

**Referat fra ordinært HMU-møde
 med tema Feedback
 torsdag den 12. 03.2015, kl. 11.30-15.00
 i mødelokale M4**



Sagsb.	Indstilling
HL/PD referat	<p>1. Godkendelse af dagsorden, referat, punkter til eventuelt og kort præsentationsrunde (5 min.) kl. 11.30-11.35</p> <ul style="list-style-type: none"> • Godkendelse af dagsorden og referat fra møde den 14. januar. • Punkter til eventuelt <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat fra HMU møde den 14. januar. <p>Der er givet 2 påbud, orientering under punkt om det under arbejdsmiljø.</p> <p>Der er sammensat et nyt HMU efter valget, og derfor var der en kort præsentationsrunde. Der er afbud fra Bente Fogh, Nina Søndergaard, Eva Kleberg og Lone Winther pga. andre møder, Helle Andersen er 1 time forsinket.</p> <p>Der blev spurgt om de kommende uniformer tager højde for allergikere. Andreas Jonsson svarer, at personale med allergi i første omgang lige skal prøve de nye uniformer inden man efterspørger bomuldsuniformer. Dagsorden og referat er godkendt.</p> <p>Punkter til eventuelt smiley-standere og iPad.</p>

<p>AF/BSR</p>	<p>2. Tema: Feedback-kultur - hvordan giver vi feedback? (50 min.) (oplæg og drøftelse) kl. 11.35-12.25 v. Birgit Søndergaard, Kvalitetsafdelingen og Anja Frøkjær, HR</p> <p>På baggrund af TULE 2014 har HMU som det ene tværgående tema valgt feedback-kultur, herunder være bedre til at give hinanden feedback, da der er energi i det.</p> <p>Birgit Søndergaard og Anja Frøkjær kommer med et oplæg og proces om feedback og feedback-kultur, så HMU bl.a. får mulighed for at drøfte hvordan hospitalet kan arbejde med det tværgående tema.</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU bl.a. drøfter hvordan hospitalet kan arbejde med det tværgående tema
<p>referat</p>	<p>HMU blev bedt om, at tilkendegive deres karakter omkring, hvor god organisationen er til at give feedback generelt. På en skala fra 1-10, hvor 10 er det bedste. De fleste "karakterer" lå i midterplaceringen mellem 4 og 7.</p> <p>Birgit Søndergaard fortæller om feedback, og de forudsætninger, der skal til at for at skabe en feedback kultur. Feedback handler om at reagere på det, som man ser og hører. Fraværet af feedback kan blive til mobning. Feedback betyder tilbagemelding til et andet menneske, og det er knyttet til følelser. Feedback virker gensidigt. Hvis man vil skabe udvikling, så kræver det, at man ikke forventer ros tilbage eller "give igen" på kritisk feedback.</p> <p>Hvis man gerne vil have en feedback kultur, så skal man blive enige om ambitionsniveauet. Det handler om en bevægelse fra en ris/ros kultur til sorteret eller struktureret feedback.</p> <p>Der er barrierer for at få feedbacken til at fungere, som handler om, at man kan være bange for at tabe ansigt osv. Det er vigtigt at være gode til at give feedback og give konstruktiv feedback, så kollegaen eller medarbejderen kan udvikle sig. Feedbacken skal være konkret for, at den kan bruges til noget. Der er gevinster ved at lære feedback og få en feedback kultur, som vil give en bedre kvalitet og færre UTH'er.</p> <p>HMU blev inddelt i grupper af 3 med henblik at prøve sorteret feedback på adfærd. Plancherne og øvelsen er vedlagt referatet.</p> <p>Efter øvelsen meldte HMU medlemmerne tilbage, at de oplevede, at det var en udfordrende at give feedback. Det var også svært umiddelbart at få konstruktiv feedback, men alligevel god feedback på trods af at forudsætningerne ikke var til stede. Det er en vigtig forudsætning, at andre skal lytte og give konstruktiv</p>

feedback. Marianne Jensen nævnte, at man også kan give feedback, hvis man har oplevet noget, som man synes er vigtigt at reagere på, at få grebet situationen, så man får det givet videre. Hvis vi ikke siger noget, så accepterer vi tingenes tilstand og har et medansvar.

Lars Engelst mener, at denne form for feedback forudsætter parathed til at give og modtage feedback, og derfor gør vi det ikke nok.

Lisbeth Kidmose mener, at man dels skal lære at give feedback, og dels skal der være etableret en enighed om hvad, man mener med det, hvis man vil skabe en feedback kultur. Maria Bjerre mener, at man kan starte med at give positiv feedback for at starte et sted.

HMU drøfter ambitioner og strategier for at skabe en feedbackkultur. Den første gruppe mener, at vi skal have det højeste ambitionsniveau, nemlig 10. Indsatsen skal involvere hele organisationen. Det skal sættes i gang på afsnitsniveau, være tværfagligt og involvere alle grupper. Der skal viden til om feedback og LMU skal sætte det i gang, så det bliver taget op på personalemøder. Det er afgørende, at alle ser det som udvikling af kvaliteten og fagligheden.

Den næste gruppe mener, at HMU skal være de gode ambassadører for en feedback kultur. Ambitionsniveauet er 7-8 i intensitet og 85 pct. tilfredshed med feedback i næste TULE rapport. Gruppen foreslår et fyraftensmøde for medarbejderne med fx Chris McDonald. Gruppen er interesserede i hvordan man finder dem i organisationen, som er dygtige til at give feedback. De ønsker, at det skal gennemsyre relationen til patienterne.

Den sidste gruppe har også drøftet, at HMU kan være ambassadører. De ønsker, at der skal være en tilfredshed på 75 pct. i næste TULE. De mener, at det kan smitte af på omdømmet.


HMU afrunder med følgende ideer:

- Hvad efterspørger den enkelte, når de melder tilbage om feedback? Kan man undersøge det vha. spørgeskemaer?
- Kan man bruge oplæg om feedback fra HR i LMU'erne?
- Forbedring af feedback i den kommende TULE.
- Personalemøder – vi vil have alle involveret på en gang. Kulturen skal være til stede.
- Man kan starte med det positive.
- Hvis læringsperspektivet skal være i fokus, skal alle være med på ideen.
- Det kan være svært at give negativ feedback.
- Fremtid – kan vi være rollemodeller som en prøvehandling. Gruppen kan komme med et oplæg til næste møde.
- Sammenskrivningen kan tages med ud i LMU, så de kan kvalificere det.

Til inspiration så har ergo- og fysioterapien arbejdet med området og øget deres

	<p>score i TULE.</p> <p>Se link om 100 ideer til feedback, af Anders Stahlschmidt, Væksthus for ledelse: http://lederweb.dk/Personale/Konflikthandtering/Artikel/80305/100-ideer-til-feedback</p>
	<p>3. Pause (25 min.) kl. 12.25-12.50</p> <p>Pause med frokost. Mødet genoptages ca. 12.50</p>
TP	<p>4. Økonomi, aktivitet og kvalitet (orientering) (20 min.) kl. 12.50-13.10</p> <p>Hospitalsledelsens overordnede vurdering af økonomi og aktivitet</p> <p>Regionshospitalet Randers har også i den nyeste måling for den nationale produktivitet for 2013, præsteret en høj produktivitet, med et indeks på 106. Hospitalet har den højeste produktivitet blandt hospitalerne i regionen, og den 3. højeste blandt de offentlige hospitaler i Danmark. Den høje produktivitet fastholdes i 2014, idet det forventede regnskab efter der er korrigeret for overførselssagen, viser et mindreforbrug på 14,9 mio. kr., samtidig med, at hospitalet præstere en meraktivitet i forhold til basislinjen på 48,5 mio. kr. i DRG værdi.</p> <p>Hospitalet har i 2014 præsteret et mindreforbrug, samtidig med at aktivitetsværdien er steget, og dermed er produktiviteten konsolideret yderligere. Dette er sket, samtidig med at hospitalets kvalitet er forbedret.</p> <p>Status på Kvalitets- og servicemål 2014</p> <p>Se vedlagte bilag.</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU tager orienteringen. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilag-økonomi-aktivitet.doc • Kvalitets- og servicemål 2014-Status RRA.doc <p>referat</p> <p>Thomas Pazyj fortæller, at HMU har fået tal for økonomi og aktivitet og kvalitet, som også er rapporten til Regionsrådet og direktionen.</p> <p>Op mod regnskabsafslutningen for 2014 varierede resultatet i forhold til, om det ville ende i et positivt resultat eller det modsatte. Der er et overskud på 17,7 mio. kr. inden der er foretaget korrektioner. Regnskabet dækker over, at der er forskelle</p>

	<p>mellem afdelingerne. Der er især underskud på Akutafdelingen, Medicinsk afdeling og Kirurgisk afdeling. Der er høj aktivitet i Kirurgisk afdeling, og det kan være med til at forklare underskuddet. Det ser umiddelbart ud til, at der er underskud i Anæstesiologisk afdeling, men det handler om udgifter til utensilier.</p> <p>Hospitalet har det udgangspunkt, at hver afdeling har ansvar for sin egen økonomi. Serviceafdelingen vil gerne bruge en del af deres overskud til at indkøbe nye senge, som kan komme afdelingen og hele hospitalet til gode. På samme måde vil Klinisk Biokemisk anvende en del af deres overskud til at investere i nyt laboratorieudstyr, som også vil komme hele hospitalet til gode.</p> <p>Hospitalsledelsen har haft 6 mio. kr. i frie midler, som er fordelt ud, jf. bilaget. Hospitalet må ikke bruge sit overskud på 17 mio. kr. i 2015, men måske først i 2016 eller 2017. Hospitalet kan derfor ikke vælge at købe nye senge for pengene. Det er svært at få et overblik, at de centrale konti er svære at styre, fx barselspuljen og energiforbruget.</p> <p>Aktivitet</p> <p>Hospitalet har produceret for 48,5 mio. kr. ud over sin basislinje. Hospitalet bliver imidlertid ikke økonomisk kompenseret for det.</p> <p>I 2016 vil basislinjen være på højde med 2014-DRG værdien, men til gengæld kan hospitalet lægge de 48,5 mio. kr. i meraktivitet i hospitalets aktivitetspulje for 2016.</p> <p>Hospitalet vil løse budgetproblemerne ved at overføre internt mellem afdelingerne i 2015. Afdelingsledelserne har allerede kigget på muligheder for at finde råderum.</p>
TP	<p>5. Opfølgning på regionens spareplan (orientering) (15 min.) kl. 13.10-13.25</p> <p>Besparelserne i 2016-2019 skal findes på otte områder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akutområdet 2. Planlagte patientforløb 3. Praksisområdet 4. Psykiatrien 5. Klinisk service 6. Ikke kliniske områder 7. Medicin 8. Arbejdsgange og forenkling. <p>Der bliver i øjeblikket udarbejdet et sparekatalog med forslag til, hvor besparelserne på</p>

referat	<p>de enkelte områder kan findes. Sparekataloget for 2016-2019 bliver fremlagt for regionsrådet og Regions-MED-Udvalget i maj. I kan følge med via intranettet, klik på ikonet:</p>  <p>Der er indkaldt til ekstraordinært HMU møde den 29. april kl. 14-16 med henblik på, at HMU udarbejder et hørings svar på det kommende sparekatalog.</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none">• At HMU tager orienteringen til efterretning. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Temamøde om besparelser.pdf <p>Høj produktivitet, høj effektivitet, høj kvalitet og gode patientforløb betyder, at hospitalet har orden på en lang række parametre.</p> <p>I Regionen er man enige om, at der skal være 5 akuthospitaler, men hvad skal der være i dem? Skal der være sundhedshuse – og hvor mange, skal der være? Hvordan med Præhospitalet? Der er en lang række ting, der skal træffes beslutning om.</p> <p>Hospitalsledelsen sidder med i de forskellige grupper omkring spareplanen, undtagen medicinsk område og inden for psykiatriområdet.</p> <p>Grupperne kigger på hvordan man gør det samme på forskellige steder. I Randers har Ortopædkirurgi lavet et nyt koncept for hoftebrud, som kan overføres til andre hospitaler. Der vil blive nedsat grupper, som kan benchmarke på tværs. Der er en IT-arbejdsgruppe, en gruppe som kigger på kliniske retningslinjer, personaleforbrug til forskellige opgaver, vagtlag osv. Der kigges også på opgaver mellem kommuner og hospital, og hvor opgaverne kan udføres mest effektivt.</p> <p>Thomas Pazyj deltager i grupperne kliniske servicefunktioner, fx klinisk biokemisk, patologi, billeddiagnostik. I Gødstrup har man besluttet, at der ikke skal være et patologisk institut. På billeddiagnostisk område undersøger man, om man kan dele fælles vagter. Ikke-klinisk service får også en stor gennemgang, da det ikke er det patientnære område. På indkøb vil man gerne spare mellem 20-40 mio. kr. pr. år. De vil undersøge, om serviceafdelinger, tekniske afdelinger og administrationer kan bidrage.</p> <p>Det endelige sparekatalog offentliggøres den 27. april og derefter kan man give kommentarer til planen.</p> <p>Marianne Jensen supplerer med, at den primære rettesnor for besparelserne er, at</p>
---------	---

	<p>det fortsat skal være det gode patientforløb, der er i fokus.</p> <p>Pirkko Dinnesen bemærker, at personalet kæmper for hospitalet, herunder at der skal være tilstrækkelig med elektiv produktion. Marianne Jensen svarer, at det gælder for alle akuthospitaler.</p> <p>Lars Engelst spørger hvilke grupper, der er de største bidragsydere? Thomas Pazyj svarer, at Akutområdet (1), arbejdsgange og forenkling (8) og ikke kliniske områder (6) er de største bidragsydere. I forhold til de strukturelle områder, så er der områderne 1, 2 og 5, hvor der især kan være ressourcer at spare på område 1.</p> <p>Thomas Pazyj afrunder med at hospitalet både er produktivt og effektivt. Det skal fortsat være et akuthospital, og størrelsesmæssigt er der ikke mange muligheder for at reducere.</p> <p>Høringsfristen er kun på 2 uger. Der er indkaldt til ekstraordinært HMU den 29. april, så HMU kan give kommentarer.</p>
TP	<p>6. Esco-projektet (orientering) (10 min.) kl. 13.25-13.35</p> <p>Regionsrådet godkendte i december, at Regionshospitalet Randers kan indgå kontrakt med et privat firma om ESCO-projekter på hospitalerne i Randers og Grenå.</p> <p>ESCO betyder et energibesparende projekt, der finansieres af en privat leverandør. Der er tidligere gennemført ESCO-projekter på Regionshospitalet Silkeborg med gode erfaringer, og Regionshospitalet Randers ønsker nu (parallelt med Hospitalsenhed Midt), at afprøve muligheder for at gøre det samme på matriklerne i Randers og Grenaa.</p> <p>ESCO-projekter er en projekttype, hvor en privat ESCO-leverandør gennemfører energibesparende projekter, fx udskiftning af vinduer. Modellen er karakteriseret ved at være selvfinansierende idet omkostningerne til energirenoveringen finansieres af de fremtidige energibesparelser. ESCO-leverandøren stiller en garanti for at opnå en aftalt energibesparelse i bygningen. I den efterfølgende driftsfase følges der op på garantien og eventuelle afvigelser fra det garanterede niveau reguleres ud fra en på forhånd aftalt nøgle.</p> <p>Hospitalsledelsen og Teknisk afdeling ønsker at tilknytte en følgegruppe med bl.a. arbejdsmiljørepræsentanter, som kan være med til at se på de forslag, der skal vælges mellem.</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU tager orienteringen til efterretning. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dagsordenpunkt ESCO regionsrådsmøde 171215 <p>Hospitalet har lånt 126 mio. kr. til ESCO projektet via regionen på en</p>

<p>Referat</p>	<p>leasinggramme. Det forbedrende arbejde har resulteret i 130 relevante delprojekter inden for energiforbedrende arbejde. Det er langsigtede forbedringer, som indgår i projektet, fx er vinduer ikke umiddelbart tænkt ind, da tilbagebetalingstiden er lang.</p> <p>Det er Schneider Electric A/S, som har vundet licitationen. En del af kontrakten betyder, at det er det eksterne firma, som skal dække et evt. underskud på projekterne. Hospitalet betaler først, når de enkelte projekter er gennemført.</p> <p>Projektet styres af en styregruppe bestående af Thomas Pazyj og direktøren fra Schneider. Der er desuden en arbejdsgruppe, en projektstyregruppe og lokale styregrupper.</p> <p>Det specielle er, at der skal tages højde for arbejdsmiljøet. Vi vil derfor gerne have en følgegruppe, som kan repræsentere hele hospitalet, og derfor skal medlemmerne være arbejdsmiljørepræsentanterne og lederrepræsentanten fra arbejdsmiljøorganisationen i HMU samt næstformand og formand for HMU.</p> <p>Arbejdsgruppen og følgegruppen skal give input til styregruppen i forhold til at vælge mellem projekterne.</p> <p>Forslaget om bemanding af en følgegruppe blev vedtaget.</p>
	<p>PAUSE kl. 13.35-13.45</p>
<p>MHD/AF</p> <p>referat</p>	<p>7. Afslutning på arbejdsmiljødrøftelsen (drøftelse) (30 min.) kl. 13.45-14.15</p> <p>På mødet den 14. januar besluttede, at arbejdsmiljødrøftelsen fortsætter på dette HMU møde mhp. at prioritere de endelige mål og indsatser, herunder færdiggøre mål og indsatser inden for fokusområdet <i>Ergonomi og forflytning</i>, som HMU ikke i første omgang har arbejdet videre med.</p> <p>HMU vil desuden tage stilling til, om afdelingerne skal udpege 2 afdelingsvise mål for 2015.</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU færdiggør arbejdsmiljødrøftelsen mhp. at prioritere endelige mål og indsatser indenfor alle fokusområder samt beslutter, hvorvidt afdelingerne skal udpege afdelingsvise mål for 2015. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plancher fra gruppearbejdet den 14. januar <p>HMU mangler at drøfte 2 områder fra den første del af arbejdsmiljødrøftelsen: 1) At</p>

ingen medarbejdere udsættes for risiko for smitte, og tryghed 2) Tryghed - forebyggelse af vold og konflikt. Endelig mangler HMU at tage stilling til, om der fortsat skal være 2 afdelingsvise mål samt om det fælles mål fortsat skal være at nedbringe ulykker med 15 pct.

Gruppe 1 arbejder med det første område, gruppe 2 med det andet område, mens gruppe 3 drøfter, om der fortsat skal være 2 afdelingsvise mål samt om det fælles mål fortsat skal være at nedbringe arbejdsulykker med 15 pct.

Tilbage melding fra grupperne:

Gruppe 3 melder tilbage, at 3 mål fungerer godt, og det giver mening, at der ikke er for mange mål. Gruppen vil fortsat gerne beholde de 2 afdelingsvise mål samt målet om at nedbringe antal ulykker med det tvist, at de enkelte afdelinger skal se på hvilke ulykker, de har flest af og så arbejde på at nedbringe dem. I afdelinger med få ulykker, skal antallet af ulykker halveres.

Gruppen uddyber, at den har drøftet udfordringen med, at antallet af ulykker stiger fra 2013 til 2014, og målet om at nedbringe antallet af ulykker med 15 pct. ikke virker tilstrækkeligt.

Kim Porse fra Medicinsk afdeling fortæller, at de vil investere i sikkerhedsprodukter på nåle i en forsøgsperiode for at se, om de kan fjerne stikskaderne.

Thomas Pazyj afrunder med, at HMU kan følge op ved at invitere grupper med succes for at lære af dem, og grupper med mindre succes til at fortælle om deres udfordringer.

Lisbeth Reuss-Schmidt bemærker, at langtidssygefraværet er steget væsentligt fra 2013 til 2014. Det ser samtidig ud til, at der er flere, som er sygemeldt som følge af stress. Lisbeth Kidmose supplerer, at et af de øvrige mål kunne være ift. stress.

Gruppe 2 har ikke fastsat mål for forebyggelse af vold og konflikt udover, at der ikke skal være hverken vold eller konflikt. De vigtigste aktører er LMU, TR og arbejdsmiljøgrupperne. VTC-systemet (via link på forsiden af hospitalets intranet) kan bruges til at registrere vold, trusler og chikane. Det er vigtigt, at der er en hurtig opfølgning, når man har været udsat for vold.

Gruppe 1 har fastsat det mål, at ingen bliver smittet på arbejdet. Der skal sættes fokus på forhold ved overførsel af patienter, investering i bedre værnemidler, fx beskyttelsesbriller og bedre introduktion til nyansatte.

De vigtigste aktører er arbejdsmiljøgrupperne, de ansvarlige for introduktionen og god inter-kollegial hjælp. Endelig har HMU også en rolle i forhold til at følge op.

HMU stemte til sidst om de 2 tværgående forslag, som HMU vil sætte fokus på. Det blev "efterspurgt arbejdsplads" og "holdånd".

	Bilagene fra grupperne er vedlagt.
MHD	<p>8. Nye retningslinjer for omplacering og afskedigelser i forbindelse med strukturændringer og besparelser (10 min.) (Til orientering) kl. 14.15-14.25</p> <p><u>Regions-MEDudvalget har den 20. februar 2015 aftalt nye retningslinjer for omplacering og afskedigelser i forbindelse med strukturændringer og besparelser.</u></p> <p><u>Retningslinjerne afløser de tidligere retningslinjer, der blev vedtaget i 2008.</u></p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU tager orienteringen til efterretning. <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinjer
Referat	<p>Mette Dehlendorff fortæller, at der er sendt nye retningslinjer ud med præciseringer om opsigelser og omplaceringer. Der er nu et fælles grundlag i regionen i forhold til den kommende proces.</p> <p>I får et opdateret link til retningslinjerne med referatet, eller alternativt en meddelelse om hvornår linket virker.</p>
PD	<p>9. Temadag for HMU (drøftelse) (10 min.) kl. 14.25-14.35</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU drøfter forslag til indhold og form på en kommende temadag for HMU.
Referat	Punktet udsættes.
PD	<p>10. Kommentarer til nyhedsbrev (5 min.) (Til drøftelse) 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"> • Status på Strategi 2013-2016 • Status på råderumsseminar • Flytning af Informationen • MEDuddannelse på Regionshospitalet Randers

Referat	<ul style="list-style-type: none"> • Status på påbud fra Arbejdstilsynet • Sygefraværstatistik • Referat fra møde i arbejdsmiljøorganisationen 18. februar <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyhedsbrev til HMU nr. 27 <p>Lisbeth Reuss-Schmidt bemærker, at der er en stor stigning i langtidssygefraværet. Mette Dehlendorff svarer, at HR har opmærksomhed på, om alle afdelinger har fat i alle deres medarbejdere med langtidssygefravær. HR vil kontakte de relevante afdelingsledelser.</p>
PD Referat	<p>11. Forslag til kommende temadrøftelser (5 min.) kl. 14.40-14.45</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU kommer med forslag til kommende temadrøftelser. <p>Punktet udsættes.</p>
PD Referat	<p>12. Eventuelt og punkter til kommende møder (10 min.) kl. 14.45-14.55</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU kommer med forslag til kommende punkter. <p>Punkter til eventuelt smiley-standere og ipad samt orientering om påbud på Akutafdelingen.</p> <p><u>Påbud på Akutafdelingen</u> Strakspåbuddet for pleje- og behandlingspersonalet kan ikke ankes, og det skal løses med det samme. Hospitalsledelsen vil bruge midler på at øge kapaciteten i afdelingen for kunne få rum til at få alle de tiltag, der er i gang, til at virke. Når vi har fået påbuddet på skrift, vil vi invitere arbejdsmiljøgruppen ind ift. planen. Arbejdstilsynet har meddelt, at de vil gøre opmærksom på, om planen er tilstrækkelig eller ej.</p> <p>På serviceassistentområdet er der givet et almindeligt påbud, og lægesekretærene et opmærksomhedspunkt, som formentligt er en vejledning.</p> <p>Der er medieopmærksomhed på påbuddene. TV2 spørger hvordan påbuddet er kommet igen efter det har været fjernet. Det handler bl.a. om det store indtag af akutte patienter. Hospitalet vil udgive en ugentlig avis, mens det står på.</p> <p><u>Smiley standere</u></p>

	<p>Lise Arbjerg fortæller, at smiley standen til at måle patienttilfredshed i Akutafdelingen står, så alle kan trykke på den. Marianne Jensen svarer, at de er opmærksomme på, at der har været mange målinger om natten. Målingerne er ment som en indikator på patienttilfredsheden. Vi kan godt bruge den til målinger, hvis den bliver brugt rigtigt.</p> <p><u>iPad til HMU's medlemmer</u> HMU medarbejdersiden gør opmærksom på, at der er mange sider på dagsorden, og derfor ønsker de en iPad til brug for møderne. Marianne Jensen svarer, at man til gengæld ikke skal printe dagsorden og bilag. Forslaget vil blive behandlet.</p>
TP/PD	<p>13. Evaluering af mødet (5 min.) (Til drøftelse) kl. 14.55-15.00</p> <p>Formandskabet indstiller,</p> <ul style="list-style-type: none"> • At HMU evaluerer mødet.

Fra Ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand
 Marianne Jensen
 Andreas Jonsson
 Lisbeth Kidmose
 Jette Krøyer

Afbud fra:

Lone Winther
 Palle Jørgensen
 Eva Kleberg
 Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)
 Bente Fogh

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinesen, næstformand for HMU
 Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)
 Ilse Rasmussen (FOA)
 Flemming Lykke (FOA)
 Anna Larsen (DBIO)
 Helle Andersen (HK kontor) (kl. 12.30-15)
 Lars Engelst (Fysio)
 Minna Krogh Andersen (3F)
 Lise Arbjerg (HK lægesekr.)
 Kim Porse (AMIR)
 Maria Gaden Bjerre (AMIR)

Bo Løfgren (reservelæger og AC)
 Tanja Mortensen (jordemødre)

Observatører:

Mette Dehlendorff

Referent:

Anja Frøkjær

Venlig hilsen

Thomas Pazyj
 Formand

og

Pirkko Dinesen
 Næstformand

Regionshospitalet Randers

HR

Skovlyvej 1

DK-8930 Randers NØ

Tel. +45 7842 0000

anjfro@rm.dk

www.regionshospitalet-randers.dk

HMU

HMU