

**Referat fra ordinært HMU-møde
med tema om hospitalets strategi
mandag den 22. april 2013**



Sagsb.	Indstilling
	<p>1. Godkendelse af dagsorden (2 min.) kl. 9.30-9.32</p> <ul style="list-style-type: none">• Punkter til evt. <p>Ingen punkter til eventuelt.</p>
	<p>2. Mødets værdi valgt af ledelsesrepræsentanterne (3 min.) kl. 9.32-9.35</p> <p>Lisbeth Kidmose præsenterer den værdi hun mener, der skal være særligt 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>Lisbeth Kidmose fortæller, at den eneste værdi, som HMU endnu ikke har valgt er <i>engagement</i>. Den handler bl.a. om at inspirere og motivere hinanden, så det giver god mening, at vi skal bruge den til at tilføre engagement til mødet.</p>
HL/MHD	<p>3. Tema: Hospitalets strategi (40 min.) kl. 9.35-10.15</p> <p>Hospitalsledelsen har udarbejdet et oplæg til hospitalets strategi. Oplægget har været til drøftelse på AL møde den 12. marts. Oplægget er desuden sendt til hospitalets funktionsledere til bemærkninger.</p> <p>Formandskabet indstiller:</p> <ul style="list-style-type: none">• At HMU drøfter og kommenterer hovedsporene i oplægget til hospitalets strategi• At arbejdsmiljø tænkes ind i drøftelsen af hospitalets strategi

Bilag eftersendes.

Thomas Pazyj indleder med at fortælle, at den nye strategiplan udspringer af, at hospitalet har behov for en strategiplan, som ikke bærer præg af omstillingsplaner, som det var tilfældet med den forrige.

Der har været nedsat en arbejdsgruppe, som skulle komme med et nyt oplæg. Gruppen er imidlertid ikke blevet enige om det endelige oplæg. HL har derfor valgt at lægge et udkast frem til afdelingsledelseskredsen og HMU for at få input til det endelige strategipapir.

Hospitalet er ikke længere i eksistenskrise, og derfor er der grundlag for at drøfte hospitalets fremtid. Det er et grundvilkår, at der ikke vil være ret mange penge at gøre godt med. Vi skal være mere effektive og have fokus på behandlingskvaliteten, bl.a. forstået ved at ydelserne bliver udført rigtig i første omgang. Et andet væsentligt element er den nye lovgivning omkring behandlingsgarantier. Endelig starter hospitalet tarmkræftscreening fra 1. januar 2014. Ellers tegner grundvilkårene til at være status quo.

Specialeplanen trækker i retning mod centralisering. Løsningen på den problematik kan være at indgå formaliserede samarbejdsaftaler med AUH. Strategiplanens oplæg er i øvrigt, at hospitalet skal være bedre på de indre linjer frem for at forsøge at erobre specialer eller områder fra andre hospitaler.

Kort om de 5 foreslåede hovedspor:

1. Konsolidering som regionshospital – hvordan kan behandlingskvaliteten blive bedre og hvordan kan vi optimere behandlingsforløbene.
2. Bedst til det almindelige – hvordan kan vi gøre det almindelige til en dyd herunder samarbejde med kommunerne.
3. Hospitalets rolle som screeningshospital.
4. Udvikle lærings- og arbejdsmiljøet.
5. Hospitalet vil gerne samle og have fokus på forskningsaktiviteten og samtidig styrke innovationen. Det er allerede i gang med både en forskningsenhed og en innovationsenhed.

Mette Dehlendorff supplerer med at fortælle, at inden for hvert strategispør vil HL beslutte sig for 2 mål/indsatser. Afdelingsledelserne skal derefter ind og drøfte hvad der giver mening for afdelingerne. Fremgangsmåden er valgt for at give afdelingerne ejerskab og mening til indsatserne.

HL vil gerne have HMU's input til mål/indsatser indenfor de 5 strategispør.

Efter en gruppedrøftelse melder hver af de 4 grupper tilbage på hvilke mål/indsatser, de vil opstille indenfor de 5 spor samt om der er andre eller alternative spor at gå ad.

Gruppe 1.

1 spor: Hospitalet skal bruge den nyeste teknologi og have højt fagligt niveau inden for alle faggrupper.

2 spor: Gode tilbagemeldinger i patienttilfredshedsundersøgelserne og gode relationer til samarbejdspartnerne.

3 spor: Fokus på kræftscreening betyder måske, at hospitalets sekretariat på området skal udvides.

4 spor: Fokus på uddannelsesaktivitet og højt uddannet fagligt personale indenfor *alle* faggrupperne, fx er hospitalets servicepersonale højt uddannet.
Nåede ikke 5. spor.

Gruppe 2.

1 spor: Den rigtige behandling første gang. Det nødvendige og opdaterede udstyr.

2 spor: Godt samarbejde på tværs, både eksternt og internt. Fx samarbejde med de praktiserende læger.

3 spor: Gode patientforløb, og evt. konkurrerende lidelser skal behandles samtidigt. Hurtigere patientforløb fx i form af tæt samarbejde med AUH. Hurtig diagnose for patienterne.

4 spor: Uddannelse og kompetenceudvikling. Det skal måles ved, at hospitalet ikke har rekrutteringsproblemer og der er dygtige medarbejdere.
Nåede ikke 5. spor.

Gruppe 3.

1 spor: Bedre tilbagemeldinger i patienttilfredshedsundersøgelserne og bedre tværfagligt samarbejde.

2 spor: Bedre tværfagligt samarbejde og fokus synlighed på udvikling.

3 spor: Mere fokus på screening.

4 spor: Udvikling og læring skaber fastholdelse. Sikkerhedsudstyr, fx sikkerhedsvenflon for at forebygge arbejdsskader.

Nåede ikke 5. spor. Men hvis vi arbejder med det første spor, opnår vi de andre.

Gruppe 4.

1 spor: Det er basis, at hospitalet kan levere det.

2 spor: Det er det spor, hospitalet skal have fokus på, nemlig at opnå at blive *Bedst til det almindelige.*

3 spor: Screeningssporet kan ikke bære samme niveau som det andet spor.

Spor 4 og 5: De handler begge om omdømme. Måske kan vi være det patientvenlige hospital? Både ift. Kontakt til patienterne og ift. at sikre patienten det rigtige patientforløb/tydelser. Gruppen talte også om at sætte konkrete mål og tidsfrister op for indsatserne.

	<p>Thomas Pazyj bemærker, at det er rigtigt, at det er et stramt oplæg, der nu er lagt op til drøftelse. I virkeligheden er det meget ambitiøst, at hospitalet skal være <i>bedst til det almindelige</i>. Hospitalet skal bruge sin organisatoriske styrke til at løfte de interne målsætninger om patientbehandlingen.</p> <p>Lisbeth Kidmose spørger, om det så er de 5 spor, der skal være fokus på, eller er det dem, som man først og fremmest skal have fokus på. TP det er tænkt som, at det er de 5 spor, som afdelingerne/hospitalet skal have fokus på. Børge Bossen spørger, om indsatserne/målene skal være mere konkrete. TP ja vi vil måle på resultaterne, men det vil ikke være det vigtigste. Det vil udviklingen af organisationen være.</p> <p>Halvvejs i perioden stopper vi op og vurderer, hvor langt vi er nået mhp. version 2.0 af strategipapiret.</p> <p>Mette Dehlendorff runder af og siger tak for inputtet. Send eventuelt yderligere input og meld tilbage, om I synes, at det er de rigtige spor, der er valgt. Den endelige beslutning træffes først den 1. juni 2013.</p> <p>HMU har dermed drøftet og kommenterer hovedsporene i strategiplanen.</p> <p><i>Plancherne er vedlagt referatet.</i></p>
HL	<p>4. Orientering fra AL seminar om omdømme(10 min.) kl. 10.15-10.25</p> <p>Hospitalsledelsen orienterer fra afdelingsledelsernes seminar om hospitalets omdømme.</p> <p>Thomas Pazyj indleder med at fortælle, at afdelingsledelserne har været på et seminar med hovedoverskriften <i>omdømme</i>. Hospitalet har fx lige sat i gang i forskningens dag for bl.a. at bidrage til et godt omdømme, men det er dagligdagen og behandlingen af patienterne – herunder kommunikationen med patienter og omverdenen, der skaber omdømmet. Arbejdet med at forbedre omdømmet ligger i realiteten godt op af det strategiarbejde, som vi netop har drøftet.</p> <p>Hospitalsledelsen vil bidrage til en proces, som kan bruges til at forbedre hospitalets omdømme. I den nye LUP (<i>Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser</i>) ligger hospitalet lavt i sammenligning med de øvrige hospitaler i regionen - og det handler oftest om problemer med kommunikationen.</p> <p>Der bliver offentliggjort en HSMR-undersøgelse den 23. april om, at der dør relativt flere på hospitalet end der burde. Hospitalsledelsen har sat et arbejde i gang for at dykke ned i tallene. Det viser sig, at de negative resultater bl.a.</p>

	<p>handler om, at de indlagte patienter har haft andre diagnoser fx fremskreden cancer, som imidlertid ikke er blevet registreret. HL foreslår, at vi tager omdømme som tema på næste HMU møde. Pirkko Dinnesen bakker op om idéen.</p> <p>Marianne Jensen fremhæver, at det er vigtigt, at medarbejderne husker at fortælle alle de positive ting, der sker på hospitalet. Hospitalsledelsen vil sætte gang i processen ved at rulle dialogen ud via LMU'erne.</p>
TP/PD	<p>5. Godkendelse af referater (5 min.) kl. 10.25-10.30</p> <p>Godkendelse af referat fra HMU-møde den 18. februar 2013</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Referat fra HMU-møde den 18. februar 2013• Til orientering: Høringssvar vedrørende apoteksstrukturen i Region Midt• Til orientering: Høringssvar vedrørende frivillige på Region Midts arbejdspladser <p>Referatet er godkendt. Høringssvarene er godkendt.</p>
TP	<p>6. Økonomi og aktivitet (25 min.) kl.10.30-10.55</p> <p>Orientering om afdelingsbudgetter for 2013, herunder overførsel af overskud og underskud samt status på økonomi og aktivitet for 1. kvartal 2013.</p> <p>Differentieret behandlingsfrist Fra 1. januar 2013 ændres behandlingsfristen, så alle patienter som udgangspunkt først har ret til udvidet frit valg, hvis de ikke kan tilbydes tid til behandling inden for to måneder. Ved alvorlig sygdom er behandlingsfristen dog fortsat en måned.</p> <p>Ret til hurtig udredning Den 1. september 2013 indføres ret til hurtig udredning. Denne ret indebærer, at regionerne får pligt til at udrede alle patienter inden for en måned, med mindre dette ikke er fagligt muligt. Hvis udredningen ikke er færdiggjort inden for en måned, skal der laves en udredningsplan, der beskriver det videre forløb. Differentieret behandlingsgaranti og ret til hurtig udredning</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvordan håndteres den differentierede behandlingsfrist?• Hvordan får hospitalet nedbragt/fjernet ventelisten inden den ny udredningsgaranti træder i kraft den 1. september?• Hvem er tovholder på patientforløbene? Er det hospitalet eller de

praktiserende læger, som har forpligtelsen?

Bilag

- Økonomirapport – bilag eftersendes
- Differentieret behandlingsfrist og ret til hurtig udredning

Orientering om økonomi og aktivitet

Thomas Pazyj fortæller, at regnskab 2012 alligevel endnu ikke er helt afsluttet. Det skyldes, at regionen har meldt tilbage, at aktivitetsregnskabet så ud til at være i underskud. Administrationen har undersøgt sagen. Det viser sig, at der har været nogle overførsler via e-sundhed, som regionen mangler at følge op på.

Det betyder, at overførselsregnskabet fra 2012 til 2013 er ikke helt afsluttet. HL har lovet, at afdelingerne får overført 75 pct. af overskuddet. Der bliver imidlertid kun overført 1/3 af overskuddet, da hospitalet kun må bruge 2,3 mio. kr. ekstra i 2013. Resten af pengene vil til gengæld blive overført i 2014.

Det viser sig, at nogle af afdelingerne ikke har nået deres aktivitetsniveau i 2012, mens andre rigeligt har nået målet. Reguleringsordningerne har været komplekse og derfor vil HL ikke følge op overfor de afdelinger, der har en manko. Aktivitetsregistreringssystemet bliver til gengæld mere overskueligt i 2013.

Hospitalsledelsen har besluttet, at de afdelinger, der skal afdrage gæld fra 2012, max skal afdrage 1 pct. pr. år for ikke at "kvæle" afdelingerne. Medicinsk afdeling og Akutafdelingen skal således ikke afdrage gæld i 2013, men i stedet sørge for at overholde budgettet i 2013.

Prognosen for 2013 ser bedre ud end for 2012, se udleveret bilagsmateriale. Marianne Jensen supplerer med, at hospitalet gerne vil kunne bruge midler til at udvikle skånsomme forløb for patienterne.

Thomas Pazyj oplyser, at de nuværende forudsætninger vedrørende aktivitet og bygninger er baseret på en lav vækst på 0,8 eller måske kun 0,6 pct. vækst for 2014. Det er derfor nødvendigt, at hospitalet har fokus på kvalitet og på at producere det rigtige for patienterne.

Hospitalet er opmærksom på den aktuelle problematik omkring at udføre optimale patientforløb og få mindre i DRG takst for det. Pirkko Dinnesen bemærker, at DRG systemet ikke er ufejlbarligt, idet man bl.a. ikke får penge, hvis man ikke får registreret rigtigt.

HMU vil blive hørt omkring budgetlægningen som sædvanligt.

Differentieret behandlingsfrist og ret til hurtig udredning

Marianne Jensen orienterer om, at der pr. 1. januar er en differentieret behandlingsfrist, så nogle diagnoser har en frist på 4 uger, og på andre diagnoser er behandlingsfrist udvidet til 2 måneder.

Der træder til gengæld en ny garanti i kraft pr. 1. september om, at patienterne har ret til at blive udredt inden for 4 uger, når man bliver henvist til et hospital.

Forberedelse til udredningsgarantien

HL har på det seneste været gennem en spændende proces med at se på hvordan man kan frigøre ambulatorieaktivitet for at leve op til udredningsgarantien. Det har bl.a. været nødvendigt at tage højde for, at patienterne evt. skal ses i flere ambulatorier.

Processen er foregået ved, at ambulatorierne har trukket 20 patientforløb, som er blevet gennemgået mhp. at se, om det var muligt at skære ned på antallet af kontroller. Gennemgangen viste, at en del patienter kunne være set hos egen læge eller af sygeplejersker. Alle ambulatorier har kunnet frigøre tider og har på den måde kunne få flere ledige tider for at leve op til udredningsgarantien. Det har desuden vist sig, at man kan starte ambulatorier fra kl. 8 ved at springe en morgenkonference over, man alligevel ikke havde behov for.

Hele forløbet viser, at det kan lade sig gøre at ændre vaner og rutiner mhp. at kunne udvikle nogle nye processer og forløb.

Pirkko Dinnesen spørger, hvad er straffen, hvis man ikke kommer i mål med udredningsgarantierne? Marianne Jensen svarer, at ambulatorierne må flytte på ambulatorietiderne, så man er sikker på at kunne få afklaret patienterne inden for tidsfristen. Der vil blive nødvendigt med en tovholder på patientforløb, der involverer flere ambulatorier, så det ikke bliver ved med at være det første ambulatorie, som har ansvaret. Der kan i øvrigt være patienter, hvor der kan være en faglig begrundelse for, at hospitalet ikke kan overholde tidsfristen, men det må ikke være interne forsinkelser, der er årsagen til det.

Alle hospitaler i regionen er i gang med samme proces. I Randers er man relativt langt i processen med at få et overblik over ambulatorierne og alle er tilfredse med processen med at få kigget nærmere på deres ambulatorier.

Lise Arbjerg opfordrer til, at sekretærerne tænkes i forhold til at varetage tovholderfunktionen.

PAUSE (15 MIN.) kl. 10.55-11.10

<p>MHD</p>	<p>7. Hospitalets rygepolitik (15 min.) (til drøftelse og godkendelse) kl. 11.10-11.25</p> <p>HR har lavet et udkast til en rygepolitik på baggrund af Region Midtjyllands rygepolitik og drøftelserne i HMU.</p> <p>HMU drøftede d. 18. februar HR's oplæg til processen med det viderearbejde omkring rygepolitikken. Her kom der bl.a. input til hvor rygepavillionerne skulle ligge og det blev drøftet hvorvidt forbuddet var matrikelbestemt eller i arbejdstiden. Det blev besluttet, at ledelsen placerer rygepavillionerne og at rygepolitikken medfører rygeforbud i arbejdstiden for alle ansatte. Det blev endvidere drøftet om E-cigaretter skulle være omfattet eller ej. Det taler for at de skal omfattes, at man signalerer man ryger også selvom der ikke er nikotin i e-cigaretterne. Det taler imod, at e-cigaretter kan være et middel til at holde med ryge. Sundhedsstyrelsen angiver, at man endnu ikke kan dokumentere en skadelig effekt og at man derfor lokalt bør tage stilling til om e-cigaretter skal være omfattet af rygepolitikken (jf. mail fra sundhedsstyrelsen). HR har lidt dristigt og med inspiration fra hospitalsenheden Midt, lagt op til at e-cigaretter omfattes af rygeforbuddet.</p> <p>HR indstiller, at HMU drøfter og godkender oplægget til rygepolitikken med henblik på at politikken træder i kraft pr. 1. juni 2013.</p> <p>HR orienterer om status på arbejdet vedrørende rygeområder for patienter og pårørende.</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Udkast til rygepolitik • Svar fra Sundhedsstyrelsen vedr. brug af e-cigaretter. <p>Rygepolitikken - for personalet</p> <p>Mette Dehlendorff fortæller, at HR fremlægger et nyt forslag til en rygepolitik på baggrund af drøftelserne i HMU. Oplægget er baseret på, at hospitalet skal være røgfrit, så patienter og pårørende ryger på steder placeret væk fra indgangene. HMU's input om, at man er på arbejde, når man bærer skilt, er indarbejdet i politikken. Endelig er e-cigaretter taget med i politikken. Kræftens Bekæmpelse anbefaler nu, at man forbyder e-cigaretter, da man ikke ved, om de er skadelige eller ej. Forbuddet er baseret på hensynet om at undgå passiv rygning.</p> <p>Mette Dehlendorff spørger, om der er input til politikken mhp. personalet? Nina Søndergaard spørger, om formålet kan have fokus på det sundhedsfremmende element, så det ikke kun handler om at undgå røg.</p> <p>Lotte Hybertz spørger ind til, hvordan man som kollega skal tackle det med, at der evt. er kollegaer, som overskrider forbuddet. Mette Dehlendorff svarer, at</p>
------------	---

den kollegiale måde kunne være at gøre opmærksom på, at man ikke må ryge. Det er bedre at starte med dialog i stedet for sanktioner. Jacob Vestergaard supplerer med, at Kommunikation vil sørge for at informere bredt ud, fx så forbuddet står på standere rundt omkring på hospitalet.

Nina Søndergaard spørger, om rygeforbuddet i arbejdstiden betyder, at man skal klæde om efter arbejde, før man må ryge? Mette Dehlendorff svarer, at det er rigtigt, at medarbejderne skal klæde om først. Jacob Vestergaard supplerer svaret med, at rygepavilloner er for patienter og pårørende.

Andreas Jonsson indskyder, at de medarbejdere, som selv betaler for frokostpausen, må gerne ryge uden for matriklen, når de holder en selvbetalt pause. De skal bare huske klæde om til civil først.

Mette Dehlendorff afrunder med, at HR netop ikke har konkretiseret forbuddet, men har beskrevet det, så alle bør kunne dækkes ind.

Da hospitalet ikke har et matrikeforbud, så må de ansatte fra eksterne firmaer, der arbejder på matriklen gerne ryge, fx ansatte hos MT Højgaard, der bygger den nye Akutafdeling.

Rygepolitikken - for patienter og pårørende

Lars Engelst spørger, om hospitalet opnår målet med rygepavillonerne? Der er rigtig mange rygere, som man fx kan se på de overfyldte askebægre ved indgangene. Kunne e-cigaretter være et positivt alternativ? Eller kan man finde et lokale, som man har massiv udluftning fra, så ingen bliver generet af passiv rygning? Eller en placering et sted mellem B og C blokken på bagsiden af hospitalet. Hvis vi ikke får løst problemstillingen, så vil vi skulle drøfte den igen om et år.

Lisbeth Kidmose er enig med Lars Engelst bekymring for, om forbuddet vil få en effekt. Fx har Aalborg Universitetshospital de samme forbud mod rygning, men alligevel sidder der også altid ca. 10 patienter og ryger ved hovedindgangen. Thomas Pazyj foreslår, at HMU holder fast i beslutningen fra sidste HMU møde om, at ledelsen tager ansvaret for at placere rygepavillonerne og til gengæld flytter dem, hvis placeringen ikke fungerer.

Jacob Vestergaard oplyser, at der allerede har været et møde mellem Teknisk afdeling, Serviceafdelingen og Kommunikation. Udgangspunktet er, at man fjerner alle askebægre.

Pirkko Dinnesen mener, at det er et spørgsmål om at ændre kultur, så man ikke længere ryger på hospitalsområder. Det er en proces, som tager tid.

Nina Søndergaard spørger, om rygepavillonerne/skurene er det de eksisterende. Jacob Vestergaard svarer, at det er det, men et af dem bliver flyttet. Nina Søndergaard svarer, at det er vigtigt, at de bliver nemme at finde.

Thomas Pazyj fortæller, at der også bliver opstillet en rygepavillon ved Grenaa Sundhedshus. Jacob Vestergaard oplyser, at der nu bliver en askebægerstander ved Patologisk Institut efter input fra HMU mødet den 18. februar.

	<p>HMU har hermed godkendt rygepolitikken.</p>
<p>MHD/AEF</p>	<p>8. Oplæg til en ny arbejdsmiljøaftale med tværgående indsatser indenfor de strategiske fokusområder for 2013 (drøftelse), hospitalets arbejdsmiljøpolitik (drøftelse) samt afdelingernes mål for arbejdsmiljøindsatsen for 2012 og 2013 (til orientering) (25 min.) kl. 11.25-11.50</p> <p>HMU drøftede og fastlagde indsatsområder og tværgående mål for arbejdsmiljøindsatsen på HMU's arbejdsmiljødrøftelse i december. HR har på baggrund af tilbagemeldingerne fra HMU samt input fra arbejdsmiljøorganisationen udarbejdet et <i>nyt oplæg</i> til hospitalets arbejdsmiljøaftale inkl. tværgående indsatser for 2013. De tværgående indsatser er fortsat inden for de 3 strategiske fokusområder <i>psykisk arbejdsmiljø, ergonomi og arbejdsulykker</i>.</p> <p>HMU besluttede samtidigt, at afdelingerne også for 2013 skal formulere 2 arbejdsmiljømål og fortsat arbejde på at reducere antallet af arbejdsulykker med 15 pct. i forhold til det foregående år. Afdelingerne har derfor sendt en status på deres arbejdsmiljømål for 2012 og udarbejdet nye mål for 2013.</p> <p>HR har desuden revideret arbejdsmiljøaftalen, så den <i>bl.a.</i> svarer til den nye permanente struktur for hospitalet drøftelser og beslutninger på arbejdsmiljøområdet.</p> <p>Region Midt er kommet med et nyt udspil omkring arbejdsmiljøarbejdet. Personalepolitisk Udvalg har allerede besluttet at justere hospitalets arbejdsmiljøpolitik og på den baggrund er det hensigtsmæssigt, at HMU kommer med input til udvalgets arbejde med politikken.</p> <p><i>På næste HMU møde den 13. juni får HMU lejlighed til at drøfte afdelingernes tilbagemeldinger på deres arbejde med APV, TULE og de 2 tværgående fokusområder på baggrund af TULE og APV. Det endelige udkast til en arbejdsmiljøaftale vil desuden blive fremlagt til drøftelse og godkendelse.</i></p> <p>HR indstiller, at HMU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drøfter og giver input til oplægget til en ny arbejdsmiljøaftale inkl. tværgående indsatser for 2013-2014 • Drøfter om hospitalets arbejdsmiljøpolitik svarer Region Midts oplæg om at alle tager et ansvar for deres arbejdsmiljø - eller om der er behov for en justering af politikken. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oplæg til arbejdsmiljøaftale inkl. bilag med tværgående indsatser for 2013-2014

	<ul style="list-style-type: none"> • Nuværende arbejdsmiljøaftale fra 2012 • Status på afdelingernes arbejdsmiljø mål for 2012 • Oversigt over afdelingernes arbejdsmiljø mål for 2013 • Region Midts "På vej mod en helhedsorienteret forbedringskultur" – bilag eftersendes <p>HMU har fået en del bilag til punktet, så det fx er muligt at sammenligne det nye oplæg til en arbejdsmiljøaftale med den eksisterende. Det er relativt nyt, at afdelingerne opstiller mål for deres arbejdsmiljø, så de er også vedlagt, så HMU kan se, hvad afdelingerne arbejder med i forhold til de tværgående forslag.</p> <p>HMU bedes drøfte, om den nye arbejdsmiljøaftale har det indhold, den bør have. HMU bedes melde tilbage, om udvalget er med på de tværgående indsatser og ændringsforslagene i aftalen. Endelig vil vi gerne have HMU's input til politikken, også i forhold til de tanker, som er kommet fra regionen om helhedsorienteret forbedringskultur.</p> <p>Pirkko Dinnesen svarer, at både arbejdsmiljøaftalen og de nye tværgående indsatser er fine. Spørgsmålet er, hvordan vi kobler den løbende information til arbejdsmiljøorganisationen med information til HMU. Marianne Jensen indskyder, at den enstrengede struktur netop er til for at koble tingene sammen. Vi skal finde en forbindelse mellem TR og arbejdsmiljørepræsentanterne. Lotte Hybertz er enig i, at man skal huske samarbejdet mellem TR og arbejdsmiljørepræsentanter.</p> <p>Thomas Pazyj foreslår at bruge HMU's nyhedsbrev. Pirkko Dinnesen spørger, om man kan gøre væsentlige informationer tilgængelige på intranettet.</p> <p>Pirkko Dinnesen kommenterer, at regionens oval ser ud til at være et værktøj, der kan bruges til at tale om hvem, der gør hvad. Mette Dehlendorff svarer, at ovalen er inspireret af <i>IGLO modellen</i> (se modellen her: www.frastresstiltrivsel.dk/KomIgang/Metoder-til-trivselsarbejdet/~/_media/Files/Trivsel/Metoder/iglo-ark1.pdf) for på den måde bl.a. at det tydeligt, at alle medarbejdere skal tage et ansvar for deres arbejdsmiljø.</p> <p>Aftalen er vedtaget. Arbejdsmiljøpolitikken bliver drøftet i sammenhæng med de øvrige politikker og retningslinjer på et kommende HMU møde.</p>
<p>PD</p>	<p>9. Punkter fra kontaktudvalgsmøde (20 min.) kl. 11.50-12.10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferieafvikling i 2013. • Vikardækning på Akutafdelingen

Bilag

- Ferieplanen frem til 1. september 2013.

Ferieafvikling 2013:

Kontaktudvalget har ønsket at få punktet om ferieplanen på igen, da personalet på Akutafdelingen er bekymrede for om nedsat antal senge i forbindelse med ferieplanen på Medicinsk afdeling betyder, at patienterne vil strande i Akutafdelingen.

Marianne Jensen svarer, at sammenlignet med 2012 er der kun lukket én ekstra seng. Afdelingsledelsen på Medicinsk afdeling er desuden fortrøstningsfulde. Det er selvfølgelig svært at vide hvor mange patienter, der kommer ind i perioden. Som hovedregel kommer der færre patienter ind i sommerperioden, hvis der har været mange om vinteren. I øvrigt er det vigtigste at have fokus på bemanningen frem for sengeantallet.

Thomas Pazyj supplerer med, at sommerferieplanlægning er foregået på samme måde som sidst. Fra 2014 vil planen se anderledes ud, da hospitalet skal leve op til udredningsgarantien på 4 uger.

Det er vigtigt, at alle afdelinger kan være fleksible i forhold til antallet af patienter i Medicinsk afdeling henover året. Det gik fint i 2012 bl.a. fordi afdelingerne var gode til at tale sammen på tværs om hvor der var plads til patienterne. Marianne Jensen indskyder, at der går meget tabt ved en hård opbremsning og hård opstart i forbindelse med afvikling af sommerferie. Det er fx mere hensigtsmæssigt, at kirurgerne ikke holder op med at indkalde elektive patienter fra den ene dag til den anden ved feriestart.

Lotte Hybertz mener, at hvis alle afdelinger overholder samarbejdsaftalen omkring de akutte patienter, så bør patientflowet i hospitalet fungere i sommerferieperioden. Marianne Jensen svarer, at hospitalsledelsen har en forventning om, at lederne holder de nødvendige møder, der skal til for at få det til at fungere.

Lisbeth Kidmose efterlyser, at ferieplanen for resten af 2013 snart kommer på plads. Marianne Jensen svarer, at der er nødvendigt at få planerne vedrørende behandlingsgarantien på plads først. Udredningsarbejdet vil netop påvirke bemanning af ambulatorierne.

Lise Arbørg fortæller, at det fylder meget i afdelingerne, at der rundt om mangler oplæring af meget nyt personale.

- Vikardækning på Akutafdelingen

Pirkko Dinnesen fortæller, at baggrunden for at sætte punktet på handler om, at konsekvenserne af overbelægningen i januar og februar skulle have været afbødet af ekstra vikarer. På Akutafdelingen har man dog ikke oplevet, at det

	<p>gav ekstra ressourcer. Det har Medicinsk afdeling og O/K til gengæld. Marianne Jensen svarer, at der allerede har været opjusteret med ekstra vikarer på Akutafdelingen og man måske har vænnet sig til de ekstra ressourcer.</p> <p>Lotte Hybertz svarer, at der har været mange opsigelser på Akutafdelingen. Lise Arbjerg supplerer med, at vikarer er en dyr og ikke så optimal løsning, fordi de ikke kender arbejdsgangene.</p> <p>Marianne Jensen uddyber sit synspunkt omkring vikardækning med, at hospitalet har mulighed for at tage færre elektive patienter ind i perioder, hvor der typisk kommer flere akutte patienter ind. Men det vil til gengæld betyde, at personalet ikke kan holde ferie i sommerperioden. Alternativet er så at købe vikarer ind, som kan være med til at dække arbejdspresset ind, når hospitalet har elektive og akutte patienter samtidigt.</p> <p>Pirkko Dinnesen svarer, at Akutafdelingen er forholdsvis ny og skal helt på plads. Der har generelt været pres på siden august. Marianne Jensen svarer, at der til gengæld har været færre patienter i 1. kvartal 2013 sammenlignet med 1. kvartal 2012. Hospitalsledelsen tror på, at det nok skal lykkes. Vi vil søge at holde et middelniveau på bemanningen året igennem.</p> <p>Thomas Pazyj oplyser, at der er nedsat en dialoggruppe i regionen omkring problemstillingen om overbelægning. Hospitalerne åbner ikke flere senge, det vil i stedet blive spørgsmålet om at kunne få patienterne omdirigeret til praksissektoren og ambulatorieaktivitet. Den regionale gruppe melder tilbage i juni. De kigger fx på "Hvornår er der overbelægning?", "Hvornår tæller man patienter op på døgnet?" og om man skal kigge på timebelastning time for time. Det handler om at gøre det ensartet i regionen. Pirkko Dinnesen indskyder, at så vil tyngden af patienterne ikke være med i betragtning. Marianne Jensen svarer, at den kan komme med via triageringen.</p> <p>Lisbeth Kidmose spørger, om afdelingerne skal have et møde på baggrund af resultaterne. Marianne Jensen bekræfter, at der både skal være bilaterale aftaler med afdelingerne og der vil blive samlet på et møde i afdelingsledelseskredsen.</p>
TP	<p>10. Sommerarrangement for HMU (5 min.) kl. 12.10-12.15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der interesse for at holde et sommerarrangement for HMU? • Hvem vil arrangere det? <p>Medarbejdersiden vil gerne holde et arrangement i forlængelse af mødet i august. De foreslår at besøge Hospice Djursland. Helle Andersen/Administrationen arrangerer det sammen med en repræsentant fra ledersiden.</p>

11. Kommentarer til nyhedsbrev (10 min.) (Til drøftelse) kl. 12.15-12.25

Det indstilles, at

- HMU drøfter eventuelle kommentarer til nyhedsbrevet
- HMU tager nyhedsbrevet til efterretning

Indhold af nyhedsbrevet

- Sygefraværstatistik
- Status for besøg fra Arbejdstilsynet
- Status på arbejdsulykker 1. kvartal 2013
- OK 2013 i overskrifter

OBS! *Sidste referat fra møde i arbejdsmiljøorganisationen* – der har ikke været møde i arbejdsmiljøorganisationen siden sidste HMU møde.

Bilag

- Nyhedsbrev til HMU nr. 15

Pirkko Dinnesen spørger, om det er muligt at flytte HMU mødet den 10. oktober pga. sammenfald med regionens arbejdsmiljøkonference.

Mødet er flyttet til den 2. oktober. Mødeindkaldelse er sendt via Outlook.

Thomas Pazyj oplyser, at regionen har nedsat en tværgående arbejdsgruppe for at finde fælles navngivningen for afdelingerne på hospitalerne i Region Midt. Hospitalets skiltekoncept henviser ikke til geografiske lokaliteter, så eventuelle ændringer vil i stedet kun være på navngivningen af afdelingerne.

Som følge af den seneste fusion er Aarhus Universitetshospital på vej til at vedtage det nye fælles servicekoncept. Hvis Aarhus Universitetshospital vælger at udlicitere service/rengøring på baggrund af økonomiske fordele, vil vi naturligvis studere baggrundsmaterialet. Vi har allerede på baggrund af Danske Regioners benchmarking på rengøringsområdet tilpasset strukturen i 2013 og både HL og afdelingerne udtrykker stor tilfredshed med, at serviceassistentkonceptet bliver udført på. Det vil dog under alle omstændigheder være op til det enkelte hospital at træffe beslutningen.

Marianne Jensen oplyser, at i forhold til lock outen på skoleområdet, så ser det indtil videre ud til, at det har kunnet lade sig gøre at få passet børn ved at ombytte vagter. Hvis konflikten bliver ved, må vi se på at finde nogle lokaler til rådighed, hvor børnene kan aktiveres. Det er personalet, som står for pasning. Det er vigtigt at understrege, at man ved en lock out ikke må tage lock outet arbejde.

Medarbejdersiden melder tilbage, at det i stigende grad er ved at blive

	<p>problematisk. Thomas Pazyj afrunder ved at sige, om medarbejdersiden vil komme tilbage og sige til, hvis der er brug for et lokale.</p> <p>Pirkko Dinnesen oplyser, at overenskomsten fra sundhedskartellet skal godkendes snart. De øvrige overenskomster er ved at være på plads.</p> <p>Lars Engelst bemærker, at RRA topper sygefraværstatistikken, hvilket vist ikke er sket før. Tværtimod plejer hospitalet at trække sygefraværstatistikken i den rigtige retning. En fraværprocent på 5,61 pct. er det højeste i regionen. Det aftales, at HMU til næste møde skal have specifik opmærksomhed på sygefraværet.</p>
	<p>12. Eventuelt (15 min.) kl. 12.25-12.40</p> <p>Temamøder Der er arrangeret 2 inspirationsmøder for LMU'erne som opfølgning på TULE og APV. Det første <i>Bruger vi tiden på det rigtige?</i> Løb af stablen i torsdags. Der kommer materiale fra konsulenterne i regionen. <i>Materialet er sendt til LMU formænd og næstformænd mhp. at de distribuerer videre til medlemmerne af deres LMU'er.</i> Mødet havde fokus på, at det er mange små ting, som man nemt kan gøre. Forstyrrelser, arbejdsgange og vaner, som man kan arbejde videre med hjemme i LMU'erne. Der kom 26-27 deltagere til mødet.</p> <p>Lisbeth Kidmose gør opmærksom på, at det var svært at få tilmeldt sig bl.a. pga. begrænsninger ift. Tilmeldingsproceduren med en kode og udmeldingen om at ikke alle kunne tilmelde sig fra starten. Mette Dehlendorff svarer, at næste møde den 10. juni om Samarbejde på tværs bliver uden tilmeldingsbegrænsninger, dog max 70 deltagere.</p> <p>Sikkerhedsvenflons Lisbeth Kidmose fortæller, at det klart vil gøre en forskel med at forebygge stikskader, hvis man indfører sikkerhedsvenflons. Der træder et EU-direktiv i kraft i maj om at forebygge stikskader og Arbejdstilsynet er desuden ved at udarbejde en vejledning. Der skal en indkøringsproces til, som firmaet vil stå for. Lægerne bruger allerede sikkerhedsvenflons i ambulancerne. Tove Juul fortæller, at Klinisk Biokemisk Afdeling allerede har sikkerhedsanordninger på en række kanyler og der har ikke været stikskader med dem siden. Thomas Pazyj supplerer med, at kanylerne er dyrere, men de kan til gengæld forebygge stikskader.</p> <p>Benchmark på forflytningsområdet Marianne Jensen supplerer med at fortælle, at hospitalsledelsen har fået gennemført en benchmarkrapport på forflytningsområdet. Resultaterne vil også</p>

	<p>blive drøftet på næste møde i arbejdsmiljøorganisationen den 17. maj.</p> <p>Besøg fra Arbejdstilsynet Mette Dehlendorff oplyser, at Arbejdstilsynet har meddelt, at de vil komme på besøg fra 17. maj og 3 måneder frem på Regionshospitalet Randers. Tove Juul spørger, om afdelingerne får en plan for besøgene fra Arbejdstilsynet. Mette Dehlendorff svarer, at de i 2012 kom på uanmeldt besøg mhp. at få en plan. Men vi ved det ikke om de gentager mønstret fra sidst.</p> <p>Regionens nye ledelses- og styringsgrundlag Pirkko Dinnesen minder om, at regionen har lagt et nyt Ledelses- og styringsgrundlag frem. Regionen har bevilget 120.000 kr. til hospitalet til at formidle og implementeret det på hospitalet.</p> <p>Digital signatur Ilse Rasmussen fortæller, at en række medarbejdere desværre har problemer med digital signatur.</p>
	<p>13. Evaluering af mødet (5 min.) (Til drøftelse) kl. 12.40-12.45</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>Lisbeth Kidmose evaluerer, at vi har haft flere punkter op, hvor det gav anledning til inspiration og en ny tankegang eller ny vinkel. Tove Juul supplerer med, at grupperne gerne ville have haft mere tid til strategiplanen.</p>
	<p>Sandwich to-go</p>

Fra Ledersiden deltog:

Børge Bossen
Jette Krøger
Thomas Pazyj, formand
Marianne Jensen
Andreas Jonsson
Lisbeth Kidmose
Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)

Fra medarbejdersiden deltog:

Ilse Rasmussen (FOA)
Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)
Anna larsen (DBIO)
Helle Andersen (HK kontor)
Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)
Lars Engelst (Fysio)
Lise Arbjerg (HK lægesekr.)
Minna Krogh Andersen (3F)
Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU

Afbud fra:

Lone Winther Jensen
Bente Fogh
Ulla bak (jordemødre)
Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU