

**Referat fra ekstraordinært HMU-møde den 3. juli 2014
 om flytning af MS4**



Sagsb.	Indstilling
HL	<p>1. Flytning af MS4 til plan 4 (orientering og drøftelse)</p> <p>Orientering om baggrund for flytningen Thomas Pazyj indleder med at fortælle, at der ikke er sendt en formel dagsorden ud. Der er i stedet henvist til nyheden om flytningen på intranettet samt sendt en planche ud over planen for sammenflytningen mellem medicinsk sengeafsnit MS4 og en del af akutsengeafsnit.</p> <p>Akutsengeafsnit flytter 19 senge over i det nye akutbyggeri, mens der stadig resterer 11 senge fra afsnittet på plan 4. De vil først blive flyttet, når fase 2 i byggeriet står klar. Det er imidlertid forholdsvis dyrt at opretholde vagtdækning på små afsnit, og hospitalet skulle derfor finde ca. 4 mio. kr. om året for at dække de ekstra omkostninger ved at akutsengeafsnittet nu er fordelt på 2 forskellige fysiske lokaliteter.</p> <p>Da Medicinsk afdeling tidligere har nævnt, at de gerne vil have MS4 placeret fysiske tættere på de andre medicinske afsnit, opstod ideen med at flytte MS4 sammen med de resterende 11 senge fra akutsengeafsnit på plan 4.</p> <p>Bente Fogh supplerer med, at Medicinsk afdeling ser det som en god mulighed, at MS4 nu kan flytte ind i den centrale del af hospitalet. Indflytningen sammen med akutsengeafsnit giver mulighed for at få en fælles faglig udvikling og aflaste hinanden i spidsbelastningsperioder. Afsnittene vil stadig have hver deres ledelse.</p> <p>MS4 har været et rehabiliteringsafsnit i mange år, men skal nu være et almindeligt sengeafsnit. Personalet vil derfor gerne lære om det akutte område, og samtidig kan personalet fra Akutafdelingen lære om den ældre medicinske patient. Det er fordel, at der nu kommer en mulighed for et læringsfællesskab, som kommer patienterne og personalet til gavn.</p> <p>Marianne Jensen uddyber med, at det er en faglig begrundelse for, at det netop er blevet de medicinske patienter fra akutområdet, som skulle være i de 11 senge. Det giver samtidig et godt patientforløb for de ældre akutte patienter,</p>

hvor en del af dem med fordel kan blive indlagt direkte på det medicinske sengeafsnit. Sammenflytningen giver personalet mulighed for faglig udvikling, da de har fælles aften- og natbemanding og kan aflaste hinanden ved spidsbelastninger. Det kan bidrage til skabe et godt samarbejde og forebygge eventuelle konflikter, når man kender hinandens område godt. Det giver også mulighed for at efterkomme det ønske, som tidligere har været fra personalet om at komme på faglig udveksling i andre afsnit eller afdelinger.

Der har været møde med personalet på MS4 og de har meldt tilbage, at de rigtig gerne vil flytte over i den centrale del af hospitalet. Det er også til fordel for Akutafdelingen, som synes, at de får løst et problem om vagtdækning på en god måde.

Minna Krogh Andersen spørger om alle medarbejdergrupper er orienteret. Bente Fogh fortæller, at der har været et LMU møde i Medicinsk afdeling, så der har været en drøftelse der. Serviceassistentgruppen arbejder på mange forskellige lokaliteter. De arbejder nu konstruktivt på at finde frem til gode ideer for at løse de udfordringer, det giver at flytte. Lise Arbjerg fortæller, at der ikke nåede at blive afholdt LMU i Akutafdelingen, men i stedet de enkelte LMU medlemmer orienteret inden det blev meldt ud.

Anette Flarup spørger, om man har tænkt på at holde fælles møder med afsnittene. Bente Fogh svarer, at hun har talt med afdelingssygeplejerske Birte Husted fra akutsengeafsnit om at holde et fyraftensmøde. Akutafdelingen har imidlertid allerede planlagt andre møder i denne uge og derefter er der mange, som holder ferie. De vil derfor i stedet fortælle om det i et ugebrev.

Forberedelse af indflytning

Thomas Pazyj fortæller, at der er planlagt en række forberedelser i forhold til indflytningen. Den 21. august er der indvielse af Akutafdelingen, mens det forventes, at der bliver klar til, at MS4 kan flytte ind en gang i september. Rammerne på plan 4 skal naturligvis tage højde for, at der skal bygges handicapbadeværelser til apopleksipatienterne, være træningsfaciliteter med ilt til patienterne og tilstrækkelig plads til sekretærerne ved at inddrage et vejlederrum.

HMU kan orientere sig på den udleverede tegning og se, at der er talt pladser op for at sikre, at patienterne kan være der. Der skal være plads til 2 senge gynækologisk/obstetriske patienter og 2 senge til psykiatriske patienter. Da psykiatrien har et andet optageområde end de somatiske optageområder, er der ved at blive udarbejdet en generisk plan med udgangspunkt i optaget omkring RH Randers. De psykiatriske patienter skal først være en del af akutsengeafsnits patienter pr. 1. februar.

Bente Fogh fortæller, at medicinrummet bliver fælles mellem de 2 afsnit og der også skal være en fleksibel tilgang til brug af ledig plads, fx kontorfaciliteter.

Thomas Pazyj fortæller, at der også bliver frigivet plads til at løse påbuddet fra Arbejdstilsynet på Neonatalafsnittet, så de får plads til kontorfaciliteter og dermed løser påbuddet om indeklime i Neonatalafsnittet og indretning af IT-arbejdspladser til personalet. Nina supplerer med, at B&G er meget tilfredse med det rum, som de nu får mulighed for at disponere over. Den ekstra fysiske kapacitet kan desuden bruges som et led i Harmonikahospitalet samt til på sigt at tilbyde geriatrisk pleje til de ortopædkirurgiske patienter.

Lise Arbjerg fortæller, at man i Akutafdelingen er bekymrede for, om de sekretærer, som arbejder i skadestuen, skal overtage flere funktioner. De arbejder i forvejen meget for lægevagten. Bente Fogh svarer, at MS4 gerne vil beholde skrankefunktionen indtil videre. Der vil fortsat være behov for lægesekretærer, så længe der kommer patienter ind på afsnittet.

Nina Søndergaard spørger, om man kan begynde og bruge vagtværelserne i den nye Akutafdeling. Thomas Pazyj svarer, at der ikke er vagtværelser i de nye faciliteter. De 3 eksisterende vagtværelser genhuses dels i det gamle patienthotel og dels i pavillonen. Desuden genhuses Akutafdelingens lægesekretærer i den nuværende akutmodtagelse.

Lisbeth Kidmose spørger, om det er rigtigt, at Akutafdelingen modtager patienter allerede inden indvielsen den 21. august. Spørgsmålet skyldes, at Anæstesiologisk afdeling gerne vil vide, hvor deres personale skal gå hen, når de bliver kaldt til hjertestop. Marianne Jensen svarer, at det er et vigtigt opmærksomhedspunkt. Indtil videre vil Akutafdelingen kun modtage nogle patienter som prøvehandlinger for at forberede sig på indflytning.

Lise Arbjerg indskyder, at et andet vigtigt element i forhold til indflytningen er at skilte rigtigt, sørge for rigtige telefonnumre og IT-kodninger.

Lisbeth Reuss-Schmidt spørger, om der stadig er et grupperum. Thomas Pazyj svarer, at der fortsat vil være et personalerum. Bente Fogh supplerer med, at det faglige fællesskab er vigtigt omkring midterstationen. Det er her personalet kan fortælle hinanden hvordan belastningen ser ud på de forskellige afsnit og finde frem til hvordan man kan hjælpe hinanden.

Bente Fogh fortæller, at en del af de nuværende MS4 rammer bør bruges til at få en enestue til dialysepatienter. Desuden mangler dialyseafsnittet generelt plads.

En del af ombygningen finansieres naturligt af midlerne til Akutmodtagelsen fase 1, da det er en del af indflytningsomkostningerne. Der er desuden afsat 1 mio. kr. til selve indflytningen.

2. Eventuelt

Thomas Pazyj afrunder med at fortælle, at det jo er nyt, at 2 afdelinger skal dele fysiske rammer. Det er ret banebrydende, og selvom det giver udfordringer, så giver det også helt nye muligheder og fordele for patienterne. Begrebet sengeafsnit er blevet mere fleksibelt end det nogensinde har været. Vi nedbryder siloer og ser på tværs til fordel på patienterne. Det bliver i øvrigt tema på næste HMU møde i september.

B&G klyngen er et godt eksempel på en afdeling, som udvikler sig konstant i forhold til at skabe helheder for patienterne. Eva Kleberg supplerer med, at afdelingen gerne vil tage udgangspunkt i familien og give dem et samlet tilbud, når de er på afdelingen.

Lisbeth Kidmose oplyser, at ombygningen af endoskopiafsnit og ombygning af dagkirurgisk afsnit er forsinket, da man ikke som forventet kan bruge taget til at transportere byggeaffaldet væk. Byggeriet af endoskopiafsnittet skulle dog gerne snart komme i gang.

Lisbeth Reuss-Schmidt bemærker, at man sammen med indflytningen og deling af opgaver skal huske kompetenceudvikling, både af hensyn til patienterne og personalet.

Eva Kleberg fortæller, at der netop har været møde om implementering af kontaktårsagskort. Det viser sig, at det endnu ikke bruges på de andre hospitaler i regionen. Marianne Jensen fortæller, at problematikken omkring forskellig implementering af kontaktårsagskort og lignende opgaver vil blive drøftet på Strategisk Sundhedsledelsesforum i løbet af de næste par møder.

Fra Ledersiden deltog:

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

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU
Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)
Ilse Rasmussen (FOA)
Minna Krogh Andersen (3F)
Helle Andersen (HK kontor)
Lise Arbjerg (HK lægesekr.)
Ulla Bak (jordemødre)
Annette Flarup (AMiR) (suppleant)
Ulla Hjorth Møller (AMiR) (suppleant)

Venlig hilsen

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Afbud fra:

Lone Winther
Jette Krøger
Palle Jørgensen

Bo Løfgren (reservelæger og AC)
Lars Engelst (Fysio)
Flemming Lykke (FOA)
Anna Larsen (DBIO)
Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)
Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU