkt 7.

Bemærkninger fra HMU vedr. Arbejdstilsynets afgørelser:

- Thomas Pazyj bemærkede, at Arbejdstilsynet i forbindelse med deres besøg ikke var faldet over problemstillinger i forbindelse med forflytning, hvilket var glædeligt. Dermed understregede han, at det også er vigtigt at lægge mærke til, hvad Arbejdstilsynet ikke observerede på deres besøg.
- Thomas Pazyj understregede, at arbejdsmiljøorganisationen fik meget anerkendelse ved Arbejdstilsynets tilbagemelding
- Pirkko Dinnesen udtrykte bekymring i forhold til de vejledninger, der påpeger problemstillinger ved det psykiske arbejdsmiljø, og spurgte, hvorvidt der her kan være en sammenhæng med den omstillingsplan, hospitalet har gennemført
- HMU drøftede observationerne i forhold til it-arbejdspladserne. Mange medarbejdere bruger i dag meget mere tid foran skærmen end tidligere. Derfor har vores opmærksomhed på it-arbejdspladsernes indretning tidligere ikke været så stor, men der ligger her en opgave, som vi vil og er gået i gang med at løfte

Ad 7. Indledende tilbagemelding i forhold til APV og TULE (Se Power Point-præsentationen "præsentation af TULE på hospitalsniveau")

Mette Dehlendorff præsenterede indledningsvis de overordnede resultater fra APV og TULE.

APV

I forhold til APV er der på hospitalet meldt 3974 sager ind. Det giver pt. meget arbejde til arbejdsmiljøgrupperne, der allerede i et stykke tid nu har været i gang med at sortere og pakke sager omkring samme problemstilling sammen til én sag.

Emnemæssigt er der især meldt sager ind i forhold til

- Fysisk arbejdsmiljø
- Ergonomi
- Psykosociale forhold

I forhold til de emner, der er meldt ind, kan vi samtidig se en overensstemmelse i forhold til Arbejdstilsynets observationer.

TULE

Vi endte med en svarprocent på 78 %, hvilket vi er meget glade og stolte over. Hvis man kigger på vores gennemsnitlige score for den generelle trivsel ligger den på linje med det regionale gennemsnit.

Derudover er vi også glade for, at så mange medarbejdere (74 % af de, der har udfyldt spørgeskemaet) har tiltro til, at det nytter noget at udfylde TULE.

Grundlæggende skal vi dog være opmærksomme på, at resultaterne, vi drøfter på dette HMU-møde, er de gennemsnitlige resultater for hele hospitalet. Der kan derfor være tale om udsving fra afdeling til afdeling i forhold til resultaterne.

Hvis vi kigger på trivslen for hospitalet som gennemsnit, kan vi se, at de 5 spørgsmål, der har en høj vigtighed og en høj trivselsscore, er:

- Jeg har et spændende job
- Vi har et godt samarbejde
- Jeg ved, hvad der forventes af mig i mit arbejde
- Vi støtter hinanden i vanskelige situationer på arbejdet
- Vi løser vores opgaver på et højt kvalitetsniveau

De 5 spørgsmål, der derimod blev vurderet til at have en stor betydning, men som fik en lav score, er:

- Det er de rigtige ting, vi bruger mest tid og energi på i det daglige arbejde
- Vi er gode til at give hinanden feedback
- Vi tager fat på at ændre det, der ikke fungerer tilfredsstillende
- Lederen/ledelsen inddrager medarbejderne i tilstrækkeligt omfang, når der træffes beslutninger
- Lederen/ledelsen bidrager til, at der er en løbende dialog om min udvikling

Proces og tidsplan

I forhold til den videre proces herunder HMUs involvering er planen, at 1. opsamling finder sted på HMU-mødet den 20. juni, hvor afdelingerne har fremlagt deres initiativer i forhold til opfølgningen. Derefter er planen, at HMU på de to ordinære møder i september og december fokuserer på tværgående problemstillinger fra henh. APV, TULE samt Arbejdstilsynets observationer.

HMU drøftede derefter ideer til videndeling samt HMUs inddragelse i det videre arbejde med undersøgelserne.

Bemærkninger fra HMU:

- Vigtigt både at fokusere på det positive i TULE-undersøgelsen såvel som det negative
- Vigtigt at få løftet de områder op på hospitalsniveau, som går igen i afdelingernes resultater, så afdelingerne ikke bruger ressourcer på de problemstillinger, der skal løses på et mere overordnet niveau
- Muligheden af en videndelingbank til problemstillinger i forhold til APV
- Vigtigt at arbejdsmiljøgrupperne får den nødvendige tid til arbejdet
- Begrundelserne for prioriteringen af indsatsområderne interessant – vigtigt at få "hvorfor" med til fremlæggelsen i juni

- Vigtigt med løbende information til HMU med det aktuelle materiale
- Drøftelse af hvorvidt det er vigtigt, at afdelingernes handlingsplaner er tilgængelige: dilemma da det ikke skal være en kontrol af afdelingernes arbejde, men samtidig vigtigt at vide, hvad der er aftalt at handle på for at få en fornemmelse af, at der følges op og hvad der er planlagt
- HMUs vigtigste opgave er at lede efter tværgående mønstre

Thomas Pazyj konkluderede på drøftelsen, at vi fortsat er i en undersøgende fase i forhold til undersøgelserne. Der bliver fulgt op på næste HMU-møde den 20. juni, hvor HMU med flere informationer til rådighed kan fokusere på det, der går på tværs af afdelingernes resultater.

Ad 8. Status på omstillingsplan

Thomas Pazyj indledte med at informere om, at dette er sidste gang, punktet er på dagsordenen som et fast punkt. Fremover vil HMU få information om de områder, der fortsat arbejdes med, men da det meste i forbindelse med omstillingsplanen er ved at være på plads, vil det ikke længere være et fast punkt.

Grenaa: Akutklinik og alenearbejde

Lone Winther Jensen orienterede om, at der var opstart af den nye organisering af akutklinikken den 10. april. En lokale styregruppe er nedsat, der løbende arbejder med de spørgsmål, der kræver afklaring. Lige nu kigges der på, hvilke ambulatorieaktiviteter, der skal være i Grenaa Sundhedshus de forskellige hverdage.

I forhold til alene-arbejde vil der i første omgang være en behandlersygeplejerske og en sekretær på arbejde samtidig, så spørgsmålet om alene-arbejde er pt. ikke aktuelt.

Urologisk ambulatorium

Ambulatoriet kører fint. Vi modtager den lovede aktivitet fra Aarhus, og samarbejdet fungerer fint.

Aktiviteter fra Aarhus til Gyn/obs

Vi regner med at komme op på mere end 200 planlagte kejsersnit fra Aarhus i år. Derudover er vi fortsat i dialog med Aarhus om at modtage andre aktiviteter.

Tilbage melding i forhold til regionens puljemidler til Randers til støtte for omstillingsprocessen

Her er pt. ingen afklaring.

Andre områder

- Patienthotellet er pt. ved at blive indrettet til klinisk brug
- Medicinske afsnit har en forestående flytning, der skal gennemføres
- I forhold til rengøringsbenchmark-undersøgelsen afholdes snart et styregruppemøde

Ad 9. Tanker i forhold til hospitalets strategi

Thomas Pazyj indledte med at fortælle, at punktet udskydes til et senere HMU-møde. Årsagen er, at vi lige nu er i dialog med afdelingsledelserne om, hvordan vi får strategien til at leve.

Strategien indeholder flere forskellige mål og visioner. Da vi ikke kan prioritere alle på samme tid og lige højt, har vi i hospitalsledelsen valgt, at det at tilføre huset mere aktivitet har førsteprioritet. Dette arbejder vi derfor på, og vi har allerede lavet forskellige aftaler i forhold til meraktivitet på ultralyd og MR-skanninger samt galder og hernia.

Lisbeth Reuss-Schmidt understregede, at det er vigtigt, at HMU inddrages løbende. Hvis man ønsker, at HMU involverer sig, er det nødvendigt, at HMU modtager uddybende informationer i forhold til de overordnede hensigtserklæringer, der pt. står i strategien, og at det sker på et tidspunkt, hvor HMUs bemærkninger og bidrag kan bruges i arbejdet med strategien.

Thomas Pazyj var enig i, at emnerne i strategien skal udfoldes for HMU, før arbejdet med strategien er helt færdigt.

Ad 10. Evalueringsrapport af nærværskonsulentordningen for serviceassistenterne

Punktet blev udskudt pga. en presset dagsorden. Punktet sættes på dagsordenen på et senere HMU-møde.

Ad 11. Indberetning af UTH på hospitalet

Kvalitetskonsulent Annette Vedstesen fremlagde på baggrund af spørgsmål fra kontaktudvalget håndteringen af utilsigtede hændelser på hospitalet.

Der er sket en kontinuerlig stigning i indberetningen, siden vi begyndte at indberette utilsigtede hændelser. Antallet af indberetninger steg særligt omkring akkrediteringen i 2011. Herefter er antallet af indberetninger faldet igen, men pt. lader det til, at det gennemsnitlige antal indberetninger stabiliserer sig på et højere niveau end før akkrediteringen på ca. 50-60 indberetninger pr. måned.

Den statistik, vi udarbejder i forhold til UTH, samles i en overordnet årsrapport, der netop er sendt ud for 2011 samt i kvalitetsrapporterne, der sendes ud en gang i kvartalet. Der er ikke information om UTH i alle rapporter. Derudover drøftes data løbende i netværk for patientsikkerhed.

Vi har kun data på afdelingsniveau og ikke på afsnitsniveau. I forhold til de enkelte afdelinger kan vi derfor ofte tydeligt se i statistikken, når en afdeling har fokus på et særligt område; eksempelvis har Medicinsk afdeling haft særligt fokus på fald, hvilket kan ses i indholdet af

afdelingens indberetninger. Derudover kan vi dog ikke se, hvilke grunde der er til forskellene i indberetninger fra afdeling til afdeling.

Bemærkninger fra HMU:

- Vigtigt at støtte op om, at vi får indrapporteret alle utilsigtede hændelser
- Også vigtigt at drøfte, hvornår antallet af indberetninger skal holde op med at stige, dvs. hvor mange utilsigtede hændelser kan vi acceptere, og hvornår og hvordan skal der sættes yderligere ind for at nedbringe antallet af hændelser?
- Hvis årsagen til få indberetninger i en afdeling er travlhed, er det vigtigt at håndtere den problemstilling generelt og ikke kun i forhold til de utilsigtede hændelser
- Forventning om, at der vil komme et større fokus fremover på utilsigtede hændelser i forbindelse med plejen af patienter

Ad 12. Forslag til ændring af HMU-mødernes varighed

Der var enighed om, at HMUs møder er meget pressede, og at der ofte er afsat for lidt tid til drøftelserne.

Formandskabet havde i dagsordenen foreslået, at møderne udvides med en halv time. Der blev dog på mødet også præsenteret andre forslag fra HMUs medlemmer:

- Møderne udvides ikke, men der afholdes flere. Dette har den fordel, at informationen til HMU bliver mere samtidig med det, der informeres om
- Mere kritisk udvælgelse af punkter til dagsordenen. Kan nogen punkter håndteres i andre fora?

Det blev vedtaget, at et lille udvalg bestående af to leder- og to medarbejderrepræsentanter fremlægger et forslag på næste HMU-møde til rammerne for fremtidige HMU-møder. Formand og næstformand deltager i gruppen som to af medlemmerne.

Ad 13. Kommentarer til nyhedsbrevet til HMU

Pirkko Dinnesen spurgte ind til punktet vedrørende OK13 og de 4 planlagte fokusgruppeinterviews, hvor vi som hospital er repræsenteret i alle fire. Hvem repræsenterer her hospitalet? Mette Dehlendorff svarede, at der i de grupper, hvor det ikke har været muligt at finde en kliniker som repræsentant, sidder en medarbejder i Personaleafdelingen.

Derudover har der været efterlyst medarbejdere fra de kliniske afdelinger, hvor bl.a. en overlæge deltager i en af grupperne. I fokusgruppen om arbejdstilrettelæggelse deltager et medlem af afdelingsledelseskredsen.

I de grupper, hvor der ikke sidder en medarbejder fra en klinisk afdeling, er medarbejderen fra Personaleafdelingen deltager i gruppen.

Ad 14. Eventuelt

- Lars Engelst Petersen spurgte ind til, om afskaffelsen af multimedieskatten får betydning for regionens bruttolønsordninger? Mette Dehlendorff svarede, at regionen har sikret sig, at de medarbejdere, der har indgået en bruttolønsordning, ikke bliver ramt af afskaffelsen af multimedieskatten. Der er fra regionens side endnu ikke taget stilling til muligheden for bruttolønsfinansierede personalegoder i 2013.
- På kontaktudvalgets møde drøftedes muligheden af, at Kantine kan holde åben på helligdagene? Der var en oplevelse af, at der var blevet spist ekstraordinært meget pizza på hospitalet i påsken. Der var enighed om, at spørgsmålet sendes videre til Kantineudvalget. Helle Bødtker Andersen tager det med til næste møde.

Ad 15. Evaluering af mødet

Der var ingen bemærkninger til punktet.

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand for HMU

Lone Winther Jensen

Kirsten Wisborg

Andreas Jonsson

Lisbeth Kidmose

Nina Søndergaard

Børge Bossen

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU

Lars Engelst Petersen

Tove Juul Kristensen

Anna Larsen

Helle B. Andersen

Lisbeth Reuss-Schmidt

Marie Gylling

Minna Krogh Andersen

Dorte Henriksen

Afbud fra:

Ole B. Kjeldsen

Marianne Jensen

Bente Fogh

Rie Rytter

Ilse Irene Rasmussen

Lise Arbjerg

Observatør:

Anja E. Frøkjær (HR-konsulent)

Mette Dehlendorff (Personalechef)

Referent:

Maja S. Jacobsen

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU