

12. september 2017
/MAUGGE



Referat

til

møde i HMU Psykiatri og Social

4. september 2017 kl. 10:00

i Regionshuset Viborg, Konference 1, Skottenborg

26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Pkt.	Tekst	Side
1	Godkendelse af dagsorden (5 min)	1
2	Godkendelse af referat af HMU mødet den 16. juni 2017 (5 min)	1
3	Økonomi og aktivitet (5 min)	2
4	Revision af sygefraværspolitik (10 min)	2
5	Arbejdsrelateret langtidssygefravær i Psykiatri og Social (20 min)	3
6	Orientering om Arbejdstilsynets aktuelle engagement i Psykiatri og Social (5 min)	8
7	Orientering om de store byggerier (5 min)	8
8	Orientering om høringssvar vedr. særlige pladser (5 min)	9
9	Temadrøftelse - fortsættelse af drøftelse om hvordan vi bruger HMU i Psykiatri og Social (60 min.)	10
10	Tema: Årlig arbejdsmiljødrøftelse om sikkerheds- og sundsarbejdet Psykiatri og Social 2017 (205 min)	12
11	Eventuelt (5 min)	18

1-13-3-44-15

1. Godkendelse af dagsorden (5 min)

- godkender dagsordenen for HMU mødet den 4. september 2017.

Beslutning

Dagsordenen for HMU mødet 4. september 2017 godkendes.

Suppleant Tine Jespersen deltager i mødet i stedet for Jesper Priskorn.
Suppleant Pia Staggemeier deltager i mødet i stedet for Bente Nørskov Drejer.

1-13-3-57-16

2. Godkendelse af referat af HMU mødet den 16. juni 2017 (5 min)

Det indstilles, at HMU

- godkender referatet fra HMU mødet den 16. juni 2017.

Beslutning

Referatet fra HMU-mødet den 16. juni 2017 godkendes.

Bilag

- [Referat af HMU møde den 16 juni 2017](#)

1-13-3-57-16

3. Økonomi og aktivitet (5 min)

Det indstilles, at HMU

- drøfter status på økonomi og aktivitet.

Sagsfremstilling

Der vil blive eftersendt bilag til punktet.

Beslutning

HMU blev orienteret om status på økonomi og aktivitet.

Forventede resultater for 2017 på det sociale område: Underskud hos Specialområde Børn og Unge, Specialområde Udviklingshæmning og ADHD samt Specialområde Socialpsykiatri Voksne. Der er et forventet samlet overskud på 2 mio. kr.

Der er generelt en god belægning på socialområdet – dog med en faldende efterspørgsel på pladser ved Specialområde Børn og Unge.

Forventede resultater for 2017 i psykiatrien: Underskud på Afd. P, Afd. Q, Regionspsykiatrien Midt inkl. PCV, Regionspsykiatrien Randers og BUC. Der er et forventet samlet overskud på 3,5 mio.

Belægningsprocenten er på 95,2 %.

HMU var interesseret i at vide, om underskud får personalemæssige konsekvenser. Det vides ikke på nuværende tidspunkt og vil blive håndteret løbende.

1-13-3-173-09

4. Revision af sygefraværspolitik (10 min)**Det indstilles, at HMU**

- godkender den reviderede sygefraværspolitik og tilhørende retningslinje.

Sagsfremstilling

I efteråret 2016 fremlagde HR en revideret sygefraværspolitik og tilhørende retningslinje. HMU ønskede, at politik og retningslinje skulle drøftes i en arbejdsgruppe med deltagelse af medlemmer fra HMU inden en endelig vedtagelse.

Den vedlagte sygefraværspolitik og tilhørende retningslinje er nu drøftet med næstformændene i HMU og efterfølgende revideret, og den forelægges derfor til godkendelse i HMU.

Beslutning

HMU identificerede nogle udfordringer ved den reviderede sygefraværspolitik og den tilhørende retningslinje.

Sygefraværspolitikken blev indført som en tydeliggørelse af forpligtelser i forbindelse med sygefravær. Politikken har til hensigt at skabe ensartethed i håndtering af sygefravær i Psykiatri og Social. HMU bemærkede, at arbejdspladsernes forskellighed kræver, at politikken i højere grad kan tilpasses lokale forhold, så sygefravær kan håndteres i praksis på de enkelte arbejdspladser.

HMU tilkendegav, at der bør laves sproglige justeringer, så sygefraværspolitikken og retningslinjerne kan rumme en større mangfoldighed og fleksibilitet for de enkelte ledere og medarbejdere.

HMU besluttede, at den nuværende sygefraværspolitik skal videreudvikles. LMU'erne skal derfor drøfte den reviderede sygefraværspolitik og den tilhørende retningslinje. LMU'erne bedes i den sammenhæng forholde sig til, hvor politikken fungerer godt i praksis, og på hvilke områder sygefraværspolitikken bør videreudvikles. Det skal tilføjes, at arbejdsmiljøgrupperne skal inddrages i diskussioner. Herefter samler HMU op med henblik på endelig godkendelse af sygefraværspolitik og tilhørende retningslinje.

Bilag

- [Sygefraværspolitik for Psykiatri og Social vers. 2](#)
- [Retningslinje for sygefravær 2017](#)

1-13-3-25-15

5. Arbejdsrelateret langtidssygefravær i Psykiatri og Social (20 min)

Det indstilles, at HMU

- drøfter status og opfølgning på arbejdsrelateret langtidssygefravær i Psykiatri og Social.
- drøfter hvordan fravær bedst kan forebygges, og hvordan vi bedst muligt følger op på arbejdsulykker både i forhold til skadelidte og kollegaer.

Sagsfremstilling

Arbejdsrelateret langtidssygefravær i forbindelse med arbejdsulykker i Psykiatri og Social 2016

På HMU-mødet den 29. marts 2017 blev det besluttet, at der på et kommende HMU-møde skulle drøftes, hvordan vi kan forebygge fravær, og hvordan vi bedst muligt får fulgt op på arbejdsulykker både i forhold til skadelidte og kollegaer. Nedenstående oplæg danner et grundlag for denne drøftelse. Data om arbejdsulykker fra 2016 danner grundlag for oplægget.

1) Langtidssygefravær fordelt på skadestyper i PS 2016

Tabellen viser antal arbejdsulykker, som har ført til langtidssygefravær på én eller mere end én måned. Dette udtræk kommer nærmest Regions Midtjyllands definition af langtidssygefravær med 29 dage og derover. Arbejdsulykkerne er fordelt på skadestyper og opdelt i psykiatriområdet og socialområdet samt en totalopgørelse. Der har alt i alt været 35 ulykker, som har ført til denne fraværslængde i 2016. Fysisk og psykisk vold samt traumatiske hændelser udgør knap halvdelen af ulykkestilfældene med langt fravær.

Langtidssygefravær > 1 måned fordelt på skadestyper i 2016	Psykiatri	Social	Total
Fysisk vold	6	1	7
Psykisk vold	3	4	7
Traumatiske hændelser	3	1	4
Utilslået vrid i forbindelse med akavede arbejdsstillinger	0	2	2
Sammenstød	0	1	1
Fald	2	3	5
Akutte tunge belastninger personer	0	2	2
Andet	3	4	7
Total	17	18	35

2) Opfølgning på langtidssygemeldte ansatte i PS 2016

PS-arbejds miljøkoordinatorerne har undersøgt, hvordan områder og afdelinger konkret har fuldt op overfor de 18 ansatte, som havde arbejdsrelateret langtidssygefravær på grund af fysisk/psykisk vold og traumatiske hændelser i 2016. Der er kommet konkrete tilbagemeldinger for 14 af de 18 ansatte. Konklusionen er, at alle 14 ansatte har fået tilbudt indsatser, som skal hjælpe dem tilbage til arbejdet.

De typiske iværksatte tiltag er sygefraværssamtaler, div. skånehensyn og psykologhjælp. Følgende tabel opsummerer de iværksatte indsatser som de ansatte har fået og taget imod.

Iværksatte indsatser for sygemeldte ansatte	Antal
Psykologhjælp	9
Sygefraværssamtaler/Omsorgssamtaler/Løbende kontakt	13
Langsom optrapning i tid	7
Skånehensyn/Fritagelse for alm. arbejdsopgaver m. borgere/patienter	9
Fysioterapeut	1
Indkøb af hjælpemidler	1
De-fusing	3
De-briefing	3
Inddragelse af det Sociale Kapitel	3
Arbejdsmedicinsk Klinik	4
Coaching	1
Efterfølgende nedsat tid	1
Invitation til faglige arrangementer på arbejdet under sygemelding	1

Der er et par eksempler på, at ansatte har takket nej til arbejdspladsens tilbud fx om psykologhjælp eller andre forløb mv.

Det er undersøgt, hvor mange af de 18 ansatte, som er stoppet med at arbejde i Psykiatri og Social efter langtidssygefraværet. 2 af de 18 ansatte har over 6 måneders fravær. I juni 2017 er der lavet en kvantitativ opgørelse ud fra lønsystemet, som viser følgende:

Arbejdsplads i 2017	Samme afdeling/område i PS	Anden afdeling/område i PS	Uden for PS men i RM
Antal ansatte	15	2	1

Alle ansatte, med undtagelse af én, er umiddelbart stadig tilknyttet Psykiatri og Social. Opgørelsens statistiske udtræk, tager ikke hensyn til evt. igangværende fratrædelsesaftaler mv. Nærmere rundspørge viser, at enkelte stadig er sygemeldte eller på nedsat tid. Der er umiddelbart en afskedigelse, pt. en fratrædelsesaftale i gang med en ansat og to andre har umiddelbart søgt væk fra arbejdspladsen eller arbejdsfeltet med borgere/patienter efter erhvervelse af arbejdsskaden.

3) Ulykker i 2016 fordelt på brancher

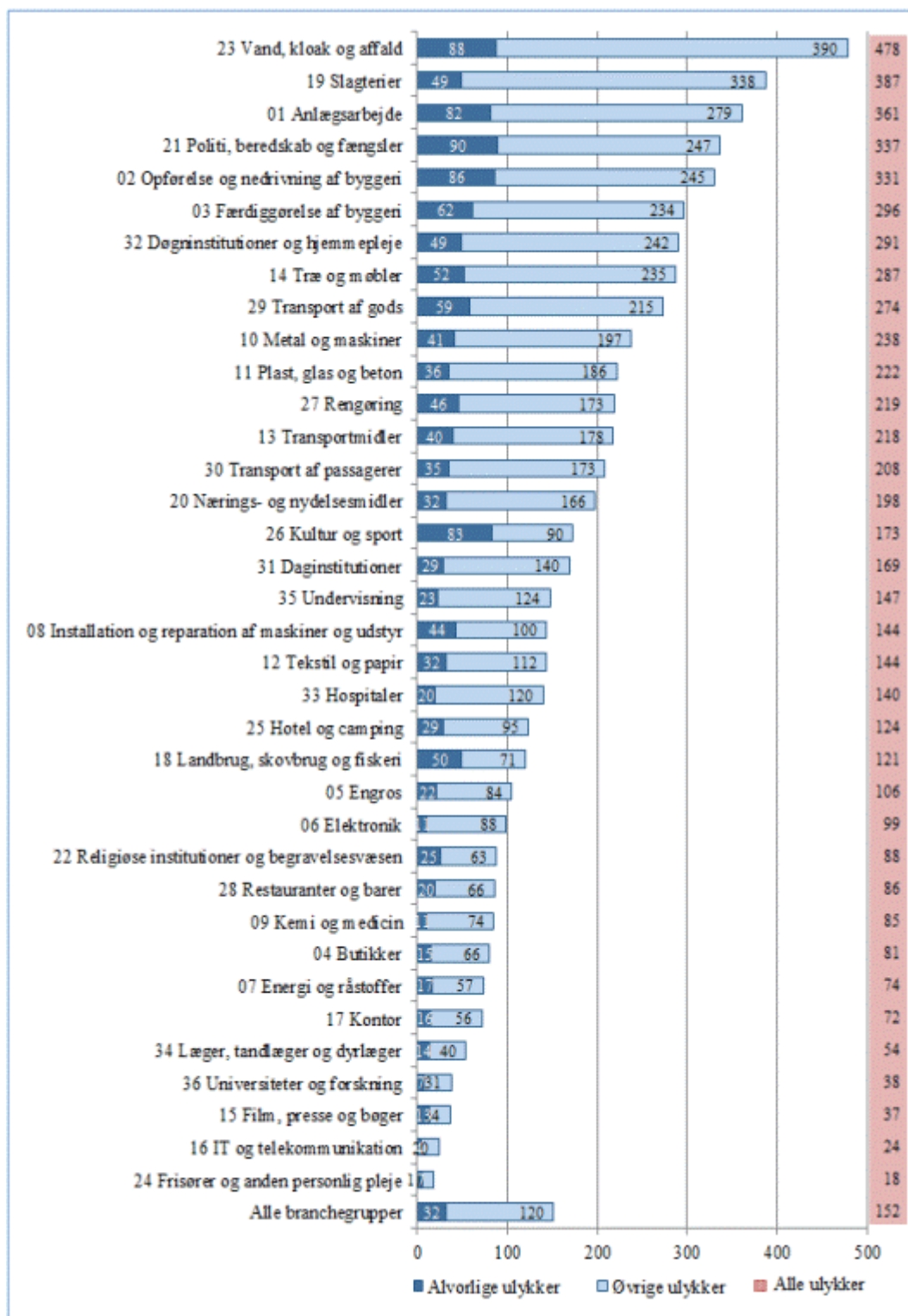
Nedenstående oversigt er baseret på opgørelser fra Det Nationale Videnscenter for Arbejdsmiljø, og den viser anmeldte arbejdsulykker i Danmark i 2016. Tallene er opgjort i incidenstal. Dvs. antal anmeldte ulykker pr. 10.000 beskæftigede i branchen fordelt på 36 branchegrupper. Tallene vises for henholdsvis alvorlige arbejdsulykker med mindst 3 ugers forventet fravær (de mørkeblå) og øvrige arbejdsulykker med mindre fravær (de lyseblå). Branchegrupperne er rangeret efter et samlet faldende incidens for samtlige anmeldte arbejdsulykker.

Døgninstitutioner- og hjemmeplejebranchen har sammenlagt 49 ulykker med langtidsfravær på mindst 3 uger pr. 10.000 ansatte. Hospitalsbranchen (psykiatri og somatik sammenholdt) har 20 ulykker pr. 10.000 ansatte i branchen. Den branche i Danmark

som har det højeste antal alvorlige ulykker pr. 10.000 ansatte er politi, beredskab og fængselsbranchen med 90 ulykker og dernæst vand, kloak og affaldsbranchen med 86 ulykker pr.10.000 ansatte.

I løbet af 2016 var der 44 arbejdsulykker, som resulterede i fravær på 3 uger eller mere, i Psykiatri og Social, Region Midt. Når man sammenholder de 44 arbejdsulykker med de ca. 5.200 månedslønnede, som er ansat i Psykiatri og Social, så svarer det til ca. 84,6 ulykker pr. 10.000 ansatte.

Oversigt: Arbejdsulykker fordelt på brancher i Danmark 2016 – anmeldte arbejdsulykker pr. 10.000 beskæftigede, opgørelse fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.



Beslutning

HMU blev orienteret om status på arbejdsrelateret langtidssygefravær i Psykiatri og Social. Tallene viser, at der kan være mange årsager til, at medarbejdere ikke kan fastholdes i arbejde.

HMU bemærkede, at det er positivt med et stort fokus på forebyggelse, men at dette fokus ikke må negligere, at der sker arbejdsulykker, som medfører langtidssygemeldinger. I disse tilfælde skal der være fokus på tilbud og værktøjer til opfølgning som eksempelvis at sætte defusing og debriefing hurtigt i gang.

HMU besluttede, at der skal ske en opsamling og sammenskrivning af de værktøjer, som en leder kan bruge, når man har en medarbejder, der bliver langtidssygemeldt. Sammenskrivningen skal kommunikeres ud til områdechefer og afdelingsledelser.

1-13-3-3-17

6. Orientering om Arbejdstilsynets aktuelle engagement i Psykiatri og Social (5 min)

Det indstilles, at HMU

- tager orienteringen til efterretning.

Beslutning

HMU blev orienteret om arbejdstilsynets aktuelle engagement i Psykiatri, hvor der aktuelt er en række påbud. HMU tog orienteringen til efterretning.

Bilag

- [Bilag-HMU-04092017-Arbejdstilsynets engagement i PSI](#)

1-13-3-44-15

7. Orientering om de store byggerier (5 min)

- orienteres om de aktuelle aktiviteter i forbindelse med de 2 byggeprojekter i Gødstrup og Skejby.

Beslutning

HMU blev orienteret om de to byggeprojekter i Gødstrup og Skejby.

HMU bemærkede, at der er behov for et øget fokus på kommunikation omkring de aktuelle byggeprojekter. Der skal udsendes informationsbreve, hvor der bl.a. klart og tydeligt orienteres om, hvad der ikke er taget stilling til endnu, herunder at der endnu ikke er taget stilling til vagtplanlægning. Tydelig kommunikation omkring byggeprojekterne har til formål at aflive rygter i organisationen og undgå misforståelser.

I den forbindelse er det vigtigt, at medarbejder-medlemmerne i HMU fortæller egen le-
delse om, hvad der er usikkerhed omkring, således at ledelsen kan få håndteret og infor-
meret om dette.

1-30-74-19-17

8. Orientering om hørings svar vedr. særlige pladser (5 min)

Det indstilles, at HMU

- orienteres om, at der er sendt hørings svar vedrørende særlige pladser

Beslutning

HMU blev orienteret om hørings svar vedr. særlige pladser.

HMU bemærkede, at der er en bekymring i forhold til rekruttering af personale, som kan håndtere opgaveløsningen, da der kan opstå problemer med at rekruttere op mod 100 nye medarbejdere. Samtidig er det på nuværende tidspunkt svært at rekruttere medarbejdere, da indholdet af opgaverne endnu ikke er på plads.

HMU bemærkede desuden, at der skal laves særlige rekrutteringsmæssige tiltag for at tiltrække kompetente medarbejdere. De faglige forudsætninger og den relevante viden er allerede til stede i Psykiatri og Social, men der er behov for at gøre løsningen af opgaven med de særlige pladser attraktivt i forhold til rekruttering af medarbejdere. Arbejdet med de særlige pladser skal italesættes positivt som en unik og innovativ måde at arbejde på.

Det blev bemærket, at der senere kommer en høring i forhold til, hvad der skal ske med medarbejdere.

1-13-3-33-17

9. Temadrøftelse - fortsættelse af drøftelse om hvordan vi bruger HMU i Psykiatri og Social (60 min.)

Det indstilles, at HMU

- holder anden del af temadrøftelsen i henhold til vedlagte program.
- vælger et tema eller en udfordringer, som HMU kan drøfte på det næste møde den 6. november.

Sagsfremstilling

På HMU-mødet den 19. januar 2017 havde HMU en temadrøftelse, om hvorvidt der er brug for ændringer i den måde, vi bruger HMU på. HMU besluttede, at temadrøftelsen skal gennemføres i 2 tempi, så også de nye HMU-medlemmer bliver inddraget. Den fortsatte temadrøftelse samler op på refleksionerne fra gruppedrøftelserne og de konkrete forslag, der kom frem på mødet den 19. januar.

Formandskabet har valgt, at HMU i forbindelse med drøftelsen skal finde et tema eller udfordring, som de kan drøfte nærmere på det kommende møde. Det kan fx være et oplæg om udvikling af nyt IT og hvad det betyder for det fremtidige arbejdsmiljø.

HMU-drøftelsen holdes ud fra det vedlagte program. Der er desuden vedlagt et bilag med opsummeringen af den første del af drøftelsen på mødet den 19. januar 2017, som orientering til nye HMU-medlemmer.

Beslutning

HMU blev orienteret om baggrunden for temadrøftelsen. Drøftelsen er en fortsættelse af temadrøftelsen fra HMU-mødet den 19. januar 2017. Formålet er at diskutere, om der er behov for at lave ændringer i den måde, som HMU bruges på.

Der pågik gruppedrøftelser omkring HMU's opgaver ud fra en række spørgsmål.

Spørgsmål 1: Hvordan forstår I HMU's opgaver?

- HMU skal være netværksskabende, politikskabende og retningsgivende på tværs af Psykiatri og Social.
- HMU skal fungere som bindeled mellem LMU og RMU.
- HMU skal fungere som forum for strategiudvikling.
- HMU skal skabe kendskab og forståelse på tværs af Psykiatri og Social.

- HMU betegnes som en sammenbragt familie, som ikke nødvendigvis har en fælles berøringsflade. Derfor skal der arbejdes med at gøre HMU nærværende for alle parter
- Den uformelle netværksdannelse på tværs har en stor betydning for samarbejdet, men de nuværende rammer for HMU-møderne understøtter ikke denne proces.
- HMU efterspørger et større fokus på skabelse af uformelle netværk. Der stilles forslag om et døgnseminar, som kan understøtte netværksdannelse på tværs.

Spørgsmål 2: Er det generelt de rigtige emner, der drøftes på møderne – hvilket forventninger har I til emner?

- HMU bruger for meget tid på pligtemner. Der skal ses på balancen mellem pligtemner og aktuelle emner, der optager medlemmerne.
- HMU skal have en fleksibel dagsorden, hvor der både skal være nogle faste dagsordenpunkter og afsat tid til aktuelle emner, som brænder på lige nu.
- HMU skal være opmærksom på, om emner drøftes på det rigtige niveau.
- HMU har stort fokus på psykiatrien. HMU skal evne at løfte emnerne op, så drøftelser rummer problemstillinger, som er relevante på tværs af Psykiatri og Social.

Spørgsmål 3: Hvor langt ned i maskinrummet skal HMU inddrages – hvad skal medarbejdere og ledere være med til at beslutte og bakke op om?

- HMU skal være værdibaseret uden at være detaljeorienteret.
- HMU skal blive bedre til at bruge hinanden til sparring på tværs i forhold til konkrete sager.
- HMU skal ikke dræne LMU'erne, så de blive ligegyldige.
- HMU skal ikke ind lokalt i et LMU og drøfte en lokal problemstilling, men drøftelser kan derimod løftes til HMU niveau, hvis der er tale om tværgående problemstillinger med aktualitet på tværs af Psykiatri og Social.

Spørgsmål 4: Skal vi ændre på formen for afvikling af møderne og i givet fald, hvordan skal mødeformen så være?

- Der stilles forslag til, at HMU-møderne opdeles, så der både er en fællesdel og en separat del opdelt på Psykiatri og Social.
- HMU skal være tydelig omkring, hvad formålet er med de enkelte dagsordenpunkter. Mange punkter på HMU-møder kan være til drøftelse og undersøgelse, uden at der træffes beslutning.
- Der stilles forslag om, at arbejde med time out i stedet for formøde, hvor der undervejs indlægges sessioner.
- HMU bemærker, at temadrøftelser er et positivt fremskridt for videreudvikling af formen for afviklingen af HMU-møder.

Formandskabet samler ovenstående med inputs fra temadrøftelser fra HMU mødet den 19. januar 2017 og kommer med et samlet forslag til, hvad der gøres fremadrettet.

Bilag

- [Bilag til temadrøftelse på HMU-04092017](#)
- [Program-temadrøftelse-HMU-04092017](#)

1-13-3-36-15

10. Tema: Årlig arbejdsmiljødrøftelse om sikkerheds- og sundsarbejdet Psykiatri og Social 2017 (205 min)

Det indstilles, at HMU

- på mødet får en uddybende orientering og oplæg vedrørende dagsordenspunkterne.
- drøfter hvilken betydning det tilgangen til det sikkerhedsmæssige arbejde har i forhold til at skabe tryghed for medarbejdere og deres ledere.
- drøfter og beslutter om Psykiatri og Social skal skifte fra generelle tiltag over mod mere målrettede tiltag overfor de områder og afdelinger, som er mest udfordret.
- på baggrund af orientering og oplæg drøfter og beslutter fokusområderne for 2017-2018.

Sagsfremstilling

Tema: Årlig arbejdsmiljødrøftelse for sikkerheds- og sundhedsarbejdet i Psykiatri og Social 2017

HMU har drøftet, hvordan Psykiatri og Social kan blive bedre til at videndele udfordringer og løsninger i arbejdsmiljøarbejdet. HMU har derfor blandt andet besluttet, at LMU'erne til deres årlige arbejdsmiljødrøftelse skal invitere en arbejdsmiljøgruppe med fra et andet LMU. Gæsterne skal inviteres for at kunne komme med feedback og kaste et nysgerrigt blik på drøftelsen, samtidig får de selv får mulighed for at input med tilbage til deres eget LMU. På samme måde har formandskabet for HMU inviteret en repræsentant med fra et andet HMU. Det er denne første gang jordemoder Maria Gaden Bjerre, som er arbejdsmiljørepræsentant, med i HMU på Regionshospitalet Randers og Regionens MEDudvalg, RMU til at deltage i Psykiatri og Socials HMU's arbejdsmiljødrøftelse.

Formandskabet har bedt Maria om at stille nysgerrige og undrende spørgsmål undervejs, så de kan være med til at udfordre vores overvejelser og vinkler på, hvordan vi holder vores årlige arbejdsmiljødrøftelse.

HMU valgte ved arbejdsmiljødrøftelsen i 2016 fortsat at arbejde videre med følgende fokusområder frem til arbejdsmiljødrøftelsen 2017:

- Forebyggelse af vold herunder konflikthåndtering og nedbringelse af ulykker i forbindelse med vold
- Sikkerhed, sikkerhed og sikkerhed
- Forandring og udvikling i fællesskab

Indsatsområdet 'Forandring og udvikling i fællesskab' er fra 2015, mens de øvrige 2 fokusområder har været gældende siden 2013.

På baggrund af fokusområderne er der arbejdet videre med en række emner. Nedenfor er en status på de væsentligste emner, og dermed et grundlag for at drøfte de fremadrettede indsatser.

Det er hensigten, at status på emnerne skal være med til at danne grundlag for HMU's årlige arbejdsmiljødrøftelse af udviklingen i arbejdsmiljøet med henblik på at beslutte eventuelle nye indsatsområder eller fastholde de igangværende indsatser.

1. Kort orientering om udviklingen i arbejdsulykker, VTC-registreringer, påbud fra Arbejdstilsynet, sygefravær og orientering om TULE og APV

- 1.1. Arbejdsulykker
- 1.2. VTC-registreringer
- 1.3. Påbud fra Arbejdstilsynet
- 1.4. Sygefravær
- 1.5. TULE og APV runden 2016/2017

2. Status på igangværende indsatser i Psykiatri og Social

2.1 Videndeling om arbejdsmiljø i Psykiatri og Social, herunder HMU's Underudvalgs arbejde med videndeling og arbejdsmiljøtemadagen 2017

2.2. Strukturert og dybdegående analyse på voldsulykker med fravær og VTC 5'ere – prøvehandling efterår 2017

3. Fastlæggelse af indsatser og arbejdsmiljømål 2017-2018

På baggrund af oplæggene drøfter og beslutter HMU de kommende indsatsområder og arbejdsmiljømål.

Ad 1. Kort orientering om udvikling i arbejdsulykker, VTC-registreringer, påbud fra Arbejdstilsynet og sygefravær

1.1. Udvikling i arbejdsulykker i Psykiatri og Social

Antal arbejdsulykker i Psykiatri og Social uden fravær falder i perioden 2009 til 2015 fra 469 i 2009 til 202 i 2015, svarende til et fald på 56,9 pct. Antallet stiger herefter fra 2015 til 2016 fra 202 ulykker i 2015 til 240 ulykker i 2016 svarende til en stigning på 18,8 pct.

Psykiatriområdet har 129 ulykker uden fravær både i 2015 og i 2016, mens Socialområdet har en stigning fra 73 i 2015 til 111 i 2016 svarende til en stigning på 52 pct. på et år.

Der har tidligere været en forventning om, at VTC registreringssystemet ville betyde, at antallet af anmeldte ulykker uden fravær fremadrettet ville falde, idet en del af dem der i stedet ville blive registreret i VTC. Socialområdets ulykker uden fravær faldt betragteligt fra 142 i 2014 til 73 i 2015, men stiger nu igen.

Antal arbejdsulykker i Psykiatri og Social med fravær ligger relativt stabilt i perioden 2009-2016 sammenlignet med ulykker uden fravær i samme periode. Der er 225 ulykker med fravær i 2009 og 218 i 2016. I 2014 var antallet nede på 179 og antallet er steget siden da både i 2015 og 2016 svarende til en stigning på 21, 8 pct. på de to år.

I 2009 har Psykiatriområdet 94 ulykker med fravær. Fra 2015 til 2016 stiger antal ulykker med fravær fra 96 til 119 svarende til en stigning på 24 pct. Det følger en stigende kurve, da Psykiatriområdet ulykker med fravær også steg fra 71 i 2014 til 96 i 2015 svarende til en stigning på 35,2 pct.

Socialområdet har 131 arbejdsulykker med fravær i 2009, mens tallet er stort set uændret fra 100 i 2015 og til 99 i 2016. Psykiatriområdet har derfor nu flere ulykker med fravær end Socialområdet har.

1.2. Udvikling i VTC-registreringer

Region Midts system til registrering af vold, trusler og chikane blev startet op pr. 1. januar 2015. Medarbejderne registrerer deres oplevelse af hændelserne på en skala fra 1 til 5. Registreringen er en subjektiv vurdering af hvor belastende hændelsen har været. 1 er en let belastning, mens 5 er en hård belastning. Arbejdsmiljøorganisationen skal følge op på registreringerne. De enkelte områder har nærmere aftaler om hvordan de vil følge op.

Der er 2.536 registreringer fra 1. halvår 2016, mens der var 2.066 registreringer i 1. halvår 2015. Der er 2.753 registreringer i 2. halvår 2016, hvor der var 2.482 registreringer i 2. halvår 2015. Endelig er der 2.610 registreringer i 1. halvår 2017, hvor der var 2.493 registreringer i 1. halvår 2016. Der er dermed en stigning i registreringerne i alle perioder.

Det er en proces at implementere et nyt værktøj, og derfor kan det have medvirkende betydning for stigningen i registreringerne.

1.3. Udvikling i påbud fra Arbejdstilsynet

I 2015 gav Arbejdstilsynet 23 påbud, heraf 10 påbud vedrørende psykisk arbejdsmiljø. I 2016 blev der givet 15 påbud, heraf 8 påbud på det psykiske arbejdsmiljø. I 2015 var 5 af påbuddene strakspåbud, hvilket også var tilfældet i 2016.

I 1. halvår 2017 har Arbejdstilsynet givet Psykiatri og Social i alt 10 strakspåbud sammenlignet med 5 i hele 2016.

1.4. Udvikling i sygefravær

Region Midtjyllands samlede sygefravær er stort set uændret fra 4,57 pct. i 2015 til 4,56 pct. i 2016.

Psykiatri og Socials samlede sygefraværsprocent i samme periode er faldet fra 6,11 pct. til 5,82 pct. hvilket er et fald på 4,7 pct.

Årsagen til faldet i sygefraværet i Psykiatri og Social skal fortrinsvis findes i faldet i det lange sygefravær i Socialområdet fra 8,89 dage til 7,10 dage fra 2015 til 2016. Det korte sygefravær er ligeledes faldet i Socialområdet, mens det er steget lidt i samme periode i Psykiatriområdet.

Flere informationer kan læses i [Region Midtjyllands personaleredegørelse](#), eller via: <http://ipaper.ipapercms.dk/RM/KoncernKommunikation/KoncernHR/personaleredegorelse-2016/>

1.5. TULE og APV runden 2016/2017

Psykiatri og Social kortlagde og fulgte op på APV og TULE i efteråret 2016 og foråret 2017.

I Psykiatriområdet inkl. administration og stabe var svarprocenten på trivselsundersøgelsen, TULE 71 pct., og det var den samme andel, som besvarede undersøgelsen i 2014 runden.

I Socialområdet var der i denne runde 1.534 ud af 2.097, som besvarede undersøgelsen svarende til en andel på 73 pct. Det er en stigning i forhold til runden i 2014, hvor det kun var 70 pct., som besvarede undersøgelsen.

Det er ikke muligt at opgøre et fyldestgørende tal for svarprocenten på APV, da en del af arbejdspladsvurderingerne foregår via såkaldt dialogbaseret kortlægning.

Ad 2. Status på igangværende indsatser

2.1. Videndeling i Psykiatri og Social

På baggrund af arbejdsmiljødrøftelsen på HMU-mødet den 1. september 2016 har HMU's underudvalg for arbejdsmiljø arbejdet videre med videndeling både inden for og på tværs af LMU-områderne. Udvalget har spurgt LMU formænd og næstformænd om deres praksis for videndeling inden for deres respektive LMU-områder, herunder hvordan deres organisation understøtter videndeling og hvad de vurderer henholdsvis fremmer og hæmmer deling af viden.

På baggrund af drøftelse har HMU besluttet, at hvert LMU skal udarbejde en kommunikationsstrategi for videndeling og de skal desuden invitere en arbejdsmiljøgruppe med fra et andet LMU til deres årlige arbejdsmiljødrøftelse.

HMU har desuden besluttet, at der skal oprettes et forum for videndeling for arbejdsmiljøkoordinatorer og der skal være fokus på videndeling på Psykiatri og Socials årlige arbejdsmiljøtemadage.

2.2. Struktureret og dybdegående analyse på voldsulykker med fravær og VTC 5'ere – prøvehandling efterår 2017

Psykiatri- og Social arbejder nu og fremadrettet på, hvordan afdelinger og specialområder kan lykkedes med at arbejde mere systematisk med at følge op på arbejdsulykker og alvorlige hændelser med vold, trusler og chikane – hændelser vurderet til den hårdeste belastningsgrad i VTC-systemet.

Der vil igennem en prøvehandling blive sat to tiltag i gang for at styrke systematikken i analyser af alvorlige voldshændelser i efteråret 2017:

- 1) Der er udarbejdet et udkast til et struktureret analyseredskab i form af en række spørgsmål, som knytter sig til forhold før, under og efter en voldshændelse vurderet til hård belastning.
- 2) De alvorligste ulykker vil blive analyseret med hjælp fra et centralt team fra PS-administrationen. Processen med de dybdegående analyser inspireret af metoden bag kerneårsagsanalyser. De første dybdegående analyser har fundet sted i psykiatrien i 1. kvartal 2017.

Prøvehandlingen med brug af analyseredskabet i Psykiatri og Social til de alvorligste hændelser med vold vil foregå fra august og frem til evaluering i januar 2018.

Ad 3. Fastlæggelse af indsatser og arbejdsmiljømål 2017-2018

På baggrund af ovenstående gennemgang og orientering skal HMU drøfte hvorvidt Psykiatri og Social fortsat skal arbejde indenfor de eksisterende fokusområder nedenfor.

1. Forebyggelse af vold herunder konflikthåndtering og nedbringelse af ulykker i forbindelse med vold
2. Sikkerhed, Sikkerhed, Sikkerhed
3. Forandring og udvikling i fællesskab

Psykiatri og Social har siden 2013 haft sikkerhed som et indsatsområde. Sikkerhedsindsatsen har i vid udstrækning baseret sig instrumentel sikkerhed forstået på den måde, at der har været fokus på alarmsystemer, kendskab til procedurer og indførelse af risikovurderingsværktøjer m.m., der skal bidrage til at skabe sikkerhed. Det er imidlertid spørgsmålet, om det samtidig er lykket at skabe tryghed for medarbejdere og deres ledere ved denne tilgang til sikkerhed.

Formandskabet vil på den baggrund gerne drøfte tilgangen til det sikkerhedsmæssige arbejde i forhold til hvilken betydning, det har for at skabe tryghed.

Formandskabet ønsker at drøfte, om Psykiatri og Social skal skifte fra generelle tiltag over mod mere målrettede tiltag overfor de områder og afdelinger, som er mest udfordret.

Sygefraværet er faldende, men er fortsat over 5 pct. Antallet af arbejdsulykker med og uden fravær er stigende samlet set i Psykiatri og Social. Formandskabet anbefaler derfor at fastholde målene for arbejdsmiljøindsatsen.

- Det samlede sygefravær for Psykiatri og Social skal være under 5 procent. Det gælder også for hvert område og afdeling.
- Arbejdsulykker skal fortsat reduceres.

Det indstilles, at HMU drøfter følgende spørgsmål:

- Er det de fortsat de rigtige indsatsområder, herunder hvordan er tilgangen til det sikkerhedsmæssige arbejde i forhold til hvilken betydning, det har for at skabe tryghed?
- Hvilke mål skal vi opstille for 2017-2018?
- Hvilke indsatser betyder mest for arbejdsmiljøet, herunder om fokus skal rettes på de afdelinger og områder, som er mest udfordret?
- Skal HMU sætte flere tiltag i gang, eller skal afdelinger og områder have mere fokus på det lokale arbejde?
- Input til tema til Arbejdsmiljøtemadagen i 2018.

Beslutning

HMU blev orienteret om status på udviklingen og igangværende indsatser inden for sikkerheds- og sundhedsarbejdet i Psykiatri og Social.

Der er en del fysiske forhold i tilbagemeldingerne i APV, hvilket der skal ses nærmere på. Udviklingen i antallet af arbejdsulykker uden sygdomsfravær er stabil, mens arbejdsu-

lykker med sygdomsfravær er faldet. Påbud fra Arbejdstilsynet svinger meget, hvilket afspejler antal af besøg og kampagner fra Arbejdstilsynet.

Sygefravær i Psykiatri og Social ligger højt i forhold til Region Midtjylland, men bevæger sig i den rigtige retning. Faldet i sygefravær skyldes især fald i det lange sygefravær på socialområdet.

Psykiatriområdet ulykker med fravær stiger. Socialområdets ulykker uden fravær stiger.

Der pågik gruppedrøftelser omkring sikkerheds- og sundhedsarbejdet i Psykiatri og Social ud fra en række spørgsmål, hvor Maria Gaden Bjerre deltog i drøftelsen som medlem af HMU på Regionshospitalet Randers og Regionens MEDudvalg.

Spørgsmål 1: Hvorfor stiger antallet af arbejdsulykker? Hvordan kan vi ændre udviklingen?

Det blev tilkendegivet, at der er behov for fokus på risikofaktorer og kurser i konflikt-håndtering – særligt for nyansatte. Dette skyldes, at 31 % af alle arbejdsulykker sker for nyansatte medarbejdere. De nyansatte kender ikke faresignaler og kultur for håndtering af konflikter. Maria Gaden Bjerre nævner i den forbindelse eksempler med scenarietræning, som kan bruges som en metode til at lære medarbejdere at håndtere konflikter.

Det blev bemærket, at ressourcer betyder meget i forhold til arbejdsulykker. Og der opleves et stort brug af ressourcer på administrative opgaver. Det opleves i øvrigt, at målgrupperne har ændret sig, hvilket også kunne være medvirkende til stigningen af arbejdsulykker.

Maria Gaden Bjerre foreslog, at Psykiatri og Social får et større fokus på succeshistorier i forhold til situationer, der kunne være resulteret i en arbejdsulykke. De positive erfaringer kan bruges som læring i forhold, hvordan arbejdsulykker kan forebygges.

Spørgsmål 2: Hvordan kan det lykkes at nedbringe sygefraværet yderligere?

Maria Gaden Bjerre nævnte, at erfaringer fra den positive udvikling med nedgang i langtidsfravær kan bruges til at nedbringe sygefraværet yderligere. Maria Gaden Bjerre nævnte i den forbindelse også fraværsspillet, som kan danne grundlag for en diskussion af gyldige fraværårsager og kulturen for håndtering af sygdom på arbejdspladsen. Hvis man skal bruge fraværsspillet, så er det afgørende at italesætte det rigtigt. HMU stillede forslag om at diskutere sygefraværskultur på LMU'erne.

Spørgsmål 3: Hvordan skal retningen for arbejdsmiljøarbejdet være?

HMU aftalte at skifte fokus fra generelle tiltag over mod mere målrettede tiltag overfor de områder og afdelinger, som er mest udfordret. Der skal være fokus på retorikken omkring, hvem der har særlige udfordringer, så ingen føler sig hængt ud. Det aftales, at der skal kigges nærmere på data og samtidig sørge for, at det ikke handler om at hænge nogle afdelinger eller områder ud.

Spørgsmål 4: Er det fortsat de rigtige indsatsområder - herunder hvordan er tilgangen til det sikkerhedsmæssige arbejde i forhold til hvilken betydning, det har for at skabe tryk-hed?

HMU bemærkede, at der er behov for accept af, at arbejdsulykker ikke kan undgås. Derfor skal det anerkendes, at der kan opstå farlige situationer. HMU bemærkede desuden,

at hvis Psykiatri og Social skal komme arbejdsulykker til livs, så handler det om at håndtere de ulykker, som har størst betydning for medarbejdernes arbejdsmiljø samt oplevelse af sikkerhed og tryghed på arbejdspladsen.

HMU bemærkede, at det skal anerkendes, at det sikkerhedsmæssige arbejde både handler om sikkerhed og tryghed for medarbejderne. Dette skyldes, at sikkerhed og tryghed er to sider af samme sag. Det giver tryghed at turde at tale om det sikkerhedsmæssige i forhold til arbejdsforhold.

Spørgsmål 5: Hvilke mål skal vi opstille for 2017-2018?

HMU besluttede at fastholde de eksisterende indsatsområder nedenfor. Det tilføjes, at der skal arbejdes med en differentieret indsats og se på hvilke områder, der har særlige udfordringer og kræver større fokus i forhold til arbejdsmiljø. Til punkt 2 tilføjes desuden tryghed.

1. Forebyggelse af vold herunder konflikthåndtering og nedbringelse af ulykker i forbindelse med vold
2. Sikkerhed og tryghed
3. Forandring og udvikling i fællesskab

HMU besluttede at fastholde målene om, at sygefravær for Psykiatri og Social skal reduceres til under 5 procent. Arbejdsulykker skal fortsat også reduceres.

Bilag

- [Bilag-HMU-04092017-arbejdsmiljødrøftelse](#)

1-13-3-44-15

11. Eventuelt (5 min)

Beslutning

Orientering om situation på Bækkentoft. Socialtilsynet konstaterede ved et uanmeldt besøg et manglende dørhåndtag. Socialtilsynet anmeldte Bækkentoft til politiet for frihedsberøvelse. Episoden betyder et særligt fokus på magtanvendelse og frihedsberøvelse i den kommende tid.

HMU efterspørger bedre kommunikation ved en sag som denne, hvor de mest væsentlige detaljer kommunikerer klart og tydeligt ud i organisationen, så der ikke opstår misforståelser. Det drøftes, at HMU skal bruges til at diskutere, hvordan medarbejdere og ledere håndterer den slags situationer.

