

**Referat fra ordinært HMU-møde
med tema Patienten i fokus
onsdag den 2. oktober 2013, kl. 9.00-12.30
i Lille sal**



Sagsb.	Indstilling
	<p>1. Godkendelse af dagsorden, referat og punkter til eventuelt (5 min.) kl. 9.00-9.05</p> <ul style="list-style-type: none">• Referat fra 22. august 2013• Punkter til evt. <p>Referatet er godkendt. Dagsorden er godkendt.</p> <p>Lisbeth Kidmose og Lotte Hybertz Lauritzen er nødsaget til at gå kl. 12 pga. LMU møder.</p>
	<p>2. Mødets værdi (valgt af medarbejder eller ledelsesrepræsentanterne) (5 min.) kl. 9.05-9.10</p> <p>Bente Fogh præsenterer den værdi, hun mener, der skal have særlig fokus på mødet. HMU's 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>Det indstilles,</p> <ul style="list-style-type: none">• at HMU drøfter og beslutter om punktet <i>Mødets værdi</i> skal fortsætte. <p>Bente Fogh har valgt værdien dristighed, da elementerne i værdien passer fint med at arbejde på nye måder i forhold til at have patienten i fokus.</p>

**3. Tema: Patienten i fokus – set ud fra en kvalitetsvinkel (60 min.)
kl. 9.10-10.10**

Der er efterhånden mange initiativer i gang på hospitalet, som skal forbedre kvaliteten for den enkelte patient.

5 laboratorier – samarbejde mellem hospitalet og kommunerne

Hanne Mark fortæller om hospitalets samarbejde med kommunerne på 5 områder.

Oplæg fra Medicinsk afdeling med eksempler på patientinddragelse:

- Patienternes indflydelse på om de skal på opfølgende kontrol eller ej.
- Patientudløst lægekald – patienterne får selv mulighed for at tilkalde en læge ved akutforværring, projekt i Medicinsk afdeling i oktober.

Kvalitetsafdelingen fortæller om Hatch og Bloom projektet

- Forskellen mellem at inddrage patienten og patientens ressourcer
- Værktøjer til patientinddragelse

Værktøjer til patientinddragelse

Patienten i fokus kommer fra lederforum for kvalitet med afsæt i regionens sundhedsplan.

Der er 4 strategispor, hvor et af sporene er *Patienten som partner*. På RH Randers er patienterne overvejende tilfredse. De ambulante patienters tilfredshed er på gennemsnittet i regionen, mens de indlagte patienters tilfredshed er faldet eller ligger stabilt lavt. Det handler især om temaer som kommunikation og patientinddragelse. Det er derfor strategisporet *Patienten som partner*, at RH Randers skal arbejde med.

Kvalitetsafdelingen har gennemført kvalitative interviews mhp. at indsamle viden og udveksle erfaringer mellem afdelinger. Der arbejdes videre med sporet i forhold til hospitalets strategiplan.

5 laboratorier – samarbejde mellem hospitalet og kommunerne

Hanne Mark fortæller at samarbejdet mellem hospitalerne, kommunerne og praktiserende læger handler om at øge kvaliteten i patientforløbene og skabe gode overgange.

Det overordnede projekt er *Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen* har deltagelse af kommunerne i optageområdet, RH Randers og praktiserende læger. De 5 laboratorier handler om at udvikle samarbejdet og dermed et sundhedsvæsen, hvor borgeren oplever et sundhedsvæsen uden overgange mellem sektorerne.

En arbejdsgruppe for hvert laboratorium har haft en måned til at løse opgaven i laboratoriet. Alle arbejdsgrupper har haft en sponsor, som kan kontaktes

undervejs. Thomas Pazyj har fx været sponsor for laboratorium 5. Processen har betydet, at det har været hurtigt at få truffet beslutninger og nemmere at justere undervejs.

De 5 laboratorier:

1. Hvordan kan vi behandle borgere med KOL i eget hjem? *Her er der netop indgået en sundhedsaftale pr. 1. oktober mhp. at raske voksne kan få IV behandling i eget hjem.*
2. Hvordan kan vi forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser? *Personalet i kommunerne i uddannet i TOBS – tidlig opsporing af begyndende kritisk sygdom. Personalet kan tage stilling til, om borgeren kunne have gavn af en korttidsplads i stedet for at blive indlagt.*
3. Hvordan giver vi den gode sårbehandling? *Personalet i kommunerne har fået kompetenceudvikling i forhold til at kunne varetage en del af opgaven.*
4. Hvordan sikrer vi sammenhængende forløb på børneområdet? *Behandling ved sygeplejerske eller praktiserende læge for børn med enuresis (vådliggere).*
5. Hvordan kan vi samarbejde om forbedrede forløb på det ortopædkirurgiske område? *Fokus på at skabe et borgernært forløb med topkvalitet for borgeren. Der er udarbejdet en patientforløbsbeskrivelse inkl. ansvarsfordeling og flowdiagram over patientens vej fra fraktur til rehabilitering. Optimeringen af forløbet har resulteret i en forventet halvering af sengedage fra 6,6 til 3 sengedage. Pilotprojekt sættes i gang pr. 1. november.*

Laboratorierne har betydet, at alle sektorer har bidraget til udviklingen og dermed resultatet. En sideeffekt er, at der desuden bliver skabt et netværk mellem sektorerne. Nytænkningen har også været mulig, da sponsorerne er enes om at se bort fra de økonomiske aspekter i projektet.

Lisbeth Reuss-Schmidt spørger, hvordan man sikrer medarbejdernes ejerskab til projektet? Hanne Mark svarer, at der vil komme flere projekter, hvor medarbejderne og deres faglige viden også bliver inddraget. Medarbejderne vil også blive inddraget ved at laboratorierne bliver temaer på fælles skolebænk i 2014. Bente Fogh supplerer med, at medarbejderne nok skal komme på banen, når elementerne skal implementeres og videreudvikles.

Oplæg fra Medicinsk afdeling med eksempler på patientinddragelse v. Bente Fogh

RH Randers, RH Horsens og HE Vest har alle arbejdet med projekter omkring patientinddragelse med overskriften *fra patient til borger og fremtidens sygepleje*.

Medicinsk afdeling besluttede at tage ud og spørge borgerne fx på Borgerservice og i Randers Storcenter for at nå bredt ud. Afdelingen havde en antropolog med for at få skabt en god dialog med borgerne.

Afdelingen har fået et kæmpe materiale med rigtig mange udfordringer at arbejde videre med. Kernen i projekterne ligger op af den nye sundhedsplans tema *Patienten bestemmer*. Det er et paradigmeskifte, der handler om at bruge patientens ressourcer og turde gå nye veje.

Patienten henvender sig efter behov

På reumatologisk område har alle ressourcestærke patienter fået et tilbud om, at de selv kan henvende sig efter behov i stedet for at få tilbudt automatiske kontroller. Det har nedbragt ventetiden til 2-3 uger, som er en væsentlig reduktion. Afdelingen kan samtidig leve op til udretningsretten og en sideeffekt er, at der er opstået et godt tværfagligt samarbejde indenfor specialet.

Patienterne foretager selv nødkald efter en læge – projekt i oktober

De indlagte medicinske patienter får i oktober mulighed for at tilkalde en læge, som så kommer inden for ½ time. De kan bruge deres nødkald, hvis de føler sig alvorligt eller kritisk syge, eller ikke har fået kommunikeret hvor dårlige de er. Afdelingen har pilottestet det i september med 60 patienter, kun 1 trak kortet pga. behov for yderligere information.

Projektet er inspireret fra USA og har til formål at øge tryghed og sikkerhed for patienter og pårørende, men samtidig give dem et ansvar for at melde tilbage, når patienten føler sig kritisk syg inden det nødvendigvis kan observeres af andre.

Medarbejdersiden tilkendegiver, at medarbejderne gerne ville have været inddraget. Bente Fogh svarer, det skyldes, at det er gået meget stærkt med at etablere projektet. Afdelingsledelsen er klar over, at kommunikationen til patienter og pårørende om kortets funktion er vigtigt, så det kun bliver brugt ved behov.

Medarbejdersiden spørger også, om det kan være et problem, at det kun er de medicinske patienter, som får udleveret kortet, når de fx bliver indlagt i Akutafdelingen? Bente Fogh svarer på sigt skal alle patienter på RH Randers måske have kortet.

Kommunikation og information

Afdelingen har arbejdet med indholdet af udskrivningsbrevene for at forbedre information og kommunikation med patienterne og pårørende. De følger nu op, for at se hvilken *eller* om det har haft en effekt.

Afdelingen vil desuden drage læring af antropologens observationer i afdelingen omkring information og kommunikation med patienterne.

Hospitalsledelsen bakker op om projekterne og det nye tilbud om kontroller, da de gentænker relationer og giver ansvaret tilbage til patienterne.

	<p>Kvalitetsafdelingen fortæller om Hatch og Bloom projektet</p> <ul style="list-style-type: none">• Forskellen mellem at inddrage patienten og patientens ressourcer <p>Værktøjer til patientinddragelse</p> <p>Forandringer har ofte rod i, at man skal spare, så det økonomiske aspekt bliver det primære. Samarbejdet med Hatch og Bloom handler i stedet om at kvalitetsforbedre uden at have fokus på økonomien. Der er iværksat et projekt indenfor 3 fokusområder: <i>Indkaldelse i Billeddiagnostisk afdeling, ventetid i Akutafdelingen og indlæggelse på Børneområdet</i>. Projektet er baseret på feltarbejde med passive og deltagende observationer, om hvordan personalet inddrager patienterne. Afdelingsledelserne får efterfølgende mulighed for at drøfte løsningen med henblik på, om den skal udbredes til hele hospitalet.</p> <p>Medarbejdersiden tilkendegiver, at der er mange ting i forsøg og det er ærgerligt, at medarbejderne ikke er informerede om det. Bente Fogh svarer, at der er sendt informationsmateriale ud om projekterne i Medicinsk afdeling. Hanne Mark supplerer med, at laboratorierne har været omtalt i hospitalets nyhedsbreve og på intranettet. Medarbejdersiden foreslår, at man supplerer med informationsmateriale ved kantinen.</p> <p>Tak for spændende og inspirerende oplæg. Præsentationerne er vedlagt som bilag.</p>
HL	<p>6. Økonomi og aktivitet (orientering) (20 min.) kl. 10.10-10.30</p> <p>Der er i 2013 store udgiftsmæssige udfordringer på det akutte område. Den fælles akutmodtagelse for medicinske og kirurgiske patienter med enstrengt triage, modtagelse og sengeafsnit har nu været i drift ca. halvandet år. Omlægningen af klinik og patientforløb fra den traditionelle "søjle/behandler"-model til en tværfaglig forløbsorienteret model har været vanskelig. Samarbejdsaftalerne og det organisatoriske set up er nu ved at være kørt ind og der er besluttet handleplan, der samlet set bringer afdelingen i strukturel balance. Der vil fortsat være en stor udfordring i forhold til at sikre fastholdelse af medarbejdere samt lavt fravær.</p> <p>På det kirurgiske område, herunder særligt inden for ortopædkirurgien, ses kraftigt voksende udgifter til lægefaglige artikler og implantater. Siden 2009 er der tale om en langt højere udgifts- end aktivitetsvækst. Der er aftalt proces for udredning og løsning af balanceproblemerne hen over efteråret.</p> <p>Både det akutte område og det kirurgiske område vil give en væsentlig ubalance i hospitalets drift. Der er en række usikkerhedsfaktorer særligt i forhold til udgiftsudviklingen på det akutte område. Hospitalet forventer dog at</p>

kunne dække afdelingernes underskud af med overskud på centrale konti.

Hospitalet oplever ligeledes en problemstilling ift. aktivitetsbalancen, hvor halvårsregnskabet viser et underskud i forhold til den regionale baseline for hospitalet. Aktivitetsudviklingen 2012-2013 viser, at det kan blive vanskeligt at realisere produktivitetsskravet på 3 procent. Der foretages revision af registreringspraksis og udviklingen i den faktiske aktivitet følges nøje.

Desuagtet de nævnte problemstillinger forventes driftsøkonomisk balance i 2013.

Bilag:

- Afdelinger – balance august 2013
- Hospitalsniveau – månedlig aktivitetsopgørelse 2013

Aktivitet

De nyeste opgørelser viser, at aktivitetsbudgettet ser bedre ud end forventet i forhold til udmeldingen på HMU i august.

Hospitalsledelsen har nu en forventning om, at hospitalet samlet set når målet for 2013. Det hører med til billedet, at regionen har sænket baselinen for RH Randers med 10 mio. kr. for 2013 og 2014, da regionens hospitaler samlet set har et stort aktivitetsoverskud. AUH og HE Vest har således et stort overskud på deres aktivitetsbudgetter, mens RH Horsens og RH Randers traditionelt har haft problemer.

Lars Engelst spørger, hvorfor RH Randers og RH Horsens traditionelt har haft problemer med at indfri deres aktivitetsmål? Thomas Pazyj svarer, at det kan skyldes, at der er historik forbundet med fastlæggelse af aktivitetsbudgettet. RH Randers og RH Horsens får nu en håndsrekning af regionen, som kan rette op på forskellene. Hospitalsledelsen har besluttet, at de 10 mio. kr. skal anvendes som central buffer.

Hospitalet skal selv følge op på registrering af aktiviteter og få sænket baseline, når man fx går fra indlagte til ambulante forløb, eller når aktiviteter falder bort. Som tidligere nævnt på HMU, så vil regionen som forsøg begrænse områder af den normale DRG registrering for at understøtte kvalitetsdelen i behandlingen frem for kvantiteten. Ortopædkirurgisk område er udvalgt som forsøgsområde. Regionen er desuden i dialog med staten om DRG som registreringsmetode. Lisbeth Reuss-Schmidt mener, at det er svært for medarbejderne at forstå, at der er overbelægning på sengeafsnittene samtidig med, at hospitalet ikke kan leve op til aktivitetsmålet. Thomas Pazyj svarer, at hospitalerne hvert år får opskrevet aktivitetskravet med minimum 2 pct. En anden forklaring kan være, at hospitalet ikke i tilstrækkelig grad får registreret aktiviteterne. En tredje forklaring kan være at hospitalet har flere sygdomsforløb, som udløser relativt mindre i DRG værdi.

	<p>Bente Fogh og Nina Søndergaard forventer begge, at der vil være noget at hente ved at registrere mere nøjagtigt end det er tilfældet nu.</p> <p><u>Økonomi</u> Det er fortrinsvist Akutafdelingen, O og K klyngen og eller i mindre grad Medicinsk afdeling, som har problemer med at overholde deres økonomibudget. B og G klyngens underskud er relateret til afvikling af gæld fra 2012.</p> <p>På trods af røde tal totalt set, så er der flere og flere afdelinger som har et overskud. Hospitalsledelsen forventer derfor, at hospitalet samlet set kommer ud i balance for 2013.</p> <p><u>Nye budgetmål</u> Hospitalet afrapporterer også kvalitetsdata til regionen. Kvalitetsdataene har efterhånden stor betydning, fx HSMR data og tal for ventetider. Hospitalsledelsen spørger, om HMU fremadrettet ønsker at få kvalitetsdata med? Medarbejdersiden tilslutter sig ideen.</p>
	<p>Pause (15 min.) kl. 10.30-10.45</p>
<p>HL</p>	<p>7. Status vedrørende udvidelse af dagkirurgisk og endoskopisk afsnit (orientering) (10 min.) kl. 10.45-10.55</p> <p>Regionshospitalet Randers har et driftsmæssigt behov for udvidelse af den ambulante kirurgiske kapacitet. Regionshospitalet oplever en stigende kapacitetsmæssig udfordring dels i forhold til den fortsatte vækst på det dagkirurgiske område og dels for at kunne håndtere kapacitetsbehovet i forbindelse med hurtig udredning, herunder afledt udredning og kirurgi, som følge af hospitalets profil som screeningshospital.</p> <p>I forbindelse med en revurdering af den samlede udbygningsplan for hospitalets nye akutafdeling ansøgte RH Randers derfor regionen om midler til at ombygge henholdsvis det dagkirurgiske afsnit med 2 operationsstuer, og det nuværende store operationsafsnit med yderligere 2 endoskopistuer. Regionsrådet godkendte den 21. november 2012 programoplægget for udvidelse af Dagkirurgisk og Endoskopisk afsnit.</p> <p>Arbejdsgrupper for hhv. Dagkirurgisk afsnit og Endoskopisk afsnit har i juni og august arbejdet på oplæg til dispositionsforslag for de to afsnit. Disse oplæg blev godkendt af styregruppen den 4. september. Dispositionsforslagene kommer nu til at danne baggrund for hospitalets endelige bevillingsansøgning, der muliggør etablering af den nødvendige kapacitet. En afgørende forudsætning for at hospitalets strategi om at tilføre mere aktivitet kan realiseres og samtidig en vigtig understøttelse af hospitalets strategi om at</p>

	<p>udvikle individuelle og veltilrettelagte kræftscreeningsforløb.</p> <p>Rikke Ringgaard fra Administrationen orienterer om processen vedrørende udvidelse af dagkirurgi og endoskopisk afsnit. Regionen har bevilget 250 mio. kr. til fase 2 af byggeriet og midlerne skal bl.a. anvendes til at udvide den dagkirurgiske aktivitet pga. omlægning til ambulante forløb og kapacitet til opgaven med tarmkræftscreening. Der er flere udfordringer i projektet: Der er forholdsvis få midler, der skal bygges samtidig med aktiviteten opretholdes og en del af funktionerne skal flytte ind i ergo- og fysioterapiens område. Alle har arbejdet meget konstruktivt med at få tingene til at hænge sammen for personale og patienter. Der er taget højde for arbejdsmiljøet ved, at arbejdsmiljørepræsentanterne har været inddraget og regionens guidelines i forhold til arbejdsmiljøet har været anvendt. Thomas Pazyj tilkendegiver, at arbejdsgrupperne har arbejdet rigtigt konstruktivt med opgaven. De har desuden valgt, at hospitalsledelsen skulle tage ansvaret for placering af funktioner fra dagkirurgisk område, hvor valget stod mellem blodtagingsområdet på plan 3 eller en indskrænkning af fys/ergo på plan 4. Hospitalsledelsen har valgt det sidste og fys/ergo vil naturligvis blive inddraget i den videre planlægning.</p> <p>Hospitalet forventer, at Regionsrådet godkender oplæggene i starten af december. Ombygningen af endoskopisk afsnit skal efter planen foregå i foråret 2014 og tilrettelægges med opstarten af tarmkræftscreening pr. 1. marts. Ombygning af dagkirurgisk skal foregå i foråret 2015.</p> <p>HMU melder tilbage, at det er vigtigt at kommunikere ændringerne ud til patienter og personale. Fx skal personalet varsles, hvis der skal opereres om aftenen. Det vil samtidig være fint at orientere personalet om processen.</p> <p>Hospitalsledelsen oplever, at mange henvender sig om ledige lokaler, når en del aktiviteter flyttes ud i den nye bygning. Hospitalsledelsen vil påbegynde udarbejdelsen af en ny generalplan, når udflytningen efter fase 1 er overstået.</p>
MHD	<p>8. Personalepolitikker og retningslinjer (drøftelse og godkendelse) (20 min.) Kl. 10.55-11.15</p> <p>Personalepolitisk udvalg fremlægger nye/reviderede personalepolitikker og retningslinjer til drøftelse og godkendelse.</p> <p>Sygefraværspolitik Retningslinjer for håndtering af sygefravær Retningslinjer for arbejdstilrettelæggelse</p> <p>Personalepolitisk udvalg har i forbindelse med serviceeftersyn på</p>

personalepolitikker og retningslinjer på sidste møde drøftet ovenstående politikker. Drøftelserne resulterede i et ønske om at politikkerne skal være korte og overordnede, og klart tilkendegive de holdninger Regionshospitalet Randers har i forhold til den enkelte politik tema.
En mere detaljeret beskrivelse skal så være at finde i retningslinjerne for den enkelte politik.

På baggrund af input fra personalepolitisk udvalg har HR revideret og udarbejdet nye forslag til ovennævnte politikker og retningslinjer, og personalepolitisk udvalg har efterfølgende haft mulighed for at kommentere på forslagene.

Personalepolitisk udvalg indstiller,

- at HMU drøfter og godkender oplæggene til politikker og retningslinjer
- at HMU tager en generel drøftelse af, hvordan implementeringen af politikker og retningslinjer skal foregå på hospitalet

Bilag:

- forslag til sygefraværspolitik
- forslag til retningslinjer for håndtering af sygefravær
- forslag til retningslinjer for arbejdstilrettelæggelse

Mette Dehlendorff indleder med at fortælle, at der er sket mindre præciseringer og fortrinsvist i retningslinjerne.

- Forslag til sygefraværspolitik
- HMU godkender politikken.

- Forslag til retningslinjer for håndtering af sygefravær

Medarbejdersiden mener, at det bør fremgå, at man altid kan tage en bisidder med, fx en TR.

Medarbejdersiden spørger desuden til hvorfor konsekvenserne af længerevarende syge er fremhævet med en overskrift. Mette Dehlendorff svarer, at det er fremhævet, at det ikke må komme som en overraskelse, at der kan være konsekvenser af længere fravær.

Lisbeth Kidmose mener, at det er væsentligt at få frem, at det bliver set med samme alvor på, at man har været væk i 3 perioder inden for 3 måneder, som hvis man har været sygemeldt i 14 dage.

HMU godkender, at Mette udarbejder et nyt oplæg til personalepolitisk udvalg med henblik på at tydeliggøre, at der er forskel på samtalerne samt at der er konsekvenser både af hyppigt og længerevarende sygefravær.

HMU beslutter, at personalepolitisk udvalg derefter godkender retningslinjen.

- Forslag til retningslinjer for arbejdstilrettelæggelse

HMU godkender retningslinjen.

	<p>Hvordan kan vi sikre, at medarbejdere og ledere får kendskab til, at retningslinjer og politikker er opdaterede? Bente Fogh foreslår, at LMU formand og næstformand får en mail, så de er opmærksom på, at der er vedtaget nye politikker og retningslinjer. HMU bakker op om forslaget.</p>
<p>MHD</p>	<p>9. Nyt fra organisationen på vores tværgående indsatsområder "Samarbejde på tværs" og "bruger vi tiden på det rigtige?" (15 min.) Kl. 11.15-11.30</p> <p><i>Punktet er udsat fra mødet den 22. august</i></p> <p>På sidste møde d. 13. juni 2013 besluttede HMU, at det skulle være et fast punkt på dagsordenen. Formålet er at fastholde fokus og videndele på tværs af organisationen på de initiativer m.m. som HMU's medlemmer har kendskab til finder sted.</p> <p>På baggrund af HMU's input på sidste møde samt de 2 inspirationsmøder for LMU'erne er HR begyndt på at sammensætte en værktøjskasse med konkrete redskaber. Den kommer på intranettet snarest muligt.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU's medlemmer kommer med eksempler på tiltag <p>Dagsordenpunktet måtte gerne være tydeligere formuleret, så HMU kunne være opmærksomme på, at de skulle bidrage med eksempler.</p> <p>Punktet er en opfølgning på emnet på mødet i juni måned, hvor vi aftalte, at bruge HMU som forum for videndeling på initiativerne.</p> <p>Lisbeth Reuss Schmidt fortæller, at TR-sygeplejerskerne netop har haft videndeling med deres fagkollegaer i kommunerne.</p> <p>Mødebooking og tilbagemelding på deltagelse i møder er et område, hvor vi kan bruge tiden bedre. Helle Andersen fortæller, at der går megen tid med at håndtere manglende tilbagemeldinger mødedeltagelse, udredning af mødebookinger og aflysning af møder. Minna Andersen supplerer med, at der bruges mange ressourcer i Patientkøkkenet og Serviceafdelingen omkring overbooking af lokaler og ressourcspild i forbindelse med forplejning. Problemet er desværre ikke nyt og skyldes dermed ikke ProNestor.</p> <p>Mette Dehlendorff fortæller, at TU-LE og APV værktøjskassen som lovet nu ligger på intranettet. Se dette link: http://randers.intranet.rm.dk/personaleforhold/arbejdsmilj%c3%b8/tule+-c12-+apv/v%c3%a6rkt%c3%b8jskasse</p>

	<p>HMU bedes i øvrigt give kommentarer til værktøjskasse til HR – og gerne allerede inden næste HMU møde.</p>
<p>MHD</p>	<p>10.Seniorordning (orientering) (5 min.) Kl. 11.30-11.35</p> <p>Seniorordning med 50 pct. lønkompensation</p> <p>Siden den store sparerunde i 2011 har hospitalsledelsen været yderst tilbageholdende med at bevilge seniorordninger, hvor man yder løn, for timer der ikke bliver præsteret arbejde for, når man samtidig afskedigede personale i forbindelse med sparerunden.</p> <p>Nu er situationen en anden og hospitalsledelsen har, efter indstilling fra HR, åbnet op for den gamle Århus Amt model igen. Dette betyder at der kan ydes 50 pct. lønkompensation af max. 7 ugentlige timer og pensionsindbetaling af op til 7 ugentlige timer.</p> <p>Region Midtjylland refunderer 60 pct. af hospitalets årlige udgift dog max. 30.000 pr. år og afdelingen skal så selv finde de resterende 40 pct. (for en sygeplejerske der går ned fra 37 timer til 30 timer ugentlige arbejdstimer og pensionsindbetaling for 37 timer ugentlige timer vil den årlige udgift til afdelingen være ca. kr. 18.000)</p> <p>Det er fortsat en forudsætning at afdelingsledelsen har godkendt ansøgningen og at man ligeledes har fundet budgetmidlerne til udgiften.</p> <p>Den godkendte ansøgning fra medarbejderen sendes til HR, og herfra vil man så lave aftale med tillidsrepræsentanten jævnfør aftalen mellem de faglige organisationer Region Midtjylland.</p> <p>Er der i øvrigt spørgsmål til seniorordningen kan man kontakte HR på lokal tlf. 200 44.</p> <p><i>Afdelingsledelserne er orienterede på møde den 10. september.</i></p> <p>Hospitalet har ikke længere et sparekrav og derfor er der nu igen åbnet op for seniorordning med delvis lønkompensation. Det er op til den enkelte ledelse at træffe beslutningen i forhold til brug af ordningen.</p> <p>Bente Fogh oplyser, at det for Medicinsk afdeling handler om, hvorvidt der er behov for kompetencefastholdelse. Afdelingen vil melde det individuelt ud, for det er vigtigt, at tænke den som en særordning. Det betyder, at man også inden for den enkelte afdeling vil komme til at gøre forskel, fordi brug af ordningen sker ud fra en helhedsbetragtning.</p>

	<p>Thomas Pazyj gør opmærksom på, at ledelsen er vidende om, at det kan betyde forskelle i medarbejdergruppen, men alternativet bliver laveste fællesnævner og det ønsker ledelsen ikke bliver tilfældet.</p>
HL	<p>11. Kommentarer til nyhedsbrev (5 min.) (Til drøftelse) kl. 11.35-11.40</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 • Sidste AMO-referat – der har ikke været møde i arbejdsmiljøorganisationen siden sidste HMU møde • Arbejdsulykker <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbrev til HMU nr.18 <p>Sygefraværdataene viser, at der er meget stabilt antal ansatte på RH Randers ift. de øvrige hospitaler. Udviklingen i sygefraværet ser i øvrigt fornuftigt ud. Afdelingsledelserne er opmærksomme på at følge op.</p> <p>Medicinsk afdeling har særligt fokus på sygefravær og psykisk arbejdsmiljø i forhold til hvordan afdelingen kommer i form til vinteren. Den 3. december vil der være fælles møde for afdelingen. De har bl.a. benyttet en arbejdsmiljøkonsulent til at stille spørgsmål, som kan sætte tanker og overvejelser i gang på en ny måde.</p>
PD/TP	<p>12. Valg af arrangør til årets julefrokost i HMU (drøftelse og beslutning) (5 min.) Kl. 11.40-11.45</p> <p>Traditionen tro afholder HMU julefrokost i forlængelse af årets sidste møde, der i år er mandag den 25. november, og ligesom de øvrige år skal der udpeges nogle af HMUs medlemmer til at stå for planlægningen af julefrokosten.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU vælger én repræsentant fra A-siden og én repræsentant fra B-siden til at stå for arrangementet. <p>Medarbejdersiden har valgt Helle Andersen og foreslår desuden et besøg på Randers Kunstmuseum. Ledersiden vælger hospitalsledelsen som arrangør.</p>
PD	<p>13. Eventuelt (10 min.) Kl. 11.45-11.55</p> <p>Kunstforeningen holder 25 års jubilæum. Foreningen vil fejre jubilæet med dels en julekalender og dels reception den 12. december.</p>

	<p>En patient har oplevet at få en mundtlig tilbagemelding om, at der var ventetid til en urologisk behandling i samarbejde med Skejby på 3-4 måneder, og efterfølgende viste det sig, at ventetiden var på ca. 2,5 år. Hospitalsledelsen vil kontakte AUH ift. ventetid til urologisk behandling.</p> <p>Medicinsk afdeling har lige ansat en geriater, som fx også kan betjene ortopædkirurgiske patienter. Ansættelsen kan dermed give mulighed for samarbejde på tværs af afdelinger.</p> <p>Torsdag den 14. november er der gå-hjem møde med temaet <i>Samarbejde gennem tillid</i>. Der er indtil videre 100 tilmeldte. Der er plads til 300 deltagere samt evt. yderligere 100 deltagere.</p> <p>DRS har udarbejdet en fotobog om sygeplejerskernes arbejde. Lisbeth Reuss Schmidt vil sende en låneseddel rundt.</p>
TP	<p>14. Evaluering af mødet (5 min.) (Til drøftelse) kl. 11.55-12.00</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>Bente Fogh melder tilbage, at mødet har vist, at det er godt at gå nye veje, komme ud af komfortzonen og løse opgaverne på en ny måde.</p>

Sagsb.	Indstilling
HL	<p>Af rapportering fra Dialogforum vedr. overbelægning på akut og medicinske afdelinger (orientering).</p> <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Af rapportering fra Dialogforum. • Opgave og ansvarsfordeling på anbefalingerne. <p>Af rapportering er sendt til HMU, men det var ikke muligt at sende den tidligere. Dialogforummet har været ledet af Else Kayser fra medarbejdersiden</p>

og Ole Thomsen og Anne Jastrup fra ledersiden.
Der er endnu ikke taget ledelsesmæssigt stilling endnu, men det er vigtigt at drøfte oplægget i HMU nu, da næste møde først er sidst i november.

HMU har følgende input til det videre arbejde:

- De 12 specifikke indsatser skal gælde for alle sengeafsnit, ikke kun akut og medicinske.
- Inddrag LMU'erne ift. brede initiativerne ud.
- Drøft betydningen af oplægget på personalemøder.
- Opret et rejsehold i regionen som kan understøtte implementeringen.
- Overbelægning kan håndteres ved at prioritere opgaverne. Læs som inspiration artikel i DSR:

http://issuu.com/dsrmidtjylland/docs/dsr_midt_nr_3_2013_til_www

Tak for inputtene. Hospitalsledelsen vil nu drøfte materialet fra dialogforummet med afdelingsledelserne og derefter komme med et oplæg til, hvordan det kan realiseres på RH Randers.

Fra Ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand
Bente Fogh
Eva Kleberg
Andreas Jonsson
Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)
Lisbeth Kidmose

Afbud fra:

Marianne Jensen
Ulla bak (jordemødre)
Lise Arbjerg (HK lægeskr.)
Bo Løfgren (reservelæger og AC)
Jette Krøger
Lone Winther Jensen

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU
Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)
Lars Engelst (Fysio)
Ilse Rasmussen (FOA)
Flemming Lykke (FOA)
Anna Larsen (DBIO)
Helle Andersen (HK kontor)
Minna Krogh Andersen (3F)
Natali Degn suppleant for Lise Arbjerg (HK)
Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)
Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær

Oplægsholdere:

Inger Marie Jaillet
Hanne Mark

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU