

**Referat fra ordinært HMU-møde
tema årlig arbejdsmiljødrøftelse
mandag den 25. november 2013**



Sagsb.	Indstilling
	<p>1. Godkendelse af dagsorden (5 min.) kl. 10.00-10.05</p> <p>Velkommen til ny administrationschef Palle Jørgensen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Punkter til evt. <p>Ingen punkter til eventuelt.</p>
	<p>2. Mødets værdi (valgt af medarbejder eller ledelsesrepræsentanterne) (5 min.) kl. 10.05-10.10</p> <p>Eva Kleberg præsenterer den værdi, hun mener, der skal have særlig 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>Eva Kleberg vælger værdien dialog, som er en af Region Midts værdier. Om værdien dialog står der bl.a., at en ordentlig dialog er afgørende for gode resultater og et godt arbejdsmiljø. Dialog kræver gensidig respekt, ligeværdighed og deltagelse.</p>
	<p>3. Tema: Årlig arbejdsmiljødrøftelse (1 time og 45 min.) kl. 10.10-11.55</p> <p>Region Midtjyllands nye fælles MED- og Arbejdsmiljøaftale stiller krav om, at der skal gennemføres en årlig arbejdsmiljødrøftelse på alle niveauer i MED-/arbejdsmiljøorganisationen.</p> <p>Region Midt har udarbejdet vedlagte datapakke, som kan bruges til at understøtte den årlige arbejdsmiljødrøftelse og som opfølgning på de to tværgående rådgivningspåbud vedrørende ergonomi og psykisk arbejdsmiljø.</p>

Formålet med datapakken fra regionen er, at der bliver videndeling og sammenligning på tværs af enheder.

Kravene til den årlige arbejdsmiljødrøftelse er, at den indeholder følgende punkter:

1. Tilrettelægge indholdet af samarbejdet om sikkerhed og sundhed for det kommende år.
2. Fastlægge, hvordan samarbejdet skal foregå.
3. Vurdere, om det foregående års mål er nået.
4. Fastlægge mål for det kommende års samarbejde.

Region Midts MED- og arbejdsmiljøaftale fastlægger, at spørgsmål vedrørende arbejdsmiljøet skal drøftes og behandles på HMU-niveau. Derfor er det kun punkt 1, 3 og 4 som skal drøftes.

Det indstilles, at

- HMU vurderer, om det foregående års mål er opnået.
- HMU kommer med input til tværgående indsatser eller projekter inden for regionens fokusområder: Sundhed & Trivsel, Ulykkesforebyggelse og Ergonomi & Forflytning.
- HMU godkender, at afdelingerne fortsat skal udpege 2 mål indenfor arbejdsmiljø samt reducere antallet af arbejdsulykker med 15 pct. målt i forhold til det foregående år.

Bilag:

- Datapakke til HMU'erne fra Region Midt.
- Oversigt over hospitalets arbejdsulykker i 2012 og 2013 (1. januar-15. november).
- Udvalgte fokusområder i 2013 - input fra Arbejdsmiljøorganisationen.
- Bilag fra Arbejdsmiljøaftalen – hospitalets konkrete indsatser og mål 2013 og 2014 inden for de strategiske fokusområder: *Psykisk arbejdsmiljø, ergonomi og ulykker.*

Anja Frøkjær introducerede kort rammen for arbejdsmiljødrøftelsen.

Samarbejdsstrukturen er givet ved, at hospitalet er enstrengt i arbejdsmiljøspørgsmål.

I 2012 besluttede HMU, at der skulle være et centralt mål om at nedbringe antallet af arbejdsulykker med 15 pct. og 2 mål valgt af de respektive afdelinger indenfor fokusområderne. De afdelingsvise mål bliver der først fulgt op på i 2. kvartal 2014. HMU kan læse om afdelingernes indsatser i det vedlagte bilagsmateriale.

I forhold til at vurdere om man når det centrale mål, så ser det ikke ud til, at hospitalet når målet om at reducere antallet af arbejdsulykker. Der er en stigning i ulykker med nyansatte og en stigning i antallet af anmeldte

stikskader. Det ser til gengæld ud til, at der bliver et fald i antallet i ulykker med fravær.

HMU skal derfor dels drøfte indhold af samarbejdet og dels fastsætte mål for det kommende år. HMU blev inddelt i 3 grupper med henblik på at drøfte og komme med bud på indsatser inden for de 3 fokusområder i regionen: *Sundhed og trivsel*, *Ulykkesforebyggelse*, *Ergonomi og Forflytning*. Det kan både være indsatser, som LMU'erne kan sætte i gang og indsatser, som kan sættes i gang centralt fra på foranledning af HMU.

Gruppe 1 - Sundhed og trivsel:

Gruppen har taget udgangspunkt i KRAMS faktorerne, og valgt at fokusere på Kost, Motion og Stress, da Rygning og Alkohol varetages af kommunerne.

Ideer til indsatser

- Sundhed og trivsel er fast punkt på hospitalets introduktionsprogram.
- Inspiration til sund mad via kantinen.
- Fokus på sund mad, evt. dagens salat.
- Udbringning af mad fra kantinen til personalet (piccolo ordning)
- Spørgsmålet er om der er interesse for det og hvordan man kan understøtte organiseringen af det?
- "Motion på trappen" kampagne.
- Præsentere Motionsklubben på intrømøder, herunder mulighed for at tilmelde sig hold i Firmasport via klubben.
- Fokus på trivsel – også i forhold til sammenhæng mellem arbejdsliv og privatliv.
- Trivsel handler også om kommunikation og omdømme.
- Medicin – er der er overforbrug blandt de ansatte?

Gruppen drøftede også indsats for at nedbringe arbejdsulykker. Der må meget gerne være synlighed om ulykkerne og brug af analyseredskaber mhp. at kunne forebygge.

Gruppe 2 Ergonomi og forflytning

Ideer til indsatser

- Øget fokus på introduktion for de nyansatte. Den fælles introduktion i forflytninger skal hurtigt følges op af en lokal introduktion på afsnittets forflytningsvejledere. Introduktionen skal være skemalagt og obligatorisk. Skal der mere forflytningsundervisning ind i den fælles introduktion og i den lokale introduktion for at forebygge ulykker?
- Der skal løbende være træning i forflytninger i forbindelse med patienthåndteringer – og væk med tarzansyndromet, få fat i hjælp hvis

der er brug for det. *Regionshospitalet Horsens har et centralt placeret træningslokale, hvor man kan træne forflytninger. Der er åben adgang, lokalet kan dog også bookes. En sygeplejerske arbejder der fast.*

- Fokus måneder, fx på ergonomi.
- Brugere af skærmarbejdspladser henvises til afdelingens kontorvejleder, som kan guide omkring indstilling af skærmarbejdspladsen. Kontorvejlederen bør indgå i den lokale introduktion, da mange arbejder ved skærmarbejdspladser. Vejlederne skal være kendt i de enkelte afdelinger.
- Pop Up it-træningsprogrammer kan installeres, så man får en reminder om træning ved skærmarbejdspladsen.
- Hospitalets motionsdag.
- Det er vigtigt at have fokus på at forebygge nedslidning, ikke kun forebygge arbejdsskader.
- Ulykkestælleren skal udbygges, så den rummer flere informationer om den enkelte ulykke og opfølgning på ulykken mhp. læring.
- Internt survey med fokus på ergonomi, også kontorergonomi.
- Mystery Guest konceptet med besøg i andre afdelinger for at kigge på arbejdsmiljøet. *Projektet blev sat i gang den 27. november via en mail til arbejdsmiljøorganisationen.*

Gruppen havde følgende input til sundhed og trivsel:

- Tilbud om holdtræning. *Motionsklubben udbyder allerede holdtræning. Holdene bliver oprettet efter interesse for tilmelding.*
- Mere fokus på motionsklubben.
- Evt. fysioterapeutinstruktion 1. gang.
- Brug trapperne.

Gruppe 3 Ulykkesforebyggelse

- Hvilke faktorer påvirker stikskader
– hvilke typer? – hvilke faggrupper? - hvilke typer stikskader?
– hvilke afdelinger? *Der er en oversigt på intranettet med fordeling på afdelinger.*
- Fokus på oplæring, da det måske er mange nyansatte, som får skaderne.
- Analyse af ulykkerne giver mulighed for læring. *Alle arbejdsulykker bliver fulgt op af en lokal analyse på det afsnit, eller i den afdeling ulykken er sket. Forflytningsulykkerne bliver desuden analyseret med hjælp fra hospitalets ergonomiske konsulent. Arbejdsmiljøgruppens repræsentanter og forflytningsvejledere deltager i analyserne efter behov.*
- Kulturændring, så vold og trusler registreres, også fra børn og demente, så der er mulighed for læring og forebyggelse. Nul tolerance er OK, så det ikke bliver op til den enkelte at afgøre, om der skal ske en

registrering eller anmeldelse.

- Fokusområde i 2014 konflikthåndtering og retningslinjer i forhold til vold fra demente. Fx kendskab ml. hospital og kommune.
- Psykisk vold – kendskab og retningslinjer mhp. at forebygge.
- Mål for reduktion af arbejdsskader, både med og uden fravær.
- Akutafdelingen arbejder med at få voldspolitik og handleplan vedr. vold og trusler opdateret.

Gruppen havde følgende input til de andre fokusområder:

- Kontorergonomi og pop up øvelse ved PC'er
- Kulturændring ift. atbrugehjælpemidler, fx hæve-sænke borde – fx positive tilbagemeldinger på hæve-sænke borde i medicinrummene.
- Trivselskampagne i Medicinsk afdeling
 - Der skal være plads til stilhed
 - Der skal være plads til motion, fx bruger MS4 øvelser med en terapeut
- Klar og tydelig kommunikation som følges op.
 - Hvordan kan vi bruge det?
 - Er der overensstemmelse mellem det vi siger, og det vi gør?
- Resultater fra undersøgelse ved antropolog i medicinsk afdeling
- Fælles lager, hvor hjælpemidler til personale kan rekvireres.
- Fælles motion – skadestuen bruger et par minutter på fx englehop i ambulancehallen.
- Sundhed og trivsel – balance mellem privat- og arbejdsliv ift. sundhed.
- Hvordan kan man bruge engagementet fra DHL-stafetten andre steder?
 - Hvad gør det til en succes og hvordan finder vi tiltag, der er for alle?
- Hvordan kan vi integrere sundhed i hverdagen?
 - "Kom i form til vinteren" i Medicinsk afdeling med konsulenter udefra – erfaringsudveksling fra dagen til de øvrige afdelinger.
- Ærlig forventningsafstemning mellem ledelse og personale og med patienterne. Vi er på arbejde for patienterne og ikke for at hygge os – men vi må gerne hygge os, når vi er på arbejde.

Feedback til gruppernes oplæg:

Der er en rød tråd i tilbagemeldingerne fra alle grupper, som handler om kultur i forhold til egen adfærd, fx spis sundt, tag trapperne, introducer de nyansatte og husk at anmelde arbejdsulykker. Tænk motion ind som en integreret del af hverdagen.

Mål for det kommende års samarbejde

Thomas Pazyj tilkendegiver, at der i løbet af 2013 er sat mange indsatser i gang. 2013 har bl.a. sat fokus på at anmelde ulykker og antallet er steget. Så kan målet for 2014 være flere anmeldelser? Vi vil finde baggrundsmateriale ift.

	<p>at analysere stigningen. Målet må være at reducere og på længere sigt eliminere antallet af ulykker.</p> <p>Flemming Lykke svarer, at det nu er blevet mere normalt at anmelde stikskaderne og anmeldelserne derfor ikke nødvendigvis er udtryk for en stigning i skader.</p> <p>Tove Juul synes, det vil være fint at udbygge tælleren med kvalitative data, så der er et læringselement, som på sigt kan medvirke til at reducere antallet af arbejdsulykker.</p> <p>HMU beslutter, at der for 2014 skal være et mål om at reducere antallet af arbejdsulykker med 15 pct. i forhold til 2013 og en reduktion på arbejdsulykker med fravær med 15 pct. også i forhold til 2013, samt 2 decentrale mål, som afdelingerne vælger.</p> <p><i>Powerpoint oplæg er vedlagt referatet.</i></p>
	<p>Pause (25 min.) kl.11.55-12.20</p> <p>Pause med frokost. Mødet genoptages ca. 12.20</p>
	<p>4. Godkendelse af referater (5 min.) kl. 12.20-12.25</p> <p>Godkendelse af referat fra 2. oktober 2013</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Referat fra HMU-møde <p>Lise Arbjerg spørger om projektet om udskrivningsbreve har haft en effekt? Bente Fogh svarer, at det har det. Det er ikke et almindeligt udskrivningsbrev, men et opfølgingsbrev med formålet at forbedre informationen til patienterne. Projektet er en del af en opfølgning på patienttilfredshedsundersøgelsen. Det er sygeplejerskerne som skriver brevene. Afdelingen vil evaluere, om det skal fortsætte.</p> <p>Hun spørger desuden til, om afdelingen forventer der er en gevinst ved at registrere bedre. Bente Fogh svarer, at det forventer afdelingen. Fx arbejder en geriater og Økonomi sammen ift. at forbedre registreringen. Lise Arbjerg svarer, at lægesekretærer kan tage denne opgave, hvilket de gør på andre hospitaler. Thomas Pazyj gør opmærksom på, at det også drøftes under punktet om aktivitet.</p> <p>Der er flere, som spørger, om referaterne kan komme hurtigere på internettet. HR følger op på det.</p>

AEF	<p>5. Tilsynsbesøg fra Arbejdstilsynet (orientering) (10 min.) 12.25-12.35</p> <p>Status på 2012 tilsynsbesøg Det sidste påbud fra Arbejdstilsynets tilsynsbesøg i 2012 er løst, idet der er etableret et nyt indgangsparti ved hospitalets hovedindgang. Indgangspartiet skal forebygge, at der kommer generende træk ind i ortopædkirurgisk ambulatoriums reception, som er placeret ved hovedindgangen.</p> <p>Akutafdelingen har løst sine påbud Akutafdelingen fik i foråret 2013 2 påbud vedrørende arbejdsmængde og tidspres. Afdelingen har siden arbejdet fokuseret med at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Resultatet kan aflæses af, at da Arbejdstilsynet var på opfølgende besøg den 25. oktober, valgte de at ophæve påbuddene.</p> <p>Status på 2013 tilsynsbesøg I løbet af september fik Medicinsk afdeling, Ortopædkirurgisk sengeafsnit, Billeddiagnostisk afdeling og B&G klyngen tilsynsbesøg fra Arbejdstilsynet. Den 3. oktober meldte Arbejdstilsynet tilbage, at de giver i alt 9 påbud på fysisk og psykisk arbejdsmiljø på matriklen i Randers samt 3 vejledninger.</p> <p>Fordeling af påbud:</p> <ul style="list-style-type: none">• 4 påbud vedrørende indretning af skærmarbejdspladser• 1 påbud vedrørende arbejdsstillinger ved scanning af gravide• 3 påbud på det psykiske arbejdsmiljø (2 om arbejdsmængde og tidspres samt 1 om psykisk førstehjælp).• 1 påbud vedrørende indeklima <p>Fordeling af vejledninger:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 vejledning om arbejdsstillinger på fødegangen• 1 vejledning om eftersyn af patientsenge• 1 vejledning om støjspredning fra MR scanner <p>Der er afgivet hørings svar til Arbejdstilsynet i slutningen af oktober og starten af november. På afdelingsledelsesmødet i januar vil ledelserne fortælle hvad de har gjort for at løse de påbud og vejledninger, de har fået fra Arbejdstilsynet. De vil desuden give et økonomisk overblik over, hvad det koster at løse dem.</p> <p>Opfølgningen på påbuddene sker efter den procedure, som afdelingsledelserne og hospitalsledelsen har vedtaget i løbet af 2012 og 2013.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU tager orienteringen til efterretning.
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Anja Frøkjær orienterede kort om status på tilsynsbesøgene. B og G klyngen har fået et påbud om arbejdsstillinger scanning af gravide. HR samarbejder nu med AUH mhp. at få udviklet en løsning. AUH har fået et straks påbud fra Arbejdstilsynet som følge af, at en medarbejder ikke brugte et ellers tilgængeligt forflytningshjælpemiddel.</p>
MHD	<p>6. Tilbage melding fra Personalepolitisk udvalg (orientering) (10 min.) kl. 12.35-12.45</p> <p>Personalepolitisk udvalg har i forbindelse med serviceeftersyn på personalepolitikker og retningslinjer på sidste møde drøftet hospitalets</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbejds miljøpolitik • Rekrutteringspolitik • Retningslinjer for jubilæer og afskedsreceptioner <p>På baggrund af input fra personalepolitisk udvalg vil HR revidere og udarbejde nye forslag til ovennævnte politikker og retningslinjer, og personalepolitisk udvalg får efterfølgende haft mulighed for at kommentere på forslagene inden de skal drøftes på næste HMU møde den 16. januar 2014.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU tager orienteringen til efterretning. <p>Mette Dehlendorff orienterede kort om at Personalepolitisk udvalg har drøftet politikken og retningslinjerne, men har ikke kunne nå at skrive oplæg til godkendelse. Oplæggene vil i stedet blive drøftet på HMU mødet i januar.</p>
ANJ	<p>7. Sengekapaletet Regionshospitalet Randers (orientering) (5 min.) kl. 12.45-12.50</p> <p>Serviceafdelingen har i samarbejde med Koncern HR kørt et logistikprojekt med fokus på hvor mange senge er der brug for på hospitalet. Der er behov for at afklare hvilke sengetyper hospitalet skal have fremadrettet for at sikre, at den enkelte patient kan bruge sengen gennem hele indlæggelsen.</p> <p>Afdelingsledelseskredsen er på møde den 12. november blevet præsenteret for processen omkring udarbejdelse af rapporten. De bakker op om, at hospitalet snarest muligt skal reducere og udskifte senge.</p> <p>Rapporten vil bl.a. blive drøftet i gruppen vedrørende modernisering af sengeredningsfunktionen.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU tager orienteringen til efterretning.

	<p>Andreas Jonsson fortæller, at hospitalet har 550 senge, heraf ca. 450 i brug. Der er reduceret i sengepladser, men ikke tilsvarende på antal senge. I store træk er der 5 forskellige typer senge samt et mindre antal forskellige slags. Rapporten om sengekapaciteten konkluderer, at man kan reducere til væsentligt dvs. til 240, men en beholdning på ml. 300-400 senge er måske mest realistisk. Senge- og hjælpemiddeludvalget skal tage stilling til udskiftning af senge. Sengeredningsudvalget skal også mødes ift. at drøfte fremtidig rengøring af senge.</p> <p>En reduktion af senge vil samtidig betyde, at der ikke står brugte senge rundt om på hospitalet og fx blokerer for branddøre. Det vil give et bedre arbejdsmiljø, hvis man kan finde smartere løsninger på sengeredning, fx automatisk sengevask. Der køres også forsøg med linnedfri dyner mhp. at spare tid. Rapporten anbefaler, at hospitalet allerede nu begynder at udfase de ældste senge. Rapporten kan findes på intranettet fra torsdag den 28. november.</p> <p>Thomas Pazyj supplerer med, at hospitalet er ved at udvikle Den intelligente seng. Flere har spurgt om den er færdigudviklet og i produktion, så den kan bruges i den nye akutafdeling. Der er samtidig ved at blive udviklet nye madrasser, som kan forebygge tryksår.</p> <p>De nye senge og madrasser skal passe sammen. Vi har behov for at reducere antallet af senge og sørge for, at der er senge tilbage, som matcher den nye madras. HL vil afsætte midler til at udskifte senge.</p>
<p>TP</p>	<p>8. Videndeling fra regionens arbejdsmiljøkonference 10. oktober (20 min.) kl. 12.50-13.10</p> <p>En del af HMU's medlemmer deltog i arbejdsmiljøkonferencen.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konferencedeltagerne deler viden med de øvrige medlemmer om oplæg og projekter fra konferencen med henblik på at give inspiration til mulige projekter på RH Randers. <p>Der er enighed blandt deltagerne om, at konferencen er et godt initiativ med et godt udvalg af oplæg.</p> <p>Oplægget om OUHs akutafdeling var måske lidt specifikt til et fælles oplæg, men fungerede godt, hvis man selv arbejder indenfor området.</p> <p>Oplægget om Stress fra Bobby Zacharia fungerede godt som et fælles oplæg.</p> <p>En del af HMU medlemmerne hørte oplægget om Lean og arbejdsmiljø af</p>

	<p>Kasper Edwards fra DTU. Der var både fokus på patientforløbet og det arbejdsmæssige. Nogle af pointerne var, at de ansatte fortsat skal have indflydelse på deres arbejdsmiljø; at Lean godt kan bruges til at få et godt arbejdsmiljø; at ledelse har stor betydning i leanprocesser og for resultaterne. Det er centralt at skabe en kultur, hvor man forbedrer tingene i hele arbejdsgruppen og formår at samarbejde.</p> <p>Bente Fogh supplerer med, at der er en ny Ph.D. afhandling fra AUH om at stress og dårligt psykisk arbejdsmiljø kan udløses, hvis lederen ikke har tilstrækkeligt med nærvær og tydelighed.</p> <p>Akutafdelingen i Horsens havde et oplæg med tilsvarende problemstillinger, som dem der har været i Randers.</p> <p>Oplægget om MED samarbejdet levede derimod ikke op til forventningerne. Oplægsholderen var så kritisk overfor samarbejdet, at der ikke var meget at tage med hjem til inspiration. PUF har til gengæld udarbejdet materiale, som HMU kan bruge fremadrettet.</p> <p>Der er opbakning til, at man også fremadrettet prioriterer deltagelse i oplæg på afdelingsniveau.</p>
<p>MHD/AEF</p>	<p>9. Samarbejde på tværs og Bruger vi tiden til det rigtige? (erfaringsudveksling/drøftelse) (30 min.) kl. 13.10-13.40</p> <p>HMU's medlemmer melder tilbage hvordan LMU'erne har arbejdet med temaerne og om der i forbindelse med processen er kommet forslag om at forbedre samarbejdet på tværs og om hvordan man bruger tiden til det rigtige?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan arbejder I med temaerne? • Har I forslag til at forbedre samarbejdet eller til at bruge tiden til det rigtige? • Kan I bruge værktøjskassen på intranettet til at arbejde med temaerne? <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU's medlemmer giver eksempler på, hvordan de har arbejdet med de 2 temaer i deres respektive faggrupper/afdelinger. • HMU's medlemmer giver forslag til at forbedre samarbejdet eller til at bruge tiden til det rigtige. • HMU's medlemmer giver feedback på, om de kan bruge elementerne i den værktøjskasse, som HR har oprettet på intranettet: http://www.randers.intranet.rm.dk/personaleforhold/arbejdsmilj%c3%b8/tule+-c12-+apv/v%c3%a6rkt%c3%b8jskasse <p>Akutafdelingen har indført, at visitationen også i aftentimerne går fra lægerne til sygeplejerskerne. Visitator går fra lægerne til sygeplejerskerne pga. lægemangel. Skadestuen indfører klinisk logistik og RTCD (Real Time Capacity Demand). Koordinatorfunktionen er optimeret. Samarbejdsaftaler er indgået</p>

med samarbejdsafdelingerne. Der er et ønske om udveksle personale mellem afsnittene – også de samarbejdende afdelinger mhp. at opnå kendskab til hinandens arbejdsområder.

I fys/ergo området er man p.t. ved at skulle sige farvel til 2 fysioterapeuter og 1 ergoterapeut. Det har givet anledning til at vende hver en sten, så man ser på tidsforbrug, kvalitet og nye initiativer. Afsnittet betjener stort set alle afdelinger på hospitalet, så der skal samtidig ses struktur. Presset på ressourcerne har betydet, at man får en ny faglighed.

Klinisk Biokemisk afdeling har fokus på at udveksle personale og dermed give mulighed for at få bedre samarbejde og måske færre ubesvarede spørgsmål.

Lisbeth Kidmose spørger, om Akutafdelingen har erfaringer med at udveksle personale? Lotte Hybertz svarer, det har man ikke endnu. Anæstesiologisk afdeling har også overvejet det.

Medicinsk afdeling har fokus på at finde fællesskabet om den medicinske patient. Ét af elementerne er, at der bliver speciallæge i dagtiden i Akutafdelingen fra 1. december. Afdelingen har også fokus på at tænke på tværs i egne siloer.

Thomas Pazyj spørger, om man ind imellem accepterer, at tingene ikke fungerer optimalt, fx EPJ? Måske for at tage hensyn til hinanden, accepterer vi at løsninger ikke altid kan findes her og nu. Det kan give i sidste ende give en oplevelse af, at vi ikke får brugt tiden på det rigtige.

I forhold til temaet om samarbejde, så viser løsningen af Akutafdelingens påbud, at samarbejdet er lykkedes mellem afdelingerne. Det gælder også i forhold til ombygningen af dagkirurgisk afsnit, hvor andre afsnit har skullet flytte sig.

Pirkko Dinnesen spørger om værktøjskassen kan placeres direkte under Arbejds miljø på intranettet. *Den er nu placeret på forsiden Arbejds miljø i emneboksen APV.*

Lisbeth Reuss spørger, om man kan inspirere hinanden med korte oplæg, fx 5 minutters besøg på personalemøder. Bente Fogh svarer, at de har haft inspirationsmøder og temadag i Horsens og Silkeborg om deres projekter. Der var mange fra hospitalet, som deltog og kan give inspirationen videre på deres afdelinger.

Thomas Pazyj supplerer med, at det er fint med kommunikationskilder, hvor man fortæller hinanden hvad der foregår. Kommunikation vil blive et indsatsområde fremadrettet. Hospitalet får netop en ekstra kommunikationskonsulent af den årsag.

<p>AEF</p>	<p>10. Ulykkestæller på intranettet (drøftelse og beslutning) (10 min). Kl. 13.40-13.50</p> <p>RH Randers har i 2013 haft en ulykkestæller på intranettet, som viser hvor mange dage, der er gået siden sidste arbejdsulykke og sidste arbejdsulykke med fravær. Tælleren er inspireret af RH Horsens, som siden 2012 har haft en tæller på intranettet. RH Horsens supplerer deres tæller med en beskrivelse af de <u>ulykker med fravær</u>, som egner sig til at blive beskrevet på intranettet. Beskrivelserne er anonyme, idet der naturligvis ikke fremgår hvem, der har været involveret i ulykkerne. Arbejdsmiljøgrupperne følger derefter op ved at beskrive deres opfølgning på den enkelte ulykke. Formålet er at videndele om konsekvenser af ulykkerne og hvad der lokalt er gjort for at forebygge dem.</p> <p>RH Horsens har indtil videre ikke oplevet et fald i ulykker pga. tælleren. De oplever til gengæld, at der er sket en holdningsændring, så der nu er mere fokus blandt ledere og arbejdsmiljøgrupper på at forebygge ulykker. Som noget relativt nyt har de sat tælleren på storskærme i personalekantinen og det har stor bevågenhed, at der er information om ulykker et sted, hvor mange medarbejdere færdes. Det næste skridt er, at man vil nå ud til hver enkelt medarbejder. Det er det lange seje træk at ændre en kultur.</p> <p>HR indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU drøfter og beslutter, om tælleren skal fortsætte efter 31. december 2013. • HMU drøfter og beslutter om den i givet fald skal fortsætte i sin nuværende udgave, eller den skal suppleres med en beskrivelse af de ulykker, som forårsager fravær i lighed med RH Horsens tæller. <p>HMU beslutter, at tælleren skal fortsætte. Den skal suppleres med beskrivelse af de ulykker, som kan give anledning til læring i organisationen.</p>
	<p>PAUSE (20 min). Kl. 13.50-14.10</p>
<p>TP</p>	<p>11. Økonomi, aktivitet og kvalitet (20 min.) kl.14.10-14.30</p> <p>Status vedr. 2013: RH Randers har i 2013 et ajourført budget på 988,4 mio. kr. og et forventet regnskab på 988,4 mio. kr., det vil sige forventet driftsbalance.</p> <p>Hospitalet driftsbalance har været presset af udfordringer på især akutområdet og på det kirurgiske område.</p> <p><u>På akutområdet</u> har det været nødvendigt at opjustere budgetterne, og samtidig i en periode bevillige et merforbrug til Akutafdeling (4,2 mio. kr.). Samtidig er der arbejdet med konsolidering af samarbejdet om den akutte patient på tværs af afdelinger i form af regelmæssig opfølgning på nøgletal og samarbejdsrelationer i regi af den nedsatte task-force samt i regi af lokale driftsmøder mellem funktionslederne i området. Det er</p>

lykkedes at vende udviklingen og der arbejdes nu ud fra nye fremmødeplaner og en tilpasset driftsmodel på Akutafdeling.

På det kirurgiske område har udfordringen primært været stigende udgifter til øvrig drift, især udgifterne til utensilier og implantater er steget markant. Der er også på det kirurgiske område arbejdet på tilpasning af driften.

Udover ovenstående oplever hospitalet også udgiftspres på IT-området, hvor hospitalet i 2013 forventer en afregning, som er den højeste hidtil modtaget.

Trods de økonomiske udfordringer venter hospitalet - som følge af tilbageholdenhed på centrale dispositionspuljer og et forventet mindre forbrug på forskellige øvrige omkostningssteder at ende i balance i 2013.

Tekniske bemærkninger til regnskabstallene (InfoRM rapporter)

Regnskabstallene viser pr. 31. oktober 2013 et merforbrug på afdelingerne på 10,3 mio. kr. Dette skyldes - som nævnt ovenfor - især ubalance på Akutafdeling og det kirurgiske område. Der er på øvrige omkostningssteder afsat reservation til delvis dækning af merforbruget på Akutafdeling.

Der er i prognosen ikke taget højde for eventuel tilbagebetaling af moms på udvalgte energiafgifter.

På bundlinjen for hele RHR ses i InfoRM et ukorrekt stort merforbrug (19,1 mio. kr.), hvilket skyldes den valgte periodisering af øvrige omkostningssteder.

Status Budget 2014:

Afdelingerne

- Afdelingernes tekniske budgetter er udsendt og godkendt/valideret af afdelingsledelserne med eventuelle bemærkninger/rettelser.
- Budgetmøder er under afholdelse, og der er særlig fokus på afdelingernes budgetsager (nogle afdelinger har valgt ikke at holde budgetmødet, da de ingen budgetsager har).
- Når sidste budgetmøde er holdt samles alle budgetsagerne og Hospitalsledelsen tager herefter stilling til den enkelte sag (HL møde 3. dec. 2013).
- Det vedtagne budget (som består af teknisk budget, rettelser til teknisk budget, 4. kvartal 2013, og budgetsagerne) fremsendes til afdelingerne seneste 23. dec. 2013.

Øvrige omkostningssteder

Første afstemning af bundlinjen viser at HL har ca. 5 mio kr. at disponere over (ud over HL puljerne og regnskabsoverførsel fra 2012 (engangsbevilling)). Beløbet skal blandt andet finansiere de budgetsager som afdelingerne måtte have fremført på budgetmøderne.

Opgørelsen af bundlinjen er baseret på en række forudsætninger, hvis relevans og robusthed løbende vurderes. Derudover er afstemningen baseret på de beslutninger, som Økonomi pt har kendskab til. Erfaringen er, at der under budgetlægningsprocessen kommer nye informationer frem, som skal implementeres og som kan have betydning for bundlinjen. Derfor er bundlinjeopgørelsen endnu ikke fastlåst.

Øvrige omkostningssteder fastlægges i tæt samarbejde mellem Økonomi og Hospitalsledelsen.

Aktivitet

RH Randers har ekstraordinært fået sænket baseline med 10 mio. i 2013 og 2014. Sammenholdt med den ekstra aktivitet som udredningsretten medfører, at det vurderes, at aktivitetsbudgettet overholdes.

Formandskabet indstiller, at

- HMU tager orienteringen til efterretning.

Bilag

- 3. kvartal ledelsesberetning
- Afdelingernes balance pr. 31. okt. 2013
- Hospitalsniveau – månedlig aktivitetsopfølgning 2013

Som aftalt er ledelsesberetningen sendt med som bilag. HMU beslutter, at den sendes fast med, indtil andet bliver besluttet.

Økonomi

Hospitalsledelsen forventer, at budget 2013 bliver afsluttet i balance. Der er flere afdelinger, som begynder at få balance i deres budgetter. Akutafdelingen og B og G Klyngen har udarbejdet handleplaner for at komme i balance. Akutafdelingen og Medicinsk afdeling er undtaget mht. at afvikle gæld.

Udgifterne til IT er svære at styre, da regningerne afhænger af hvor mange projekter, der sættes i gang. Fra 2014 får den centrale IT afdeling et budget, som den skal overholde, så hospitalerne fremover kender udgifterne.

Aktivitet

Hospitalet har fortsat udfordringer på aktivitetsområdet. Hospitalsledelsen har derfor et projekt i gang med at få en mere nøjagtig kodning af aktiviteten. B og G Klyngen har besøgt andre hospitaler og har fundet frem til, at de koder på en anden måde, end man gør på Regionshospitalet Randers. Nogle steder er man mere omhyggelig med at få kodet sin aktivitet. Billeddiagnostisk afdeling har også gennemgået deres DRG aktivitet, og det er det samme billede, der tegner sig. Det har kostet 3 mio. kr. i forbindelse med radiologi benchmarken, at afdelingen har kodet anderledes.

Hele hospitalet er nu ved at kigge DRG kodningen igennem, både fejlrettelser og om den er korrekt. Hospitalsledelsen forventer derfor at hospitalet kommer i mål med aktiviteten. Hospitalet bliver samtidig fritaget for 10 mio. kr. aktivitet i 2014, da der samlet set er et overskud af aktivitet i regionen.

Lise Arbjerg indskyder, at lægesekretærerne også kan byde ind på at løse registreringsopgaven. Bente Fogh svarer, at Medicinsk afdeling kun har valgt at involvere Økonomi for at få trukket særlige lister.

	<p>Det er væsentligt at være opmærksom i øvrigt på at få lægesekretærene ind i registreringen.</p> <p>Eva Kleberg fortæller, at InfoRM er et meget trægt system og der er problemer med at få adgang til en del af data. Thomas Pazyj vil følge op på problemstillingen.</p> <p>Budget 2014 I budgettet er der ikke taget højde for tilbagebetaling af moms i energibetaling. Regionen kører p.t. en sag for hospitalet og det kan blive til en fremadrettet budgetforøgelse på 2 mio. kr. pr. år.</p> <p>Parkeringshuset giver et forventet underskud på 2-3 mio.kr. Det nye Regionsråd vil tage stilling til, om hospitalet kan få en underskudsgaranti.</p> <p>I 2014 har hospitalet afsluttet afbetaling af gæld. Radiologi benchmarken betyder derimod, at der skal betales 3 mio. kr. samt at budgettet i 2014 reduceres med 3 mio. pga. en krævet effektiviseringsgevinst som følge af en ny og moderne akutmodtagelse.</p> <p>Det er imidlertid svært at effektivisere, når hospitalet i forvejen har en meget høj effektivitet. Det ser ud til, at hospitalet ligger nr. 2 i landet i 2012, og det følger tendensen fra de sidste mange år.</p> <p>Hospitalet har derfor kun 5 mio.kr. i strukturelt overskud, til at imødegå afdelingernes ønsker og hospitalets øvrige behov. Hvis afdelingerne kommer i balance, kan hospitalet købe senge, madrasser osv. i 2014 og frem.</p> <p>Engangsoverskud fra 2012 på 6 mio.kr. bliver udbetalt til de afdelinger, der har fået indefrosset en del af deres overskud. Resten af midlerne vil blive beholdt i det centrale budget.</p> <p>I løbet af 2014 vil HL ser nærmere på, hvordan hospitalet kan finansiere det fremadrettede effektiviseringskrav som følge af en ny akutafdeling.</p>
MHD	<p>12. Status på implementering af hospitalets strategi (orientering) (10 min.) kl. 14.30-14.40</p> <p><i>Materiale til punktet eftersendes.</i></p> <p>Mette Dehlendorff fortæller, at tilbagemeldingerne viser, at afdelingerne har brugt efteråret til at kigge på intentionen om at begynde indefra. Det er forskelligt hvor langt de er nået. Nogle er på planlægningsstadiet, mens andre har haft temadage. Nogle afdelinger har også haft brug for at afklare elementer, som forudsætning for at begynde med strategien.</p> <p>Der er gode dialoger rundt om i afdelingerne om, hvordan de kan omsætte</p>

	<p>strategien. Materialet vil blive sendt ud med referatet.</p>
<p>TP</p>	<p>13. Høring af afdelingsnavne (drøftelse) (15 min.) kl. 14.40-14.55</p> <p>Med henblik på at udarbejde fælles principper for en mere borgervenlig navngivning nedsatte Strategisk Sundhedsledelsesforum i foråret en arbejdsgruppe, som skulle udarbejde principper for navngivning af hospitalsafdelinger. Arbejdsgruppen har efterfølgende udarbejdet en række forslag til nye borgervenlige navne.</p> <p>Navneforslagene sendes nu i høring med henblik på at indsamle flere forslag til borgervenlige navne.</p> <p>Der foregår en høring på hospitalerne samt via facebook.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU kommer med input til et høringssvar. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høringsbrev – hospitalsledelser • Principper for navngivning • Høring navneforslag <p>Thomas Pazyj fortæller, at regionens intention er et borgervenligt sigte i forlængelse af den nye sundhedsplan. Det skal være nemt for borgerne, så afdelingerne fx ikke har navn efter deres placering i bygningens struktur. Navnene skal samtidig være nemme at forstå.</p> <p>Akutafdelingen har stadigvæk en udfordring med, at fx praktiserende læger henviser til Q11, som ikke findes på Akutafdelingen.</p> <p>Flere medlemmer af HMU udtrykker, at navneændringerne burde være en national beslutning, eller en beslutning, som også er koordineret med de øvrige regioner. Navngivningen burde være ens alle steder, også når man bevæger sig fra offentligt til privat og på tværs af regionerne.</p> <p>Flere medlemmer af HMU tilkendegiver, at tendensen går i retning af mere international navngivning. De foreslår, at man fastholder den nuværende navngivning, men forklarer betydningen fx i indkaldelsesbreve. En mulighed er desuden, at det borgerrettede navn til en afdeling fremgår af skiltningen, mens de nuværende navne fremgår i parentes. Flere medlemmer ønsker desuden, at "afdeling" indgår i navnebetegnelsen.</p> <p>K og O klyngen er kede af de betegnelser, der er meldt ud som forslag. Fx er</p>

	<p>”bevægeapparatkirurgi” svært at sige i telefonen. Flere HMU medlemmer bakker op om, at der er rum for forbedring i forhold til flere af forslagene. De nuværende forslag kan have negativ betydning for identiteten som fagperson.</p> <p>Palle Jørgensen fremhæver, at forslaget betyder, at man stadig gerne må bruge latin eller andet internationalt sprog samt bruge betegnelsen <i>afdeling</i> i den skriftlige information. Det er kun navngivning rettet direkte mod borgerne, der skal ændres. Jette Krøger fortæller, at TV Østjylland har interviewet borgere på strøget i Aarhus. Ingen af de adspurgte vidste, hvad forskellige nuværende afdelingsnavne på hospitalerne stod for.</p> <p>Konklusionen er, at HMU’s medlemmer ikke er enige om at formulere et høringssvar. HMU beslutter derfor, at høringssvaret skal gengive nogle af argumenterne fra drøftelsen. HMU beslutter samtidig, at det er op til LMU’erne at svare særskilt, hvis de vil komme med ændringsforslag til navnene.</p>
<p>PD</p>	<p>14. Punkter fra kontaktudvalget (drøftelse) (10 min.) kl. 14.55-15.05</p> <p>EPJ-nedbrud Der har været et længerevarende EPJ-nedbrud for nogle uger siden. Der efterlyses nu en "drejebog" for, hvad man skal gøre i den situation. Hvem skal informeres? Skal der kaldes ekstra personale ind (til fx at hente blodprøvesvar)? Hvordan sikres det, at man ved hvor patienterne ligger, når de ikke er registreret i EPJ? Osv.</p> <p>Aflåste cykelskure Ønsket kommer op igen. Baggrunden er, at der desværre bliver stjålet cykler fra matriklen. Som eksempel er der 3 personer fra samme afdeling, der i sidste uge fik stjålet deres cykel, mens de var på arbejde.</p> <p>Næstformanden indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emnerne drøftes. <p>EPJ-nedbrud EPJ nedbruddet skyldtes et strømnedbrud i datacentret. Nødstrømsanlægget kunne ikke starte, og man frygtede at miste data og skade systemet, hvis man skiftede til en ny server i Aarhus. Nedbruddets varighed skyldtes, at det tager lang tid at få så stort et IT-system op at køre igen. Der bliver nu arbejdet på en sikringsprocedure. Det bliver samtidigt hurtigt at kunne gå på opslags EPJ. Centrene skal fremover kunne hjælpe hinanden, så man hurtigt kan reagere uden at miste data. Regionen vil indsamle de utilsigtede hændelser som følge af nedbruddet.</p> <p>Opdateringen af EPJ er udskudt pga. usikkerhed om platformen.</p>

	<p>Cykelskure Cykelskurene ved Administrationen bliver nedlagt, når der skal anlægges ny indfaldsvej til Akutafdelingen. Når det sker, kan man eventuelt oprette nyt cykelskur et andet sted. Hospitalsledelsen anbefaler, at man indtil videre benytter det aflåste cykelskur.</p> <p>Lars Engelst gør opmærksom på, at et fremtidigt nyt cykelskur skal være svært at bryde ind i. Fx ved at man skal bruge nøglekort til at komme både ind og ud.</p> <p>Flemming Lykke spørger, om medarbejderne er klar over, at det aflåste skur eksisterer?</p> <p>HMU beslutter, at der skal gøres reklame for cykelskuret. Hospitalsledelsen vil desuden kigge på placering af cykelskure ved fase 2 i byggeriet.</p>
TP	<p>15. Godkendelse af mødedatoer for 2014 (5 min.) kl. 15.05-15.10</p> <ul style="list-style-type: none">• 16. januar kl. 9-12.30• 31. marts kl. 11.30-15• 13. juni kl. 9-12.30• 21. august kl. 11.30-15• 22. september kl. 11.30-15• 17. november kl. 11-17.30 <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU godkender mødedatoerne. <p>Mødedatoerne er godkendt.</p>
	<p>16. Nyhedsbrev (5 min.) (drøftelse) kl. 15.10-15.15</p> <p>Formandskabet indstiller, 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">• Opfølgning på parkeringshuset• Elektronisk kommunikation med borgerne fra 1. januar 2014• Aftenhospital• Afdelingernes arbejde med de 12 anbefalinger for at imødegå overbelægning• Sygefraværstatistik <p>Bilag</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbrev til HMU nr. 19 • Referat fra sidste møde i arbejdsmiljøorganisationen den 23. oktober. <p>Parkeringsgruppen foreslår, at hospitalet dropper co-driver ordningen via internettet, da der kun er 7 personer, som reelt benytter muligheden. Det koster hospitalet 24.000 kr. om året at være med i den. Alternativet er at gøre reklame for tiltaget. HMU bakker op om, at ordningen afskaffes.</p> <p>Lars Engelst foreslår, at man i stedet kan annoncere på intranettet, fx "medarbejder til medarbejder". Man kan fortælle, at man fjerner ordningen, da der var meget få, der benyttede den. I stedet kan man opfordre til, at man tjekker intranettet for køremuligheder.</p>
	<p style="text-align: center;">17. Eventuelt (10 min.) kl. 15.15-15.25</p> <p>Ingen punkter.</p>
	<p style="text-align: center;">18. Evaluering af mødet (5 min.) (Til drøftelse) kl. 15.25-15.30</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>Nu har alle lederrepræsentanter på skift valgt en værdi, og derfor skal stafetten gå tilbage til medarbejderrepræsentanterne medmindre, at punktet skal nytænkes.</p> <p>Lars Engelst svarer, at mødet har været præget af en god dialog. Medarbejdersiden savner imidlertid, at hele hospitalsledelsen deltager i hele mødet.</p> <p>Eva Kleberg supplerer med, at mødet har været præget af ligeværdig dialog, hvor alle tør sige noget.</p> <p>Tove Herlev synes, at det har været godt med dialog i små grupper og i plenum. Det har fungeret rigtigt godt, og man føler samtidig, at der sker noget.</p> <p>Palle Jørgensen supplerer med, at der er en god dialog og en god respekt for hinanden. Arbejdsmiljødrøftelsen fungerede også rigtigt godt.</p> <p>Lise Arbjerg er enig i, at det var et godt møde og godt med en god proces fra HR omkring arbejdsmiljødrøftelsen.</p>

	<p>Personalepolitisk udvalg vil i foråret fremlægge et oplæg til HMU om værdierne. HMU beslutter indtil da at holde pause med værdierne og evaluere mødet på almindeligvis.</p> <p>Tak til Lars for pausegymnastik 😊</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kommende punkter:

- Opfølgning på rygepolitikken

Fra Ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand
Bente Fogh
Eva Kleberg
Andreas Jonsson
Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)
Lisbeth Kidmose
Palle Jørgensen
Jette Krýger
Lone Winther

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU
Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)
Lars Engelst (Fysio)
Ilse Rasmussen (FOA)
Flemming Lykke (FOA)
Tove Herlev (DBIO) suppl. For Anna Larsen
Minna Krogh Andersen (3F)
Lise Arbjerg (HK lægesekr.)
Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)
Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Afbud fra:

Marianne Jensen
Ulla bak (jordemødre)
Bo Løfgren (reservelæger og AC)
Anna Larsen (DBIO)
Helle Andersen (HK kontor)

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU