

# Nyhedsbrev til HMU nr. 3

## Regionshospitalet Randers og Grenaa



Emnerne i dette nyhedsbrev er:

- **Status på udbygning af ny akutafdeling og parkeringshus**
- **Middttelefoni – status, og dato for nye telefonnumre**
- **Løntilskudspladser på hospitalet**
- **Håndtering af seniorordninger på hospitalet i 2011**
- **Arbejdsulykker**
- **Sygefraværstatistik**
- **Status på arbejdet med Den danske kvalitetsmodel på Rh Randers og Grenaa**

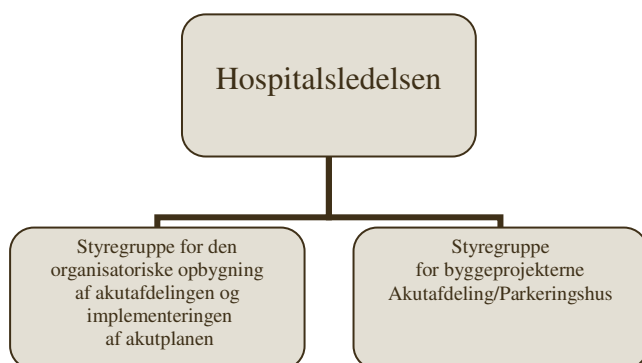
### Status på udbygning af ny akutafdeling og parkeringshus

#### **Udbygning af ny akutafdeling**

I sidste nyhedsbrev blev indholdet i den nye bygning, og den positive oplevelse det har været, at gennemføre den omfattende brugerprocessen, som nu er afsluttet, beskrevet.

Projektgruppen og rådgivere er nu i gang med, at beskrevet alle funktionskravene til den nye bygning og få rettet tegninger osv. med de sidste detaljer. Målet er at udbudsmaterialet kan sendes ud ultimo marts. I denne uge udsendes EU-annonceringen og dermed påbegyndes prækvalifikationen af tilbudsgivere.

Styregruppen har netop godkendt en ny organisering af projektet, således den nuværende styregruppe deles op i to, da projektet nu har en størrelse og omfang, som hvor flere af aktiviteterne kræver et mere målrettet fokus fremover.



<b>Organisatorisk opbygning</b>	<b>Byggeprojekter</b>
<b>Lone Winther Jensen</b>	<b>Thomas Pazyj</b>
<b>Marianne Jensen</b>	Lone Winther Jensen
Thomas Pazyj	Marianne Jensen
Marie Møller	Marie Møller
Tommy Midtgaard	Tommy Midtgaard
Else Vestbo	Niels Hosie
Knud Thygesen	Børge Bossen
Hanne Mark	Søren Vestergaard
Jacob Pedersen (adm. funk.)	Jacob Pedersen (projektleder)
Lene Lang Pedersen (øko. funk.)	Karina Jacobsen (teknisk ansv.)
Susanne Olesen (adm. funk.)	Susanne Olesen (adm. funk.)
	Bygherrerådgiver (efter behov)

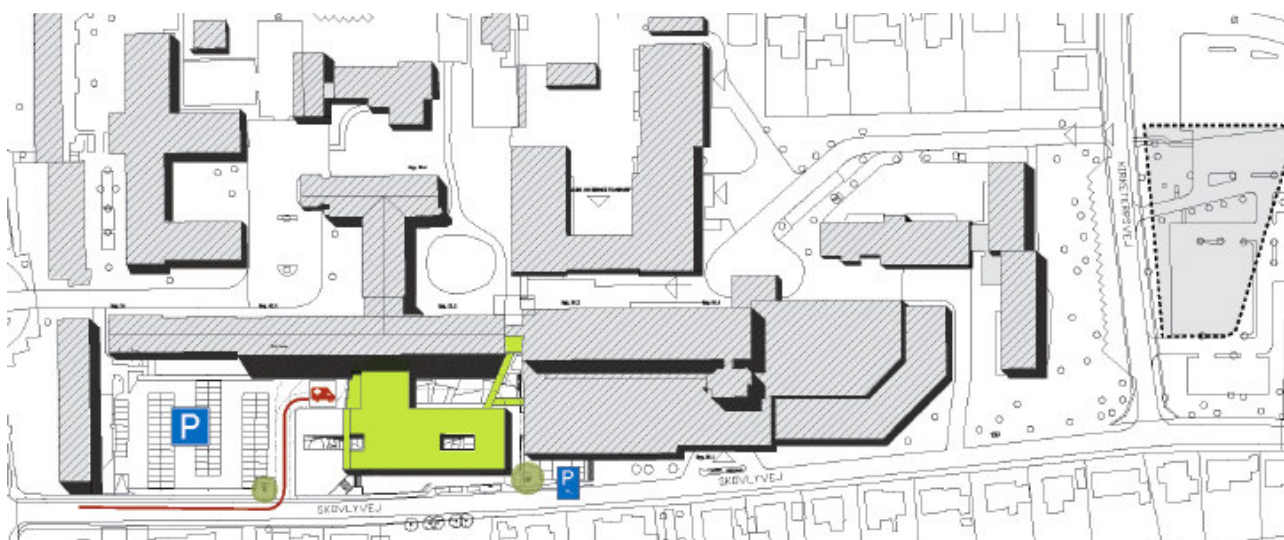
Begge styregrupper vil bruges de dedikerede afdelingsledelsesmøder til at drøfte og involvere afdelingsledelsen i den videre planlægning.

### **Parkeringshus**

Den 16. december 2010 godkendte regionsrådet etableringen af parkeringshuset, og bevilligede 14 mio. kr. til deponering i forbindelse med OPP-projektet. Dette var en vigtig milepæl.

Udbudsmaterialet er nu på vej ud til de 5 prækvalificerede med forventning om modtagelse og bedømmelse af tilbud i perioden april-maj. Målet er at det mest økonomisk fordelagtige tilbud (vægtning af b.la. økonomi, kvalitet, gennemførelsestid) fremlægges for regionsrådet i juni 2011 til endelig godkendelse.

I mellemliggende periode indhentes der tilbud på etablering af 4 nye cykelskure og midlertidig parkeringsplads ved patienthotellet. Ligeledes arbejdes der på et fremstød omkring anvendelsen af kollektivtrafik i samarbejde med Randers kommune.



## **Middttelefoni – ny dato for nye telefonnumre**

Tekniske problemer betød, at den planlagte omlægning af hospitalets telefonisystem i januar blev udskudt. Problemerne, der ikke isolerede sig lokalt til Regionshospitalet Randers og Grenaa, er nu løst, og omlægningen til nye telefonnumre på hele hospitalet kommer nu tilbage på skinnerne.

Den 9. maj kl. 20 begynder teknikerne omlægning, og det forventes at tage hele natten. Med en så teknisk omfattende omlægning kan det ikke undgås, at der dagene efter vil skulle ske enkelte tilretninger af f.eks. nye numre, som ikke virker.

På intranettet er der flere oplysninger om nummerskiftet, ligesom der er adgang til forskellige hjælpedokumenter som tjeklister, nye brevskabeloner, tillæg til indkaldelsesbreve mv.

## **Løntilskudspladser på hospitalet**

Beskæftigelsesministeriet fastsætter igennem Arbejdsmarkedsstyrelsen hvert år en kvote for antal løntilskudspladser, som regionerne er forpligtet til at stille til rådighed for jobcentrene. Region Midtjyllands kvote for 2011 er 610 stillinger. Det betyder, at Regionshospitalet Randers/Grenaa skal stille ca. 43 stillinger til rådighed. Vi kan blive pålagt en bod, hvis vi ikke opfylder vores forpligtelse.

Rotationsprojektet i Serviceafdelingen for serviceassistenterne betyder, at vi opfylder en stor del af vores forpligtelse i år

Personaleafdelingen har derudover i januar måned haft et første møde sammen med udvalgte tillidsrepræsentanter om dette for at skabe fælles forståelse for opgaven. Personaleafdelingen arbejder videre med at indsamle erfaringer fra de andre hospitaler, hvor der i større omfang end os har ansatte i løntilskud. Målet er at få inspiration til en fælles forståelse af, hvor i organisationen og hvilke opgave vi kan tilbyde disse personer.

## **Håndtering af seniorordninger på hospitalet i 2011**

Set i lyset af den økonomiske situation er vi stadig meget tilbageholdende med at give seniorordninger til de ansatte. Det beror dog altid på en konkret vurdering ved hver enkelt henvendelse.

Arbejdsgangen er, at en ansat, der ønsker en seniorordning, skal anmode om dette ved sin afdelingsledelse. Afdelingsledelsen vurderer herefter om, de kan anbefale en sådan ordning. I denne vurdering medtages bl.a. afdelingens økonomiske situation, mulighed for at få vagterne dækket m.v. Hvis afdelingen anbefaler seniorordningen, fremsendes sagen til hospitalsledelsen, der har kompetencen til endeligt at godkende seniorordningen.

## Arbejdsulykker på hospitalet i 2010

### Udvikling i anmeldte arbejdsskader på Regionshospitalet Randers/Grenaa 2009-2010

Anmeldte arbejdsulykker Regionshospitalet Randers/Grenaa (med og uden fravær) fordelt på årsager									
	Uheld med udsættelse for smitterisiko	Fysisk og psykisk vold	Ulykker fysisk	Ulykker kemisk	Person forflytning - og håndtering	Håndtering af værktøj, ting og maskiner	Afværge af fald (spontan indgriben)	Andet	I alt
2009	50	6	49	5	15	11	2	5	143
2010	47	9	36	1	15	9	1	4	122

Antallet af anmeldte arbejdsskader på Regionshospitalet Randers/Grenaa er faldet fra 2009 til 2010. Koncern HR Fysisk Arbejdsmiljø i Region Midtjylland har imidlertid fundet ud af, at medarbejdere med en anciennitet på 0-2 år anmelder markant flere ulykker end kollegaer med mere anciennitet. Det gælder i regionen som helhed og på Regionshospitalet Randers/Grenaa. Da vores hospital har haft ansættelsesstop siden foråret 2010, er det nærliggende at antage, at den faktor alene betyder, at der anmeldes færre ulykker.

### Region Midtjylland udbetalte 43 mio. kr. i erstatning pga. arbejdsulykker i 2009

En arbejdsulykke kan resultere i sygefravær og erstatninger. Regionen udbetalte alene i 43 mio. kr. i 2009 pga. arbejdsskader. Det hører med til billedet, at en del fagforeninger havde rådet deres medlemmer til at få udbetalt engangserstatninger.

### Sygefravær som følge af arbejdsulykker

I statistikken nedenfor fremgår det, at det arbejdsskaderelaterede fravær kun er på 0,07 pct. i perioden januar 2010 til november 2010. En stikprøvekontrol viser imidlertid, at det arbejdsskaderelaterede fravær ikke altid bliver registreret som sådan, men i stedet bliver registreret som almindeligt sygefravær.

Når en medarbejder har fravær pga. en arbejdsskade, skal det anmeldes i lønsystemet under kode "590" og ikke kode "790", der er almindeligt sygefravær. Hvis vi skal kende det reelle fravær i forbindelse med arbejdsskader, er det derfor nødvendigt, at de bliver registreret korrekt.

### Det arbejdsskaderelaterede fravær på Regionshospitalet Randers og Grenaa, januar-november 2010:

Driftsenheder m.v.	Fraværårsag	Fuldtids ansatte	Fravær percent	Gns. fraværstimer pr. fuldtids ansat
Regionshospitalet randers	Arbejdsskade (590)	1.830,83	0.07%	0,11
	Delvis syg (526)	1.830,83	0.15%	0,23
	Sygedage (790)	1.830,83	3.72%	5,96
	§ 56 timer (525)	1.830,83	0.15%	0,24
<b>Total:</b>		<b>1.830,83</b>	<b>4.09%</b>	<b>72,00</b>

## **Sygefraværstatistik**

Denne gang er der trukket for hele 2009 og 2010 med undtagelse af december måned, da denne endnu ikke er opdateret. Det er af samme årsag, der ikke kan laves statistik for det forudgående kvartal som vanligt. Derfor er det valgt at lave statistikken for hele året 2009 og 2010 excl. december måned.

Sygefraværet er stadig relativt lavt på regionshospitalet Randers & Grenaa for hele år 2010 (4,09 %) sammenlignet med 2009 (4,53 %), de andre hospitaler (Horsens 4,38 % og Silkeborg 5,08 %) og regionens gennemsnit (4,36 %).

Dermed fortsætter tendensen fra de seneste år, og der er kun marginal forskel op til de hospitaler med mindst sygefravær.

## **Status for arbejdet med Den danske kvalitetsmodel på Rh Randers og Grenaa**

Siden sidste nyhedsbrev i november har der været afholdt andet interne survey i uge 49, 2010. Ved dette survey var der mere fokus på patient-tracer, dvs. hvor man følger patientens vej rundt på afdelingen og ser på de retningslinjer, som patientforløbet 'bringer i spil'. Samtidig blev der foretaget observationer på afdelingerne og gennemført interviews af afdelingsledelserne specielt med henblik på 'Handleplaner'.

Resultaterne fra dette survey peger meget naturligt på mange af de samme områder som det første survey, se venligst nedenstående:

Modtagelse	2x Uenighed/usikkerhed om hvilke kvalifikationer personalet der modtager en patient skal have. Henvisninger er ikke fyldestgørende. Manglende kendskab tidsfrister for elektivt henviste patienter.
Patientidentifikation	2x Lægerne identificerer ikke altid patienterne før undersøgelser. 2x Sygeplejersker identificerer ikke altid patienterne før de giver medicin. Sygeplejersker spørger ikke altid om id/cpr ved starten af modtagelse. Mangler retningslinje for påsætning af nyt armbånd ved overflytning mellem afsnit. Serviceassistenter identificerer ikke patienter ved at spørge om cpr eller se armbånd.
Vurdering og planlægning	3x Usikkerhed omkring screening af MRSA patienter. 2x Manglende overholdelse/kendskab tidsfrister for behandlingsplan. Mangler retningslinjer.
Smertevurdering og -behandling	2x Smertevurderingen foretages forskelligt. 2x Smertevurderingen dokumenteres ikke systematisk. Usikkerhed omkring fastlagt metode til vurdering af smerter.
Diagnosticering	7x Læger og sygeplejersker kender ikke arbejdsgange til sikring af reaktion på prøvesvar. "Min måde" Manglende retningslinier for rettidigt reaktion på prøvesvar. Kender ikke NIP indikatorerne. Behandlingsmetode er ofte ikke beskrevet i journalen.
Samtykke/patient inddragelse	6x Det fremgår ikke af journalen, at patienten har sagt ja til behandlingen. 3x Mangler kendskab til retningslinier.
Patientinformation	Der findes ikke informationsmateriale på andre sprog.

Medicinering	<p>3 x CAVE mangler.          Medicinen administreres på forskellige måder.          Medicin mærkes ikke med label med navn og cpr.          Patienten identificeres ikke altid korrekt ved medicingivning.          Ofte ordineres medicinen i en forkert journal.          Ordination af forkert dosis.          Der er ofte ikke medicinafstemt.          Uklarhed vedrørende rammeordination/instrukser.          Nogle læger anvender kun standardsortiment hvis der er pop up.</p>
--------------	--

Behandling	<p>Mangler retningslinjer i e-dok.          Problemer med at fremfinde retningslinjer.</p>
Observation	<p>2x Usikkerhed om der forefindes retningslinje/instruks vedrørende observation. Seponering af drop ikke er dokumenteret.</p>
Ved livets afslutning	<p>De adspurgte vidste ikke om der foreligger en retningslinje/instruks.</p>
Overflytning/overdragelse	<p>4x Flere mangler i epikrisen.          2x Epikrisen er ikke klar ved overflytning.          6x Personalet er usikre på dokumentationskrav og overdragelsespraksis (status/epikrise).</p>
Koordinering og kontinuitet	<p>Manglende oplæring.          Manglende kendskab til procedure for indhentning af oplysninger.          Nogle kender ikke til e-dok.          Har ikke nogen forløbsansvarlig.          Kontaktpersonordningen er ikke kendt af alle.          Meningen med kontaktpersonsordningen bliver ikke opfyldt.</p>
Genoplivning	<p>Adspurgte læger var ikke nærmere bekendt med genoplivningsinstruks for voksne.          Genoplivningsinstruks gennemgås ikke regelmæssigt med lægerne.          Usikkerhed om hvor i EPJ – genoplivning registres.          Usikkerhed om procedure for genoplivning/hjertestop.</p>
Hygiejne	<p>SOSU assistent med lange ærmer.          Flere sekretærer overholder ikke og har ikke kendskab til hygiejneretningslinjerne.          Åbne kitler over privat tøj, hånd og fingersmykker.</p>
Håndhygiejne	<p>Nogle læger følger ikke retningslinjerne.</p>
UTH	<p>3x Ikke alle ved hvordan/hvad man indberetter utilsigtede hændelser.</p>
Sundhedsfremme og forebyggelse	<p>Usikker viden om KRAM.</p>
Ernæring	<p>Manglende viden om området.          Postoperativ ernæringstilstand ikke dokumenteret.</p>
Forsyninger og apparatur	<p>Uklarhed omkring hvem og hvornår der tjekkes.</p>

Tallene i skemaet henviser til antallet af afdelinger, hvor man kunne konstatere en mangel.

Kvalitetsafdelingen har haft et planlægningsmøde med IKAS om den forestående akkreditering. RRA får besøg af de eksterne surveyere i uge 23, nærmere bestemt mandag d. 6.juni til og med torsdag d. 9. juni. Der ligger en foreløbig plan for besøget, som bl.a. vil omfatte 12 patient-tracere. Mere om dette senere.