

Referat fra ordinært HMU-møde
med tema Masterplan
den 27. maj 2014



Sagsb.	Indstilling
	<p>1. Godkendelse af referat og dagsorden (5 min.) kl. 13.00-13.05</p> <ul style="list-style-type: none">• Punkter til evt. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Referat fra HMU-møde den 31. marts <p>Dagsorden og referatet er godkendt. HR følger op på punkter om vaccine og rygepolitikken.</p>
PJ/AF	<p>2. Tema: Masterplan (orientering og drøftelse) (45 min.) kl. 13.05-13.50</p> <p>Temaet har til formål dels at give HMU's medlemmer et indblik i de udfordringer hospitalet står overfor, dels at invitere til at HMU kan bidrage med ideer til den videre proces omkring fornyelse af hospitalets masterplan.</p> <p>HMU introduceres kort til baggrunden for den nye masterplan og den foreløbige proces:</p> <ul style="list-style-type: none">• Masterplanen for 2009-2013• Masterplan seminar for afdelingsledelserne – marts 2014 <p>Gruppearbejde: HMU får mulighed for at bidrage med ideer til proces og indhold i den nye masterplan.</p> <p>Palle Jørgensen fortæller om baggrunden for den nuværende masterplan. Siden denne plan blev vedtaget, har hospitalet fået bygget Akutbyggeriet og hospitalet haft stor udskiftning i ledelsesgruppen samt i hospitalsledelsen. Region Midt har gennemført en omstillingsplan, som har ændret på patientforløb på tværs i regionen, også på RH Randers. Der er både nye forventninger og nye forudsætninger for hospitalerne, fx giver telemedicin mulighed for nye behandlingsformer. Regionsrådet har vedtaget en ny</p>

sundhedsplan, og der er indgået nye og mere forpligtende sundhedsaftaler med kommunerne. På det politiske plan er der valgt et nyt regionsråd, som har nye prioriteter. På det konkurrencemæssige plan vil fx det kommende DNU i Skejby også være en konkurrent til rammerne på RH Randers. Det er et vilkår, at hospitalet fremadrettet skal være konkurrencedygtigt og attraktivt.

Den kommende masterplan skal understøtte strategierne i strategiplanen. I fremtiden skal hospitalet også være attraktivt for borgere, patienter og medarbejdere.

Hospitalet skal fremadrettet have fælles forventninger, som giver gode og rationelle beslutninger om ombygninger – både på kort og lang sigt. Ledelsessiden gik i gang med at arbejde med masterplanen i marts. Der er desuden lagt en plan, som oplæg til den kommende proces, fx eventuelt workshops med relevante medarbejdergrupper efter sommerferien. HMU er også tænkt ind som sparringspartner.

Det er tanken at sende en ny masterplan til regionen i efteråret, da det giver mulighed for at søge om bevillinger allerede til 2015.

Oplægget er vedlagt referatet.

HMU giver følgende input til indholdet af den kommende masterplan:

- Patienten og patientens behov i centrum som et gennemgående princip
- Fornuftigt forløb for patienterne i de fysiske rammer
- Adskil "blå blink" forløb fra de patienter, der har behov for længere ophold
- Hospitalets kerneopgave er de akutte patienter – hele hospitalet skal organiseres ud fra denne opgave
- Faglige kompetencer – der er behov for de brede og de specifikke
- Sæt alle muligheder i spil – tænk ud over blind spots eller "plejer"
- Hospitalet understøtter optimale patientforløb, fx de patienter, som skal bruge flere ambulatorier => samling af ambulatorier
- Personalegang i stedet for enkeltmandskontorer – det sparer plads, som kan bruges til andre formål
- Hospitalets "ansigt" udadtil – gør forhallen lys og etabler et cafeområde
- Udnyt profilen som lillebror (det agile hospital)
- Intensivt samarbejde med kommuner
- Tilgængelighed
- Teknologi, som er automatisk og understøtter tid til kerneopgaven
- Gør det godt for patienterne og for personalet => godt arbejdsmiljø giver fordele for patienterne og bedre arbejds gange
- Helheds løsninger – bygge nyt op
- Overflytning fra fx AUH – kan hospitalet rumme flere patienter? Plads til nye patienter tæt på de centrale funktioner

	<ul style="list-style-type: none"> • Nye elektive funktioner -> konkurrenceparameter • Gangbro til/fra p-hus • Backstage system til fx affaldshåndtering og hjælpemidler • Aflåste cykelskure <p>HMU har haft fokus på at komme med input til indholdet, men i mindre grad processen. Det er en del af det nuværende oplæg til processen, at HMU og relevante personalegrupper vil blive inddraget igen.</p>
<p>TP</p>	<p>3. Økonomi og aktivitet (orientering) (25 min.) kl. 13.50-14.15</p> <p><u>Økonomi</u> Vedlagt fremsendes regnskabsresultatet pr. 30. april 2014. Som det fremgår, er status for afdelingerne et samlet merforbrug på 6,8 mio. kr. Det er forventningen at afdelingerne i løbet af 2014 vil få bragt regnskaberne i balance, således at regnskabsåret ender med et nul. På øvrige omkostningssteder er der afsat midler til ikke afdelingsspecifikke opgaver, fællesudgifter samt reserveret midler, der udmøntes efter nærmere aftale mellem hospitalsledelsen og afdelingsledelsen – midlerne på øvrige omkostningssteder forventes udmøntet inden året afslutning.</p> <p>RH Randers har i 2014 et ajourført budget på 1,008 mia. kr. og et forventet regnskab på 1,008 mia. kr. svarende til forventet driftsbalance.</p> <p>Den forventede balance er dog under pres på en række områder, bl.a. som følge af de regionale besparelser (radiologibenchmark, sparekrav som følge af omlægning af apopleksi samt en række åbentstående sager med regionen vedr. finansiering af meraktivitet), der er udmøntet i budget 2014. Effekten af disse vil have stor betydning for hospitalets resultat i 2014.</p> <p>Yderligere er hospitalets økonomi udfordret af den fortsatte konsolidering af den fælles akutmodtagelse og indflytning til nye lokaler, fysisk opdeling af afdelingen, og udvidelse af patient gruppen med gynækologiske og psykiatriske patienter. Det har været og er fortsat en stor udfordring at få den nye organisation og de nye patientforløb på plads. De eksisterende budgetter er derfor under pres. På det kirurgiske område giver den teknologiske udvikling også fortsat stigende udgifter til utensilier og implantater.</p> <p>De rå regnskabstal i InfoRM viser et samlet merforbrug på 8,3 mio. kr. hvilket dækker over den valgte periodisering af øvrige omkostningssteder</p> <p><u>Aktivitet</u> Vedlagt fremsendes aktivitetsregnskab (DRG/DAGS) pr. 30. april 2014. Det fremgår, at der er et underskud i årets første 4 måneder på 18 mio. kr. Det er imidlertid vigtig at fremhæve en række forhold omkring den nuværende opgørelse:</p> <p>Aktivitetsregnskabet er baseret på hospitalets hidtil gældende interne aktivitetsbudget for år 2014 på 1.212 mio. kr. Den regionale baseline er</p>

imidlertid nu blevet reduceret til 1.162 mio. kr.

Et eventuelt overskud eller underskud på Ortopædkirurgisk afdeling vil ikke indgå i den endelige opgørelse, da de pga. projektet ikke formelt indgår i takststyringen i 2014 og er dermed taget ud af den regionale takststyring.

I den nuværende opgørelse går en meget stor andel af aktiviteten i fejl, men tilknyttes et estimat af DRG-værdien (posten "Sta. fejlaktivitet esundhed - DRG estimat"). Fejlen formodes at være af teknisk karakter og at blive løst med opdateringen af EPJ til version "RM14".

Alt i alt er der dermed stor usikkerhed ved at anvende den aktuelle interne aktivitetsbalance som prognose for årets resultat i forhold til den regionale baseline.

Formandskabet indstiller, at

- HMU tager orienteringen til efterretning.

Bilag

- Alle driftsafd_Økonomistatus April 2014
- Perioderesultat – Drift 2014
- Hospitalsniveau Månedlig DRG&DAGS aktivitetsopfølgning 2014

Det fremgår af de vedlagte opgørelser fra årets første 4 måneder, at der er 6,8 mio. kr. i underskud pt på afdelingsniveau. Hospitalsledelsen forventer imidlertid et samlet overskud ved årets udgang forstået som, at nogle afdelinger formentlig vil generere et underskud, men det vil blive dækket af andre afdelingers overskud.

Aktivitet

Fra årsskiftet er der trådt et nyt system i kraft i stedet for DRG. Hospitalets IT system er endnu ikke gearret til de nye koder med den nye afregning. Hospitalet vil derfor først i 3. kvartal have et reelt billede af aktivitetsniveauet. Der er til gengæld kommet færre krav fra regionen, da hospitalets baseline er sænket med 45 mio. kr. Det betyder, at kravet til produktivitet i 2014 og 2015 er sænket.

Eva Kleberg spørger om sænkningen bliver fordelt på afdelingerne i løbet af året, eller den først bliver fordelt ved årets slutning? Thomas Pazyj svarer, at hospitalsledelsen har fokus på at fordele sænkningen retfærdigt og samtidig give plads til at tænke i muligheder for projekter med kommunerne.

Marianne Jensen supplerer med, at idet hospitalet skal leve op til udredningsretten, så den bliver styrende for hvor mange patienter, der skal behandles fremfor at nå et bestemt aktivitetsmål, som bliver fastsat via DRG'en.

Thomas Pazyj medgiver, at netop gynækologisk/obstetrisk området hele tiden

	<p>har haft udfordringer her. Palle Jørgensen supplerer med, at regionen nu tager udgangspunkt i 2012-tal i stedet for 2009-tal. Det kan derfor være en mulighed generelt at kopiere regionens tilgang, når aktivitetskravet skal justeres.</p> <p>RH Randers vil få tilført aktivitet på Øre-Næse-Hals området fra AUH, da de skal koncentrere sig om kræftbehandling. RH Randers får også 200 ekstra skulderoperationer, samt ekstra aktivitet på øjenområdet og urologi. Der forhandles desuden om overflytning af aktivitet på gynækologiområdet.</p> <p>Der er en positiv udvikling på aktivitetssiden. Der imidlertid økonomiske udfordringer forbundet med at have speciallæger i front, ansættelse af nye læger samt at hospitalet får tilført flere kvadratmeter. Hospitalet skal desuden aflevere en del af budgettet pga. nybyggeri. Til gengæld har regionen dækket underskud i p-huset og ved ny dyr medicin.</p> <p><u>Spareplaner i regionen</u> I 2015 bliver hele regionen udfordret af stigende udgifter til ny dyr medicin og til praksissektoren. En del af udredningsretten betyder også øget betaling til privathospitaler for at overholde garantierne til patienterne. Regionen har udarbejdet en spareplan, som betyder, at AUH skal spare 43 mio. kr. og HE Midt 16 mio. kr. som en følge af de to hospitalers lave produktivitet. Regionen har desuden nedsat 5 taskforce grupper i et forsøg på at bremse stigningstakten i udgifterne.</p> <p><u>Tilførsel af DRG-værdi til RH Randers</u> Med de varslede DRG-takster for 2015 ser det ud til at produktionsværdien af den nuværende aktivitet stiger. Hvis det ender sådan, betyder det, at hospitalet har en økonomisk buffer i både 2014 og 2015.</p> <p>I 2015 har regionen planer om at ændre den nuværende fordeling af meraktivitetsprojekterne, som tilsammen udgør ca. 100 mio. kr. Der er fokus på, at RH Randers og RH Horsens tilføres mere aktivitet for at understøtte deres funktion som akuthospital.</p>
	<p>PAUSE Kl. 14.15-14.25</p>
<p>HL</p>	<p>4. Status på akutkonceptet (orientering) (5 min.) kl. 14.25-14.30</p> <p>Det er en stor opgave at optimere patientforløbene mellem Akutafdelingen og stamafdelingerne. Der arbejdes løbende på opgaven og blandt andet er lægegruppen omorganiseret, så der fra 1. maj er speciallæger i front på alle afdelinger.</p> <p>Som led i projektet <i>Sikkert Patientflow</i> iværksat af Regioner, Danske Regioner, TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed holdes der daglige kapacitetskonferencer på hospitalet. Målet er at sikre flow i Akutafdelingen og</p>

sammenhængende behandlingsforløb for alle patienter på hospitalet.

Når Akutafdelingen flytter ind i slutningen af august bliver patientgruppen udvidet med gynækologiske og psykiatriske patienter.

HL indstiller, at

- HMU tager orienteringen til efterretning.

Det er en del af hospitalets strategiplan at skabe et velfungerende akuthospital. Marianne Jensen fortæller, at der på kapacitetskonferencer fordeles patienterne mellem afdelingerne. Det er en lærerig proces, som udvikler forståelse for, at man er et samlet stort hospital.

Afdelingerne vil fremadrettet forsøge at få udskrevet patienterne allerede om formiddagen. Der arbejdes p.t. på, at lægerne får lagt en handlingsanvisende behandlingsplan, så patienterne kan blive udskrevet om formiddagen af sygeplejerskerne i stedet for om eftermiddagen som i dag. Der er desuden fokus på samarbejde med primærsektor.

Lisbeth Reuss-Schmidt fortæller, at de på Ortopædkirurgisk sengeafsnit oplever, at der er en stopklods ift. medicinafstemning. Marianne Jensen vil tage det med til styregruppen.

Marianne Jensen fortæller, at det fungerer godt at have speciallæger i front 24/7. Der er akutlæger frem til kl. 23 på hverdage. Indtil nu har bagvagterne ikke fået mere tid til at udskrive patienterne i løbet af weekenden. Det har indtil videre været de ledende overlæger, som har haft opgaven med at finde frem til hvorfor patienterne ikke er blevet udskrevet i løbet af weekenden.

En del af konsekvensen af akuthospitalet er, at hospitalet er nødt til at udnytte ambulatoriekapacitet tilstrækkeligt. Der er derfor sat en inventering i gang for at afdække om kontroller kunne være foretaget af en anden læge, eller kunne man have én ekstra patient ind i løbet af et dagsprogram eller starte ambulatoriet kl. 8?

Der er arbejdet med elementerne før, men det er blevet ekstra relevant efter speciallægerne er kommet i front.

Thomas Pazyj supplerer med, at selvom der er arbejdet på akutkonceptet i nogle år, så er der stadig flaskehalse rundt omkring. Det kan fx være flytning af patienter internt eller ved udskrivning af patienter. Eller der kan være patienter, som ikke skulle have været indlagt.

Alt i alt er patientsikkert flow projektet godt for patienterne og godt for personalet. Hospitalet vil fortsætte indsatserne, indtil belægningsprocenten er,

	<p>som den skal være.</p> <p>Marianne Jensen fortæller, at patienterne tit er indlagt pga. tilstødende komplikationer. Det er vigtigt, at sætte fokus på hvorfor den enkelte patient er indlagt – både internt på hospitalet og med samarbejdspartnere som AUH. Processen vil fortsætte og hospitalsledelsen forventer, at afdelingssygeplejerskerne på sigt kan overtage opgaven sammen med deres afdelingsledelser.</p> <p>Marianne Jensen afrunder med at fortælle, at hospitalet har behandlet flere patienter i 2014 end i 2013, men der har været færre patienter indlagt.</p>
	<p>5. Arbejds miljøforbedringer (orientering og drøftelse) (10 min.) kl. 14.30-14.40</p> <p>Indkøb og opdateret budget til forflytningshjælpemidler HMU er tidligere blevet orienteret om, at Senge- og hjælpemiddeludvalget har foretaget en engangsinvestering i de såkaldte bløde forflytningshjælpemidler på ca. 215.000 kr. i efteråret 2013 (HMU nyhedsbrev nr. 19). Siden opdateringen i efteråret 2013 er der bestilt 2 avancerede bade/bækkenstole, som vil kunne lånes via Fysio/ergoterapien.</p> <p>Hospitalsledelsen har nu, på baggrund af udvalgets anbefalinger, fastlagt et budget på forflytningshjælpemidler for perioden 2014-2015 svarende til 219.000 kr. pr. år. Der oprettes samtidigt et særskilt budget til udgifter til lovpligtige serviceeftersyn på 82.000 kr.</p> <p>Budgettets størrelse vil blive evalueret i 4. kvartal 2015 mhp. at kunne fastlægge niveauet for 2016 og frem. Der skal samtidig fastlægges et minimumsbudget for området, da de plejkrævende patienter fortsat vil blive indlagt, mens de "lette" patienter efterhånden vil overgå til ambulante forløb.</p> <p>Indsats for tilgængelighed og undervisning i forflytningshjælpemidler Tilbage meldingen fra forflytningsorganisationens kvartalsmøde den 15. maj er, at det er blevet nemmere at få fat i de bløde hjælpemidler. Det er desuden positivt, at der er kommet flere loftslifte og det fungerer godt, at der er spilerdug tæt på brugsstedet.</p> <p>Forflytningsvejlederne melder tilbage, at det er svært at få tid til at undervise i brug af hjælpemidler. Det fungerer godt, hvis der er ledelsesopbakning og når det er en skal-opgave, og ikke kun noget, som man kan gøre, hvis der er tid til det. Mange forflytningsvejledere oplever desuden, at de har svært ved at få kollegaerne til at bruge hjælpemidler.</p> <p>Endelig efterspørger de lederdeltagelse/repræsentation fra Senge- og</p>

hjælpemiddeludvalget på kvartalsmøderne i forflytningsorganisationen.

Regional opfølgning på benchmarkrapporten

Hospitalets benchmarkrapport har desuden betydet, at klinikere fra forskellige hospitaler i regionen har set på effekterne af at systematisk anvende forflytningshjælpemidler i forhold til at opnå kortere liggetider og færre tryksår. Det vedlagte bilag "Fokus på patienten skaber et stærk arbejdsmiljø" kan læses som supplerende læsning.

Fremtidens Intelligente Hospitalsseng

Hospitalet har gennem længere tid været involveret i udviklingen af Fremtidens Intelligente Hospitalsseng. Der har været afholdt indledende introduktion for udvalgt personale, med fokus på funktioner og på træning i deres anvendelse. Sengen og den forestående test introduceres lige nu til sygeplejersker på medicinsk sengeafsnit 2. Der testes overordnet på flg. områder:

- Indvirkning på arbejdsmiljøet, herunder påvirkninger på muskler og skelet, samt på antallet af skader under mobilisering og forflytning
- Antallet af personer der skal anvendes til forflytning og mobilisering
- Kvaliteten af opholdet for patienter – komfort, skånsom mobilisering, samt større grad af selvhjulpenhed.
- Tidlig mobilisering og tidlig genoptræning
- Kvaliteten af sengens konstruktion og funktioner.

Sengeleverancen er ca. 3 uger forsinket pga. madrasserne ikke har spillet optimalt sammen med sengens funktioner. Der er leveret en seng indtil nu, men det forventes, at de sidste senge leveres i indeværende uge, (uge 21) hvorefter der kan opstartes nye testforløb på øvrige sengeafsnit: MS4, kirurgisk, gynækologisk, akut og eventuelt ortopædkirurgisk. Endelig vil fysioterapien også teste sengen.

Sengetests forløber frem sommerferien, hvorefter sengeprojektet afrapporteres.

HR indstiller, at

- HMU tager orienteringen til efterretning.

Bilag

- Fokus på patienten skaber et stærk arbejdsmiljø (supplerende læsning)

Der bliver testet 3 forskellige typer af Fremtidens Intelligente Hospitalsseng og hospitalet har afsat midler til at indkøbe 16-17 senge.

Hospitalsledelsen er tilfreds med, at investeringerne i forflytningshjælpemidler har betydet lettere adgang, som det var hensigten. Det er til gengæld ærgerligt, hvis nogle medarbejdere ikke får tilstrækkelig instruktion. Det er

	<p>vigtigt at gøre den lokale afdelingsledelse og arbejdsmiljørepræsentanterne opmærksomme på problemstillingen.</p>
<p>MHD</p>	<p>6. Orientering om specialtilsyn fra Arbejdstilsynet – sygeplejerskernes arbejdsmiljø (5 min.) kl. 14.40-14.45</p> <p>Arbejdstilsynet orienterede os om ved deres tilbagemelding d. 3. oktober 2013, at de i 2014 vil have fokus på det psykiske arbejdsmiljø for sygeplejersker. De gennemfører specialtilsyn på 4 områder primo juni måned.</p> <p>Den 3. juni besøger de Kirurgisk ambulatorium og sengeafsnittet i Børneområdet. Den 10. juni besøger de Medicinsk sengeafsnit 2 og 3.</p> <p>De involverede afdelinger har primo maj fået besked om besøget herunder en foreløbig dagsorden.</p> <p>Der er tilbagemelding ved et afsluttende møde d. 27. juni.</p> <p>Det indstilles</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU tager orienteringen til efterretning. <p>Arbejdstilsynet gennemfører for tiden en kampagne, hvor de har fokus på sygeplejerskernes arbejdsmiljø på hospitalerne. Efter specialtilsynene på de udvalgte afdelinger, bliver der fælles tilbagemelding den 27. juni.</p> <p>Arbejdstilsynet ser først og fremmest på sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø, men de kan også vælge at se på forholdene for medarbejdere, som udfører et tilsvarende arbejde, dvs. fx social- og sundhedsassistenter. De kan desuden udstede påbud på andre forhold i løbet af deres besøg.</p> <p>HR vil sende Arbejdstilsynets spørgeguides ud til de relevante afdelinger.</p>
<p>MHD</p>	<p>7. Orientering om retningslinjer vedr. etablering af nytteindsatsforløb på Region Midtjyllands arbejdspladser (5 min.) kl. 14.45-14.50</p> <p>Nyttejob er en del af kontanthjælpsreformen, som Folketinget indførte 1. januar 2014. Nytte jobs tilbydes forsikrede ledige, der modtager midlertidig arbejdsmarkedsydelse, kontanthjælpsmodtagere og modtagere af uddannelseshjælp.</p> <p>Nyttejob er en virksomhedspraktik på op til 13 uger. Den ledige udfører samfundsmæssige opgaver på kommunale, regionale eller statslige arbejdspladser for at modtage en ydelse.</p> <p>Det er intet krav om at Region Midtjylland skal oprette et bestemt antal</p>

	<p>jobs/forløb.</p> <p>RMU har ønsket at beskrive nogle kortfattede retningslinjer for etablering af nytteindsatsforløb på Region Midtjyllands arbejdspladser.</p> <p>Retningslinjerne kan ses på regionens hjemmeside via følgende link: http://www.rm.dk/om+os/organisation/koncern+hr/politikker+og+retningslinjer/personalepolitik/det+sociale+kapitel/nytteindsats</p> <p>HR har et indledende møde med jobcentret i Randers Kommune for at høre om deres overvejelser omkring nyttejobforløb.</p> <p>HR indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU tager orienteringen til efterretning <p>Nyttejob må ikke anvendes til normerede faste stillinger. Der er udarbejdet en vejledning på området. Randers Kommune vil i øvrigt gerne drøfte nyttejob med HR. Der er ikke formelle krav om nyttejob, men der kan være områder, hvor det giver mening. Tillidsrepræsentanterne skal godkende det i de enkelte tilfælde.</p>
TP/PD	<p>8. Punkter fra RMU til HMU (orientering) (5 min.) kl. 14.50-14.55</p> <ul style="list-style-type: none"> • RMU godkendte det reviderede udkast til "Politik for billed- og lydmedier" samt "Patienten i pressen", som begge har været i høring i HMU'erne. De to politikker skal nu godkendes politisk, hvilket forventes at ske før sommerferien. • RMU godkendte også det revidere udkast til en kompetenceudviklingspolitik for Region Midtjylland, efter politikken har været i høring i HMU'erne. Der vil blive skrevet særskilt til HMU'erne om kompetenceudviklingspolitikken, som også vil blive lagt på hjemmesiden og omtalt i Midtnyt. Regionsrådet vil blive orienteret om vedtagelsen af kompetenceudviklingspolitikken inden sommerferien. • RMU drøftede It Sourcingstrategien. Det blev besluttet, at RMU på de kommende møder skal drøfte de overordnede strategiske planer, prioriteringer og økonomiske konsekvenser omkring kvalitetsniveauer samt personalepolitiske forhold i relation til Sourcingstrategien. • Endelig drøftede RMU også belægningssituationen på de medicinske og akutte afdelinger. RMU skal drøfte belægningssituationen med forretningsudvalget på deres fælles møde 13. maj 2014, hvor de også drøfter status for regions økonomi 2014 og forudsætninger og foreløbige forventninger til budgetlægningen for 2015. Belægningssituationen skal på RMU igen efter sommerferien, og der vil i efteråret blive udarbejdet

	<p>en grundig opfølgning på belægningssituation og dialogforums anbefalinger til RMU, som aftalt i dialogforum vedrørende overbelægning.</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU tager orienteringen til efterretning. • Politik for billed- og lydmedier” samt ”Patienten i pressen” Det første udkast om billed- og lydmedier er justeret, så det nu bl.a. tager højde for høringssvaret fra RH Randers. • Kompetenceudviklingspolitik for Region Midtjylland RH Randers har allerede besluttet at anvende Region Midts kompetencepolitik. Den træder dermed i kraft, da den nu er vedtaget af RMU. • Outsourcing RMU har drøftet spørgsmål om outsourcing på rengørings- og vedligeholdelse, samt IT outsourcing. RMU har vedtaget, at outsourcing er i orden, men beslutningerne skal tage højde for de gældende regler for håndtering af personalet. • Belægningssituationen på de medicinske og akutte afdelinger Der mangler et retvisende billede af belægningsprocenterne. Det er samme diskussion, som bliver rejst af Kontaktudvalget om harmonika-hospitalet. Det er spørgsmålet om normeringen ift. personalefremmødet. På RH Randers stempler personalet ikke ind og ud og derfor er det ikke muligt at sammenholde personalefremmødet med tal for patienter. Tal for timebelægning vil igen blive opgjort fra juni. Det har ikke været muligt i en periode pga. en ledig stilling i Økonomi. Nina Søndergaard bemærker, at tal siger ikke alt, da det også afhænger af plejetyngden. Lisbeth Reuss-Schmidt bemærker, at kompetenceniveauet også betyder noget. Der er fx færre kompetencer tilstede, når mange nye skal oplæres. Vikarer er derfor heller ikke en optimal løsning. I Medicinsk afdeling melder de tilbage, at de mangler luft til udvikling, så de kan få ny energi. <p>Thomas Pazyj svarer, at hospitalet fortsat må se på hvilke patienter, der skal være indlagt. Det er en udfordring, at der er en langtidsvariation i antallet af indlagte patienter. Der er fx forholdsvis mange patienter indlagt nu, mens der var forholdsvis få i vinter.</p>
<p>PD</p>	<p>9. Punkter fra Kontaktudvalget (drøftelse) (20 min.) kl. 14.55-15.15</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluering af 1.maj. Vi havde det på dagsordenen sidste år. Hvordan opleves det så i år at overenskomsterne er efterlevet? • Konsekvenser for resten af vores aktiviteter og omdømme som hospital ift. kravet om, at der skal være speciallæger i front i Akutafdelingen? • "Harmonikahospitalet"? Hvordan påvirker denne indfaldsvinkel plejepersonalet, når "harmonikaen" aldrig kan trækkes sammen for at få luft? Problemet har været stort i forskellige afdelinger, og især i medicinsk område i lang tid. • Evaluering af Aftenhospitalet. Har det vist sig at have konsekvenser til nogle områder, som vi umiddelbart ikke tænkte på da det startede? <p>Kontaktudvalget indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU drøfter punkterne. • Aftenhospital <p>Der har tidligere været et problem omkring transport af patienter i forbindelse med aftenhospitalet. Der har desuden været en række patienter, som ikke er klar over, at de kan bruge aftenhospitalet. Det er fx borgere i fertilitetsbehandling og borgere, som skal have taget en blodprøve. Borgerne er generelt glade for, at de kan bruge hospitalet om aftenen, så de ikke skal tage fri fra arbejde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluering af 1. maj <p>Der var praksislæger, som åbenbart ikke vidste, at hospitalet havde reduceret åbningstid. Hospitalet havde imidlertid varslet de praktiserende læger. Andreas Jonsson mener, at det måske kan skyldes, at der ikke var forståelse for, at hospitalets afdelinger havde reduceret bemanning 1. maj. Tove Juul melder tilbage, at der var flere patienter, som fik forgæves efter blodprøvetagning 1.maj.</p> <p>Kontaktudvalget har fået tilbagemeldinger om, at der var sygeplejersker, som fik en normal fridag eller arbejdsfri dag på 1. maj i stedet for at kunne holde fri i henhold til overenskomsten. HR vil undersøge, om der er mange, som fik tildelt en fridag 1. maj. Kontaktudvalget mener, at det er en problematik, som drejer sig om sygeplejerskerne på sengeafsnittene. Ambulatorierne lukkede under alle omstændigheder kl. 12.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Harmonikahospitalet – se drøftelse under punkt 8. • Speciallæger i front – se drøftelse under punkt 4.
<p>TP/PD</p>	<p>10. Nyhedsbrev (drøftelse) (5 min.) kl. 15.15-15.20</p> <p>Det indstilles, at</p> <ul style="list-style-type: none"> • HMU drøfter eventuelle kommentarer til nyhedsbrevet

	<ul style="list-style-type: none"> • HMU tager nyhedsbrevet til efterretning <p><u>Indhold af nyhedsbrevet</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygefraværstatistik • Arbejdsulykker • Survey • Afdelingernes status på deres arbejdsmiljømål 2013 og nye mål for 2014 • Referat fra møde i arbejdsmiljøorganisationen den 5. maj 2014 <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbrev til HMU nr. 22 <ul style="list-style-type: none"> • Arbejdsulykker <p>Der har været forholdsvis mange arbejdsulykker med fravær sammenlignet med den tilsvarende periode i 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Survey <p>Survey'erne skal komme på uanmeldt besøg næste gang. Det bliver spændende at se, om alt fungerer efter standarderne.</p> <p>Thomas Pazyj mener, at både surveyere og Arbejdstilsynets tilsynsførende hjælper hospitalet ved, at de netop får øje på de blinde pletter, som vi ikke selv ser og dermed kan bidrage til øget patientsikkerhed.</p> <p>Marianne Jensen fortæller, at surveyerne vil komme på besøg, men det er ikke besluttet endnu, hvad de vil følge op på ud af den række elementer, som de har fremhævet.</p> <p>Vi vil melde tilbage til dem, at hospitalet har planlagt en beredskabsøvelse. Hospitalsledelsen har løftet op på regionalt plan, at vi vil have sænket ambitionsniveauet på medicingennemgang, da regionens niveau er meget højt. Det eksterne survey viste, at hospitalet fortsat skal arbejde videre med medicingennemgang og dokumentation for TOKS.</p>
<p>TP/PD</p>	<p>Eventuelt og punkter til næste HMU møde (5 min.) kl. 15.20-15.25</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilbage melding til HMU på tildelte midler til implementering af strategiplanen (1. september kl. 12.30-16). <p>Næste møde bliver den 1. september, til gengæld skal der svares på budgettet allerede den 2. september.</p> <p>Lars Engelst efterspørger en status på uniformsprojektet på næste HMU møde.</p> <p>HMU godkender, at Personalepolitisk udvalg kommer med et oplæg til næste HMU møde ift. hvordan regionens værdier kan omsættes til RH Randers.</p>

	HMU kunne evt. bringe oplægget videre til afdelingerne til drøftelse, når de alligevel skal have dialogmøder om TULE.
TP/PD	<p>11. Evaluering af mødet (5 min.) (Til drøftelse) kl. 15.25-15.30</p> <p>HMU oplevede en vis træthed i første omgang i forhold til at gå i gang med gruppearbejdet under temaet. Det blev alligevel til en god proces og et godt produkt. Der kom mange ideer til konkrete forslag til masterplanen, men ikke så mange ideer til selve processen. HMU ville gerne have haft mere tid til punktet. Thomas Pazyj svarer, at det vil blive en løbende proces at udvikle en ny masterplan, så HMU skal nok blive inddraget på et senere tidspunkt.</p>

Fra Ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand
 Marianne Jensen
 Eva Kleberg
 Lisbeth Kidmose
 Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)
 Palle Jørgensen
 Andreas Jonsson

Afbud fra:

Lone Winther
 Bente Fogh
 Jette Krøger

 Bo Løfgren (reservelæger og AC)

Fra medarbejdersiden deltog:

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

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær

Thomas Pazyj,
 Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
 Næstformand i HM