

**Referat af ordinært HMU-møde  
Torsdag den 10. marts 2011, kl. 12-13.50  
i mødelokale 4, Patienthotellet**

**Dagsorden:**

<b>Sagsb.</b>	<b>Indstilling</b>
	<b>1. Valg af ordstyrer (medarbejderrepræsentant) (1 min.)</b>
	<b>2. Godkendelse af dagsorden (2 min.)</b>
	<b>3. Godkendelse af referat fra 14. januar og 3. februar (2 min.)</b>
HL	<b>4. Omstillingsplan og økonomi (50 min.)</b> – herunder drøftelse af behov for støtte til de berørte medarbejdere
HL/MSJ	<b>5. Tilbage melding til HMU omkring planlagte temaer samt MED-dag for HMU (10 min.)</b>
AEF	<b>6. Godkendelse af arbejdsmiljøstrategi for 2011 og revideret arbejdsmiljøaftale (20 min.)</b>
HL	<b>7. Betaling til afdelingerne for medarbejderdeltagelse i HMU (10 min.)</b> – håndtering af MED-aftalens § 24 stk. 3
MSJ	<b>8. Kommentarer til HMU-nyhedsbrev (5 min.)</b>
	<b>9. Eventuelt (10 min.)</b>

## **Referat:**

### **Ad 1. Valg af ordstyrer**

Lars Engelst Petersen blev valgt som ordstyrer.

### **Ad 2. Godkendelse af dagsorden**

Et ekstra punkt vedr. igangsættelse af samkørselsprojekt blev sat på dagsordenen ca. kl. 13.30.

### **Ad 3. Godkendelse af referat fra 14. januar og 3. februar**

Merete Falkenfleth spurgte til status på benchmarking i forhold til andre afdelinger end Børneafdelingen og laboratorieområdet. Marianne Jensen svarede, at den benchmarking, der lige nu er igangsat, sker inden for pædiatrien, laboratorieområdet og derudover det administrative område i regionen. Der bliver ikke som udgangspunkt lavet benchmarking på alle områder, men på de områder, hvor man umiddelbart vurderer, at det kan være en fordel.

Begge referater blev godkendt uden yderligere bemærkninger eller spørgsmål.

### **Ad 4. Omstillingsplan og økonomi – herunder drøftelse af behov for støtte til de berørte medarbejdere**

Marianne Jensen orienterede om, at vi via de direkte og indirekte besparelser vil finde ca. 70 mio. ud af de ca. 98 mio. kr., vi skal finde i besparelser. Det betyder, at vi mangler ca. 30 mio. kr., som vi skal finde via de afledte besparelser. Her har både HMU og afdelingsledelseskredsen tidligere peget på, at vi skal forsøge at finde pengene ved intelligente besparelser frem for grønthøstermetoden, og derfor holdt afdelingsledelserne et eftermiddagsseminar den 22. marts, hvor de arbejdede med forslag til områder, hvor besparelserne kan findes.

Efter seminaret er der nedsat 6 arbejdsgrupper, der hver har en afdelingsleder som bordformand. Derudover deltager et medlem af hospitalsledelsen samt andre afdelingsledere i hver gruppe.

Overskriften for de 6 grupper er:

- Ikke frontlinje
- Implementering af fælles akutmodtagelse
- Klyngestruktur og weekendbemanding
- Omlægning fra stationær til Patienthotel og videre til ambulans behandling
- Opgaveglidning – opgaveoverdragelse
- Lean light

Grupperne er begyndt at arbejde på ideer og forslag til besparelser.

Marianne Jensen gjorde samtidig opmærksom på, at det, at vi har valgt at gå efter de intelligente besparelser, betyder, at processen, før vi kan melde en endelig plan ud for de

afløede besparelser, er længere, end hvis vi havde fordelt de afløede besparelser via grønthøstermetoden. En længere proces betyder større frustration hos både ledere og medarbejdere, fordi vi i længere tid skal leve med en uvished i forhold til, hvordan de afløede besparelser skal findes.

Problematikken har været drøftet med afdelingsledelserne, og der har været enighed om, at vi for tiden er inde i en svær periode med stor følelse af usikkerhed hos mange medarbejdere, som vi må prøve at hjælpe hinanden igennem på bedst mulig vis.

Derudover appellerede Marianne Jensen til HMUs medlemmer i forhold til at hjælpe med at be- og afkræfte eventuelle rygter og historier i organisationen i forhold til besparelserne. Når uvisheden føles stor, kan der nemt opstå historier, der intet har på sig, og Marianne Jensen opfordrede til, at medlemmerne i HMU kontakter hospitalsledelsen, hvis de hører noget, de bliver usikre på, så det hurtigst muligt kan afklares.

Lars Engelst Petersen bemærkede, at det i forhold til at be- og afkræfte historier, der opstår undervejs i processen, er vigtigt med et højt informationsniveau. Dette var der bred enighed om. Else Vestbo understregede, at nyhedsbrevet fra HL i den sammenhæng er meget vigtigt og er blevet rigtig godt modtaget.

Pirkko Dinnesen spurgte til regionens økonomi, der ifølge historier i pressen ikke er så dårlig endda. Betyder en ændret økonomisk situation i regionen, at nogle af besparelserne alligevel ikke skal gennemføres? Marianne Jensen svarede, at udmeldingen fra regionen er, at dette ikke ændrer noget, og at omstillingsplanen fastholdes.

Nina Søndergaard spurgte til den uretfærdighedspulje, som regionen har afsat, og som de, der føler sig uretfærdigt ramt i forhold til nogle af besparelserne, har kunnet søge. Har vi fået nogen midler via den pulje? Lone Winther Jensen svarede, at vi har kæmpet hårdt for vores sag, og at vi har fået tildelt 9,25 mio. kr. fra puljen, hvilket er ganske flot, da det svarer til 1/3 af den udmøntede pulje i 2011. Desværre har vi også på vores bundlinje nogle udgifter i forhold til interne ubalancer og behov for nye IT-investeringer i 2011 og 2012, der i alt beløber sig til ca. 10 mio. kr.. Så vi skal fortsat finde ca. 30 mio. kr. i afløede besparelser.

Lisbeth Reuss-Schmidt spurgte, hvordan MED-systemet er tænkt ind i forhold til arbejdet med de afløede besparelser? Marianne Jensen svarede, at der var fokus på, at MED-systemet selvfølgelig skal inddrages i processen. Pt. er arbejdsgrupperne dog på et rent idé- og forslagsplan, men når der foreligger et samlet forslag, skal det naturligvis drøftes med både HMU og afdelingsledelseskredsen.

LMUerne skal selvfølgelig også inddrages, men det er pt. vanskeligt, da vi, fordi vi leder efter intelligente besparelser, kigger på tværs i organisationen, og det vil derfor sjældent kun være et LMU, som det vil være relevant at drøfte forslaget med, hvilket gør processen langt mere kompleks.

Pirkko Dinnesen spurgte til tidshorizonten for de igangværende besparelser. Vil vi kunne risikere at skulle kalde nogle af de afskedigede tilbage, fordi der alligevel er arbejde til dem? Marianne Jensen og Lone Winther Jensen svarede samstemmende, at de medarbejdere, der opsiges nu, er vi fuldstændig sikre på, at vi ikke har opgaver til i fremtiden.

Lisbeth Reuss-Schmidt rejste problematikken omkring de ortopædkirurgiske sygeplejersker, der netop er blevet en del af det urologiske 5-døgns afsnit. Disse sygeplejersker ser sig selv som fanget mellem to stole med et stort ønske om fortsat at passe ortopædkirurgiske patienter. Burde disse sygeplejersker ikke have et særligt krav i forhold til at kunne vende tilbage til Ortopædkirurgisk afdeling?

Hanne Mark understregede, at det er afdelingsledelsen på Urologisk afdeling, der har det ledelsesmæssige ansvar for dem. Derudover gjorde Lone Winther Jensen opmærksom på, at hvis disse sygeplejersker skulle betragtes på lige fod med alle de øvrige sygeplejersker på Ortopædkirurgisk afdeling, ville vi støde ind i et andet princip i forbindelse med omplaceringer; mindste indgriben-princippet. Hvis man skulle sidestille de nævnte sygeplejersker, ville man skulle afholde samtaler med samtlige sygeplejersker på Ortopædkirurgisk afdeling, og det vil næppe heller være en god løsning.

I forhold til plejepersonalet på sengeafsnittet i Grenaa spurgte Pirkko Dinnesen, hvornår de sygeplejersker, der har valgt det medicinske område, vil få besked om en eventuel omplacering til Randers? De sygeplejersker, der har valgt det ortopædkirurgiske område, har fået besked. Egon Jensen sagde, at han havde kendskab til, at Inger Marie Jaillot netop i dag og i morgen (den 21. og 22. marts, ref.) har ringet eller vil ringe til alle de sygeplejersker, der har valgt det medicinske område.

### ***Påvirkning af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø i forbindelse med omstillingsplanen***

Lisbeth Reuss-Schmidt fortalte, at der er problemer med det fysiske arbejdsmiljø på B7 efter sammenlægningen af A7 og B7, da der er stor mangel på plads. Lone Winther Jensen gjorde opmærksom på, at pladsmanglen på B7 i dag ikke har noget med omstillingsplanen at gøre. Det er to forskellige ting. Dermed skal det selvfølgelig overvejes, hvad vi kan gøre ved pladsmanglen, men netop nu ønsker vi at få klarhed over, hvordan de afledte besparelser kommer til at påvirke organisationen, så vi ikke ændrer noget, som vi om nogle måneder skal ændre igen.

Pirkko Dinnesen bemærkede, at selvom pladsmanglen på B7 ikke har noget med omstillingsplanen at gøre, kan det for personalet alligevel føles sådan, da både sammenlægningen af A7 og B7 var et resultat af besparelser, samt at personalet frygter, at pladsmanglen bliver forværret, når der snart også skal inkluderes patienter fra sengeafsnittet i Grenaa.

I forhold til det psykiske arbejdsmiljø gjorde Pirkko Dinnesen opmærksom på, at utrygheden nu påvirker så mange, at man begynder at se tydelige tegn på det fænomen, der kaldes pleasing, hvor medarbejdere bl.a. møder syge på arbejde eller skrive en sygedag på som en

feriedag. Derudover oplever tillidsrepræsentanterne også, at medarbejdere oftere kommer til dem for at bede dem om at tage noget op med ledelsen, som de tidligere selv ville have følt sig trygge nok til at adressere.

Pirkko Dinnesen foreslog, at hospitalet kunne arrangere en temadag for dem, der bliver afskediget, hvor man kan samle de berørte med en konsulent. Om eftermiddagen kunne man eventuelt invitere repræsentanter fra de faglige organisationer. Formålet med en temadag ville både være at give de afskedigede noget viden om deres situation samt give dem mulighed for at danne et netværk med andre i samme situation. Nina Søndergaard supplerede, at man kunne overveje, om der skulle være lidt undervisning i at skrive ansøgninger og opdatering af CV, da det for en del givetvis vil være mange år, siden de sidst har skullet gøre det.

Der var enighed om, at ideen var god, og HR-konsulent Anja Frøkjær ville tage den med tilbage til Personaleafdelingen for at arbejde videre med den.

I forhold til det psykiske arbejdsmiljø anbefalede Børge Bossen, at man kunne samle op på oplevelser i afdelingen og drøfte dem i LMU; evt. med brug af spørgeguides.

Hanne Mark fortalte, at personalet i Grenaa lige nu fokuserer på vigtigheden af at få sagt godt farvel til deres arbejdsplads.

Merete Falkenfleth understregede, at det er vigtigt at sørge for, at de afskedigede frem til deres fratrædelse oplever sig selv som fortsat værdifulde medarbejdere og ikke som levende spøgelser. Man skal som kolleger og ledelse huske at bruge dem, inddrage dem samt sørge for, at de får videregivet deres erfaringer.

Afslutningsvis drøftedes, hvad der forstås ved serviceforringelser i forhold til kvalitetsforringelser, da serviceforringelser har været nævnt af hospitalsledelsen som en måde at finde besparelser på? Marianne Jensen svarede, at serviceforringelser skal ses som steder, hvor vi kan spare uden at gå på kompromis med kvaliteten i behandlingen. Eksempelvis kunne man spørge, om man skal køres i en seng til sin operation i hånden, hvis man selv kan gå? Eller skal man have tre opfølgende ambulante kontroller i stedet for en enkelt telefonsamtale?

Og så kan der være noget, vi kalder serviceforringelser, men som viser sig at være en forbedring for patienten, når en dialysepatient eksempelvis selv kommer og tager sin dialyse, selv indstiller maskinen mm. i stedet for at få den. Det giver en langt bedre oplevelse af mestring og kontrol, end hvis man sætter sig og er passiv.

Lise Arbjerg bragte et emne op fra AB4, hvor forskellige pårørende til samme patient ringer og beder om at få at vide, hvordan det går. Vi vil selvfølgelig gerne have en god dialog med de pårørende, men det koster meget tid, hvis man skal sige de samme ting flere gange – tid der går fra patienterne, og de pårørende kan blive meget vrede, hvis de får at vide, at en anden i familien har fået oplysningerne, og at de må kontakte vedkommende i stedet for.

Lone Winther Jensen svarede, at det her er et spørgsmål, der er svært at gøre så meget ved, når man først har de pårørende i telefonen, men at det drejer sig om i videst mulige omfang at komme situationen i forkøbet og evt. have noget materiale til de pårørende, hvor der kunne stå, at vi gerne vil have, at man i familien udnævner en, der fungerer som kontaktperson; på samme måde som hospitalet også udnævner en kontaktperson for patienten.

#### **Ad 5. Tilbage melding til HMU omkring planlagte temaer samt MED-dag for HMU**

Maja Jacobsen orienterede om fremtidige temaer på HMU-møderne i 2011. På seneste formøde til HMU blev det besluttet, at temaet i marts skulle være "at genskabe holdånden". Det har desværre ikke været muligt at finde en oplægsholder til i dag (den 10. marts, ref.). Derfor er mødet beskåret med ca. en time og temadrøftelsen flyttet til slutningen af den 25. maj, hvor HMU også afholder MED-dag.

Der er endnu ikke lagt en endelig plan for MED-dagen, men en konsulent fra HR organisation og ledelse vil komme og føre os i gennem den del af dagen frem til kl. 13, hvorefter vi tager temadrøftelsen "at genskabe holdånden".

Maja Jacobsen spurgte HMU, om temadrøftelsen den 25. maj skulle inkludere afdelingsledelserne eller kun være for HMU? HMU drøftede spørgsmålet, hvori også indgik en drøftelse af, om arrangementet ikke var mindst lige så relevant for funktionslederne. Da dette arrangement dog ville blive meget stort, blev aftalen, at temadrøftelsen den 25. maj kun er for HMU. Hvis HMU evaluerer temadrøftelsen med et positivt resultat, vil man drøfte, om den skal gentages for andre grupper i organisationen.

I forhold til øvrige temaer er planen, at HMU-mødet den 17. juni kommer til at omhandle Mission og vision for hospitalet. Der er ikke taget stilling til øvrige temaer på de resterende møder i 2011.

Afslutningsvis blev det aftalt, at Lars Engelst Petersen, Merete Falkenfleth og Anja Frøkjær ville arrangere en sommerfest for HMU efter mødet den 17. juni.

#### **Ad 6. Godkendelse af arbejdsmiljøstrategi for 2011 og revideret arbejdsmiljøaftale**

(se Power Point-præsentationen "strategisk-arbejdsmiljøindsats-2011")

Anja præsenterede arbejdsmiljøstrategien for 2011-2012, der indeholder forslag til 3 overordnede fokusområder:

- Psykisk arbejdsmiljø
- Ergonomi (muskul-skelet påvirkninger)
- Arbejdsulykker

De 3 fokusområder er valgt, da det også er dem, der bl.a. indgår i regeringens strategi "Nye veje til et bedre arbejdsmiljø 2010-2020" samt i Region Midtjyllands arbejdsmiljøstrategi. Arbejdsmiljøorganisationen har tidligere drøftet strategien og den reviderede arbejdsmiljøaftale.

Inden for de 3 fokusområder er der planer om følgende initiativer. Nogle er ved at blive realiseret, mens andre er overskrifter i forhold til underområder, der vil være fokus på i år og næste år:

<b>Fokusområde</b>	<b>Initiativer</b>
<b>Psykisk arbejdsmiljø</b>	Lokale handlingsplaner og arbejde med forebyggelse af vold, mobning og chikane
	Samarbejde mellem afdelinger og faggrupper
	Kommunikation mellem patienter, pårørende og kolleger
	Projekt i Patientkøkkenet
	Sundhedsdag 2011
	Sundhed- og trivselsaktiviteter
<b>Ergonomi</b>	Projekt med CfK arbejdsgange og logistik: lettere tilgængelighed af bløde hjælpemidler som spilerdug, engangssejl (AB4, C6/A7 og A3)
	"Bariatrisk beredskab" Info: udlån/procedurer ved bariatriske hjælpemidler - også i weekender og vagter
	Arbejdsgange vedr. madrasser og senge
	Personhåndteringsprojekt
	Kontorvejledere – uddannes i kontorergonomi
<b>Arbejdsulykker</b>	Lokale og fælles kampagner for at forebygge stikskære skader
	Safety Walk og safety talk (AB4)
	Best practice på anmeldelse og opfølgning på arbejdsulykker og nærvedulykker (RM)

Udover de centralt igangsatte initiativer vil vi bede LMUerne drøfte, hvad de lokalt vil fokusere på inden for de overordnede fokusområder; herunder formulere deres egen strategi samt plan for kompetenceudvikling.

I forhold til arbejdsmiljøaftalen vil den opdaterede version blive sendt ud til kommentering hos HMUs medlemmer. Her vil ændringerne være tydeligt markeret.

Lars Engelst Petersen bemærkede, at strategien så fornuftig ud, men at det havde været rart, hvis materialet var blevet udsendt før mødet. Når HMU skal godkende det, forudsætter det, at man har haft tid til at forberede sig og sætte sig ind i emnet. Anja Frøkjær svarede, at det også havde været meningen, at HMU skulle have haft materialet før mødet. Pga. sygdom var det dog ikke praktisk muligt i denne omgang.

HMU godkendte arbejdsmiljøstrategien for 2011.

**Ad 7. Betaling til afdelingerne for medarbejderdeltagelse i HMU – håndtering af MED-aftalens § 24, stk. 3**

Lone Winther Jensen orienterede om, at det, reglen her på hospitalet har været håndteret sådan, at midlerne til afdelingerne ikke er blevet omfordelt, da de skal findes inden for eksisterende midler, hvilket ville betyde, at vi skulle til at regne på, at alle skal betale noget, for at en stor del kan få noget igen. Det vil være en administrativ opgave og byrde i forhold til et problem, der i dag ikke eksisterer, da der ikke er kendskab til problemer med, at medlemmer af HMU har kunnet få tid nok til at deltage i HMUs møder.

Der var enighed om at fortsætte som hidtil, men hospitalsledelsen understregede samtidig, at det selvfølgelig forudsætter, at alle har tid og rum til at udføre deres arbejde i HMU.

**Ad 8. Kommentarer til HMUs nyhedsbrev**

I forhold til sygefraværstatistikken opfordrede Marianne Jensen til, at afdelingerne ud over statistikken også bruger infoRM aktivt til at sammenligne sig med andre afdelinger på hospitalet eller med sammenlignelige afdelinger på andre hospitaler i regionen; ikke mindst da vores lave tal i forhold til sygefravær dækker over store interne forskelle.

Lisbeth Reuss-Schmidt supplerede, at man også aktivt kan undersøge, om de afdelinger, der har oplevet et faldende sygefravær, har gjort noget særligt, som andre afdelinger kan tage ved lære af.

**Ad 9. Eventuelt**

- Ilse Rasmussen kunne fortælle, at der ved tidligere afsnitlukninger eller –rokeringer internt i huset er forsvundet forskelligt inventar lige fra porcelæn til lejer og hævesænke-borde, som andre afsnit formentlig har kunnet bruge og derfor taget i flytteprocessen, og at dette godt kan blive et problem igen i forbindelse med nye rokeringer. Lone Winther Jensen svarede, at det selvfølgelig ikke er i orden at tage inventar fra andre afdelinger uden at have en aftale. Marianne Jensen nævnte muligheden af, at Teknisk afdeling og Medicoteknisk afdeling fremover kunne have overblikket over inventaret.
- Lise Arbjerg nævnte, at Speechmax fungerer meget dårligt, og at der derfor er utrolig megen spildtid, når computeren går ned og ikke får gemt det dikterede. Børge Bossen kunne fortælle, at problemerne formentlig skyldes, at den version af Speechmax, som vi bruger, er en ældre version. I 2012 skulle der være en forbedring på vej, og årsagen til den lange ventetid er, at et nyt dikteringssystem har været i udbud, men grundet en teknisk fejl i udbuddet skal det sendes i udbud igen. Børge Bossen drøfter med IT i regionen, hvad vi kan gøre i mellemtiden for at minimere generne.

**Ekstra punkt vedr. samkørsel**

Jacob Pedersen præsenterede et forslag til samkørselsprojekt for ansatte på hospitalet. I forbindelse med etableringen af parkeringshus mister vi en del parkeringspladser og ønsker



derfor at motivere de ansatte til enten at bruge andre transportmidler end egen bil til og fra arbejde eller køre sammen for at mindske presset på de resterende parkeringspladser.

Derfor har Jacob Pedersen haft kontakt til et firma, der leverer en webfunktion bl.a. til Vestas, der kan styre og håndtere samkørsel. Firmaet vil gerne skræddersy deres produkt til vores behov samt tilbyde os brug af systemet i to år for 48.000 kr..

HMU bliver derfor nu bedt om at tilkendegive, om de ønsker at bakke op om en afprøvning af systemet som et forsøg på at fremme samkørsel blandt hospitalets ansatte.

Merete Falkenfleth bemærkede, at de stigende benzinpriser også kan være en motivationsfaktor for nogle i forhold til at være interesserede i samkørsel. Derudover er der en signalværdi i, at vores medarbejdere kører sammen og dermed skaber flere parkeringspladser til patienter og pårørende.

Lars Engelst Petersen mente, at der her var tale om at udvise rettidig omhu, idet vi ved, at vi i byggefasen kommer til at mangle mange parkeringspladser, og dette viser, at vi er interesseret i at anvise alternative former for transport til og fra arbejde.

Lone Winther Jensen udtrykte bekymring i forhold til, om medarbejderne og dermed hospitalet ikke vil kunne være nær så fleksibelt, hvis der står en og venter på et lift. Vil det så altid være de andre kolleger, der skal tage over og gøre arbejdet færdigt? Else Vestbo bemærkede, at flere læger i Medicinsk afdeling i dag kører sammen, hvilket faktisk betyder, at de hjælper hinanden med at blive færdige, når vagten er omme.

Der var skepsis i forhold til, om der er behov for et system til at håndtere samkørsel, eller om de, der er interesseret, ikke blot selv vil finde sammen på eget initiativ? Jacob Pedersen svarede, at systemet giver mulighed for en række funktionaliteter, som bliver sat i system for brugeren, og samtidig muliggør det, at man finder samkørselspartnere, man ikke kendte i forvejen, hvor de private aftaler jo primært vil være med de kolleger, medarbejderne kender og arbejder sammen med i det daglige.

Der var blandede meninger om projektet, men der var opbakning til at afprøve det i en 2-årig periode.

På mødet deltog:

**Fra ledersiden deltog:**

Lone Winther Jensen

Marianne Jensen

Børge Bossen

Merete Falkenfleth

Ole B. Kjeldsen

Hanne Mark

Else Vestbo

Egon Jensen

Nina Dorthea Søndergaard

**Fra medarbejdersiden deltog:**

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU

Lisbeth Reuss-Schmidt

Lars Engelst Petersen

Minna Krogh Andersen

Tove Juul Christensen

Anna Larsen

Ilse Irene Rasmussen

Lise Arbjerg

Rie Rytter

André Vagn Nørlund, suppleant for Dorte

Henriksen

**Afbud fra:**

Thomas Pazyj, formand for HMU

Mette Dehlendorff

Dorte Henriksen

Kaare Schøtt Mai

Marie Gylling

Helle B. Andersen

HR-konsulent:

Anja E. Frøkjær

Referent:

Maja S. Jacobsen



Pirkko Dinnesen,  
Næstformand for HMU