

Nyhedsbrev til HMU nr. 8

Regionshospitalet Randers



Emnerne i dette nyhedsbrev er:

- **APV og TULE**
- **Multimediebeskatning**
- **Forfinansierede timer fra HR Fysisk Arbejdsmiljø og Organisation, Ledelse og Procesoptimering**
- **Tilbage melding fra mødet i det Personalepolitiske Udvalg 31. januar 2012**
- **Planlagt indhold af EPJ-opdateringer: RM8, RM9 og RM10**
- **Sygefraværstatistik**
- **Ulykkesforebyggelse og ergonomisk arbejdsmiljø**
- **Oversigt over arbejdsskader**

APV og TULE

Nu varer det ikke længe, inden alle ledere og medarbejdere får mulighed for at give deres mening til kende om trivsel og arbejdsmiljøet på Regionshospitalet Randers.

Hospitalet har afholdt ét informationsmøde om undersøgelserne den 31. januar og holder ét møde mere den 6. februar kl. 14-15.30 i mødelokale M4.

TrivselsUndersøgelsen og LederEvalueringen

De enkelte afdelinger har inden undersøgelsen tilkendegivet, hvordan de ønsker at kortlægningen skal foregå i deres område. Stort set alle afdelinger har valgt, at kortlægningen skal foregå elektronisk, dvs. den enkelte medarbejder eller leder modtager spørgeskemaerne via deres mail.

Kortlægningen foregår som bekendt i uge 10 og 11. Hospitalets ledere modtager resultaterne af trivselsundersøgelserne og deres lederevalueringer i løbet af mandag den 23. april. På HMU-mødet samme dag vil HMU få en overordnet tilbage melding om resultaterne af trivselsundersøgelsen på hospitalsniveau.

De enkelte ledere har mulighed for at deltage i forberedende workshops, inden de skal følge op på trivselsundersøgelserne i dialog med medarbejderne.

I kan læse om informationsmøder, workshops samt mere om undersøgelserne på hospitalets intranet, via APV/TU-LE ikonet på forsiden.

Resultaterne fra APV'en

De fleste afdelinger har valgt at kortlægge APV'en elektronisk. Arbejds miljøgrupperne kan se resultaterne i det elektroniske arbejdsmiljøsystem i det øjeblik den enkelte ansatte har udfyldt

APV spørgeskemaet. I enkelte afdelinger er det arbejdsmiljøgruppen, som lægger resultaterne i systemet.

Arbejdsmiljøgrupperne får yderligere introduktion til arbejdsmiljøsystemet på næste møde i arbejdsmiljøorganisationen 29. februar. De får undervisning i det elektroniske system sidst i marts, så de kan arbejde med de reelle problemstillinger, der er kommet ind via kortlægningen.

Multimediebeskatning

Folketinget har vedtaget en lov, der betyder, at der ikke længere skal betales multimedieskat. I januar blev rammerne for denne lov udstukket af SKAT: Du skal ikke længere betale skat af en computer, som du tager med hjem og arbejder på.

Hvis regionen betaler den ansattes internet-forbindelse hjemme, er det skattefrit, hvis man har adgang til regionens netværk. Men nu skal man til gengæld betale skat af en telefon, som regionen stiller til privat rådighed for dig.

Men bruges den arbejdsmobiltelefon/PDA, som man har fået udleveret af din afdeling, KUN arbejdsmæssigt og underskriver man en "tro- og love-erklæring", så skal man ikke som under multimediebeskatningen beskattes. I denne sammenhæng kan medarbejderne eksempelvis foretage nødvendige private opkald til hjemmet, læge, børnehave m.v. på deres arbejdsmobiltelefon uden at der skal ske beskatning.

Der er særlige regler, hvis man som ansat har valgt at købe telefon og computer som bruttolønsordning gennem regionen.

Forfinansierede timer fra HR Fysisk Arbejdsmiljø og Organisation, Ledelse og Procesoptimering

Hospitalets timer hos Koncern HR Fysisk Arbejdsmiljø og HR, Organisation og Ledelse er blevet væsentligt reduceret pr. 1. januar 2012. Besparelserne er sket som et led i den regionale omstillings- og spareplan.

I 2010 havde hospitalet således 496 timer til fx rådgivning inden for ergonomi, kemi, indeklima osv. samt 475 timer til organisationsudvikling hos Koncern HR, Organisation og Ledelse i 2010.

Pr. 1. januar 2012 har hospitalet 263,7 timer hos Koncern HR, Fysisk Arbejdsmiljø, som skal fordeles ligeligt i 1. og 2. halvår. Det er disse timer, som hospitalet primært anvender til rådgivning indenfor ergonomi, der er væsentligt reduceret.

Pr. 1. januar er der ingen forfinansierede timer hos Organisation og Ledelse, men derimod en række faste tilbud til organisationsudvikling, som hospitalet frit kan benytte, fx hjælp ift. omstillingsprocessen.

Tilbage melding fra mødet i det Personalepolitiske Udvalg 31. januar 2012

Udvalget holdt møde 31. januar. Udvalget var af hospitalsledelsen blevet bedt om at tage stilling til, hvordan regionstildelte midler på 100.000 kr. til brug for arbejdet efter omstillingsplanen bedst kunne anvendes på hospitalet. Udvalget besluttede, at midlerne skal anvendes til konkrete projekter, som de enkelte afdelinger kan ansøge Hospitalsledelsen om.

Udvalget drøftede herudover kommende opgaver i udvalget. Udvalget har besluttet at arbejde videre med hospitalets personalepolitiske værdier for herefter at give personalepolitikken et "serviceeftersyn", så politikken følger hospitalets nye retning.

Planlagt indhold af EPJ-opdateringer: RM8, RM9 og RM10

Følgende er en oversigt over de større ting, som er med i de næste leverancer. Derudover er der altid en række mindre ændringer/rettelser med også.

25.februar 2012 (RM8):

- Skadestuefunktionalitet fase 2, AMS. Nyt skadestueoverblik og understøttelse af telefonvisitering.
- Surgical integration fase 1 (Migrering af Horsens-løsning ind i Midt-EPJ)
- Tværgående Booking
- Tolkeportal
- Webbooking version 1 (foreløbig brugsret i Horsens)
- Dyb integration til MADS
- Forbedringer vedrørende breve til patienten (formateringsmuligheder)
- Forbedring af "læs Journal" - specialeopdeling
- Personlige checklister / arbejdslistor

16.juni 2012 (RM9)

- Bedre grafisk visning af tal (vitale værdier)
- Behandlingsplan til psykiatrien (fase 1)
- Håndtering af tilsyn
- Begyndende koncept for udtræk af kliniske data fra vores SFI'er
- Trykknop til patologi udvides med advisering om svar
- Understøttelse af indadgående EGOP, herunder automatisk indberetning
- Flere Bookingdata i Datawarehouse til udtræk
- Webbooking

RM10 – følgende forsøges frontløbet til udgangen af februar:

Overløb fra RM9:

- Medcom understøttelse af fødselsanmeldelse og fødselsmeddelelse (RSI-pejlemærke)
- Medcom understøttelse af hjemmeplejen (RSI-pejlemærke)
- Det gode bookingsvar. (RSI-pejlemærke)
- Væskeskema. Fokus på væske og evt. behov for ernæring
- Smartbook. En forenklet arbejdsgang til booking af aftaler (Capgemini)

Nyt i RM10:

- Bedre dokumentationsarbejdsgang – skrive videre på andres resultater (historik på resultater)
- Start ambulante besøg (det skal undersøges om vi kan lave noget funktionalitet til at sikre at besøgene bliver startet)
- Modernisering af RSM-konfiguration : Handler om at få mulighed for at flytte RSM-konfigurationer (rekvisitions-profiler) mellem laboratorier. Det kan vi ikke i dag.
- SOA – integration til andre systemer, generelle løsninger: Kigger på at kunne overføre relevant data mellem EPJ og de specialespecifikke systemer
- Sikkerhed – afskærmning af data: Vi giver mulighed for at journaldata fra bestemte afdelinger kan afskærmes, feks. sexologisk klinik og lignende.
- Integration til digital diktering (Speechmax fra Max Manus)
- Personoplysninger – Overgang til RM-cpr service. Egen læge bliver feks. ikke ordentlig opdateret, det kan den service vi har i dag ikke.
- Stillingsbetegnelse: De steder i EPJ hvor der står en persons rolle, bliver det ændret så der står den faktiske titel. Feks. sygeplejerskemord, ændres til feks. Sygeplejerske
- Forbedringer til afregnings-administration / takstregister: bedre værktøj til at håndtere lokale forskelle, samt forbedringer til takstregister.
- Forbedringer til epikrise-værktøj: bedre værktøj til håndtering af lokale forskelle.
- Funktionalitetsforbedringer i forhold til dannelse og afsendelse af epikriser. Vigtigt ifht. at sikre korrekt kommunikation mellem hospitaler og praktiserende læger.
- Medbin – modtage og arkivere vedhæftede filer fra henvisninger (RSI-pejlemærke)
- E-journal fase 2 : Bedre strukturering af de data vi sender til e-journal
- Forbedringer til installationsprocessen: Det tager i dag alt for meget tid at installere og konfigurere en ny EPJ-version. Det skal gøres på mange miljøer hos EPJ-produkter, som har 5 mand på denne opgave. Der er i meget høj grad brug for at smidiggøre installationsprocessen. Det gælder ligeledes for installation af Columna hos Capgemini.

Sygefraværstatistik

Sygefraværet er i første kvartal lavt på regionshospitalet Randers & Grenaa (4,57 %) og det er en lille stigning i forhold til samme periode i 2010 (4,40 %). Sygefraværet ligger noget højere end eller på niveau med sammenlignelige hospitaler (Horsens 4,12 % og hospitalsenheden Midt (S) 4,94 %) og under regionens gennemsnit (4,74 %). Der er dermed sket en lille stigning selvom sygefraværet stadig er lavt.

Se vedhæftet Power Point-præsentation for flere data.

Ulykkesforebyggelse og ergonomisk arbejdsmiljø

Arbejdsmiljøorganisationen er kort blevet introduceret for værktøjet Safety Walk og Safety Talk, som bl.a. kan anvendes til at forebygge arbejdsulykker. Safety Walk bliver introduceret i de enkelte afdelinger i løbet af 2011 og 2012.

Regionshospitalet Randers har haft særlig fokus på analyse af de arbejdsulykker, som har medført fravær. Hospitalets ergonomiske konsulent har fulgt op på arbejdsulykkerne kort efter

de er anmeldt. På den måde kan man sikre, at ulykkerne og ideer til at forebygge stadig forekommer relevante at følge op på.

Hospitalet har testet effekten af let tilgængelige hjælpemidler, undervisning og brug af EPJ til at registrere patienten behov for hjælpemidler. Projektet viste, at det har en positiv effekt at introducere let tilgængelige hjælpemidler, når afdelingerne er klar til at prioritere det.

Antallet af anmeldte arbejdsulykker er faldet fra 2010 til 2011 fra 125 til 108 – der skal dog tages forbehold for, at der kan være ulykker som endnu ikke er anmeldt d.d. 30. december 2011. Der er sket et fald i antallet af anmeldte ulykker med udsættelse for smitterisiko/stik-skæreskader fra 47 til 29 fra 2010 til 2011, og det kan alene forklare det samlede fald i anmeldte ulykker. Arbejdsmiljøorganisationen har haft stort fokus på netop at forebygge stik-skæreskader i løbet af 2010 og 2011, så faldet kan skyldes den indsats, som er startet i arbejdsmiljøorganisationen og båret videre lokalt af arbejdsmiljøgrupperne.

Antallet af forflytningsskader er faldet fra 16 til 14 fra 2010 til 2011. Hospitalet vil fortsætte med indsatsen for at forebygge forflytningsskader via forflytningsorganisationen, fokus på at følge op på ulykkerne og introducere let tilgængelige hjælpemidler i afdelingerne.

Hospitalet fortsætter med at introducere Safety Walk, og forebyggelse af arbejdsulykker er fortsat én af hospitalets 3 strategiske fokusområder i 2012.

Anmeldte arbejdsulykker Regionshospitalet Randers 2012 (januar-)

Afdelinger	Uheld med udsættelse for smitterisiko	Fysisk og psykisk vold	Ulykker fysisk	Ulykker kemisk	Personforflytning- og håndtering	Håndtering af værktøj, ting og maskiner	Afværgelse af fald (spontan indgriben)	Andet	I alt
Administrationen									
Afdeling for Folkeundersøgelser									
Akutfdelingen									0
Anæstesiologisk afdeling									0
Billeddiagnostisk afdeling			1						1
Børneafdelingen, Gynækologisk Obstetrisk afdeling									0
Klinisk Biokemisk afdeling									0
Klinisk Fysiologisk afdeling									0
Medicinsk afdeling			2			1			3
Kirurgisk og ortopædkirurgisk afdeling	1								1
Patientkøkkenet						2			2
Patologisk Institut									0
Serviceafdelingen									0
Teknisk afdeling									0
Grenaa Sundhedshus									0
	1	0	3	0	0	3	0	0	7