

Viborg, den 27. oktober 2014
/BENCHR



Referat
til
mødet i HMU Psykiatri og Social
20. oktober 2014 kl. 12:30
i Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg
26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Godkendelse af dagsorden (2 min) *	1
2	Godkendelse af referat fra møde i Hoved-MEDudvalget Psykiatri og Social den 27. august 2014 (3 min) *	1
3	Mødeplan og årshjul 2015 for HMU i Psykiatri og Social (5 min) *	2
4	Region Midtjyllands kompetenceudviklingspolitik i Psykiatri og Social (20 min) *	2
5	Høring vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018 (25 min) *	3
6	Orientering vedr. Valg til MED og Arbejdsmiljøorganisationen (5 min) *	5
7	Økonomi og aktivitet (10 min) *	6
8	Orientering om status på arbejdet med Social Strategi (20 min) *	7
9	Orientering om Klassifikation- og Kompetencemodel for sikkerhed på Socialområdet (10 min) *	8
10	Sikkerhedsmodellerne i praksis (30 min) *	10
11	Orientering om Arbejdstilsynets engagement i Psykiatri og Social *	12
12	Eventuelt (5 min) *	12

1-13-3-41-13

1. Godkendelse af dagsorden (2 min)

Det indstilles, at HMU

- godkender dagsordenen
- afklarer, om der er punkter til eventuelt

Beslutning

HMU besluttede at godkende dagsordenen.

Medarbejdersiden har spørgsmål til punkt 6, 8 og 11 samt et punkt under eventuelt.

1-13-3-41-13

2. Godkendelse af referat fra møde i Hoved-MEDudvalget Psykiatri og Social den 27. august 2014 (3 min)

Det indstilles, at HMU

- godkender referat fra HMU-mødet den 27. august 2014.

Beslutning

HMU besluttede at godkende referatet.

Der er en præcisering i forhold til punktet vedr. personalepolitisk projekt. I referatet henvises der til HR konsulenter, og det er ikke PS HR konsulenter, der er tale om, men OLP konsulenter (Koncern HR).

Bilag

- [Referat af HMU-møde den 27 august 2014](#)

1-13-3-75-14

3. Mødeplan og årshjul 2015 for HMU i Psykiatri og Social (5 min)

Det indstilles, at HMU

- godkender mødeplan og årshjul for 2015.

Beslutning

HMU besluttede at godkende mødeplanen for 2015.

Der er følgende ændringer til årshjulet:

- Økonomi og aktivitet flyttes fra orienteringspunkt til drøftelsespunkt
- Opsamling og afslutning på APV for psykiatrien rykkes til 17. april 2015
- Orientering vedr. forhandlingsresultat af budget 2016

Bilag

- [Udkast til mødeplan 2015 HMU i Psykiatri og Social](#)
- [Årshjul HMU PS 2015](#)

1-13-5-277-13

4. Region Midtjyllands kompetenceudviklingspolitik i Psykiatri og Social (20 min)

Det indstilles, at HMU

- drøfter den vedlagte kompetenceudviklingspolitik, der blev godkendt af RMU den 23. april 2014. Det forventes i forlængelse heraf, at politikken drøftes i de Lokale-MEDudvalg.

Beslutning

På socialområdet er der nedsat en arbejdsgruppe, hvor udgangspunktet er at definere, hvad der menes med kompetencer og kompetenceudvikling og hvilke strategier, der skal anvendes for at afklare hvilke kompetencer, der skal udvikles. Dette udspringer af den sociale strategi.

I psykiatrien kunne man overveje lignende tilgang, men der er en udfordring i at få sundhedsaftalen til at gå i spænd med kompetenceudvikling og nedbringelse af tvang.

Kompetenceudviklingspolitikken skal oversættes til noget, der kan gøre en forskel i praksis, så der udvikles kompetencer, der styrker de forskellige områder.

I psykiatrien er de statslige midler øremærket til kompetenceudvikling. Der skal være en samlet tilgang til, hvordan vi vil uddanne de forskellige grupper. Kerneområder for kompetenceudvikling skal afklares og efterfølgende kan der ske en lokal tilpasning. Kompetenceudvikling består både af tværgående tiltag og noget, der er specifikt klinisk. Der er mange faggrupper, udover sundhedsfaglige grupper, og de bør ses i sammenhæng med de opgaver, de i praksis varetager, i stedet for rent fagspecifikke skel.

Der skal udarbejdes et kommissorium, der definerer hvilken opgave, der skal løses samt nedsættes en arbejdsgruppe, der har til opgave at udpege de emner, der skal arbejdes med. Kommissoriet bliver præsenteret på det næstkommende HMU møde i december.

Bilag

- [RM kompetenceudviklingspolitik bilag 1](#)

1-13-3-41-13

5. Høring vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018 (25 min)

Det indstilles, at HMU

- Drøfter høringsudkastet til Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen samt høringsudkast for Sundhedsaftalen.

Sagsfremstilling

På baggrund af drøftelserne i Hoved-MEDudvalget vil der blive udarbejdet et hørings svar til RMU (frist den 29. oktober).

Beslutning

Sundhedsaftalen er et samarbejdsværktøj mellem kommuner og regioner. Praksisområdet tænkt ind i aftalen, men det er ikke en aftalepart.

Til forskel fra tidligere år er denne sundhedsaftale i større udstrækning mere fællesorienterede i stedet for styrende. Der er lagt vægt på identificering af opgaver, der skal tages hånd om i fællesskab.

Kommuner og regioner forsøger at finde hinanden og budskabet i sundhedsaftalen vidner om øget kendskab til hinanden og en vilje til at sige, det er et fællesområde, der skal tages hånd om. Det er en fællesopgave, som vi skal finde hinanden i, og det er også en udfordring.

Kommunerne har et klart ønske om at løfte deres ansvar på sundhedsområdet. Det kan f.eks. få betydning for, hvordan samarbejdsrelationerne mellem psykiatrien og kommunerne bliver. I dag indkalder afdelingen til et møde med kommunen, hvor vi fortæller, hvad vi har fundet, og hvad der fremadrettet bør ske. Fremtiden kan blive, at afdelingen skriver til kommunen om, hvad der er fundet ved undersøgelserne, og så er det kommunerne, der har det fremadrettede ansvar for at beslutte, hvad der skal ske – kommunen kan indkalde afdelingen, hvis der er behov for det, eller hvis der fortsat er noget, vi kan tilbyde.

Det regionen giver kommunerne nu er en beskrivelse af, hvordan børn skal flyttes ud af normalsamfundet. Det kommunerne har brug for hjælp til er at få at vide, hvad de skal gøre for at børn kan indgå i normalsamfundet, skole mm. – med andre ord skal vi anlægge et inklusionsperspektiv.

Det relaterer sig til voksenområdet, hvor det kommunale fokus er, hvad der kan gøres/leveres af træning for at vedkommende kan klare sig selv. Hvis det ikke lykkedes, så ser man på, hvad der er af socialtilbud, når det ikke lykkedes at inkludere.

Kommunerne vil gerne være i samarbejdet, og der er vilje og interesse i at flytte sig og påtage sig arbejdet med at tage ansvaret og gribe de børn, vi har haft i behandling. Måske skal vi levere noget andet, end det vi gør nu eller justere det, for at vi bevæger os sammen med kommunerne.

Der er en opgave i at finde ud af, hvordan vi understøtter den nye bevægelse, der er lagt op til i sundhedsaftalen, så vi bevæger os sammen med kommunerne.

Bemærkninger til sundhedsaftalen:

- Antallet af tvangsindlæggelse kunne bruges som parameter.
- Implementeringsdelen og de tilgange til hvordan patienterne skal føle sig trygge er ikke tydelig. Hvordan patienterne føler sig trygge bør handle om høj faglig kvalitet.
- Frivillighedspolitik: Inddragelse af frivillige bør medtages i sundhedsaftalen.
- Ulighed i sundhed: F.eks. KOL patienter kan være syge pga. arbejdsmiljø, rygning mm. Man har krav på behandling uanset hvad sygdommen skyldes sygdommen.
- Helhedssynet mangler når det sociale perspektiv slet ikke er berørt

- Beskrivelse af de forskellige sektors forudsætninger for at patienten kan tage vare på sig selv.

- Tripple Aim: Overordnede mål og en fin analysemodel, men svært at måle på helbredstilstanden i en befolkning, når vi ændrer en ting. Modellen hæmmer agili-

teten i vores organisation.

- På området dobbeltdiagnoser og misbrugspatienter opleves det, at der fortsat er langt imellem, hvad kommunerne forventer regionen tager sig af, og hvad regionen forventer kommunerne tager sig af.

Bilag

- [Følgemail høring sundhedsaftale](#)
- [Høringsbrev sundhedsaftale 2015-2018](#)
- [Sundhedsaftale høringsversion](#)
- [Politiske visioner sundhedsaftalen - høringsversion](#)
- [Høringsparter sundhedsaftale 2015-2018](#)

1-13-3-104-14

6. Orientering vedr. Valg til MED og Arbejdsmiljøorganisationen (5 min)

Det indstilles, at HMU

- Tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

I henhold til Region Midtjyllands MED- og Arbejdsmiljøaftale skal der afvikles valg til MED og Arbejdsmiljøorganisationen i 1. kvartal i ulige år. Det betyder, at valget skal være afsluttet senest ved udgangen af 1. kvartal 2015.

Beslutning

Der er et igangværende arbejde vedr. TR strukturen på socialområdet. Psykiatri og socials HR afdeling er i gang med at indsamle forslag til hvordan det kunne se ud i fremtiden. Igennem arbejdet er det blevet tydeligt, at specialområderne er meget forskellige, og der er en afvejning af hvilken struktur, der vil være mest hensigtsmæssig. På nuværende tidspunkt ses der på en overordnet tilgang/ramme, hvor man er nødt til at finde de løsninger, der er mest hensigtsmæssige for de forskellige specialområder.

TR strukturen på socialområdet er et punkt på dagsordenen på det næstkommende møde for Områdelederne på socialområdet.

Bilag

- [Brev vedr valg 2015](#)
- [Tidsplan og orientering vedr valg 2015](#)

1-22-73-7-13

7. Økonomi og aktivitet (10 min)**Det indstilles, at HMU**

- drøfter status på økonomi og aktivitet.

Sagsfremstilling

På mødet vil der blive givet en aktuell orientering om økonomi og aktivitet i Psykiatri og Social.

Beslutning

Punktet blev gennemgået, jf. slides.

På socialområdet er der et samlet mindre overskud, men på nogle specialområder er der et betydeligt underskud. Underskuddet er indtil videre dækket ind af centrale puljer – midler, som er akkumuleret af en procentvis andel af tidligere betalte takster/kommunale midler.

Socialområdet er voldsomt udfordret af den vigende efterspørgsel på nogle af specialområderne. Dette giver et underskud på nogle af specialområderne og derfor sker der mange tilpasninger, da budgettet skal balancere. Socialområdet er underlagt samme vilkår som en privatvirksomhed og har igennem mange år oplevet vigende efterspørgsel. Hvis det fortsætter og socialområdet bliver for småt, kan man i sidste ende være nødt til at lukke det. Men Region Midt har det største socialområde i Danmark og der er fortsat en vigtig opgave at løse.

Psykiatrien ser ud til at have et mindre forbrug på 20 mio. kr. primært på grund af, at regionsrådet i august har givet en tillægsbevilling på 10,4 mio. kr. vedr. nedbringelse af tvang. Midlerne forventes dog anvendt i begrænset omfang i 2014.

Forventet aktivitet er langt højere end estimeret pga. indførelsen af UBR (10.000 ekstra cpr. nr. end forventet).

Bilag

-
- [Bilag pkt. 7 - HMU 20 oktober 2014](#)

1-30-73-64-12

8. Orientering om status på arbejdet med Social Strategi (20 min)

Det indstilles, at HMU

- tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Arbejdet med udmøntning af Social Strategi blev igangsat med godkendelse af en implementeringsplan for 2014 på møde i OL den 7. marts og i HMU den 25. april 2014. Det blev samtidigt besluttet, at der to gange om året gøres status og lægges op til en drøftelse af de næste skridt i arbejdet med Social Strategi. Første gang blev fastlagt til mødet i OL den 9. oktober og i HMU den 20. oktober 2014.

Arbejdet med Social Strategi under overskriften "Nødvendig viden" er godt i gang.

Der vedlægges en opdateret oversigt over status på arbejdet med handleplanerne i implementeringsplanen.

Der er som et af de første konkrete resultater af arbejdet med udmøntningen af Social Strategi udarbejdet en strategi for forskning og udvikling på socialområdet, som for første gang skaber en samlet ramme for det regionale socialområdes arbejde med forskning og udvikling.

Strategien, som vedlægges, indebærer blandt andet, at specialområderne til stadighed skal have mindst ét større forsknings- og udviklingsprojekt i gang med henblik på publicering, at samarbejdet med kommunerne om forskning og udvikling skal udbygges, og at Psykiatri og Social skal arbejde for bedre vilkår for forskning og udvikling på socialområdet. Arbejdet med forskning og udvikling i specialområderne vil bla. blive understøttet af et fagligt netværk og en forskervejleder samt en pulje til forsknings- og udviklingsmidler.

Næste gang der gøres status på arbejdet med Social Strategi i 2015, vil HMU også blive forelagt et oplæg til næste skridt i det videre arbejde med Social Strategi.

Beslutning

Arbejdet med udmøntning af Social Strategi blev igangsat med godkendelse af en implementeringsplan for 2014 på møde i OL den 7. marts og i HMU den 25. april 2014. Det blev samtidig besluttet, at der to gange om året gøres status og lægges op til en drøftelse af de næste skridt i arbejdet med Social Strategi. Første gang blev fastlagt til mødet i OL den 9. oktober og i HMU den 20. oktober 2014.

Arbejdet med Social Strategi under overskriften "Nødvendig viden" er godt i gang.

Der vedlægges en opdateret oversigt over status på arbejdet med handleplanerne i implementeringsplanen.

Der er som et af de første konkrete resultater af arbejdet med udmøntningen af Social Strategi udarbejdet en strategi for forskning og udvikling på socialområdet, som for første gang skaber en samlet ramme for det regionale socialområdes arbejde med forskning og udvikling.

Strategien, som vedlægges, indebærer blandt andet, at specialområderne til stadighed skal have mindst ét større forsknings- og udviklingsprojekt i gang med henblik på publicering, at samarbejdet med kommunerne om forskning og udvikling skal udbygges, og at Psykiatri og Social skal arbejde for bedre vilkår for forskning og udvikling på socialområdet. Arbejdet med forskning og udvikling i specialområderne vil bla. blive understøttet af et fagligt netværk og en forskervejleder samt en pulje til forsknings- og udviklingsmidler.

Næste gang der gøres status på arbejdet med Social Strategi i 2015, vil HMU også blive forelagt et oplæg til næste skridt i det videre arbejde med Social Strategi.

Bilag

- [Status på implementeringsplan 2014. september 2014](#)
- [Strategi for forskning og udvikling på socialområdet. 2014](#)

1-13-5-138-13

9. Orientering om Klassifikation- og Kompetencemodel for sikkerhed på Socialområdet (10 min)

Det indstilles, at HMU

- tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Styregruppen for opfølgning på kommissionsrapporten (Nu 'Styregruppe for sikkerhedsarbejdet i Psykiatri og Social') nedsatte i 2013 en arbejdsgruppe, som har haft til opgave at komme med forslag til, hvordan der med afsæt i den model, der benyttes i psykiatrien, kan etableres en model for kompetenceudvikling for forebyggelse af vold og konflikt-håndtering i specialområderne i Social.

Arbejdsgruppen har udarbejdet et forslag til en model, der sikkerhedsklassificerer medarbejderne i tre niveauer - Lav, Mellem og Høj (risiko). Der er på hvert niveau knyttet et bestemt kompetenceniveau i forhold til uddannelse i forebyggelse af vold og konflikt-håndtering.

Modellen sikrer et vist minimumsniveau samt ensartethed af sikkerhedskompetencer for alle medarbejdere på tværs af socialområdet. Samtidig tager modellen også højde for de lokale forskelligheder i målgruppe og tilgang, som der er imellem de 9 specialområder.

Alle medarbejdere der klassificeres af ledelsen skal på et obligatorisk grundkursus (Niveau Lav). Grundkurset er fælles for alle 9 specialområder, og planlægges og faciliteres af HR Administrationen i Psykiatri og Social. Dette kursus er ved at blive planlagt og vil senest igangsættes fra 1. januar 2015. Kurserne vil komme på Plan2Learn. Dette vil der komme nærmere info omkring.

For to af klassifikationsniveauerne (Mellem og Høj) er der krav om vedligehold af psykofysisk træning minimum hver 18. måned. Der har i arbejdsgruppen været rejst et ønske om at etablere en intern uddannelse i psyko-fysiske trænere på tværs af specialområderne.

Klassifikations- og Kompetencemodellen blev endeligt godkendt af OL-kredsen på OL møde den 22. august.

Områdelederkredsen besluttede:

- at godkende forslaget til en klassifikation- og kompetencemodel for sikkerhed på Socialområdet.
- at arbejdsgruppen kommer med et udkast til koncept for instruktøruddannelse i psykofysiske teknikker – herunder ledelse i magtsituationen.

HR Administrationen i Psykiatri og Social, vil indkalde til et møde i en arbejdsgruppe, der skal se på koncept for instruktøruddannelse i Psyko-fysiske teknikker.

Ovenstående har været på styregruppemøde den 1. oktober 2015

Beslutning

Orientering givet jf. slides, der blev gennemgået på mødet.

Med klassifikation- og kompetencemodel for sikkerhed på Socialområdet er der lavet et skelet, som kan anvendes bredt og sikrer en fælles tilgang, som dækker et minimum. Den hænger sammen med det overordnede sikkerhedsarbejde, og der er blevet arbejdet på at skabe en fælles basis for alle; i første omgang fastansatte og herefter vikarer.

Vikarer fra Vikar Midt har ikke fået stillet krav om, at de skal have gennemført denne uddannelse. Mange af vikarerne har også konflikthåndteringsuddannelse fra psykiatrien hvilket også er dækkende.

Alle afdelinger skal klassificeres i forhold til et lavt, mellem eller højt risikoniveau og i de afdelinger der f.eks. er højt klassificeret vil have brug for mere f.eks. i forhold til konflikthåndtering

Grundkurset afholdes 10 gange om året og forventes startet op i januar 2015, og der vil efterfølgende være en vedligeholdelse af opnåede kompetencer.

Bilag

- [Grundkursus-praktik og Økonomi](#)
- [Klassifikation og kompetencemodel for sikkerhed - Socialområdet](#)

1-13-3-41-13

10. Sikkerhedsmodellerne i praksis (30 min)

Det indstilles, at HMU

- Drøfter, hvordan man har implementeret sikkerhedsmodellerne og anvender dem i praksis i psykiatrien og på det sociale område samt de udfordringer, der er ved at bryde faste mønstre i opgavevaretagelsen, således sikkerhed altid er i fokus.

Sagsfremstilling

Sikkerhedsmodellerne på socialområdet og i psykiatrien er indført for at højne sikkerheden, men der har været nogle episoder, som rejser tvivl om, hvorvidt den praktiske udførelse af arbejdsgangene er i overensstemmelse med sikkerhedsmodellerne. Det er ofte en udfordring at få brudt de vante arbejdsgange og indføre nye metoder. Det handler om at løse kerneopgaverne uden at give køb på sikkerheden, og der skal være en fælles forståelse på tværs af medarbejdere og ledelse, som fastholder fokus på sikkerhed i hverdagen. Der er fokus på den enkeltes sikkerhed, men også et kollegialt hensyn, hvor sikkerhed prioriteres. Det kan f.eks. omhandle risikovurderingen af borgere, der er i et længere forløb, hvor der skabes en særlig relation eller den pædagogiske tilgang skaber en blindhed og sikkerheden dermed tilsidesættes. Det er afgørende for sikkerheden, at der fastholdes en professionel og objektiv tilgang til borgerne, selvom der er blevet skabt særlige relationer.

For at få klarhed over den praktiske indførelse af sikkerhedsmodellerne kan følgende teknikker fra kvalitetsområdet overvejes:

- Survey

- Monitorering
- Besøg af PSL i områderne/Afdelingerne for at få status på implementeringen og forankringen af arbejdsmiljøorganisationen.

Beslutning

Dette punkt udspringer af PSLs oplevelser af, at de sikkerhedsplaner, der er lavet muligvis ikke anvendes i praksis. Som eksempel kan nævnes hændelsen på Himmelbjerggården, men der er også andre steder, hvor der kan være tvivl om sikkerhedsmodellerne og initiativerne er slået igennem.

PSL ønsker at høre udvalget om de oplever, at der er et problem med, at sikkerhedsmodellerne ikke er slået igennem.

Overordnet set er der blevet meget mere fokus på sikkerhed, end der har været tidligere, men der mangler et aspekt omkring, hvordan vi lærer af hinanden. Videndeling vil kunne afhjælpe eventuelle konfliktsituationer, der går igen på de forskellige afdelinger og institutioner. Det kan være et lille fif som f.eks. en psykiatrisk afdeling, hvor der var mange konflikter i forhold til lightere, når patienter skulle ud at ryge. Afdelingen har nu installeret udendørslygter og årsagen til konflikterne er blevet elimineret.

I forhold til screening opfordres der til, at man, selv om der er lavet en screening af en beboer/patient, fortsat overvejer, om der kan være sket ændringer i risikoniveauet siden sidste screening. Derudover skal der følges op på screeningen og orientere sig i handleplanerne for, hvordan man skal agere ud fra de forskellige screeningsresultater. Det vidner om, at man ikke bruger sin viden og faglighed.

Der er et øget fokus på sikkerhed, men det er vigtigt, at der er en tættere sammenkobling af faglighed og praksis. Man er forskellige på forskellige stadier i forhold til implementeringen af sikkerhedsmodellerne og én af udfordringerne ved implementeringen er at skabe en fælles forståelse/holdning. Derudover er det en udfordring at følge op og holde gryden i kog på de igangsatte tiltag og undlade at sætte flere initiativer i gang.

Udvalget mener, at indføring af survey eller monitorering vil være et godt tiltag, så man fastholder fokus på, hvor langt man er kommet med det, der er igangsat, i stedet for at starte noget nyt op. Dvs. opfølgning som er bredt forankret også kollega til kollega. Det kunne være givende at forskellige afdelinger/tilbud laver kollegial survey på hinanden.

AT rapporter kunne være en kilde til indsigt i, hvor der er problemer med sikkerheden i praksis. HMUs underudvalg vedr. Arbejdsmiljø vil se nærmere på dette.

Det bemærkes, at ressourcer er en udfordring på socialområdet i forhold til sikkerhedsmodellerne og implementering heraf.

Sikkerhedsmodellen er nu knap to år gammel, og den skal måske ses efter i forhold til, om der skal ske nogle justeringer.

1-13-3-1-14

11. Orientering om Arbejdstilsynets engagement i Psykiatri og Social

Det indstilles, at HMU

- tager orienteringen til efterretning

Beslutning

AT besøg og påbud skal ses som en hjælpende hånd, der henleder vores opmærksomhed på at kunne undgå ulykker/skader.

Det seneste års antal af påbud fra AT opleves som uændret, og det undrer udvalget, at der ikke sker et fald i antal påbud.

Det bliver påpeget af medarbejdersiden, at nogle LMUer ikke er informeret om/ser de påbud, det pågældende sted har fået. Dvs. at de ikke er med til at arbejde med handleplanerne. Dermed bruger vi ikke den viden og redskaber, som vi akkumulerer, når vi fortsat får påbud. Der bliver ikke videndelt i tilstrækkelig grad.

HMU sender et brev ud til alle LMUer med budskabet om, at LMU skal informeres om eventuelle påbud, og handleplaner skal drøftes i LMU-regi.

HMU's underudvalg vedr. Arbejdsmiljø kigger nærmere på AT påbuddene.

Bilag

- [AT-engagement-HMU møde oktober 2014](#)

1-13-3-41-13

12. Eventuelt (5 min)

Beslutning

Medarbejdersiden ønskede en opdatering af sagen på Himmelbjerggården.

Den lokale leders udtalelser til P4 er blevet oplevet som uhensigtsmæssig. Regionen har modtaget en klage fra P4 om, at vi offentliggjorde hændelsen på vores hjemmeside, da

vi blev bevidst om, at medierne kendte til historien. P4 klagede over, at vi offentliggjorde historien inden dem, da de havde en oplevelse af, at de havde forret til historien.

På næste møde i HMU vil der være en orientering om sagen med fokus på læring af hændelsen, og hvad der kunne gøres anderledes.

Der blev kort orienteret om status lige nu, men der kommer mere uddybende information på næste HMU møde.

- Der er kommet et strakspåbud efter ATs besøg for 14 dage siden: Påbuddet om alarmer skal gennemføres nu i stedet for til december. Lige nu er det walkie talkies der anvendes, da der ikke er mobildækning på Himmelbjerggården. Der arbejdes på en anden løsning.
- Alenearbejde og risikovurdering er store fokusområder, og der er nye regler i forhold til nattevagter. Nu er der en sovende nattevagt (for låst dør) og to vågne nattevagter.
- Der er øget fokus på vikarer.
- Personalemøde hver onsdag på Himmelbjerggården, hvor sikkerhed er et fast emne. Det skal bredes ud i hele SBU og ikke kun på Himmelbjerggården.