

**Referat fra ordinært HMU-møde
med tema Akuthospital
den 31. marts 2014**



Sagsb.	Indstilling
PD/TP	<p>1. Godkendelse af referat og dagsorden (5 min.) Kl. 11.30-11.35</p> <ul style="list-style-type: none">• Punkter til evt. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Referat fra HMU-møde 16. januar 2014 <p>Dagsorden er godkendt.</p> <p>I referatet står der, at (DDKM 2) ikke længere stiller krav om at iværksætte en årlig stikprøve i forhold til stillings- og funktionsbeskrivelser i afdelingerne. Kvalitetsafdelingen har netop sendt materiale ud med det oprindelige krav. Materialet skal imidlertid blot rettes til, så kravet ikke fremgår længere.</p>
	<p>2. Tema: Akuthospital (45 min.) Kl. 11.35-12.20</p> <p>Hospitalet åbner om et par måneder sin nye akutafdeling og får dermed gode rammer for at være akuthospital for borgerne.</p> <p>Oversygeplejerske Bodil Clemensen fra Akutafdelingen, ledende overlæge fra Kirurgisk område Lars Maagaard og oversygeplejerske Bente Fogh fra Medicinsk afdeling vil fortælle om forskellige aspekter i samarbejdet om den akutte patient og hvordan hospitalet bliver én af landets bedste akuthospitaler.</p> <ul style="list-style-type: none">• Speciallæger i front• Forberedelse af indflytning i Akutafdelingen med nye opgaver• Samarbejde om den akutte patient• Hvidbog for akutafdelingens indflytning i nybyggeri <p>På mødet den 16. januar drøftede HMU hvordan udvalget kan støtte op Akutkonceptet: <i>Det er vigtigt, at man som HMU medlem videreformidler de diskussioner</i></p>

og mellemregningerne, der er i forbindelse med beslutningerne for, at de giver mening og dermed opbakning i organisationen. Der skal fokus på informationer mellem LMU og HMU, fx ved at sætte akutkonceptet på som årets tema. Det er vigtigt at huske sammenhæng og samarbejde på tværs af afdelingerne. En gruppe har skrevet, at LMU'erne kan arbejde med at forudsige patientstrømme. Pointen er her, at man skal tilpasse personalet til patientstrømmene (Real-Time Demand Capacity).

Formandskabet indstiller,

- At HMU drøfter hvorvidt de på baggrund af oplægget kan blive mere konkrete på, hvordan udvalget kan støtte op om akuthospitalet?

Bilag

- Akutkoncept planche
- Hvidbog for Akutafdelingens indflytning i nybyggeri fase 1, juni 2014

Bodil Clemensen fortalte om forberedelserne til indflytning i den nye afdeling og samarbejdet med de andre afdelinger. Afdelingen har fokus på, at indflytningen i de nye lokaler skal være så god som muligt, fx ved at afdelingen på forhånd tester om arbejdsgangene fungerer i forhold til de nye lokaler med tegninger og figurer. De har samtidigt valgt flytte ind i etaper, så man i løbet af juni åbner langsomt op for patientindtaget.

Lene Mortensen, ledende overlæge fra Medicinsk afdeling fortæller, at Medicinsk og Kirurgisk afdeling har et godt samarbejde med Akutafdelingen om at få skabt et velfungerende Akuthospital. Akuthospitalet er et fælles projekt, og opgaven skal løftes i flok, hvis hospitalet skal lykkes med den.

Akuthospitalernes opgave er at sikre kvalitet i de akutte patientforløb. Der er kvalitetsfokus frem for fokus på besparelser. For at lykkes med kvaliteten skal afdelingerne samarbejde om at løse udfordringen med *crowding* dvs. at der hober sig patienter op i Akutafdelingen.

Der skal være tilstrækkeligt fremmøde af kompetencer på de tidspunkter, hvor patienterne har brug for det. Det betyder, at fremmødet af personale skal tilpasses til det faktiske patientindtag i løbet af dagen. De akutte patienter kommer først langt op af formiddagen, og derfor er kurven for patientindtaget udformet som en hval, mens det nuværende personalefremmøde er størst i tidspunktet kl. 7-15.

Hospitalet skal samtidig samarbejde med Falck og praktiserende læger i forhold til at få fordelt indtaget af de elektive patienter mere hensigtsmæssigt.

Lars Maagaard fortæller, at antallet af sengepladser i løbet af en årrække er blevet reduceret og derfor er nytænkning en nødvendighed. Det er nødvendigt med en ny tilgang til patientforløb, fx akutambulatorier, hvor patienter kan blive udredt og dermed undgå at blive indlagt. Det er også vigtigt at have fokus på et øget og bedre samarbejde med primær sektor.

	<p>Hospitalet har allerede positive erfaringer med akutambulatorier inden for gynækologi, hvor patienterne kan blive hurtigt udredt og dermed undgå indlæggelse.</p> <p>Andreas Jonsson er enig i, at udviklingen kræver, at afdelingerne tilrettelægger arbejdstiderne efter patienterne, hvis hospitalet skal have en eksistensberettigelse. Flemming Lykke er enig i denne betragtning. Lisbeth Reuss-Schmidt svarer, at skæve arbejdstider og børnepasning giver udfordringer. Hun påpeger samtidig, at det er vigtigt at opretholde en god kvalitet. Thomas Pazyj svarer, at det er nødvendigt at se på hvornår personalet møder i forhold til patientflowet i løbet af døgnet. Det er også nødvendigt at gå i dialog med Falck og primærsektor i forhold til de forløb, som man kan planlægge.</p> <p>På det praktiske plan spørger HMU til ambulancetransporter og rengøring af den nye Akutafdeling. Bodil Clemensen svarer, at projektleder Jacob Pedersen har et virkeligt godt overblik over projektet og forløbet omkring den kommende fase 2 udbygning. Alle transporter undtagen traumer kommer til at foregå gennem de nye ambulanceindgange. Jacob samarbejder desuden med Margit Staun omkring rengøring. Afdelingen er ikke nået til eventuelle varslinger af personale i forhold til nye arbejdstider.</p> <p>Lise Arbjerg appellerer endnu en gang til, at man fra starten har truffet klare beslutninger om navngivning og får dem meldt klart ud.</p> <p>HMU spørger til flowmasterfunktionen. Lene og Bodil svarer, at det er en akutspeciallæge, som varetager både patienter med somatisk og psykiatrisk diagnose. Formålet er, at det giver bedre behandlingsbetingelser for denne patientgruppe.</p> <p>Thomas Pazyj opsummerer, at indflytningen i første omgang ikke giver ændrede mødetider, men det vil ske på sigt. Den nye afdeling giver bedre rammer og mere plads, de nødvendige hjælpemidler og arbejdsstationer samt det nyeste teknologi.</p> <p>Oplægsholderne er enige i, at HMU kan bidrage ved at støtte op om processen og sætte akuthospitalet på dagsorden som et fælles projekt for alle på hospitalet. Thomas Pazyj supplerer med, at det er afgørende at samarbejdsfladerne fungerer og rutinerne bliver udfordret og ændret.</p>
TP	<p>3. Økonomi og aktivitet (25 min.) Kl. 12.50-13.15</p> <p><i>Materiale eftersendes.</i></p> <p>Kort om akutbyggeriet Der har været varslet en blokade pga. en tvist mellem en faglig organisation og</p>

en underleverandør. Tvisten er efterfølgende blevet løst, og varslingen trukket tilbage. Tidsplanen for byggeriet er uændret.

Den 18. juni er officiel indvielse for Akutbyggeriet. Hospitalsledelsen er opmærksom på behovet for at de omkringliggende arealer kommer til at se pæne ud. Der gøres også klar til ambulancetilkørsel og derfor fjernes cykelparkeringen ved Administrationen. Der etableres en ny aflåst cykelparkering et nyt sted.

I selve byggeriet vil alle de vigtige funktioner blive placeret ved Akutmodtagelsen inkl. et mindre sengedepot og rørpost til blodprøver. I fase 2 vil der også blive placeret en CT scanner. Klinisk logistik skal samtidig give overblik over hvor patienterne befinder sig på hospitalet.

Økonomi

Regnskabsresultatet i 2013 er på 2,5 mio. kr. Desuden forventes at hospitalet kompenseres for udgifter til P-huset på 2,5 mio. kr. og refusion af medicinudgifter på ca. 7 mio.kr., således at det samlede overskud bliver 12,5 mio. kr. Det er 3. år i træk at hospitalet har overskud, og kan dermed gå ind i 2014 uden gæld til regionen. Det er enormt positivt.

Det tidligere mønster med, at afdelingerne totalt set har underskud, som modsvares af et mindre forbrug på de centrale konti går igen i 2013. Dog er antallet af afdelinger med underskud faldende. Overførsel af underskud og overskud sker ud fra fastsatte præmisser, dog altid suppleret med en individuel vurdering af afdelingens situation

På trods af at hospitalet har et overskud på 12,5 mio. kr., kan der kun anvendes 2,5 mio. kr. i 2014 og resten først i 2015.

Aktivitet 2013

Regionen sænkede ekstraordinært hospitalets baseline i 2013 med 10 mio. kr. og det har sikret, at hospitalet nåede i mål med aktiviteten. Hospitalet har et overskud på aktivitet i 2013. Hospitalet havde fx indgået en meraktivitetsaftale for MR- og ultralydsscanninger og derfor er det ekstra vigtigt, at det lykkes at få et aktivitetsoverskud for at kunne få honoreringen. Alt i alt er det lykkedes at opnå en 3 pct. aktivitetsstigning inden for budgettet.

Lars Engelst spørger, om der er en tendens til, at det er de afdelinger, som ikke har patienter, der har overskud? Jette Krøger fortæller, at Patologisk Institut har gennem flere år haft problemer med underskud. Afdelingen har ændret procedurer og har samtidig øget sin produktion ved at overtage prøver fra Aarhus. Det har samlet set bidraget til et overskud i 2013.

	<p>2014</p> <p>Hospitalet har som led i strategiplanen for 2013-2016 stort set brugt alle uddannelsesmidler for 2014. Hospitalsledelsen har dermed ikke længere en central bufferpulje til at dække et eventuelt underskud sidst på året. Indtil videre ser aktiviteten og regnskabet for de 2 første måneder af 2014 OK ud. Akutafdelingen har fået 1 mio. kr. ekstra mhp. at få indkørt nye arbejdsgange i den nye bygning.</p> <p>Hospitalet er nu blevet gældfrit, både på regnskabs- og aktivitetsdelen.</p>
MHD/LPG	<p>4. Forslag til procedure for lokal løndannelse (orientering og drøftelse) (10 min.) Kl. 13.15-13.25</p> <p><u>Lokal løndannelse i 2013 og 2014</u></p> <p>I henhold til overenskomsterne og aftalerne om lokal løndannelse, skal ledelse og tillidsrepræsentanter aftale en procedure for eventuelle forhandlinger om udmøntning af lokale lønmidler.</p> <p>Med baggrund i, dels at der ikke ved de centrale forhandlinger blev afsat midler til forlodsfinansiering af den lokale løndannelse, dels RH Randers egen finansielle situation, samt den hidtidige praksis, aftales følgende procedure: Indkaldelse til lønforhandlinger sker alene, på foranledning af den lokale afdelingsledelse eller tillidsrepræsentanterne / de forhandlingsberettigede organisationer.</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At proceduren godkendes. <p>Procedureplanen er lagt frem, da der ikke er deciderede forhandlingsrunder. Udgangspunktet er, at det er samme procedure, som hospitalet plejer at have.</p> <p>Lars Engelst bemærker, at medarbejdersiden gerne vil holde fast på, at det er medarbejdernes lønkroner og de ikke anvendes til andet formål. Mette Dehlendorff svarer, at det er der også lagt op til samt at drøftelserne er sket på baggrund af konkrete henvendelser. Afdelingsledelserne forholder sig fint og afbalanceret til konkrete henvendelser. HMU godkender proceduren med, at der ikke er en opsamlingsrunde, men i stedet tages der en lønforhandling på konkrete henvendelser.</p>
TP	<p>5. Bruttolønsordning vedr. parkering (beslutning) (10 min.) Kl. 13.25-13.35</p> <p>Formandskabet ønsker, at der nedsættes en arbejdsgruppe til sparring om implementering af bruttolønsordning vedr. parkering.</p> <p>Formandskabet indstiller,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • At der nedsættes en mindre, hurtigarbejdende gruppe. <p>Der er en række konkrete spørgsmål, der er behov for, at der bliver nærmere taget stilling til. HMU formandskabet ønsker derfor en mindre hurtigarbejdende gruppe.</p> <p>Lisbeth Reuss-Schmidt, Anna Larsen, Andreas Jonsson og Mette Dehlendorff melder sig til gruppen.</p>
ANJ	<p>6. Pilotprojekt i Serviceafdelingen (orientering) (10 min.) Kl. 13.35-13.45</p> <p>Andreas Jonsson orienterer om et pilotprojekt, som skal gennemføres på Regionshospitalet Randers. Et tilsvarende projekt vil blive testet på Regionshospitalet Horsens.</p> <p>Projekterne sættes i gang med henblik på at høste erfaringer til DNU (Det Ny Universitetshospital).</p> <p>RH Randers og RH Horsens vil nu teste opgavesystemet i en gruppe af systemer under sporbarhed og emneidentifikation, se vedlagte slides. Systemet er udviklet af Systematic og skulle derfor være kompatibelt med Klinisk Logistik. Systemet skal gerne give bedre overblik, mulighed for at prioritere/omprioritere opgaver og give medarbejderne de data, de skal bruge til her-og-nu opgaver på deres smartphone. Serviceafdelingen overvejer, ligesom RH Horsens, at starte fuldt op i stedet for kun at teste på Serviceafdelingen og Billeddiagnostisk afdeling.</p> <p>Thomas Pazyj supplerer med, at systemet giver overblik, men samtidig giver det også anledning til at drøfte etikken, idet systemet ikke blot registrerer hvor sengene befinder sig, men også hvor personalet befinder sig.</p> <p>Flemming Lykke svarer, at man ikke må gemme data, og derfor giver det ikke mulighed for en systematisk registrering over tid på medarbejdere. Det opbevarer heller ikke cpr.nr. på patienterne. De bliver automatisk slettet, når en opgave er udført. Systemet giver tryghed, idet man kan se hvor kollegaerne er, når man er på nattevagt.</p> <p>Serviceafdelingens LMU er enige om, at det er regionens regler for systemet, som gælder. Reglerne betyder, at man ikke må registrere eller opbevare data. Mette Dehlendorff supplerer med, at der kan højst blive tale om at have aggregerede data, men ikke registrering på individniveau.</p> <p>Marianne Jensen og Pirkko Dinesen fortæller, at sygeplejerskerne i Akutafdelingen på RH Horsens har kørt systemet i et stykke tid. De har vænnet</p>

	<p>sig til det og ser ikke problemer i det.</p> <p>Serviceafdelingen afventer lige nu en tidsplan fra Systematic. Forventningen er, at systemet er klar efter sommerferien. HMU aftaler, at Serviceafdelingen fortæller hvordan systemet fungerer i praksis på HMU mødet i november.</p>
<p>AF/MHD</p>	<p>7. Samarbejde på tværs og Bruger vi tiden på det rigtige (erfaringsudveksling/drøftelse) (15 min.) Kl. 14.00-14.15</p> <p>HMU besluttede på mødet den 16. januar, at medlemmerne på dette HMU møde kommer med eksempler ift. hvordan man lokalt har arbejdet med de 2 temaer. Dette er sidste HMU møde, hvor HMU drøfter de 2 tværgående temaer fra APV og TULE 2012.</p> <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 beslutter, at de 2 temaer bliver drøftet for sidste gang på HMU mødet 31.marts. <p>Minna Andersen fortæller, at servicepersonalet ikke oplever, at de bruger tiden på det rigtige pga. problemer med organisationens anvendelse af mødebestillingssystemet ProNestor. Det aftales, Serviceafdelingen sammen med kantinen og Administrationen går videre i forhold til at finde en løsning. Mødeserveringen har heldigvis fået et løft.</p> <p>Lise Arbjerg fortæller, at sekretærerne i Akutafdelingen mod forventning bruger relativt meget tid på at hjælpe borgere, som skal til Lægevagten. Marianne Jensen svarer, at det er vigtigt at vi arbejder sammen i sundhedsvæsenet, og at Lægevagten tænkes ind i Skadestuen. Thomas Pazyj supplerer med, at hospitalet under alle omstændigheder skal evaluere hvordan Lægevagten fungerer.</p>
<p>AF</p>	<p>8. Tidsplan for TULE og APV (orientering) (5 min.) Kl. 14.15-14.20</p> <p>Kortlægningen af APV og Trivselsundersøgelser samt Lederevaluering (TULE) foregår i uge 21, 22 og 23.</p> <p>Afdelingsledelseskredsen er indledningsvist blevet orienteret på afdelingsledelsesmødet i februar om, at undersøgelserne er på vej. Dengang var udmeldingen, at kortlægningen af undersøgelserne skulle foregå i uge 22-23. Tidspunktet for kortlægningen er nu udvidet med en ekstra uge. Dermed tager vi hensyn til Medicinsk afdelings ønske om, at de kan afslutte kortlægningen allerede i uge 22, så de kan nå at følge op på APV, inden deres sommerferieplan træder i kraft.</p>

	<p>Akutafdelingen gennemfører først APV efter sommerferien, da de flytter i nye rammer 1. juni.</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overordnet tidsplan TULE og APV <p>HR orienterede om tidsplanen for de kommende undersøgelser. Akutafdelingen, Endoskopien og OP udsætter deres APV til de er i nye fysiske rammer efter sommerferien. Det er derimod vigtigt, at de nævnte områder gennemfører TULE samtidig med resten af hospitalet, så deres undersøgelsesresultater kommer til at indgå i den fælles TULE rapport, som kommer primo august.</p>
AF	<p>9. Status arbejdsulykker og påbud fra Arbejdstilsynet (orientering og drøftelse) (15 min.) KI. 14.20-14.35</p> <p>Som det fremgår af bilaget ulykker 2012-2013 Region Midtjylland havde Regionshospitalet Randers et fald i arbejdsulykker med fravær fra 26 i 2012 til 12 i 2013. Hospitalet har imidlertid allerede 10 arbejdsulykker med fravær inden udgangen af 1. kvartal 2014. Udviklingen er drøftet på møde i arbejdsmiljøorganisationen den 28. februar. Den kvalitative beskrivelse af de 10 arbejdsulykker er vedlagt som bilag.</p> <p><i>Status på påbud fra Arbejdstilsynet eftersendes.</i></p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Påbud 2012-2013 Region Midtjylland • Ulykker 2012-2013 Region Midtjylland • Ulykker 1. januar-21.marts 2014 på Regionshospitalet Randers • Ulykker med fravær 1. kvartal 2014 på Regionshospitalet Randers <p>Koncern HR har udsendt datapakker til alle enheder i regionen med en sammenligning af arbejdsulykker og påbud fra Arbejdstilsynet.</p> <p>Tallene viser en halvering i arbejdsulykker med fravær på RH Randers fra 2012 til 2013. Hospitalet har til gengæld allerede 10 ulykker med fravær i løbet af de 3 første måneder af 2014. Der er ikke et entydigt billede, men det er vigtigt, at hospitalet har fokus på at få skabt en kultur, som forebygger arbejdsulykker, herunder fokus på instruktion og oplæring af nyansatte.</p> <p>De afdelinger, som fik påbud fra Arbejdstilsynet i 2013, arbejder på at løse dem. Der er søgt og givet udsættelse på et par påbud, som bl.a. handler om at få skabt mere plads. Det løses, når den nye Akutafdeling åbner til sommer. B&G har fået et påbud på scanning af gravide. Det er et kompleks påbud at løse og derfor har HR involveret flere parter i regionen mhp. at finde frem til en løsning i fællesskab med andre aktører i regionen.</p>

	<p>10. Nyhedsbrev (drøftelse) (5 min.) Kl. 14.35-14.40</p> <p>Det indstilles, at</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU drøfter eventuelle kommentarer til nyhedsbrevet• HMU tager nyhedsbrevet til efterretning <p>Indhold af nyhedsbrevet</p> <ul style="list-style-type: none">• Følgeforskning i relation til "Ny styring i et patientperspektiv"• Survey i uge 20• Sygefraværstatistik• Kursus for LMU-medlemmer <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Nyhedsbrev til HMU nr. 21• Referat fra møde i arbejdsmiljøorganisationen 28. februar 2014 <p>Nyhedsbrevet er taget til efterretning. Udviklingen i sygefraværet ser fornuftigt ud.</p>
	<p>11. Eventuelt og punkter til næste HMU møde (10 min.) Kl. 14.40-14.50</p> <p><u>Hepatitis vaccine til personalet</u> Jette Krøger bringer spørgsmålet op på baggrund af en konkret henvendelse på Patologisk Instituts LMU. Spørgsmålet er, om vaccinen kan ligestilles med tilbuddet om influenzavaccinen. Hospitalsledelsen vil undersøge nærmere og melde tilbage.</p> <p><u>Medarbejderbetalt fysioterapi i frokostpausen</u> Jette Krøger bringer spørgsmålet op på baggrund af en drøftelse på Patologisk Instituts LMU. De har en del personale, som har stillesiddende, koncentrationskrævende arbejde. Fysioterapien kunne forebygge eventuelle gener og sygefravær. Lars Engelst og Pirkko Dinnesen foreslår at tage emnet op i Sundhedsfremmegruppen mhp. at undersøge hvad de gør på andre steder og se nærmere på, om et sådant tilbud kan have en effekt på sygefraværet.</p> <p><u>Uddannelse til Klinisk Vejleder</u> SVU godtgørelsen er fjernet og det giver en stor gruppe indenfor Sundhedskartellet et problem. Det er nødvendigt, at vi får en dialog om mulighed for tjenestefri til uddannelse. F.eks. er der et krav om at kliniske vejledere har et diplommodul svarende til 6 uger. Modulet består af undervisningsdage, gruppearbejde og selvstudiedage, og således opstår problematikken med hvad man kan få tjenestefri til. Mette Dehlendorff vil tage vilkår omkring uddannelse med til møde i Personalepolitisk Udvalg.</p>

	<p><u>Rygepolitikken</u> Medarbejdersiden spørger til om lederne gennemfører ens sanktioner hvis medarbejdere overtræder rygepolitikken, og om sanktionerne kan være ens for alle. Mette Dehlendorff svarer, at det er vigtigt at bruge et proportionalitetsprincip. Da man ifølge forvaltningsloven ikke må sætte regel over skøn, skal sanktionen altid afhænge af de skønnede omstændigheder. Pirkko Dinnesen supplerer med, at hospitalet har samme fremgangsmåde ift. Alkohol- og misbrugspolitikken.</p> <p>Hospitalsledelsen vil spørge lederne om hvordan de udmønter politikken. Den nuværende formulering fastholdes, medmindre det bliver klart, at der er et problem.</p> <p><u>Sommerarrangement</u> Medarbejdersiden foreslår et sommerarrangement for HMU med fokus på det kommunale samarbejde. Helle Andersen vil gerne deltage i planlægningen fra medarbejdersiden. Hospitalsledelsen finder en ledelsesrepræsentant.</p>
	<p>12. Evaluering af mødet (5 min.) (Til drøftelse) Kl. 14.50-14.55</p> <p>Et godt møde med et godt tema. Det er stadig fint med møder, hvor man bliver involveret i form af drøftelser i grupper m.m.</p>

Fra Ledersiden deltog:

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

Afbud fra:

Lone Winther
 Bente Fogh
 Lisbeth Kidmose
 Bo Løfgren (reservelæger og AC)
 Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)
 Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)

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)

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær

Regionshospitalet Randers

Kommunikation

Skovlyvej 1

DK-8930 Randers NØ

Tel. +45 7842 0000

antied@rm.dk

www.regionshospitalet-randers.dk

Helle Andersen (HK kontor)

Lise Arbjerg (HK lægesekr.)

Ulla Bak (jordemødre)

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU