

**Referat fra ordinært HMU-møde
med tema om akutbyggeri
mandag den 18. februar 2013**



Sagsb.	Indstilling
	<p>1. Godkendelse af dagsorden (2 min.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Punkter til evt.
	<p>2. Mødets værdi (valgt af ledelsesrepræsentanterne) (5 min.)</p> <p>Som aftalt på mødet i december fortsætter vi med at bruge hospitalets værdier som baggrund for at evaluere mødet.</p> <p>Ledelsesrepræsentanterne præsenterer derfor ligesom sidst, hvilken værdi de mener, der skal være særlige fokus på mødet. HMUs medlemmer har mulighed for at komme med eksempler på, hvordan værdien optimalt set kan komme til udtryk på mødet.</p> <p>Ved mødets afslutning evalueres kort på, hvordan HMUs medlemmer mener, at værdien er eller ikke er kommet til udtryk.</p> <p>Børge Bossen har valgt dristighed som mødets værdi pga. alle de udfordringer, som organisationen står overfor – både på hospitalet og i samarbejdet med de øvrige hospitaler.</p> <p><i>Lisbeth Kidmose vælger værdien til næste ordinære HMU-møde.</i></p>
	<p>3. Præsentation af nye AMO-repræsentanter (3 min.) Tove og Lotte</p> <p>Der er afbud fra Lone Winther Jensen pga. operation. Lone vil være sygemeldt 1 måneds tid. Marianne Jensen og Mette Dehlendorff er forhindrede i at deltage fra mødets start.</p>

KRJ/SV	<p>4. Tema: Akutbyggeri (45 min.) (Til orientering)</p> <p>Jacob Pedersen fortæller om:</p> <ul style="list-style-type: none">- Processen omkring medarbejderinddragelse- Belysning af fase 2 <p>Søren Vestergaard fortæller om:</p> <ul style="list-style-type: none">- Udvidelse af endoskopi/dagkirurgisk <p>Processen omkring medarbejderinddragelse Belysning af fase 2</p> <p>HMU havde bedt projektleder Jacob Pedersen om at fortælle om processen vedrørende Akutbyggeriet, herunder hvordan medarbejderne skal inddrages.</p> <p>Stadig samme vision</p> <p>Byggeriet tager stadig udgangspunkt i den samme vision og det oprindelige grundlag for Akutbyggeriet, men oplægget er blevet suppleret med en gennemførelsesstrategi. Hospitalet har bl.a. besluttet, at der kun skal være ét sengetårn som en følge af den gradvise reduktion af senge. Hospitalet vil stadig kunne rumme omstillingen til 1 og 2-sengsstuer i den eksisterende bygningsmasse. Der er taget hensyn til udviklingen på hospitalet og de nyeste perspektiver og anbefalinger til byggeri af akutafdelinger. Bygningerne skal understøtte de centrale kliniske funktioner som triagering af patienterne.</p> <p>Placering af funktioner og model af en sengestue (mock-up)</p> <p>I den næste periode bliver der truffet beslutning om placering af funktionerne i byggeriet. Der er fx åbent hus for at se mock-uppen den 19. og 25. februar i den tidligere Fodterapeutskole. Ellers er der åben adgang, når serviceassistenterne har undervisning.</p> <p>Brugergrupper</p> <p>Der er nedsat brugergrupper med henblik på funktionskrav og designs. Processerne bliver gennemført i løbet af foråret og slutter endeligt i august.</p> <p>Minna Krogh Andersen spørger, om der er taget højde for de bemærkninger, der er givet vedrørende rengøring. Jacob Pedersen svarer, at der har været nødvendigt at indgå kompromis, så der både bliver taget hensyn til rengøring og æstetik af hensyn til patienterne.</p> <p>Tove Juul spørger, om der skal arbejdsmiljørepræsentanter med fra de afdelinger, der har ærinder i Akutafdeling mhp. at tilgodese deres arbejdsmiljøforhold i Akutafdelingen. Thomas Pazyj spørger, om der i det hele</p>
--------	--

taget skal repræsentanter med fra de øvrige afdelinger. Jacob Pedersen svarer, at alle arbejdsmiljørepræsentanter har været involveret, regionens arbejdsmiljøafdeling har givet deres anbefalinger og der er meget lovgivning, som også regulerer byggeriet. Det aftales, at Jacob deltager på næste møde i arbejdsmiljøorganisationen *den 17. maj 2013*.

Indflytning

Der er p.t. møder om indflytningsplaner. Den endelige indflytning vil ske i maj/juni 2014, mens fase 2 er planlagt til medio 2016.

Udvidelse af endoskopi/dagkirurgisk v. Økonomichef Søren Vestergaard

Udvidelsen af endoskopien og dagkirurgisk afsnit er et tvunget træk, da den nuværende kapacitet ikke kan håndtere den kommende tarmkræft screening og den konstante omlægning til samme dags kirurgi.

Det giver åbninger for, at Regionshospitalet Randers (RRA) kan overtage standardbehandlinger og på den måde aflaste AUH. RRA har allerede fuld aktivitet på dagkirurgien og har derfor brug for at udvide de fysiske rammer for at kunne overtage behandlinger. Regionen har bevilget midler til en udvidelse, som kort fortalt vil være at udnytte de eksisterende rammer på dagkirurgisk afsnit ved at flytte bi-funktioner ud af afsnittet.

Processen er endnu i opstartsfasen og brugerprocessen vil derfor foregå i løbet af 2013. De 2 endoskopistuer og de 2 dagkirurgistuer vil være klar til brug i hhv. 2014 og 2015.

Der bliver nedsat en styregruppe i 2013 med repræsentanter fra hospitalsledelsen, afdelingsledelsen fra hhv. Anæstesiologisk afdeling og Ortopæd/Kirurgisk afdeling samt repræsentanter fra Teknisk afdeling og Administrationen.

Thomas Pazyj fremhæver, at udfordringen ved at udvide i de eksisterende rammer er, at der skal foregå produktion samtidig med, at der bliver bygget om. Lisbeth Reuss-Schmidt påpeger, at det er vigtigt at få inddraget arbejdsmiljørepræsentanterne i forbindelse med projektet.

Thomas Pazyj er enig og peger desuden på, at erfaringerne fra Akutbyggeriet skal med. Processen vil være besværlig, men det er til gengæld godt at få løftet kapaciteten, som længe har været presset pga. overførsel af aktivitet fra Grenaa.

Pirkko Dinnesen spørger, om der skal være flere indgange i Akutafdelingen, fx til fødende og kardiologiske patienter. Jacob Pedersen svarer, at hospitalet i fremtiden vil få mere information fra de ambulancer, der er på vej. Det ville være modigt med kun én indgang, men det er en diskussion, der mangler at blive taget.

Thomas Pazyj opsummerer, at hospitalsledelsen fortsat går efter det koncept for en akutmodtagelse, som allerede er besluttet. Det bliver nødvendigt at se

	<p>om rutiner m.m. vil fungere og samtidig være opmærksom på, at området kommer til at ligne de øvrige hospitalers.</p> <p>Jacob Pedersen beder repræsentanterne fra brugergrupperne om at huske at melde tilbage, hvis de ikke synes, at de har fået en tilbagemelding fra ham.</p>
	<p>5. Pause (25 min.) Pause med frokost. Mødet genoptages ca. kl. 12.50</p>
	<p>6. Godkendelse af referater (5 min.)</p> <p>Godkendelse af referat fra ekstraordinært HMU-møde den 21. november 2012 og referat fra ordinært HMU-møde den 6. december 2012</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat fra HMU-møde den 21. november • Referat fra HMU-møde den 6. december <p>Begge referater er godkendt.</p>
MHD	<p>7. Videre arbejde med rygepolitik (15 min.) (Til drøftelse og orientering)</p> <p>På sidste møde havde HMU en meget klar tilbagemelding til RMU angående det videre arbejde med rygepolitik.</p> <p>HR har derfor i samarbejde med Teknisk Afdeling og Serviceafdelingen udarbejdet et oplæg til hvordan man kan gribe processen an – både i forhold til patienter, pårørende og personale.</p> <p>Det indstilles at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU drøfter og kommer med input til det vedlagte oplæg. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overvejelser om rygning på Regionshospitalet Randers. <p>RMU har givet beslutningen videre til de enkelte hospitaler og nogle har valgt forbud i arbejdstid (Skejby/AUH), eller matrikel (HE Midt og HE Vest), eller arbejdstid og matrikel (Regionshospitalet Horsens).</p> <p>Lars Engelst kommenterer, at oplægget i sin nuværende form ikke løser udfordringerne med at få røgen væk fra indgangene. Personalet på både plan 4 og 6 oplever, at der i forvejen er problemer med røg fra kastanjetræ området ved indgang 3 om sommeren. Han spørger, om man i stedet for kunne overveje en placering ved Patologisk Institut, eller undersøge hvad en rygekabine med massiv udluftning koster. Det sidste ville også fjerne problemet</p>

med patienter, der har drop- og gangstativer, der må ud for at ryge.

Pirkko Dinnesen spørger til om forbuddet skal gælde arbejdstiden og på matriklen. Lisbeth Reuss-Schmidt svarer, at forbuddet skal være i arbejdstiden, ellers er det svært at kontrollere. Man kan jo også besøge hospitalet som pårørende. Mette Dehlendorff svarer, at hvis påbuddet er i arbejdstiden, så vil det også gælde medarbejdere, der har frokostpause. Børge Bossen spørger, om man må ryge på vej ud af matriklen, når man har fri? Mette Dehlendorff svarer, at det vil være svært at håndhæve et sådant forbud. Andreas Jonsson foreslår, at hvis man har uniform eller navneskilt på, så ryger man ikke på matriklen. En rengøringsassistent, som selv betaler frokostpausen, må til gengæld gerne gå udenfor matriklen for at ryge i pausen. Lars Engelst supplerer med, at reglerne skal kunne administreres og rette sig mod de reelle problemstillinger.

Pirkko Dinnesen konkluderer, at HMU vedtager et forbud mod rygning i arbejdstiden, dvs. når man har arbejdstøj/uniform/har skilt på.

E-cigaretter

Lars Engelst mener et eventuelt forbud afhænger af om de er skadelige eller ej. Der er ikke nikotin i e-cigaretter, men kun smagsstoffer. Mette Dehlendorff indskyder, at signalværdien imidlertid kan betyde noget, da en e-cigaret ligner en almindelig cigaret. Thomas Pazyj synes, at det kan være en god idé at tillade e-cigaretter, da de netop er et middel til at holde med at ryge. Konklusionen er, at HMU p.t. ikke vil forbyde e-cigaretter til patienter og pårørende.

Placering af rygeskure

Thomas Pazyj fremhæver, at det er vigtigt, at der er rygemuligheder, der kan henvises til på skilte ved indgangspartierne. Hvis det viser sig, at de er placeret uhensigtsmæssigt, må de flyttes. Det er op til Serviceafdelingen og Teknisk afdeling at afgøre placeringen.

Det er også vigtigt at fjerne rygning ved hovedindgangen og henvise til et alternativ.

Lars Engelst og Tove Juul Kristensen indskyder, at det er uhensigtsmæssigt at inddrage en del af cykelskurene til rygeområder. Andreas Jonsson svarer, at det er ment som en test i første omgang og der er taget hensyn til, at den ikke skal koste for mange ressourcer.

Jette Krøger fortæller, at borgere, der besøger Patologisk Institut, ofte gerne vil ryge, når de lige har set deres pårørende. Afdelingen opfordrer til, at der må kunne gøres en undtagelse for denne gruppe borgere.

Lars Engelst foreslår, at man løser problemet med placeringen af skurene ved at flytte rygeområdet til et område ved Patologisk Institut. Det er ikke hensigtsmæssigt at benytte cykelstativerne, da de næsten altid er helt fyldt op. Det vil heller ikke se godt ud kommunikationsmæssigt at bruge cyklisternes

	<p>område til rygning.</p> <p>Børge Bossen foreslår, at man sætter rygepavillonen ved hovedindgangen, så er man sikker på, at den vil blive brugt.</p> <p>HMU beslutter, at ledelsen får til opgave at placere rygeskurene og flytter dem, hvis placeringen alligevel ikke fungerer. De kan eventuelt placeres ved Patologisk Institut i stedet for ved cykelskurene.</p>
<p>TP</p>	<p>8. Økonomi og aktivitet (10 min.) (Til orientering)</p> <p>Afslutning 2012 regnskab Thomas Pazyj orienterer om baggrunden for, at hospitalet endte med at få et overskud på 9,2 mio. kr. i stedet for et underskud på 5 mio. kr. som først meldt ud. Overskuddet er først og fremmest fremkommet ved en benhård prioritering af midlerne i 2012 samt en række udgifter, der er udsat til 2013.</p> <p>Der er udsat IT udgifter for 5 mio. kr., heraf 3 mio. kr. til regionalt IT og 2 mio. kr. til trådløst net på hospitalet. Energibudgettet giver 2 mio. kr. i overskud i 2012. I 2011 var der afsat 1 mio. kr. for lidt på budgettet, så overskuddet skyldes, at 2012 var varmere end 2011.</p> <p>Billeddiagnostisk afdeling har lavet hjemtrækning på ultralyd og MR, hvilket har givet 1,5 mio. kr. Fysio- og ergoterapien har haft en indtægt på ½ mio. kr. Alt i alt 9,2 mio. kr. i overskud.</p> <p>Hospitalet må kun bruge 2,3 mio. kr. i 2013, resten skal båndlægges til 2014. Lars Engelst spørger, om de 5 mio.kr. fra 2011 er tilgængelige? Thomas Pazyj svarer, at de indgik i 2012 budgettet.</p> <p>Aktivitetsdelen Det ser ud til, at hospitalet opfylder aktivitetskravene og dermed ikke skal betale midler tilbage til regionen. Regionen har bedt om yderligere redegørelse for en samlet aktivitet på 8-9 mio. kr. og har herefter sagt god for registreringerne.</p> <p>Gæld og bevillinger 2013 er sidste år, hvor hospitalet afvikler gæld fra tidligere år. Det betyder, at fra 2014 forhøjes hospitalets budget med 8-9 mio. kr.</p> <p>Hospitalet får midler til fase 2 af akutbyggeriet samt dagkirurgi og endoskopi samt apparatur. Hospitalet får desuden en ny CT scanner, knoglescanner, 2 mammomater og ultralydsbeholdning. Det betyder, at hospitalet indhenter noget af tidligere tiders efterslæb på apparaturdelen. Endelig er der reserveret penge til medicoteknisk udstyr til den nye akutmodtagelse.</p>

	<p>Overskud på hospitalsniveau</p> <p>Lisbeth Reuss-Schmidt synes, at meldingerne om hospitalets økonomi har været uforståelige. HMU og LMU har meldt forskelligt ud. På LMU-møder i afdeling O/K har meldingen været, at økonomien ikke ser god ud, mens det har været omvendt på HMU.</p> <p>Thomas Pazyj uddyber forskellen med, at afdelingerne har store udfordringer med at holde budgettet. På afdelingssiden er der et underskud på 12 mio. kr. i 2012. Alle afdelinger har nu lagt handleplaner for at opnå balance. Der er både planer for ekstra aktivitet og ekstra penge. Alt i alt har hospitalet overskud på trods af, at afdelingerne har underskud, da deres underskud er blevet dækket af centrale konti.</p> <p>Pirkko Dinnesen bemærker, at en del af overskuddet skal bruges til at dække regninger i 2013. Thomas Pazyj bekræfter, at overskuddet ikke er 9 mio. kr. til fri disposition, da en del er disponeret og en del må hospitalet ikke bruge i 2013.</p> <p>Lars Engelst bemærker, at afdelingernes økonomi og aktivitetsbudgetter er blevet så komplicerede, at nogle afdelinger vælger at ansætte egne økonomimedarbejdere. Thomas Pazyj svarer, at det er positiv og naturlig udvikling, at især de større afdelinger prioriterer på den måde at få hjælp til at få større indblik og indsigt i deres egne aktivitet og økonomiforhold.</p> <p>Lotte Hybertz Lauritzen mener, at baggrunden for overskuddet skal meldes helt ud til den enkelte medarbejder. Thomas Pazyj svarer, at afdelingsledelserne får meldingen på deres møde i morgen og det vil være deres opgave at sikre, at det bliver meldt ud til den enkelte medarbejder i deres afdeling.</p> <p>Regnskab 2012 er vedlagt som bilag.</p>
PD/TP	<p>9. Personalepolitikker (30 min.) (Til drøftelse og orientering)</p> <p>Serviceeftersyn på personalepolitikker og retningslinjer - foreløbig status på proces og resultater fra arbejdet i Personalepolitisk udvalg</p> <p>HMU har i foråret 2012 givet Personalepolitisk udvalg mandat til at foretage et "serviceeftersyn" på personalepolitikker og retningslinjer.</p> <p>I den forbindelse besluttede HMU, at udvalget på første møde i 2013 give HMU en status på arbejdet.</p> <p>Personalepolitisk udvalg har drøftet, hvordan personalepolitikkerne og retningslinjer skal justeres, så de matcher det nye økonomiske styringsparadigme og de organisatoriske forandringer, der er sket på hospitalet.</p> <p>Udvalgets udgangspunkt er, at så meget som muligt af det personalepolitiske grundlag bør være værdibaseret.</p>

Udvalget har drøftet dilemmaerne ved at have en regelbaseret tilgang contra en værdibaseret tilgang. Udvalget har fx diskuteret om regler er det samme som retfærdighed. Vil regler fx betyde, at det bliver "laveste fællesnævner" og der alligevel vil være mange undtagelser. Kan regler ende med at være en hindring for at bruge sund fornuft. Omvendt er der områder, hvor det er hensigtsmæssigt med en regelbaseret tilgang – det kan fx være politikker og retningslinjer omkring håndtering af alkoholmisbrug.

Udvalget har på nuværende tidspunkt gennemgået alle eksisterende personalepolitikker og retningslinjer. I kan se en foreløbig oversigt i det vedlagte arbejdspapir. Obs! papiret er kun til orientering.

Gennemgangen har vist, at der er en række retningslinjer og politikker, som kun skal justeres redaktionelt. Dette arbejde er nu i gang. Der er imidlertid stadig nogle retningslinjer og politikker, som udvalget ønsker at gøre mere værdibaserede. Udvalget arbejder videre med udkast, som efterfølgende vil blive fremlagt i HMU til endelig drøftelse og beslutning.

Nyvalg til Personalepolitisk udvalg

Der skal være nyvalg til udvalget på dette møde.

Udvalget indstiller, at

- de nuværende medlemmer fortsætter indtil nyvalg i 2014
- der bliver valgt en suppleant på ledelsessiden

Bilag

- Arbejdspapir personalepolitikker og retningslinjer

Pirkko Dinnesen fortæller, at Personalepolitisk udvalg har haft mange diskussioner undervejs i forhold til at drøfte om de enkelte politikker og retningslinjer skal være regel- eller værdibaserede.

Thomas Pazyj supplerer med, at udvalget er kommet frem til, at den værdibaserede tilgang fungerer mest hensigtsmæssigt i forhold til en lang række af politikkerne og retningslinjerne. Udvalget vil derfor gerne have et mandat til at arbejde videre efter den værdibaserede tilgang. Regler er jo nemme og bekvemme, men de kan også resultere i laveste fællesnævner.

Pirkko Dinnesen mener, at man skal være opmærksom på, om en værdibaseret tilgang eventuelt kan medføre en stor forskellighed mellem afdelingerne. Et eksempel kan være tjenestefrihed til begravelse. Hvem skal træffe beslutningen om, hvem der er nærmeste pårørende? Det samme gælder ved afholdelse af jubilæer.

Lisbeth Reuss-Schmidt mener, at nogle elementer skal baseres på fælles regler,

	<p>mens andre elementer kan være værdibaserede. Minna Krogh mener, at det giver problemer, hvis politikker og retningslinjer skal være værdibaserede. Det vil skabe for mange frustrationer, som det fx er tilfældet omkring løn. Thomas Pazyj svarer, at det giver bøvvl allerede nu, hvor hospitalet er regelstyret.</p> <p>Lise Arbjerg tilslutter sig den værdibaserede tilgang, da det ligger i tråd med, at der allerede er værdibaseret ledelse. Helle Andersen er enig i, at det er i orden med en værdibaseret tilgang til deltagelse i begravelser, mens det er vigtigt, at der er klare regler om jubilæer.</p> <p>Jette Krøger foreslår, at afdelingerne kan have det samme udgangspunkt for beslutningerne inden for eget område. På den måde opnår man, at der ikke bliver konflikter på baggrund af en værdibaseret tilgang.</p> <p>Lars Engelst synes, at det er vigtigt at drøfte, hvordan man gerne vil have det her på arbejdspladsen og samtidig godt at gøre det i fredstid. De enkelte afdelinger skal tage stilling til det.</p> <p>Marianne Jensen gør opmærksom på, at den værdibaserede tilgang netop er benyttet i regionen i forbindelse med tolkning af rygepolitikken. Den værdibaserede tilgang kan netop motivere LMU'erne til at drøfte hvad politikker og retningslinjer betyder lokalt.</p> <p>HMU beslutter, at Personalepolitisk udvalg kan fortsætte arbejdet med politikker og retningslinjer ud fra en værdibaseret tilgang til arbejdet.</p> <p>HMU beslutter, at de nuværende medlemmer fortsætter til næste valg i 2015.</p> <p>Der skal vælges en suppleant på ledersiden og 2 suppleanter på medarbejdersiden.</p>
<p>AEF/MHD</p>	<p>10. Status på AT-påbud og arbejdsulykker (15 min.) (Til orientering)</p> <p>Arbejdsulykker</p> <p>På sidste møde i HMU blev det besluttet, at afdelingerne og hospitalet samlet set også i 2013 skal nedbringe antallet af arbejdsulykker med 15 pct. For at sætte øget fokus på målet har HR sat en "tæller" på forsiden af intranettet, som registrerer antal dage siden seneste arbejdsulykke og antal dage siden seneste arbejdsulykke med fravær på Regionshospitalet Randers. "Tælleren" registrerer fra 1. januar 2013. Ideen kommer fra Regionshospitalet Horsens, som har succes med en lignende tæller, der viser hvornår, de sidst har haft en arbejdsulykke med fravær.</p> <p>Der er desuden et link til en statistik over anmeldte arbejdsulykker fordelt på kategorier og afdelinger på hospitalet for 2011 og 2012. Tallene fra 2013 bliver opdateret, når der er vist antal anmeldte ulykker for at sikre anonymiteten.</p> <p>Status på påbud fra Arbejdstilsynet</p> <ul style="list-style-type: none"> • At påbuddet på Grenaa Sundhedshus blev løst umiddelbart efter Arbejdstilsynets besøg.

	<ul style="list-style-type: none">• En del af påbuddene på matriklen Regionshospitalet Randers er løst, herunder påbuddene vedr. kræftfremkaldende stoffer.• En del af påbuddene på matriklen Regionshospitalet Randers bliver løst i slutningen af februar/starten af marts.• Hospitalet har fået frist til at løse påbuddet omkring træk fra indgangspartiet i hovedindgangen til 1. juni, da det tager længere tid at løse. <p>Det indstilles at</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU tager orienteringen til efterretning. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Oversigt over anmeldte arbejdsulykker 2012• Status på påbud fra Arbejdstilsynet <p>Lisbeth Reuss-Schmidt mener, at ulykkestælleren på intranettet med fordel kunne udvides med en beskrivelse af den enkelte arbejdsulykke mhp. læring og videndeling. Mette Dehlendorff svarer, at det er godt at få input og ideen kunne være næste skridt. Regionshospitalet Horsens lægger fx en anonymiseret beskrivelse af ulykkerne ud. Som det er nu, sørger den enkelte arbejdsmiljøgruppen for at videndele. HR vil gerne have et vist volumen på anmeldte ulykker, inden der bliver offentliggjort statistik af hensyn til anonymiteten.</p>
	<p>11. Høring af indstilling vedr. hospitalsapotekerne (10 min.) (Til drøftelse)</p> <p>Rapporten fra Arbejdsgruppen for udredning af hospitalsapoteksområdet blev afleveret i efteråret og har siden været i høring bl.a. på Regionens hospitaler. Direktionen overvejer på baggrund af dette en løsning, hvor de nuværende hospitalsapoteker fusioneres til et fælles regionalt hospitalsapotek. Direktionen ønsker bemærkninger fra de lokale MED-udvalg samt RMU, inden der afsendes indstilling til Regionsrådet.</p> <p>Rapportens anbefalinger</p> <p>Region Midtjylland har i dag tre selvstændige hospitalsapoteker i hhv. Aarhus, Viborg og Herning. Hospitalsapotekerne betjener hospitalerne i eget område og er organisatorisk tilknyttet tilsvarende hospitaler. Afdelingerne i Randers og Horsens hører sammen med Aarhus, men har begge steder ansat en lokal afdelingsleder for apoteket.</p> <p>Rapportens anbefalinger er, at apotekerne i Aarhus, Viborg og Herning, for at sikre hospitalsapoteksområdet mod fremtidige udfordringer, fusioneres i en central organisation placeret i Aarhus.</p> <p>Hospitalernes bemærkninger til rapporten</p> <p>Hospitalsenheden Horsens støtter en enstrengt apoteks-struktur ud fra gode erfaringer med at høre under apoteket i Aarhus samt fordele i den ny organisering, hvad angår bl.a. udvikling, styring og samarbejde.</p>

Hospitalsenhed Vest og Hospitalsenhed Midt udtrykker bekymring over rapportens anbefalinger og henviser til at fremtidige problemstillinger løses ad anden vej. Dette gøres med henvisning til, at nuværende ordning findes velfungerende og rationel samt, at rapportens konklusioner grundet manglende datamateriale findes udokumenterede.

Aarhus Universitetshospital tilslutter sig arbejdsgruppens anbefaling om en fusionering af hospitalsapotekerne men understreger vigtigheden af, at der i den fælles apoteksorganisation placeres beslutningskompetence på de enkelte hospitaler, så lokale ønsker og behov kan efterkommes.

I svaret fra Regionshospitalet Randers lægges vægt på, at servicefunktionerne i Region Midtjylland i forvejen er på vej mod en centralisering og dermed bedre udnyttelse af stordriftsfordele, og at det derfor vil være nærliggende at gå samme vej på hospitalsapoteksområdet.

Direktionens indstilling

Direktionen anbefaler, at hovedkonklusionerne fra rapporten følges. Anbefalingen vil derfor være at

- De tre hospitalsapoteker i regionen fusioneres til et fælles regionalt hospitalsapotek med afdelinger og afdelingsleder i Aarhus, Viborg, Herning, Horsens og Randers
- Der udpeges en hospitalsapoteker som chef for den samlede hospitalsapoteksorganisation
- Det regionale hospitalsapotek etableres som selvstændig regional afdeling i lighed med fællesfunktioner som f.eks. Indkøb og Medicoteknik. Hospitalsapotekeren refererer til direktionen og får plads i Klinikforum og Koncernledelsen
- Midlerne fra driftsbesparselsen afsættes i en central pulje, hvor det fælles regionale hospitalsapotek kan søge om frigivelse af midler til konkrete projekter og opgaver

Det indstilles at

- HMU drøfter direktionens indstilling til beslutning vedr. hospitalsapoteksområdet

Bilag og læsevejledning

(fokuser primært på sagsfremstilling og afrapportering)

- Sagsfremstilling til MED udvalg
- Afrapportering hospitalsapoteksudredning
- Kommissorium hospitalsapoteksudredning
- HEV og HEM Bemærkninger til rapport om hospitalsapoteksudredning
- Mindretalsudtalelse til ovenstående
- HEH Fremsendelsesskrivelse udredning af hospitalsapoteksområdet
- AUH's kommentarer til rapporten om hospitalsapoteksområdet
- Randers Anmodning om hospitalernes kommentarer til rapporten om udredning af

	<p>hospitalsapoteksområdet</p> <p>Thomas Pazyj fortæller, at forslaget lægger op til, at alle regionens hospitaler får samme system på apotekerområdet. Det samme system vil også blive udbredt til HE Midt og HE Vest. Den eneste ændring for RRA er, at den nuværende bestyrelse, hvor RRA deltager, bliver nedlagt og erstattet af en organisation, som refererer direkte til direktionen.</p> <p>Systemet burde kunne give stordriftsfordele og denne besparelse kan bruges til videreudvikling.</p> <p>Forslaget indebærer således ikke de store ændringer for RRA. HMU bakker op om ændringsforslaget. Pirkko Dinnesen og Thomas Pazyj skriver høringsvaret.</p>
	<p>12. Høring af Principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige på Region Midtjyllands arbejdspladser (15 min.) (Til drøftelse og beslutning)</p> <p>Regions-MEDudvalget har på sit møde den 13. december 2012 besluttet at sende et udkast til principper og gode råd vedrørende samarbejdet med frivillige på Region Midtjyllands arbejdspladser i høring i Hoved-MEDudvalgene.</p> <p>Intentionen med principperne og de gode råd er at sætte en overordnet ramme for samarbejdet med frivillige på Region Midtjyllands arbejdspladser og give mulighed for at drage nytte af andres erfaringer.</p> <p>Formandskabet indstiller</p> <ul style="list-style-type: none">• At HMU drøfter eventuelle bemærkninger til psykiatriplanen• At HMU beslutter, hvilke bemærkninger udvalget ønsker at videreformidle i sit høringssvar til regionen• At HMU godkender, at formandskabet formulerer høringsvaret, der efterfølgende sendes til regionen og HMU <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Høringskrivelse• Principper og gode råd i forbindelse med samarbejdet med frivillige på Region Midtjyllands arbejdspladser <p>Lars Engelst bemærker, at notatet ser fornuftigt ud, da det frivillige arbejde netop ikke går ud på at tage andres arbejde eller tage et ansvar, som man ikke er uddannet til.</p> <p>Tove Juul spørger, om de frivillige får en basisintroduktion, som fx ift. håndhygiejne. Pirkko Dinnesen svarer, at der står i notatet, at de skal have tilstrækkelig med introduktion. Det har det eksisterende korps af frivillige også fået.</p> <p>Thomas Pazyj supplerer med, at hospitalet allerede har gode erfaringer med de</p>

	<p>frivillige, som fungerer som den ekstra pårørende. På Regionshospitalet Horsens har de en udvidet ordning på afdelingerne, hvor de frivillige henter aviser og frugt osv. Pirkko Dinnesen oplyser, at denne ordning har de allerede på MS4.</p> <p>HMU bakker op om forslaget. Pirkko Dinnesen og Thomas Pazyj skriver høringssvaret.</p>
<p>PD</p>	<p>13. Arbejdstidsplanlægning, 1. Maj (10 min.) (Til drøftelse)</p> <p>En stor del af hospitalets personale har overenskomstmæssigt ret til at holde fri 1. maj.</p> <p>For medarbejdere, der er omfattet af overenskomstaftaler for Sundhedskartellet, FOA – Fag og Arbejde samt lægesekretærene i HK Kommunal, er 1. maj en hel fridag. For øvrige faggrupper er 1. maj ½ fridag.</p> <p>For at kunne udnytte denne ekstra fridag, er det nødvendigt, at der i arbejdstidstilrettelæggelsen planlægges således, at flest mulige kan få fri i henhold til de gældende overenskomster.</p> <p>Det indstilles, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU diskuterer problematikken omkring arbejdstidsplanlægning 1. maj • HMU diskuterer muligheden for, at gøre de praktiserende læger opmærksomme på forholdene omkring 1. maj. <p>For de ansatte, der har ret til at holde fri 1. Maj, er grundlovsdag til gengæld en almindelig arbejdsdag. Hospitalsledelsen og afdelingsledelsen har tidligere besluttet at såvel 1. Maj som grundlovsdag er dage, hvor huset har nedsat aktivitet.</p> <p>Deltagerne på Kontaktudvalgsmødet har ønsket at tage emnet op for at følge op på sidste år. Medarbejdersidens oplevelse var, at selvom afdelingsledelserne havde fået at vide, at der er nedsat aktivitet 1. maj, så var der flere steder ikke taget højde for at give medarbejderne en fridag i henhold til overenskomsten. Man kan ikke få erstatningsfri, hvis 1. maj falder på en fridag. Dette kan ske f.eks. i tilfælde af at man altid har en fast ugedag som fast fridag, og 1. maj falder på denne ugedag. Eller i et naturligt forløb efter f.eks. nattevagter, hvor man efterfølgende naturligt ville have en fridag.</p> <p>Helle Andersen bemærker, at det samme gælder for kontorphonale, hvis 1. maj eller 5. juni falder en fredag, lørdag eller søndag.</p> <p>De praktiserende læger var ikke klar over, at der var nedsat aktivitet de 2 dage sidste år. Hospitalet vil derfor sende ferieplanen til dem, så de kan justere deres forventninger om hospitalets aktivitetsniveau generelt.</p>

	<p>14. Kommentarer til nyhedsbrev (5 min.) (Til drøftelse)</p> <p>Det indstilles, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU drøfter eventuelle kommentarer til nyhedsbrevet • HMU tager nyhedsbrevet til efterretning <p>Indhold af nyhedsbrevet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygefraværstatistik • Ny MED-aftale <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbrev til HMU nr. 14 • Sygefraværstatistik • Referat fra møde i arbejdsmiljøorganisationen 30. januar 2013. <p>Der er ingen kommentarer til nyhedsbrevet.</p>
	<p>15. Eventuelt (10 min.)</p> <p>Ingen punkter.</p>
	<p>16. Evaluering af mødet (5 min.) (Til drøftelse)</p> <p>Formandskabet indstiller til</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU evaluerer på brugen af den valgte værdi på mødet (se evalueringsspørgsmål nedenfor) <p>Spørgsmål til evalueringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan er den valgte værdi kommet til udtryk eller ikke kommet til udtryk på mødet? • Hvad har jeg sagt eller gjort på mødet, som har været i overensstemmelse med mødets værdi? • Eventuelt andre kommentarer til evalueringen <p>Evaluering af mødet</p> <p>De nye deltagere; Ulla Bak, Lotte Lauritzen og Randi Højlund er enige om, at har oplevet en god tone og har fået mange gode informationer.</p> <p>Marianne Jensen spørger medarbejderrepræsentanterne i HMU, om hvordan de får informationerne ind fra de medarbejdere, de repræsenterer. Er det svært eller står de i kø for at melde tilbage?</p> <p>Lisbeth Reuss-Schmidt svarer, at man ind imellem er nødt til at forholde sig til de informationer, man har i øvrigt, i stedet for at spørge konkret.</p> <p>Lars Engelst svarer, at det ikke er nemt at matche det med placeringen af LMU møderne. Det er fint, at dagsorden har været ude i god tid, så man kan nå at koordinere med de øvrige tillidsrepræsentanter.</p>

	<p>Mødets værdi</p> <p>Thomas Pazyj bemærker, at HMU har været dristige ved at sige ja til den værdibaserede tilgang ift. retningslinjer og politikker gennemgangen set i lyset af, at HMU kun har fået en overordnet præsentation fra Personalepolitisk udvalg.</p> <p>Tak for et godt møde ☺</p>
--	---

Næste ordinære møde er den 22. april 2013.

Fra Ledersiden deltog:

Børge Bossen
Jette Kröger
Thomas Pazyj, formand
Marianne Jensen
Andreas Jonsson

Fra medarbejdersiden deltog:

Randi Højlund (suppleant for Ilse Rasmussen) (FOA)
Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)
Anna larsen (DBIO)
Helle Andersen (HK kontor)
Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)
Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)
Lars Engelst (Fysio)
Lise Arbjerg (HK lægesekr.)
Minna Krogh Andersen (3F)
Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU
Ulla Bak (jordemødre)

Afbud fra:

Lone Winther Jensen
Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)
Bente Fogh
Lisbeth Kidmose
Ilse Rasmussen (FOA)

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU