

**Referat fra ordinært HMU-møde
Fredag den 24. august, kl. 11.30-15.00
i Mødelokale 4**

**Dagsorden:**

| Ansvarlig | Punkt |
|-----------|--|
| | <p>1. Godkendelse af dagsorden (2 min.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Punkter til Evt. |
| | <p>2. Mødets værdi (valgt af medarbejderrepræsentanterne) (2 min.)</p> <p>Som aftalt på mødet i december 2011 fortsætter vi med at bruge hospitalets værdier som baggrund for at evaluere mødet.</p> <p>Medarbejderrepræsentanterne præsenterer derfor ligesom sidst, hvilken værdi de mener, der skal være særligt fokus på på mødet. HMUs medlemmer har mulighed for at komme med eksempler på, hvordan værdien optimalt set kan komme til udtryk på mødet.</p> <p>Ved mødets afslutning evaluerer vi, hvordan HMUs medlemmer mener, at værdien er eller ikke er kommet til udtryk, men også om vores brug af værdierne har gjort en forskel for vores møder.</p> |
| HL/MHD | <p>3. TEMA: Revidering af strategipapir (56 min.) (til drøftelse)</p> <p>Det nuværende strateginotat er udarbejdet på baggrund af drøftelser foretaget på afdelingsledelsesseminaret i foråret 2011. Ledelsen er enig om, at det nuværende notat bærer tydeligt præg af den situation hospitalet var i på det tidspunkt, hvilket nu har ændret sig.</p> <p>Hospitalsledelsen og afdelingsledelsen har derfor besluttet at igangsætte at arbejde med at udarbejde en ny strategi for hospitalet.</p> <p>Processen med udarbejdelsen af et nyt strateginotat er planlagt således, at</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>afdelingsledelseskredsen på et afdelingsledelsesmøde kom med de første input til form og indhold. Der er herefter nedsat en gruppe bestående af 6 personer, der skal arbejde med et nyt udkast.</p> <p>Medarbejdersiden skal ligeledes have mulighed for at komme med input til form og indhold i et nyt strategipapir.</p> <p>Den efterfølgende proces er, at gruppen mødes igen d. 27. august, hvor input fra i dag medtages. Herefter begynder skrivefasen. HMU vil se det endelige udkast til strateginotatet inden det godkendes af ledelsen.</p> <p>Formandsskabet indstiller</p> <ul style="list-style-type: none">• At HMU kommer med input til hospitalets strategi <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none">• Det nuværende strateginotat• Oversigt over arbejdsgruppens medlemmer |
| | <p>PAUSE (30 min.)</p> <p>Vi spiser frokost og genoptager mødet ca. kl. 13.</p> |
| | <p>4. Godkendelse af referat fra HMU-mødet den 20. juni (5 min.)</p> |
| TP | <p>5. Ny tidsplan for godkendelse af fase 2 i udbygning af fælles akutafdeling (10 min.) (til orientering)</p> <p>På de seneste HMU-møder er HMU blevet orienteret om planerne for fase 2 af udbygningen af den fælles akutafdeling. Vores plan er som tidligere omtalt i grove træk at sløjfe fundamentet til et sengetårn mod at anvende de sparede midler til at udvide kapaciteten på vores skopi- og dagkirurgiske område. Årsagen er, at vi kan se, at vi i mindre grad får brug for senge, men i højere grad får brug for plads i forhold til dagkirurgi og skopi-aktiviteter.</p> <p>Planen har hidtil været, at regionsrådet skulle godkende det overordnede programoplæg til fase 2 på regionsrådsmødet i august.</p> <p>Sundhedsstaben har ønsket at skubbe behandlingen af vores oplæg af hensyn til den politiske behandling af budgetterne for 2013. I samarbejde med staben i regionen er vi blevet enige om at vores programoplæg for både fase 2 og udvidelsen af den dagkirurgiske kapacitet til behandling på regionsrådets møde i oktober. Dette betyder, at vi de kommende måneder får mere travlt end forventet, da et færdigt programoplæg betyder, at vi skal være mere præcise i forhold til behov, placering,</p> |

| | |
|-------|--|
| | <p>udstyr mm.</p> <p>Når Regionsrådet har godkendt vores programoplæg, vil der blive udarbejdet en endelig tidsplan samt plan for den efterfølgende brugerproces; herunder personaleinvolvering i forbindelse med planlægningen af fase 2. Vi vil derfor på trods af den ændrede tidsplan fortsat have mulighed for den nødvendige og ønskede involvering af medarbejderne.</p> <p>Der indstilles til</p> <ul style="list-style-type: none">• At HMU tager orienteringen til efterretning |
| HL/PD | <p>6. Høring af Budget 2013 (45 min.) (til drøftelse og beslutning)</p> <p>Thomas Pazyj gennemgår oplæg til budget med særlig fokus på de konsekvenser, det vil få for hospitalets økonomi i 2013. Derefter drøfter HMU budgettets indhold samt kommer med input til HMUs høringssvar.</p> <p>Overordnet om Budget 2013</p> <p>Økonomiaftalen med regeringen lægger op til en vækst på 0,8 %. Det betyder, at Region Midtjylland får tilført 241 mio. kr. i 2013. De 241 mio. kr. tilføres dog ikke direkte, men findes bl.a. ved, at regionen opfylder produktivetskravet på 2 %, samt at regionen beholder midlerne til tilskudsmedicin; et område hvor regeringen forventer, at udgifterne for regionerne vil falde.</p> <p>Derudover lægger økonomiaftalen op til, at der i forbindelse med budgetforhandlinger ikke blot kigges på produktivitet og aktivitetsstigning, men også på at opnå en højere kvalitet i behandling af patienterne. En del af Budget 2013 er derfor, at Region Midtjylland har valgt at fokusere på en række kvalitetsmål inden for somatik, psykiatri og praksissektoren (se s. 29-33 i Budget 2013 til 1. behandling i regionsrådet. For mere detaljeret gennemgang se Notat vedr. kvalitetsmål i Budget 2013).</p> <p>Nedenstående er Bo Johansens sammenfatning af budgettets hovedpunkter på RMU-mødet den 28. juni:</p> <p><i>"Næste års sundhedsbudget i Region Midtjylland har et råderum til yderligere service på 166 mio. kr. Forretningsudvalget i Region Midtjylland vil bruge råderummet til at udbygge psykiatrien (15,8 mio. kr.), udgifter til de praktiserende læger (55 mio. kr.) og en reservepulje til udgifter, som erfaringsmæssigt er vanskeligt styrbare (50 mio.kr). Det gælder for eksempel ny dyr medicin. Desuden indarbejdes der en pulje til uforudsete udgifter (45,3 mio.kr.).</i></p> <p><i>Det er et stramt budget. Blandt andet stilles der fortsat krav om 3 procents øget produktivitet på hospitalerne. I psykiatrien og den centrale administration er der et produktivetskrav på 2 procent i forhold til 2012.</i></p> |

På anlægssiden lægger rammerne op til, at Region Midtjylland kan gennemføre de tre kvalitetsfondsprojekter i Aarhus, Gødstrup og Viborg som forudsat i planlægningen. Det øvrige anlægsbudget er meget stramt. Det betyder, at bl.a. byggerierne af de nye fælles akutmodtagelser i Randers og Horsens kun kan gennemføres ved at ikke at købe, men lease medicoteknisk udstyr for 137 mio. kr.

Mht. Regional Udvikling reduceres budgettet for 2013 med 5,4mio. kr., som følge af økonomaftalen 2011, hvor der blev aftalt at omprioritere midler fra Regional Udvikling til Sundhed.

Der vil generelt ikke være mulighed for at forbruge overskuddet fra 2011, og forhåbentlig vil der nogle steder kunne genereres et mindreforbrug i 2012, som vil kunne overføres til 2013 og 2014."

Hvad betyder budgetforslaget for Regionshospitalet Randers

- Fra 2 til 3 % aktivitetsstigning i 2013 uden tildeling af yderligere midler
- Overholdelse af kvalitetsmål (se s. 29-33 i Budget 2013 til 1. behandling i regionsrådet. For mere detaljeret gennemgang se Notat vedr. kvalitetsmål i Budget 2013)
- Ingen særlig aktivitetspulje for hospitalet til merproduktion. Dog forventer vi at kunne fortsætte de aftaler omkring meraktivitet, som vi allerede har indgået med regionen
- Udgifter til ny dyr medicin er på regionsplan i 2013 kun finansieret med ca. 50 mio. kr.. Dette kan give problemer, hvis regionens samlede udgifter på området kommer til at overstige 50 mio. kr.. I økonomaftalen forventes det dog, at udgifterne på dette område vil falde
- Vi har ikke mulighed for at bruge hospitalets overskud fra sidste år på ca. 5 mio. kr. i 2012
- I forhold til anlæg er regionens anlægsbudget reduceret med i alt 137,1 mio. kr.. For at kunne finansiere den videre udbygning af vores fælles akutafdeling vil det medicotekniske udstyr, der finansieres via regionens anlægsmidler, fremover blive søgt finansieret via leasingaftaler

Formandskabet indstiller til

- At HMU drøfter eventuelle bemærkninger til budgetforslaget
- At HMU beslutter, hvilke bemærkninger udvalget ønsker at videreformidle i sit høringssvar til regionen
- At HMU godkender, at formandskabet formulerer høringssvaret, der efterfølgende sendes til regionen og HMU

| | |
|----|--|
| | <p>Bilag og læsevejledning:</p> <p>For en kort opsummering vælg at gennemgå planche 3-7 fra seneste RMU-møde (vedhæftet til mail med dagsorden).</p> <p>Derudover kan man med fordel få et overblik over kvalitetsmål samt nøgletal for Regionshospitalet Randers i dokumentet "Budget 2013 1. behandling RR 220812" henh. s. 37-38 samt s. 29-33 (se mail videresendt fra regionen).</p> <p>Yderligere læsning kunne være notater om kvalitetsmål, behandlings- og udredningsgaranti samt indledningen i dokumentet "Forslag til Budget 2013 for Region Midtjylland".</p> <p>Se også gerne "Udtalelse vedr. Budget 2013 fra personalet i RMU" (se mail videresendt fra regionen)</p> <p>Vedhæftet bilag: Budget 2013 RMU 280612 (powerpoint) Se især planche nr. 3-7.</p> |
| | <p>PAUSE (5 min.)</p> <p>Vi genoptager mødet kl. 14.05.</p> |
| TP | <p>7. Orientering fra RMU og døgnsseminaret 28.-29. juni (15 min.) (til orientering)</p> <p>Thomas Pazyj deltog som repræsentant for RMU såvel som for hospitalets HMU i RMUs årlige døgnsseminar og orienterer om døgnsseminaret med særligt fokus på drøftelserne vedr. arbejdsmiljøredegørelsen; herunder indsatsen i forhold til vold, mobning og chikane samt drøftelsen af samarbejdet i MEDsystemet med ekstern oplægsholder Emmett Caraker.</p> <p>Formandskabet indstiller til</p> <ul style="list-style-type: none">• At HMU tager orienteringen til efterretning <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Program for døgnsseminaret (pdf)• Referat RMU temadrøftelser... se punkt 1• CarmaMEDevaluering – sammenligning af udvalgte resultater fra undersøgelsen "Medhør uden medbestemmelse" og evalueringen af MEDaftalen i Region Midtjylland (pdf) <p>Hvis man er interesseret, kan dagsorden og samtlige bilag til døgnsseminaret og RMU-mødet den 28. juni findes her: www.rm.dk/via92560.html</p> |

| | |
|-----|--|
| MSJ | <p>8. Kommentarer til nyhedsbrevet til HMU (15 min.) (til drøftelse)</p> <p>Det indstilles til</p> <ul style="list-style-type: none">• At HMU drøfter eventuelle kommentarer til nyhedsbrevet• At HMU tager nyhedsbrevet til efterretning <p>Indhold af nyhedsbrevet:</p> <ul style="list-style-type: none">• Økonomi og aktivitet v. Søren Vestergaard (Materiale eftersendes i uge 34)• Sygefraværstatistik v. Jacob Vestergaard• Arbejdsskader v. Anja Frøkjær• Uddannelses-/puljemidler v. Mette Dehlendorff <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none">• Nyhedsbrev til HMU nr. 11• Sygefravær til HMU (ppt) |
| | <p>9. Eventuelt (10 min.)</p> <ul style="list-style-type: none">• Forslag til punkter på næste møde |
| | <p>10. Evaluering af mødet (15 min.) (til drøftelse og beslutning)</p> <p>Medarbejderrepræsentanterne har siden HMU-mødet den 9. februar valgt en værdi til hvert møde, som HMU ved mødets afrunding har evalueret på.</p> <p>Formandskabet foreslår, at HMU evaluerer, hvordan denne arbejdsmetode fungerer, og om vi skal fortsætte som hidtil, vælge en anden måde at arbejde med værdierne på eller helt undlade at bruge dem eksplicit på møderne.</p> <p>Formandskabet indstiller derfor til</p> <ul style="list-style-type: none">• At HMU evaluerer på brugen af den valgte værdi på mødet (se evalueringsspørgsmål nedenfor)• At HMU efter evalueringen tager stilling til, hvorvidt brugen af værdierne på mødet skal<ol style="list-style-type: none">1. fortsætte som hidtil2. ændres (i så fald bedes HMU drøfte andre ideer til, hvordan vi kan bruge værdierne på møderne)3. stilles i bero |

Spørgsmål til evalueringen:

- Hvordan er den valgte værdi kommet til udtryk eller ikke kommet til udtryk på mødet?
- Hvad har jeg sagt eller gjort på mødet, som har været i overensstemmelse med mødets værdi?
- Har vores måde at bruge værdierne på haft betydning for HMUs møder?

Referat:**Ad 1. Godkendelse af dagsorden**

Dagsordenen blev godkendt. Der blev sat to punkter på til eventuelt.

Ad 2. Mødets værdi (valgt af medarbejderrepræsentanterne)

Medarbejderrepræsentanterne havde valgt værdien udviklingsvilje.

Ad 3. TEMA: Revidering af strategipapir

Mette Dehlendorff var tovholder på processen og indledte med at invitere en repræsentant fra medarbejdergruppen med i den arbejdsgruppe, der er blevet nedsat i forhold til at revidere hospitalets strategi.

Medarbejderrepræsentanterne tog imod invitationen. Fremover vil Pirkko Dinnesen deltage i gruppen. Hvis Pirkko ikke har mulighed for at deltage, deltager Lisbeth Reuss-Schmidt.

Processen tog udgangspunkt i 3 opgaver, som HMU, der var inddelt i 3 grupper, kom med forskellige bud på. Efter hver opgave var der en kort tilbagemelding i plenum. Grupperne blev opfordret til at notere alle bidrag, der efterfølgende blev indsamlet til videre brug.

Nedenfor er en kort opsummering af opgaverne og gruppernes tilbagemelding på mødet.

Opgave 1: Strategipapiret nævner 6 udfordringer. Er det stadig de rigtige udfordringer?

Mangler der nogle? Er der nogle, der skal væk?

Tilbage melding fra grupperne:

- Udfordringen i forhold til regionens omstillingsplan er ikke længere aktuel
- Vigtigt at fokusere på vores udfordring i forhold til at være et bæredygtigt akuthospital (specialeplanen bør ses i forbindelse med dette punkt)
- Gruppe 3 ønskede, at udvikling og forskning fik en plads blandt udfordringerne

- Enighed om, at vi som hospital mangler noget at profilere os på. En profil vil samtidig gøre nogle beslutninger mere enkle, hvis den ene mulighed mere tydeligt understøtter profilen end den anden

Opgave 2: Strategipapiret indeholder 6 strategitiltag for hospitalet. Er det stadig de rigtige strategitiltag? Mangler der nogle? Er der nogle, der skal væk?

Tilbagemeldinger fra grupperne:

- Gruppe 1 var generelt tilfreds med strategitiltagene, men kunne godt tænke sig mere fokus på udvikling; eks. i forhold til sundheds-it, telemedicin, innovative løsninger
- Gruppe 2 havde følgende forslag til områder som grundlag for strategitiltag: vores profil som akuthospital, et godt uddannelsessted, at vi forsker og er specialister i det almindelige. Vigtigt at vi fortæller den gode historie
- Gruppe 3 understregede vigtigheden af at adskille os positivt fra de andre hospitaler på særlige områder, styrkelse af det kommunale samarbejde. Ikke nok at have fokus på produktivitet – vi skal også udvikle os på andre områder

Opgave 3: Har strategipapiret den rigtige form (skal det være kortere eller længere)? Hvilke ændringer kan grupperne foreslå? Har I umiddelbare forslag til god implementeringsproces, således at der er kendskab, ejerskab og følgeskab til strategien?

Tilbagemeldinger fra grupperne:

- Vigtigt at erkende, at omdømme har med meget mere end den faglige kvalitet at gøre
- Vigtigt at formulere strategien skarpere, med klarere og mere præcise mål. Eksempelvis er et tidsperspektiv som "på sigt" ikke præcist nok
- Godt med jævnlig revidering af strategien hvert andet år, men husk at bruge strategien jævnligt og ikke kun drøfte den, når den skal revideres
- Vigtigt at se strategien i forbindelse med mission og vision, da disse ting hænger tæt sammen
- Have fokus på implementering; bruge LMU- og personalemøder, evt. en fælles eftermiddag med LMU ligesom ved implementeringen af værdierne
- Ikke nødvendigt at skrive om hvordan vi ved, at vi er på rette vej. Her bevæger vi os over i evalueringen

Gruppernes tilbagemeldinger og noter vil efterfølgende blive taget med til videre behandling i strategiarbejdsgruppen.

Ad 4. Godkendelse af referat fra HMU-mødet den 20. juni

Referatet blev godkendt uden bemærkninger.

Ad 5. Ny tidsplan for godkendelse af fase 2 i udbygning af fælles akutafdeling

Thomas Pazyj orienterede om den nye tidsplan i forbindelse med godkendelse af fase 2.

Da Region Midtjylland står med flere økonomiske udfordringer end ventet særligt i forhold til anlægsøkonomien, er det vigtigt for os at få regionsrådets godkendelse af fase 2 i udbygningen af den fælles akutafdeling. For at kunne få godkendelsen skal vi aflevere et oplæg, hvor vi estimerer priserne for de forskellige dele af byggeriet, og dette kræver yderligere planlægning.

Denne planlægning er vi for tiden travlt optaget af. Noget af det, vi undersøger særligt nøje, er, hvordan vi får økonomien til at holde i forhold til vores planer om at udvide på skopi- og det dagkirurgiske område. Hvis vi får hele projektet godkendt i regionsrådet, vil der være ca. 18-19 mio. kr. til en udvidelse af skopi og dagkirurgi. For at få økonomien til at holde, vil vi skulle udvide i forbindelse med de eksisterende faciliteter. Samtidig er det af økonomiske grunde vigtigt, at vi i byggeperioden skal genplacere mindst muligt.

Resultatet af en udvidelse på dagkirurgi og skopi-området vil være to ekstra stuer til dagkirurgi og to ekstra stuer til skopi-området; den ene ekstra stue vil skulle varetage skopier i forbindelse med stigningen i aktivitet, når vi påbegynder det regionale program for tarmkræftscreening.

HMU tog orienteringen til efterretning.

Ad 6. Høring af budget 2013

Thomas Pazyj gennemgik de overordnede punkter i forbindelse med budgettet. Se teksten i dagsordenen ovenfor samt vedhæftet bilag i form af dias fra RMU den 28. juni.

Bemærkninger fra HMU i forhold til budgettet

Der var overordnet set i HMU stor bekymring for arbejdsmiljøet. Thomas Pazyj bemærkede, at Arbejdstilsynet har påtalt det psykiske arbejdsmiljø på to afsnit ved deres besøg i starten af året. Med den stramme økonomi og det øgede produktivitetskrav vil det blive en udfordring at fastholde et godt arbejdsmiljø, da vi allerede har mange medarbejdere, der er pressede, og som løber rigtig stærkt.

Pirkko Dinnesen bemærkede på vegne af medarbejderrepræsentanterne, at budgettet kan virke som trøstesløs læsning. Hvor er medarbejdernes incitament til at knokle endnu hårdere, når vi samtidig ikke har mulighed for at bruge det overskud, vi eventuelt kan generere?

Og hvordan får vi gjort noget ved det pressede arbejdsmiljø, hvor flere ansatte løbende sygemeldes med stress?

Thomas Pazyj understregede, at den ekstra procent i forhold til produktivtetskravet er en solidarisk handling på tværs af regionen, der gør det muligt for os at finansiere regionens anlægsplan; herunder vores udbygning af den fælles akutafdeling. Vi skal derfor være opmærksomme på, at vi rent faktisk får noget for den ekstra procent, vi og de andre hospitaler producerer.

Derudover bemærkede medarbejdersiden, at det er vigtigt, at vi har fokus på kompetenceudvikling i regionen; både i forhold til at kunne være mest mulig produktive og samtidig optimere kvaliteten af patientbehandlingen.

Bente Fogh kommenterede, at den stramme økonomiske situation afspejler den økonomiske krise i resten af samfundet og resten af Europa. Det er derfor nødvendigt, at vi hjælper hinanden med at tåle situationen.

I den forbindelse havde HMU stor ros til det samarbejde, afdelingerne etablerede i sommerferien, hvor afdelingerne hjalp hinanden i tilfælde af pres og overbelægning.

HMU var enige om, at følgende emner skulle prioriteres i høringssvaret:

- Vigtigheden af at vi får mulighed for at bygge fase 2 af den fælles akutafdeling
- Bekymring for arbejdsmiljøet
- Nødvendigheden af fokus på kompetenceudvikling

HMU godkendte, at formandskabet formulerede høringssvaret til budget 2013 på vegne af HMU.

Ad 7. Orientering fra RMU og døgnsminaret 28.-29. juni

Thomas Pazyj orienterede om emnerne på RMUs døgnsminar.

CarmaMed evaluering

Undersøgelserne, der blev præsenteret, påviste, at medlemmer af MED-udvalg ikke oplever, at der er en god sammenhæng på tværs af niveauerne. I det enkelte udvalg er der ydermere en oplevelse af, at man som medlem har en meget forskellig grad af indflydelse alt efter hvilket området, der drøftes.

Emnerne, hvor man som MED-medlem oplever at have stor indflydelse, er:

- Arbejdsmiljø
- Sikkerhed
- Arbejdets planlægning

Emnerne, hvor man som MED-medlem oplever at have ringe indflydelse, er:

- Økonomi
- Strategi

I drøftelsen på døgnsminaret var der ingen endelig afklaring i forhold til, hvordan man opnår en større indflydelse i forhold til økonomi og strategi, eller om det også var det, der var ønsket. Her på hospitalet har vi i den sammenhæng tidligere drøftet, at HMU ikke nødvendigvis ønsker at have direkte indflydelse i forhold til, hvor der skal spares, hvis der varsles besparelser i organisationen.

Thomas Pazyj foreslog, at vi overvejer, hvordan vi evt. kan drage nytte af undersøgelsen hos os.

Udvikling og innovation

Ved temadrøftelsen drøftedes det, hvordan vi kan fremme innovationsarbejdet i regionen. I den forbindelse informerede Thomas Pazyj om, at vi her på hospitalet er blevet bevilget en innovationsmedarbejder, der skal understøtte vores ideer og projekter samt samarbejdet med private partnere.

Et vigtigt spørgsmål i den forbindelse er, om vi i dag har en organisation, der er gearet til at fange forslag til innovative projekter? Det er vigtigt for os, at vi arbejder hen imod at være et hospital, hvor vi opfanger og reagerer på de gode ideer, der opstår løbende.

Arbejds miljøredegørelsen

I forbindelse med drøftelsen af arbejdsmiljøarbejdet var der enighed om, at det var rigtigt at have fokus på få men vigtige områder.

I denne sammenhæng drøftedes det, hvorvidt forebyggelse af vold og mobning hører med til disse områder. Forebyggelse af vold er et stort problem i psykiatrien, men et mindre problem i somatikken. Så hvordan forholder vi os her på hospitalet til, hvor mange ressourcer vi skal bruge i forhold til emnet?

I forhold til mobning bliver det endnu vanskeligere at vurdere. Vi har ganske enkelt svært ved at få øje på og registrere den mobning, der evt. måtte foregå. Vi kan ikke se den i vores trivselsundersøgelse eller APV. Det gør det svært at arbejde med dette område samt at finde ud af, hvor mange ressourcer vi skal bruge på det.

Ad 8. Kommentarer til nyhedsbrevet til HMU

Økonomi og aktivitet

Thomas Pazyj opsummerede kort, at vores forventning er, at vi går ud af 2012 med et underskud på 5 mio. kr.. Det giver os en difference på 10 mio. kr. i forhold til et resultat i balance, da vi gik ud af 2011 med et overskud på 5 mio. kr., som vi ifølge budgettet ikke må bruge.

I forhold til aktiviteten ser det ud til, at vi på hospitalsniveau ender i balance.

Thomas Pazyj foreslog, at vi på septembermødet gennemgår den økonomiske situation og de handleplaner, vi arbejder ud fra for tiden, hvilket der var opbakning til fra resten af HMU.

Uddannelses-/puljemidler

Lisbeth Reuss-Schmidt bemærkede, at det ikke var en særlig stor andel af midlerne, der var blevet tildelt hospitalet.

Mette Dehlendorff bekræftede, at det er rigtigt, at vi ikke har modtaget en særlig stor andel af midlerne, men at vi også skal huske, at vi er med i to andre projekter, der har modtaget penge, men hvor den primære tilknytning er centraladministrationen eller et af de andre hospitaler.

Vi har som udgangspunkt ingen indsigt i udvælgelsesprocedurerne, men det lader til, at der ikke er blevet givet særlig mange bevillinger til enkeltpersoner, samt at man har en større chance, hvis man etablerer samarbejde omkring projekter med andre hospitaler.

En anden faktor er, at regionale puljer typisk meldes ud med kort varsel. Derfor kan det være en god idé for afdelingerne at have projektforslag i skuffen, så man relativt hurtigt har mulighed for at sende en ansøgning.

Sygefraværstatistik

Der var bemærkninger i forhold til, at man i statistikken kan se et fald i Akutafdelingen, Serviceafdelingen og Medicinsk Afdeling, hvilket er meget positivt. Til gengæld er sygefraværet steget på det gynækologiske område.

Ad 9. Eventuelt

- **Parkeringshus.** Medarbejdersiden rejste spørgsmålet om problemerne med dårligt gående patienter og den lange afstand fra parkeringshuset til hospitalet. HMU drøftede muligheder i form af flere stole i forbindelsesgangen til at hvile sig på, bedre faciliteter i forhallen, opfordring til at sætte patienter af ved indgang 1 og 3, hvis patienten har nogen til at køre sig samt brug af bedre skiltning ved stien ved Patologisk Institut for patienter, der holder på parkeringspladserne ved psykiatrien og en evt. åbning i hegnet ved Patologisk Institut ud til Dronningborg Boulevard. Opgaven blev overdraget til Kommunikationsenheden til evt. videre opfølgning.
- **Vagtværelser.** Medarbejdersiden spurgte til ændringen i antallet af vagtværelser. Tidligere var det muligt at låne et vagtværelse, hvis man havde aftenvagt og skulle i dagvagt dagen efter. Denne mulighed er der sjældent længere, da der er sket en reduktion i antallet af vagtværelser. Pirkko Dinnesen bemærkede, at det er muligt at leje et evt. ledigt værelse på det gamle patienthotel for 200 kroner, hvilket

medarbejdersiden dog anser for at være urimeligt, hvis værelset står tomt. Thomas Pazyj opfordrede medarbejdersiden til at sende et oplæg med spørgsmål om emnet ind til hospitalsledelsen.

- **Rygepolitik.** Nina Søndergaard bemærkede, at AUH snart indfører en ny rygepolitik, hvor hele matriklen bliver røgfri, og spurgte, om vi skal overveje at tage et lignende skridt her på hospitalet? Thomas Pazyj svarede, at vi pt. har en rygepolitik og nogle rygeskure, der begrænser rygningen. Vi kan heller ikke kræve en røgfri matrikel i forhold til patienter og pårørende. Hvis dette skal ændres, skal det være en regionsrådsbeslutning. Der er dog et problem med rygning tæt ved indgangene, og Thomas Pazyj bemærkede, at vi bør overveje at flytte askebægrene fra indgang 3 til et sted, der ikke ligger nær en indgang.

Ad 10 Evaluering af mødet

Der var positiv respons i forhold til læsevejledningen til høring af budget 2013, og der var en oplevelse af, at der var blevet udvist udviklingsvilje, samt at vi på mødet havde overholdt tiden.

HMU valgte at fastholde, at der på hvert møde vælges en værdi, som der evalueres på til slut, men at valget af værdi fra nu af foretages af ledelsesrepræsentanterne.

På mødet deltog:

Fra ledersiden deltog:

Thomas Pazyj, formand for HMU

Ole B. Kjeldsen

Bente Fogh

Kirsten Wisborg

Andreas Jonsson

Lisbeth Kidmose

Nina Søndergaard

Fra medarbejdersiden deltog:

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU

Lars Engelst Petersen

Anna Larsen

Helle B. Andersen

Lisbeth Reuss-Schmidt

Marie Gylling

Minna Krogh Andersen

Rie Rytter

Ilse Irene Rasmussen

Lise Arbjerg

Afbud fra:

Lone Winther Jensen

Marianne Jensen

Børge Bossen

Tove Juul Kristensen

Dorte Henriksen

Troels Bødker Thim

Observatør:

Anja E. Frøkjær (HR-konsulent)

Mette Dehlendorff (Personalechef)

Referent:

Maja S. Jacobsen

Thomas Pazyj,
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,
Næstformand i HMU