

	<p><u>Prisforskel på smalt og bredt sortiment</u> Der er en prisforskel på 739.000 kr. i forskel på indkøb i fuldt og smalt sortiment. Der er desuden en prisforskel i vask afhængigt af hvilket sortiment, man vælger, fx er det billigere at undvære kjolerne.</p> <p>Bente Fogh spørger, om sortimentet indeholder overtøj til personale, som kører ud. Hanne svarer, at der er tænkt en termojakke ind. Midtvask vil i øvrigt gerne hjælpe med at købe jakker ind. Vaskeriet har fx en 3-i-1 jakke, som kan bruges forår/efterår/vinter. Tove Juul spørger, om der er varme bukser til udgående personale. Hanne svarer, at de blå bukser er beregnet til personale, som kører ud. Hvis I har særlige behov, kan I altid kontakte Midtvask. Det vil dog altid være den enkelte afdeling, som skal betale for de elementer, som ikke er en del af det faste sortiment.</p> <p><u>Pladsforhold og automater</u> Fuldt sortiment giver 300 pct.ekstra opbevaringsplads, og 20 pct. med det smalle sortiment. Der er tænkt 10 sæt ind pr. medarbejder. Der kommer ikke automater, idet de har vist sig at være for dyre og desuden vil det tage tid at vente på at komme til.</p> <p><u>Proces</u> Oplæg til proces betyder, at hospitalet skal i gang til sommeren med at starte op. De endelige beslutninger om sortiment skal være klar til forår 2016. Der nedsættes et uniformsudvalg til at vælge sortimentet til vores hospital.</p> <p>Bilag: oplæg fra Midtvask.</p>
<p>HL</p> <p>Referat</p>	<p>2. Godkendelse af dagsorden, referat og punkter til eventuelt (10 min.) kl. 9.30-9.40</p> <p>Godkendelse af referat fra HMU-møde den 17. november 2014</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> Referat fra HMU-møde den 17. november 2014 <p>Dagsorden og referat er godkendt.</p> <p>Thomas Pazyj vil efter aftale med Pirkko gerne orientere om en kommende spareplan for regionen. Lise Arbjerg har et punkt til eventuelt om patientsikkerhed og omdømme for Akutafdelingen.</p> <p><u>Orienteringspunkt om kommende spareplan for regionen</u> Formandskabet har besluttet at give orienteringen nu, da der i løbet af dagen</p>

kommer information ud fra regionen.

Baggrunden for spareplanen er udgifter til nye behandlingsformer, massive prisstigninger på medicin, behandlinger uden for regionen, fx på privathospitaler. Regionen vidste godt ved vedtagelse af budget 2015, at det var underfinansieret med ca. 80-90 mio. kr. Prognosen for 2015 er nu vokset til et underskud på ca. 205 mio. kr. i 2015. Det skyldes stigende udgifter til medicin, nye behandlinger og regionens investeringsplan. Se de vedlagte plancher.

I statens finanslov for 2015 blev der afsat 6,5 mia. kr. fordelt over fire år, heraf 600 mio. kr. i 2015. Regeringen har endnu ikke øremærket bevillingen, men regionen forventer at der kun vil være ca. 40 mio. kr. pr. år til fri disponering.

Region Midt har sat mange byggeprojekter i gang, og disse var tænkt finansieret ved at bruge de penge som staten vil afsætte til målrettede meraktiviteter. Men da finansministeriet vil begrænse væksten inden for hospitalsdriften har vi ikke fået pengene. Så i stedet for at arbejde mere uden betaling, skal der nu gennemføres besparelser for at fastholde byggeplanerne. Konsekvensen er, at der hvert år, i 2015-2018 mangler penge til primært medicin og anlægsinvesteringer, stigende fra 205 mio. i 2015 til 660 mio. kr. i 2019. Herefter letter det økonomiske pres fordi de penge, som hospitalerne skal effektivisere som følge af de nye byggerier, bliver frigjort.

Der lægges op til at regionspolitikkerne vedtager nogle overordnede rammer besparelserne skal foregå indenfor. Herunder at det skal ske inden for rammerne af de 5 eksisterende akuthospitaler, LEON princippet (lavest effektive omsorgs niveau), uændret aktivitetsmål og på patientens præmisser. Budgettet for 2015 forventes dækket ved at anvende diverse regionale puljer, men at de varige besparelser medtages i budget 2016. Besparelsen i 2016 udgør derfor 382 mio. processen tænkes gennemført ved at der nedsættes en række regionale arbejdsgrupper som skal udarbejde et besparelseskatalog til politisk prioritering fra ultimo april til endelig budgetforlig i juni måned. MED organisationen inddrages tæt i processen, om end processen tidsmæssig er udfordret.

Pirkko Dinnesen bemærker, at det er triste nyheder, nu da hospitalet ellers var ude af gammel gæld. Thomas Pazyj svarer, at det er udefrakommende faktorer som medicin, manglende indtægter for meraktivitet og vi skal selv betale for byggerierne, som sætter gang i planen.

Politikerne vil tage drøftelsen ud fra, at der som udgangspunkt fortsat er 5 akuthospitaler, men det er politisk, hvordan det vil blive udmøntet. Der er mange faktorer, fx hvordan skal specialeplanen spille ind osv. Politikerne kan fx beslutte at indføre det bedste fra alle hospitaler. Omdrejningspunktet bliver,

	<p>at vi fortsat skal opretholde aktiviteten og opfylde baseline, og tilbuddet skal være på patientens præmisser.</p> <p>De 660 mio.kr. er en meget stor besparelse, selvom det er over 3 år fra 2016-2018.</p> <p>Eva Kleberg spørger, om der er nogen behandlinger, som offentlige hospitaler ikke længere kan tilbyde? Eller er det kun Region Midt, som har økonomiske vanskeligheder?</p> <p>Thomas Pazyj svarer, at alle regioner er udfordret på opdriften i medicinudgifter, men at de øvrige regioner har igangsat besparelser allerede i 2014. Regionsrådets politikerne bliver nødt til at komme prioritere, da beløbene er så høje, at det formentlig ikke kan lade sig gøre at finde midlerne ved grønthøstermetoden.</p> <p>Bente Fogh bemærker, at det er vanskeligt at rekruttere speciallæger og det gør arbejdskraften dyr. Regionen bør prioritere arbejdskraften og fordele den rigtig for at få mest muligt ud af ressourcerne, fx kunne man måske samle kardiologien på AUH, og lade dem køre ud derfra. Marianne Jensen svarer, at der sikkert også kan være behandlinger, som kan standardiseres efter best practice.</p> <p>Lisbeth Reuss bemærker, at det måske kan være svært, hvis ledelserne ikke har lokalt råderum. Der er også forholdsvis store udgifter med Grenaa Sundhedshus og Ringkøbing, som er dyre at opretholde. Vi bliver nødt til at udfordre politikerne.</p> <p>Thomas Pazyj svarer, at MED systemet er tænkt ind i forløbet, og der bliver mulighed for at udfordre og påvirke politikerne, da det er så store beløb, at det besparelserne er nødt til at indbefatte strukturelle ændringer.</p> <p>Lisbeth Kidmose spørger, om Klinikforum involveret? Marianne Jensen svarer, at det gør Klinikforum ikke, men koncernledelsen skal involveres.</p> <p>Eva Kleberg mener, at man i denne situation bør tage koncernbeslutninger, i stedet for at afdelingerne på de enkelte hospitaler kommer til at udfordre hinanden.</p> <p>Pirkko Dinnesen afrunder punktet med, at der bliver indkaldt til ekstraordinært HMU, når der er flere oplysninger.</p> <p>Bilag: Plancherne fra oplægget.</p>
<p>MHD/AF</p>	<p>3. Tema: Arbejds miljødrøftelse (drøftelse og beslutning) (2 timer) kl. 9.40-11.40</p> <p>Region Midtjyllands MED- og Arbejds miljøaftale stiller krav om, at der skal gennemføres en årlig arbejds miljødrøftelse på alle niveauer i MED-/arbejds miljøorganisationen.</p> <p>Kravene til den årlige arbejds miljødrøftelse er, at den indeholder følgende punkter:</p>

Referat	<ol style="list-style-type: none">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. <p>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.</p> <p>Det indstilles, at</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU vurderer, om det foregående års mål er opnået.• HMU kommer med input til tværgående indsatser eller projekter inden for regionens strategiske fokusområder og underpunkter fra RMU's drøftelse i juni 2014:<ol style="list-style-type: none">1. <u>Sundhed & Trivsel med fokus på:</u> Forandringer og omstillinger – det gode samarbejde, Fokus på Job & Krop, Sygefravær, Systematik og sikkerhedsplaner.2. <u>Ergonomi & Forflytning med fokus på:</u> Medarbejder- og patientsikkerhed, Arbejdsmiljø ved indførelse af ny teknologi og indretning.3. <u>Ulykkesforebyggelse med fokus på:</u> Sikkerhedskultur og adfærd, Nyansatte samt fald, forflytning, vold og trusler, Systematisk ulykkesanalyse• HMU drøfter og beslutter det kommende års mål, herunder om afdelingerne fortsat skal have egne mål. <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Oversigt over hospitalets arbejdsulykker i 2013 og 2014• Påbud fra Arbejdstilsynet 2012, 2013 og 2014• Input fra HMU's arbejdsmiljødrøftelse i 2013• Arbejdsmiljøaftalen med opdateret bilag over indsatser 2014-2015• Arbejdsmiljøorganisationens input 2014 til arbejdsmiljødrøftelsen. <p>Mette og Anja indledte med et oplæg med status på hospitalets arbejdsmiljøindsatser, TULE og APV-runden samt de mange input fra både regionens sundhedsplan, arbejdsmiljøorganisationen og hospitalets egen strategiplan.</p> <p>HMU drøftede herefter status på 2014, indsatser og mål for 2015. Målet om at nedbringe antallet af arbejdsulykker med 15 pct. er desværre ikke opnået. Afdelingernes mål vil først blive drøftet på afdelingsledelsesmøde i foråret med en tilbagemelding på HMU mødet i maj.</p> <p><u>Opsamling fra arbejdsmiljødrøftelsen</u></p> <p>HMU udpegede i alt 8 mål inden for de 3 fokusområder. Udvalget valgte i første omgang at arbejde videre med 4 af målene:</p>
---------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Efterspurgt arbejdsplads • Holdånd • Opgaverne passer til ressourcerne – vi gør det rigtigt første gang • Ingen fysiske ulykker pga. rod, manglende fysiske reparationer <p>De øvrige 4 mål var:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducere nedslidning • Ingen ulykker/skader ved personforflytninger • Reducere ulykker/skader med smitterisiko • Tryghed – personalet kan trygt gå på arbejde <p><u>Beslutning:</u> HMU beslutter, at punktet fortsættes på næste HMU møde i marts mhp. at prioritere de endelige mål og indsatser, herunder færdiggøre mål og indsatser inden for fokusområdet Ergonomi og forflytning, som HMU ikke i første omgang har arbejdet videre med. HMU beslutter desuden at vente med at tage stilling til, om afdelingerne skal udpege 2 afdelingsvise mål for 2015.</p> <p>De renskrevne plancher fra gruppearbejdet er vedlagt som bilag. Oplægget til arbejdsmiljødrøftelsen er desuden vedlagt.</p>
	<p>PAUSE kl. 11.40-11.50</p>
<p>MHD/AF</p>	<p>4. Har du flyttet dig i dag-kampagnen og e-learningprogrammer Undgå stikskader og kontorergonomi (drøftelse og beslutning) kl. 11.50-12.00</p> <p><u>Har du flyttet dig i dag-kampagnen</u> Kort fortalt går kampagnen ud på at være opmærksom på, at man får bevægelse ind i løbet af en arbejdsdag. Dels så man ikke bruger de IT arbejdspladser med en rød markering mere end 2 timer i løbet af sin arbejdsdag - de grønne IT arbejdspladser er der ingen tidsbegrænsning på. Og dels handler den om at man flytter sig fra sin grønne arbejdsplads i løbet af dagen. Der findes en række røde IT-arbejdspladser. Det gælder om at være bevidst om, at de findes samt om det giver mening at omdanne dem til grønne IT-arbejdspladser. Basiskampagnen er gratis, man kan desuden vælge at tilkøbe ekstra kampagnemateriale.</p> <p>Arbejdsmiljøgrupperne anbefaler HMU, at kampagnen iværksættes på RH Randers. De enkelte arbejdsmiljøgrupper kan selv i sidste ende vurdere, om det giver mening hos dem.</p> <p><u>e-learningprogrammer – kontorergonomi</u></p> <p>Arbejdsmiljøorganisationen har meldt tilbage, at programmet Kontorergonomi er godt,</p>

Referat	<p>men det bør ikke være obligatorisk. Programmet kan være en hjælp til at indrette sin kontorarbejdsplads og dermed understøtter det Har du flyttet dig i dag-kampagnen. Se programmet via linket: http://www.universitetshospitalskejby.dk/kontorergonomi/KontorErgonomi.htm</p> <p><u>e-learningprogrammer – undgå stikskader</u></p> <p>Arbejdsmiljøorganisationen har forskellige holdninger til om programmet Undgå stikskader kun skal være obligatorisk for relevante studerende og nyansatte i klinikken, om man skal gennemgå programmet, når man har haft en stikulykke, eller om programmet skal være obligatorisk for alle relevante faggrupper.</p> <p>Arbejdsmiljøorganisationen har også drøftet, om det skal være op til den enkelte afdeling at afgøre, om det skal være obligatorisk personale, som håndterer kanyler skal gennemføre kurset hvert 2 år.</p> <p>Arbejdsmiljøorganisationen ønsker, at HR fremlægger deres drøftelse for HMU mhp., at de træffer den endelige beslutning.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU drøfter og beslutter,<ul style="list-style-type: none">○ at Har du flyttet dig i dag-kampagnen iværksættes på alle afdelinger på RH Randers. <p>Eller</p> <ul style="list-style-type: none">○ at det er op til de enkelte arbejdsmiljøgrupper, at vurdere om det giver mening at iværksætte kampagnen i deres område. <ul style="list-style-type: none">• HMU drøfter og beslutter,<ul style="list-style-type: none">○ at programmet Kontorergonomi skal være obligatorisk for alle. <p>Eller</p> <ul style="list-style-type: none">○ at det er op til de enkelte arbejdsmiljøgrupper, at vurdere i hvilken udstrækning programmet er relevant i deres område. <ul style="list-style-type: none">• HMU drøfter og beslutter,<ul style="list-style-type: none">○ at det skal være obligatorisk for relevant personale at gennemføre e-learningprogrammet Undgå stikskader hvert 2 år. <p>Eller</p> <ul style="list-style-type: none">○ at det er op til de enkelte arbejdsmiljøgrupper, at vurdere i hvilken udstrækning programmet er relevant i deres område. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Har du flyttet dig i dag.pdf <p>Beslutning: HMU beslutter, at LMU'erne tager stilling til, i hvilken udstrækning tilbuddet er relevant i deres respektive afdelinger. Det gælder både kampagnen Har du flyttet dig idag, Kontorergonomi og Undgå stikskader. HR sender materialet ud til LMU'erne.</p>
---------	---

<p>TP</p> <p>Referat</p>	<p>5. Økonomi og aktivitet</p> <p>Der er ikke yderligere at orientere om siden sidste HMU møde den 17. november. Status på forventet regnskab 2014 sættes på dagsorden til næste HMU møde.</p> <p>Thomas Pazyj fortæller kort, at regnskabet for 2014 ender i balance endda med et overskud.</p>
<p>TP</p> <p>Referat</p>	<p>6. Orienteringspunkter fra RMU mødet den 4. december (orientering) kl. 12.00.12.10</p> <p>RMU nåede ikke alle punkter på dagsorden, og dermed heller ikke orienteringspunkter til HMU'erne.</p> <p>Referatet fra mødet er derfor vedlagt som bilag.</p> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • RMU referat 4. december 2014 <p>HMU har ingen bemærkninger til referatet.</p>
<p>HL</p> <p>Referat</p>	<p>7. Kommentarer til nyhedsbrev (5 min.) (Til drøftelse) kl. 12.10-12.15</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"> • Skabelse af råderum på fælleskontoen • Status på SAFARI samt folder fra Kick off arrangement • Digitale fraværslister • Sygefraværstatistik - eftersendes • Sidste AMO-referat – der har ikke været møde siden sidste HMU møde. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbrev til HMU nr. 26 <p>Mette Dehlendorff spørger hvordan HMU oplever det nye layout på sygefraværstatikken. Der er forskellige oplevelser af det, men medlemmerne er enige om, at søjlediagrammerne kan give et overblik for dem, som synes, at talkolonnerne er mindre overskuelige.</p> <p>Medarbejdersiden spørger til formuleringen om, at der er sat en proces i gang hvor hospitalsledelsen sammen med afdelingsledelseskredsen søger at skabe</p>

	<p>råderum på fælleskontoen til brug for udviklingstiltag.</p> <p>Thomas Pazyj svarer, at processen er sat i gang for at finde midler til udviklingstiltag. På mødet fandt kredsene både frem til drømme, og drøftede hvor de kunne realisere midler, så de kunne finde penge til at skabe udvikling i dagligdagen. Det gav 125 forslag i et idékatalog mhp. at finde 10 mio.kr. Set i lyset af de kommende sparekrav, der nu er meldt ud, skal afdelingsledelseskredsen drøfte den videre proces på deres møde den 16. januar.</p> <p>Hvis Regionsrådet beslutter en grønthøster på de enkelte hospitaler, så kan det ende med en anden beslutning, end hvis Regionsrådet beslutter, at der skal være strukturelle besparelser.</p> <p>Pirkko Dinnesen spørger til hvordan man tager højde for medarbejdernes synspunkter i udviklingsforløbet Safari? Lisbeth Reuss supplerer med, at medarbejdersiden gerne vil gøre opmærksom på, at Advisory Boardet ikke har en medarbejderstemme.</p> <p>Mette Dehlendorff svarer, at både medarbejdere og HMU allerede har været inddraget i fokusgruppeinterviewene i august/september netop for at få input fra organisationen. Advisory Boardet er sat sammen for at få input udefra, mens fokusgruppeinterviewene – både fra ledere og medarbejdere er for at få input indefra, dvs. fra hospitalet.</p> <p>Pirkko Dinnesen udtrykker bekymring for, at medarbejderne ikke vil blive inddraget tilstrækkeligt i beslutninger, som det fx er sket i forbindelse med et projekt i samarbejde med kommunerne.</p> <p>Marianne Jensen svarer, at medarbejderne er i høj grad tænkt ind i projektet med kommunerne. I Safari forløbet er lederne tænkt ind i første omgang og dernæst medarbejderne.</p> <p>Bente Fogh fortæller, at det ind imellem kan være svært at aktivere medarbejderne, når der er temaer eller områder, som de kan få indflydelse på.</p> <p>Thomas Pazyj afrunder med, at tilbagemeldingerne viser, at vi har en kommunikationsudfordring i forhold til at inddrage medarbejderne. Vi må tydeliggøre, at medarbejderne har indflydelse, og vi vil også inddrage medarbejderne i de kommende dele af forløbet. Advisory Boardet optræder på lige fod med de øvrige input.</p> <p>Lisbeth Reuss svarer, at medarbejdersiden, fx næstformanden for HMU, tænkes ind på et tidligere tidspunkt ift. nye initiativer. Thomas Pazyj svarer, at hospitalsledelsen gerne vil tage en drøftelse med næstformanden i forhold til hvad vi gør fremadrettet.</p>
HL	<p>8. Eventuelt og punkter til kommende møder (10 min.) kl. 12.15-12.25</p>

<p>Referat</p>	<p>Punkter til kommende møder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status forventet regnskab 2014 • Status på strategi 2013-2016 • Tema: Hvordan skaber vi en feedback kultur? <p><u>Akutafdelingens patientsikkerhed og omdømme</u></p> <p>Lise Arbjerg ønsker at bringe patientsikkerheden i Akutafdelingen og afdelingens omdømme op på baggrund af et LMU referat fra Anæstesiologisk afdeling. Referatet viser, at personalet i andre afdelinger også er påvirket af, hvordan akutmodtagelsen fungerer.</p> <p>Også Falck's personale oplever, at der er travlhed og mangel på pladser til patienterne. Især midt på dagen opstår der flaskehalse i Akutafdelingen, når patienterne ikke er kommet ud på stamafdelingerne. Selvom ledelsen ved det og alle arbejder på det, hvad kan vi så gøre indtil 2016?</p> <p>Bente Fogh fortæller, at medicinsk afdeling også har haft en dialog med hospitalsledelsen. Vi skal finde ud af, hvordan vi håndterer kaos, når der er kaos om eftermiddagen. Det ser ud til, at hospitalet har en udfordring omkring fordeling af patienter om eftermiddagen, selvom det så ofte løser sig om aftenen.</p> <p>Marianne Jensen spørger, om Lise bringer problemstillingen op, fordi der er andre afdelinger, som snakker om det, eller pga. situationen i Akutafdelingen? Lise svarer, at det ikke skyldes indignation over Anæstesiologisk afdeling har drøftet det.</p> <p>Lisbeth Kidmose fortæller, at det står i LMU referatet, fordi det påvirker arbejdsglæden i Anæstesiologisk afdeling, at der er andre, der har så travlt og man kan blive bekymret for patientsikkerheden. Det er ikke ment som kritik af afdelingen.</p> <p>Marianne Jensen svarer, at der er lavet en milepælsoversigt for akutområdet, men spørgsmålet er om den tilstrækkeligt kendt?</p> <p>Lise Arbjerg svarer, at det er vigtigt at gøre noget, da sygeplejerskerne er meget frustrerede over situationen.</p> <p>Thomas Pazyj supplerer Mariannes svar med, at der er lavet en samlet oversigt over alt hvad der er i gang for at lette patientflowet gennem hele hospitalet. Vi bliver nødt til at holde fast i planen, hvis den skal virke.</p> <p>Hospitalsledelsen vil arbejde for, at planen bliver kendt i hele hospitalet, fx målet om tidlig udflytning af patienter fra Akutafdelingen. Alternativt skal vi finde flere penge på andre afdelinger, hvis der skal afsættes flere personaler til Akutafdelingen.</p> <p>Minna Andersen bemærker, at det er tankevækkende, at opmålingen på rengøringen i Akutafdelingen ikke er blevet fulgt.</p>
----------------	---

	<p>Palle Jørgensen bemærker, at der er stor ledelsesmæssig bevågenhed inklusiv bevågenhed fra hospitalsledelsen for at løse problemstillingerne i Akutafdelingen.</p> <p>Bente Fogh bemærker, at medicinsk sengeafsnit MS4 flytter i nye rammer i næste uge, og de vil kunne aftage patienter på lige fod med de andre afdelinger, og Medicinsk afdeling håber, at det giver en lille forskel.</p> <p><u>Kommende temadag</u> Lise Arbjerg spørger, om der er lagt planer for en temadag. Pirkko Dinnesen svarer, at HMU skal drøfte det på et kommende møde, jf. referate fra den 17. november, når det nye HMU er sammensat efter valget.</p>
HL	<p>9. Evaluering af mødet (5 min.) (drøftelse) kl. 12.25-12.30</p> <p>HMU nåede ikke punktet.</p>

Fra Ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand
 Marianne Jensen
 Andreas Jonsson (punkt 1)
 Lisbeth Kidmose
 Nina Søndergaard (lederrepr. AMO) (punkt 1 og 2)
 Bente Fogh
 Eva Kleberg
 Jette Krøger
 Palle Jørgensen

Afbud fra:

Lone Winther
 Helle Andersen (HK kontor)
 Tanja Mortensen (jordemødre)
 Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)
 Flemming Lykke (FOA)
 Bo Løfgren (reservelæger og AC)

Fra medarbejdersiden deltog:

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

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær