

**Referat fra ordinært HMU-møde  
med hospitalets omdømme som tema  
torsdag den 13. juni 2013**



Sagsb.	Indstilling
PD	<p><b>1. Godkendelse af dagsorden og referat samt punkter til eventuelt (3 min.) kl. 11.30-11.33</b></p> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Referat fra HMU-møde den 22.april 2013</li></ul> <p><u>Indkomne bemærkninger til referatet fra den 22. april 2013:</u></p> <p>”Da hospitalet ikke har et matrikelforbud, så må de ansatte fra eksterne firmaer, der arbejder på matriklen gerne ryge, fx ansatte hos MT Højgaard, der bygger den nye Akutafdeling.”</p> <p><u>Bør erstattes med:</u></p> <p>”Hospitalets rygeforbud er ikke matrikelbestemt og diskussionerne i HMU gik på, at man ikke skulle kunne forveksle eksterne rygende håndværkere med vores egne ansatte. Eksterne håndværkere der befinder sig på hospitalets matrikel skal naturligvis indordne sig de gældende retningslinjer og politikker på stedet. Undtagelsen er på nuværende tidspunkt byggepladsen, hvor de eksterne håndværkere, der arbejder på byggepladsen med at bygge den nye akutafdeling, ikke hører under rygeforbuddet, da hospitalet ikke har råderet over byggepladsen i byggeperioden.”</p> <p>Kontaktudvalget spørger til formuleringen i rygepolitikken om, at den gælder for matriklen i Randers og i Grenaa. Betyder det så, at rygeforbuddet alligevel er matrikelbestemt og ikke arbejdstidsbestemt? Mette Dehlendorff forklarer, at formuleringen i politikken skal betyde, at den gælder for begge matrikler. Politikken vil blive justeret, så der står, at politikken gælder begge steder, så man ikke tror, at rygeforbuddet er <i>matrikelbestemt</i>.</p> <p>I punkt 6 i referatet om udredningsgarantien bliver det nævnt, at patienten skal tilses af læge og sygeplejersker, men øvrigt fagpersonale er ikke nævnt. Marianne Jensen præciserer, at undersøgelsen netop gik ud på, om sygeplejersker kunne tage opgaven frem for læger. Der indgik derfor ikke andre faggrupper i formuleringen.</p> <p>Lisbeth Reuss nævner, at kontaktudvalget netop har drøftet, om man</p>

	<p>fremadrettet kunne bruge andre faggrupper, fx fysioterapeuter til hoftekontroller. Marianne Jensen siger tak for inputtet og det vil blive tilføjet i skemaet.</p>
	<p><b>2. Mødets værdi (valgt af medarbejder eller ledelsesrepræsentanterne) (2 min.) kl. 11.33-11.35</b></p> <p>Jette Krøger præsenterer den værdi, hun mener, der skal være særlige fokus 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 evalueres kort på, hvordan HMUs medlemmer mener, at værdien er eller ikke er kommet til udtryk.</p> <p>Jette Krøger har valgt værdien åbenhed på baggrund af emnerne på dagsorden, hvor der indgår ord som gennemskuelighed, relevant information og samt temaet om hospitalets omdømme.</p>
<p>TP</p>	<p><b>3. Tema: Hospitalets omdømme (45 min.) kl. 11.35-12.20</b></p> <p><b>“Et godtog troværdigt omdømme begynder indefra”</b></p> <p>Vores vision siger det tydeligt: Regionshospitalet Randers skal være ét af landets mest attraktive hospitaler for både patienter, borgere og medarbejdere. Vi mener, vi har noget at have de store ord i. Men vi mener også, at vi med en målrettet indsats og bidrag fra ledere og medarbejdere kan skabe et stærkere omdømme.</p> <p>Med det som udgangspunkt samlede hospitalsledelsen afdelingsledelserne til et seminar i april for at få inspiration og et fælles afsæt for arbejdet med at styrke hospitalets omdømme.</p> <p>Vores omdømme er vigtigt, fordi vi er afhængige af tillidsfulde relationer til patienter, pårørende, samarbejdspartnere og ikke mindst hospitalets medarbejdere.</p> <p>Grundtanken for arbejdet med hospitalets omdømme er, at det begynder hos os selv og skabes ikke af og i pressen.</p> <p>Afdelingsledelserne udarbejdede et katalog med overordnede ideer til, hvordan der kan arbejdes videre med at styrke hospitalets omdømme.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU drøfter udvalgte ideer med henblik på at ideerne kan operationaliseres/implementeres</li> <li>• HMU evt. supplerer med nye ideer</li> </ul>

	<p>Jens Flensted og Mette Dehlendorff præsenterede baggrunden for temaet samt et oplæg om omdømme og betydningen af god kommunikation, se vedlagte bilag. Pointen i oplægget var, at det er i mødet og kommunikationen med patienten, at det gode omdømme skabes og ikke i medierne.</p> <p>Lisbeth Reuss bemærker, at medierne kan være medvirkende til at styre patienternes valg af hospitaler. Hun synes desuden, at der er ærgerligt, at HMU først kommer på banen nu. Thomas Pazyj svarer, at den gode historie i medierne kan påvirke patienternes valg, men hospitalet kan omvendt ikke skabe et godt omdømme alene på baggrund af en god pressestrategi. Fundamentet skal være i orden fx med gode patienttilfredshedsundersøgelser. Hospitalet skal samtidig være bedre til at finde de gode historier frem, så den positive omtale drejer sig om andet end det produktive hospital. Det er væsentligt, at patienter, borgere og praktiserende læger synes, at hospitalet er et godt valg. Vi skal fortælle, hvad vi kan, så patienterne gerne vil bruge hospitalet.</p> <p>Nina Søndergaard supplerer svaret med, at det trods alt er nemmere at lave om på os selv end på andre, så det er et godt udgangspunkt for forandring. Desuden er det vel OK, at det er ledelserne, som har taget diskussionen om omdømme først. Marianne Jensen supplerer med, at HMU's opgave også er at bringe drøftelsen og budskabet omkring omdømme og kommunikation videre ud i organisationen. Lars Engelst bakker op om, at HMU skal gå i gang med tankerne bag oplægget og samtidig sikre, at det er troværdigt. Marianne Jensen afrunder den indledende drøftelse med, at vi skal tage kommunikationen alvorligt, herunder overveje hvad vi bruger tiden til at snakke om, når vi er på arbejde.</p> <p>HMU drøftede ideerne fra afdelingsledelsernes katalog i grupper. Mette og Jens samler op og skriver HMU's input sammen med afdelingsledelsernes. Det endelige oplæg vil blive formidlet via hospitalets intranet m.m.</p> <p>Powerpoint oplægget er vedlagt referatet.</p>
	<p><b>4. Pause (25 min.) kl. 12.20-12.45</b> Pause med frokost. Mødet genoptages ca. 12.45</p> <p>Der blev trukket en vinder af hospitalets lokale variant af <i>Vi Cykler Til Arbejde</i> konkurrence. "Team steri" vandt i lodtrækningen, som blev bevidnet af HMU.</p>
TP	<p><b>5. Økonomi og aktivitet (orientering) (15 min.) kl. 12.45-13.00</b></p> <p><b>Overførselssag:</b> HL har i maj taget stilling til overførsel af over/underskud fra 2012 til 2013. Konkret sker overførsel ved at afdelinger med underskud i 2012 får reduceret budgettet i 2013 og omvendt med afdelinger med overskud.</p>

Thomas Pazyj redegør på mødet for de principper som HL har lagt til grund for opgørelsen af de konkrete overførsler.

**Økonomiaftale:**

Thomas Pazyj redegør på mødet for økonomiaftalen mellem staten og regionen.

Økonomi indstiller, at

- HMU tager orienteringen til efterretning.

**Bilag**

- Økonomi til HMU juni 2013
- Budget 2013 - overførsel af regnskabsresultat...

**Overførselssag 2012/2013**

HL's oplæg har været, at afdelinger med overskud ville få overført 75 pct. af deres overskud til det følgende år, mens afdelinger med underskud måtte afdrage det følgende år.

HL har nu besluttet, at afdelinger med underskud max skal afdrage i 2 år og max 1 pct. af afdelingens budget pr. år. Beslutningen er truffet for ikke at pådrage afdelingerne en byrde, som gør det svært at skabe udvikling og fremdrift. Beslutningen betyder samtidig, at det nuværende budget for afdelingerne ligger fast.

**Regnskabs- og aktivitetsopgørelse 2013**

I forhold til den nuværende regnskabs- og aktivitetsopgørelse, så vil HL gå i dialog med de afdelinger, som ikke lever op til balance i begge dele.

**Økonomiaftalen mellem regionerne og regeringen**

Hospitalernes økonomi skal kun stige med 0,4 pct. i stedet for 0,8 pct. som angivet i regeringens 2020 plan. For Regionshospitalet Randers vedkommende betyder det, at der udover det normale produktivitetskrav på 2 pct., også skal leveres en ekstra besparelse på ca. 0,75 pct. til finansiering af regionens anlægsprojekter.

Ydermere skal hospitalet som følge af byggeriet af akutmodtagelsen levere en effektivisering på 1½ pct. (dette er forhandlet ned fra det oprindelige mål på 3 pct. pga. hospitalets høje produktivitet).

På landsplan er der afsat 2 mia. kr. til hospitalsbyggerier, men der er så en tilsvarende reduktion i budgettet for 2015, hvilket heldigvis sikrer, at der nu er skabt sikkerhed for finansieringen af byggeriet af Akutmodtagelsens fase 2. Så alt i alt en forventelig meget stram budgetaftale, der nu endeligt skal udmøntes af regionsrådet.

HL	<p><b>6. Sygefravær – udvikling i sygefraværet (drøftelse) (15 min.) kl. 13.00-13.15</b></p> <p>HMU besluttede på sidste møde at have særlig fokus på udviklingen i sygefraværet, herunder opmærksomhed på det stigende sygefravær.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HMU drøfter udviklingen i sygefraværet og om HMU skal bede Personalepolitisk udvalg undersøge, om det giver anledning til at justere fraværspolitikken, eller/og om der skal sættes andre initiativer i gang</li></ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oversigter over sygefravær fordelt på afdelinger og faggrupper samt på korttids- og langtidssygefravær.</li></ul> <p><i>Bilag og dagsordenpunkt eftersendes</i></p> <p>Thomas Pazyj indleder med at fortælle, at baggrunden for punktet er den umiddelbart store stigning i hospitalets sygefravær og tanken er, at HMU drøfter realiteterne bag fraværet og kommer med anbefalinger til, hvad der kan gøres.</p> <p>Forårsmånederne har været præget af influenza, men det er jo samme vilkår for alle hospitaler i regionen. Medarbejdersiden peger derfor på, at organisationen har været gennem omstillinger og omstruktureringer, som har presset organisationen og medarbejderne. I omstillingsperioden har der været fald i fraværet. Den nuværende stigning kan være en midlertidig reaktion, som vil gå i sig selv igen. Medarbejdersiden foreslår, at den nuværende fraværspolitik fastholdes og at man i øvrigt tager en snak om stigningen i fraværet på personalemøder.</p> <p>Børge Bossen og Bente Fogh bemærker, at der har været en stigning i fraværet i forårsmånederne i deres respektive afdelinger. Bente fortæller, at der har været mange sygemeldinger fra afskediget personale. De yngre læger har desuden haft en del korttidssygefravær. Der er nu ved at komme en ny kultur blandt dem, så de møder ind senere i stedet for at tage en hel dag til barnets 1. sygedag. HMU beslutter, at det for nuværende er tilstrækkeligt at drøfte sygefravær på personalemøderne frem for at justere i fraværspolitikken.</p> <p>Børge bemærker, at det fremover vil være hensigtsmæssigt at få sygefraværstatistikken for et helt år, så man kan sammenligne over en længere periode.</p>
----	---

<p>HBA</p>	<p><b>7. Sundhedsfremmeaktiviteter og indsatser (drøftelse og beslutning) (10 min.) kl. 13.15-13.25</b></p> <p>Sundhedsfremmegruppen havde møde den 21. maj. Gruppen drøftede dels de aktiviteter, som hospitalet allerede har og kom dels med bud på fremadrettede aktiviteter. Gruppen aftalte i den forbindelse at spørge HMU hvilke "KRAMS" faktorer (<b>K</b>ost, <b>R</b>ygning, <b>A</b>lkohol, <b>M</b>otions, <b>S</b>tress), hospitalet skal lægge mest vægt på det næste år.</p> <p>Sundhedsfremmegruppen vil herefter arbejde på aktiviteter og tiltag indenfor den retning, som HMU angiver.</p> <p>Sundhedsfremmegruppen indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU drøfter og beslutter hvilke KRAMS faktorer hospitalet skal prioritere det næste års tid.</li> </ul> <p>Punktet udsættes til næste HMU møde den 22. august.</p>
<p>MHD</p>	<p><b>8. Personalepolitiske projekter (drøftelse og beslutning) (10 min.) kl. 13.25-13.35</b></p> <p>RMU har afsat puljemidler til de enkelte HMU'er med det formål at sætte lokale projekter i gang, der har til formål at:</p> <p style="margin-left: 40px;">a) udbrede kendskab til hovedbudskaberne i Ledelses- og styringsgrundlaget og den nye Med- og arbejdsmiljøaftale          b) sætte fokus på hvordan der kan arbejdes med at håndtere de udfordringer som organisationen/den enkelte enhed står over for med afsæt i Ledelses- og styringsgrundlaget og den nye Med- og arbejdsmiljøaftale</p> <p>Regionshospitalet Randers har fået 125.000 kr. til dette.</p> <p>Forslag fra den regionale projektstyregruppe til projekter er bl.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• udvikling af nye samarbejdsformer og arbejds gange som skaber innovation og fører til bedre kvalitet/service og mere effektiv ressourceudnyttelse</li> <li>• arbejde med elementer fra strategisporene i Ledelses- og styringsgrundlaget</li> <li>• styrkelse af den relationelle koordination og den sociale kapital bl.a. gennem tillid retfærdighed og samarbejde om kerneopgaven</li> </ul> <p>På hospitalet har vi vedtaget strategien for hospitalet for de kommende år. I efteråret 2013 komme alle afdelinger til at arbejde med implementering den. I strategien har vi skrevet, at vi ønsker at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sikre forsat forbedring af kerneopgaven, hvor vi er specialist i det almindelige</li> </ul>

- Sikre konstant udvikling af nye og/eller anderledes måder at udføre kerneopgaven op
- Sikre et godt omdømme som behandlingssted og arbejdsplads

Vores 4 strategispor er:

1. Vi vil skabe et velfungerende akuthospital
2. Vi vil udvikle optimale elektive og kræftscreeningsforløb
3. Vi vil fremme forskning og innovation
4. Vi vil fastholde og udvikle et attraktivt lærings og arbejdsmiljø

Disse punkter sammen med strategisporerne ligger fint i tråd med regionens ledelses- og styringsgrundlag, arbejdsgrundlaget for sundhedsområdet "Et integrerende sundhedsvæsen" samt MED- og arbejdsmiljøaftalen. (se bilag)

HR anbefaler derfor at midlerne anvendes til lokale projekter, der understøtter implementeringen af strategien, der gør vores egen strategi mere kendt i organisationen, og derved opnår vi også at arbejde for de overordnede mål for koncernen

HR har overvejet, om midlerne på forhånd skulle opdeles til projekter indenfor hvert af de 4 spor f.eks. ca. 30.000kr. Vi har dog valgt ikke at anbefale dette, da vi vurderer, at det er vigtigere at udvælge projekter, hvor styregruppen tror på, at de giver mening og fremdrift i organisationen.

HR har derfor udarbejdet nedenstående procesplan.

HR indstiller, at

- HMU drøfter og godkender procesplanen
- HMU udpeger medlemmer til den lokale styregruppe

**Bilag:**

- Projektplan til HMU
- Bilag til personalepolitisk projekt HMU 130613 (Sammenligning mellem regionale strategier og lokal strategi)

Mette Dehlendorff præsenterer oplægget kort. Medarbejdersiden tilslutter sig forslaget og procesplanen, men spørger om det er realistisk at styregruppen kan nå at mødes inden sommerferien. Efter en kort drøftelse beslutter HMU, at rykke tidsplanen, så ansøgningsfristen for LMU'erne bliver ultimo september i stedet for primo september for på den måde at få mere tid til processen, selvom projektperioden til gengæld bliver kortere. Mette justerer tidsplanen på baggrund af beslutningen.

Lisbeth Reuss vil indgå i gruppen som medarbejderrepræsentant og Tove Juul som arbejdsmiljørepræsentant.

<p>MHD/AF</p>	<p><b>9. Høring af udkast til kompetenceudviklingspolitik for Midtjyllands arbejdspladser (drøftelse) (10 min.) kl. 13.35-13.45</b></p> <p>Det er HMU formandskabets vurdering, at den endelige version af kompetencepolitikken vil ligge tæt op af den version, som nu er i høring.</p> <p>Hospitalets Personalepolitiske Udvalg har allerede besluttet, at der er behov for at se nærmere på hospitalets nuværende kompetencepolitik med henblik på at skrive en ny. HMU har derfor en lejlighed nu til at vurdere, om hospitalet kan vælge at bruge regionens kompetenceudviklingspolitik i stedet for at skrive sin egen tillægspolitik.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU drøfter og beslutter, om Regionshospitalet Randers skal adoptere regionens kommende kompetenceudviklingspolitik.</li> </ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Høringsbrev_kompetenceudviklingspolitik_170413</li> <li>• Udkast_kompetenceudviklingspolitik RM_170413</li> </ul> <p>Personalepolitisk udvalg har inden mødet drøftet om Regionshospitalet Randers kan anvende regionens nye kompetencepolitik. Udvalget var på forhånd enige i, at der var behov for at justere hospitalets nuværende politik. Udvalget anbefaler, at hospitalet tilslutter sig regionens udkast til en kompetencepolitik og derefter bruger energi på at få politikken til at leve i organisationen.</p> <p>HMU bakker op om anbefalingen fra Personalepolitisk udvalg. Høringssvaret til regionen bliver derfor, at HMU finder, at det overordnet set er et udkast, som hospitalet godt kan tilslutte sig. Regionshospitalet Randers har derfor ikke yderligere bemærkninger til kompetenceudviklingspolitikken.</p>
<p>HL</p>	<p><b>10.Høring af udkast til Sundhedsplan 2013 for Region Midtjylland (10 min.) kl. 13.45-13.55</b></p> <p>Sundhedsplan 2013 bygger videre på det eksisterende plangrundlag med blandt andet fem akuthospitaler, Regionshospitalet Silkeborg (med Diagnostisk Center), de eksisterende sundhedshuse samt en samlet driftsorganisation for henholdsvis det psykiatriske og det præhospitale driftsområde.</p> <p><b>Hovedspor i sundhedsplanen</b></p> <p>Sundhedsplan 2013 bærer hovedoverskriften "Fælles ansvar for sundhed". Det afspejler, at kommuner, hospitaler, praksissektoren og den enkelte borger deler ansvaret for sundhed, og at vi er gensidigt afhængigt af hinanden for virkelig at skabe sundhed. Derfor er der brug for, at parterne udvikler en fælles tankegang og ikke mindst anerkender og gør brug af hinandens styrker. Under hovedoverskriften har vi valgt tre underoverskrifter, der udtrykker de tre temaer, som Region Midtjylland vil sætte højest</p>



på dagsordenen i udviklingen af det midtjyske sundhedsvæsen i de kommende år. Disse er:

- Patienten bestemmer
- Sundhed og sammenhæng – gensidig afhængighed
- Den bedste kvalitet – hver gang på den rigtige måde

Det indstilles, at HMU drøfter

- Hvilken betydning har Sundhedsplanen for Regionshospitalet Randers?
- Hvordan vurderer HMU foreløbigt, at budskabet skal kommunikeres ud, når planen er endeligt godkendt af Regionsrådet?

#### **Bilag**

- Sundhedsplan høringsudkast
- Udskrift forhandlingsprotokol punkt
- Høringsparter udkast til Sundhedsplan
- Følgebrev Sundhedsplan høringsudkast

Marianne Jensen præciserer, at hovedsporet "*Patienten bestemmer*" skal forstås som, at patienterne skal have et oplyst grundlag om den behandling, som de bliver tilbudt. De skal have reel mulighed for at bestemme hvilken behandling, de vil have. Det betyder til gengæld ikke, at de kan vælge andre typer af behandling end dem, som er fagligt begrundet. HMU drøfter, at formuleringen "*Patienten bestemmer*" kan være misvisende, da patienten ikke kan bestemme alt – der skal måske i stedet stå "*Patienten bestemmer selv.*" Det bliver op til politikerne i regionsrådet at formulere det endelige navn til sporet.

Marianne Jensen spørger, om hospitalet kan leve op til hovedsporet Sund og sammenhæng – gensidig afhængighed? Lise Arbjerg svarer, at kvaliteten af det faglige ord er blevet dårligere, efter EPJ er indført. Marianne Jensen svarer, at det er en vigtig pointe også set i lyset af temaet om kommunikation og omdømme.

Pirkko Dinnesen bemærker, at der flere gange i planen henvises til mødet mellem lægen og patienten, selvom der er meget andet sundhedsprofessionelt personale på hospitalerne. Der foregår meget mere end behandling, fx diagnosticering, pleje, forebyggelse og rehabilitering og derfor bør ordet *sundhedsprofessionelle* bruges i planen.

Hospitalsledelsen spørger, hvordan Sundhedsplanen skal formidles på hospitalet, når den endelige udgave er klar. Lisbeth Reuss foreslår, at hospitalet fremhæver dele af den, så afdelingerne kan drøfte, hvad planen betyder set i forhold til den måde man udfører sit job på lokalt. Thomas Pazyj svarer, at forslaget falder fint i tråd med hospitalets strategiplan.

MHD/AF	<p><b>11. Status og videndeling – LMU’ernes/afdelingernes arbejde med APV og TU-LE (drøftelse) (25 min.) kl. 13.55-14.20</b></p> <p><b>APV</b> Hospitalets arbejdsmiljøorganisation har meldt ind, hvordan deres respektive afdelinger arbejder med de 4 højest prioriterede APV problemstillinger. Arbejdsmiljøorganisationen har anvendt materialet til at blive inspireret af hinandens tilgang til opgaverne.</p> <p><b>TULE</b> HMU besluttede i september, at det giver mest mening, at det er afdelingerne og LMU’erne, som arbejder med de 2 tværgående temaer: <i>Bruger vi tiden på det rigtige? og Samarbejde med tværs på afdelinger og faggrupper.</i></p> <p>HMU besluttede samtidigt at bede LMU’erne melde tilbage om deres arbejde med temaerne til HMU samt at invitere enkelte afdelinger til at komme og fortælle om deres arbejde med de 2 temaer.</p> <p>Lisbeth Kidmose fra Anæstesiologisk afdeling og Andreas Jonsson fra Serviceafdelingen fortæller, hvordan deres afdeling og LMU har arbejdet med de tværgående temaer fra TULE samt kort om arbejdet med APV.</p> <p>HR indstiller, at HMU</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Drøfter om der er behov for at sætte flere centrale initiativer i gang for at understøtte LMU’ernes arbejde med APV og de 2 tværgående temaer fra TULE – og i givet fald hvilke?</li></ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• APV status januar 2013 - afdelingernes 4 højest prioriterede problemstillinger på baggrund af APV runden i 2012. <i>Materialet er en opsamling fra januar, som er drøftet i arbejdsmiljøorganisationen.</i></li><li>• Opsamling på LMU’ernes/afdelingernes arbejde med de 2 tværgående temaer fra TULE og APV.</li></ul> <p>Lisbeth Kidmose fortæller, at selvom Anæstesiologisk afdeling har sat projekter i gang uden at have de 2 temaer direkte for øje, så har de indirekte været en stor del af projekterne. Et projekt på dagkirurgisk afsnit har handlet om arbejdsgange. Et andet projekt har været tværgående med fokus på depotvarer. Der er rykket ved kulturen, så man kan spørge hinanden, <i>om vi bruger tiden på det rigtige.</i> Afdelingen har drøftet, hvordan man kan melde gode ideer ind med henblik på at gøre dagligdagen lettere. Der er også sket noget med kulturen i forhold til at samarbejde på tværs med andre afdelinger i forhold til bare for et år siden.</p> <p>Andreas Jonsson fortæller, at Serviceafdelingen venter på regionens bookingsystem. Afdelingen arbejder på, at serviceassistenternes arbejde kan koordineres på tværs via et logistiksystem. De kan dermed booke opgaver og fx udnytte deres nuværende spildtid ved transporter ved at tage en tom seng</p>
--------	---

	<p>med tilbage. Af andre ting kan det nævnes, at afdelingen kører et samarbejds- og kommunikationskursus i efteråret på opfordring fra oversygeplejerskerne. Et andet eksempel er, at Sundheds IT vil udarbejde lister, så hospitalet nemmere kan få ryddet op i journalarkivet. Afdelingen har indgået et samarbejde med MIDT vask i forhold til faglig ledelse på linnedområdet, da lederen af området er gået på pension. Afdelingen har set på mulighederne for at frigive tid ved transporter mellem matrikler. Endelig har LMU nu som fast punkt, om vi bruger tiden på det rigtige.</p> <p>HMU drøftede om og hvilke flere centrale initiativer, der kan sættes i gang for at understøtte LMU'ernes arbejde med de 2 tværgående temaer.</p> <p><u>HMU havde følgende input til det videre arbejde med centrale initiativer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Et idékatalog/en idébank, så afdelingerne kan inspirere hinanden</li> <li>• En værktøjskasse konkrete værktøjer til samarbejde på tværs og bruger vi tiden på det rigtige.</li> <li>• Studiebesøg eller udveksling af medarbejdere mellem afdelingerne. Alle afdelinger skal udveksle mindst 2 medarbejdere i løbet af efteråret 2013. Initiativet skal sættes i gang centralt fra HR, som skriver til afdelingerne på vegne af HMU.</li> <li>• Fokus på samarbejde omkring akutfunktionen, da det er væsentligt på et akuthospital</li> <li>• Fast punkt på HMU dagsorden om de tværgående indsatser</li> </ul> <p><u>HMU's medlemmer kom i øvrigt med følgende inspiration afdelingerne imellem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afdelingerne kan holde temadage, fx vil Medicinsk afdeling holde en temadag, om hvordan de kommer "på forkant med vinteren".</li> <li>• Afdelingerne kan rotere arbejds gange internt. Få folk udefra til at se på arbejds gangene. Det kan få tingene til at gå hurtigere og medarbejdere til at tage mere ansvar.</li> <li>• Tænk <i>småt &amp; smart</i> – fx lav en liste over de småting, I gerne vil have løst og løs tingene hurtigt</li> <li>• Drop "plejer" og vær risikovillig</li> <li>• Tag mere ansvar</li> <li>• Gennemfør hurtige pilottest</li> <li>• Generel opmærksomhed på at optimere arbejds gange omkring IT.</li> </ul>
AF	<p><b>12. Benchmarkundersøgelse af forflytningsområdet (drøftelse) (10 min) kl. 14.20-14.30</b></p> <p>Hospitalsledelsen bestilte tilbage i 2012 en sammenlignende undersøgelse af hvordan hospitalerne i Region Midt har organiseret udlån og indkøb samt beholdning af</p>

forflytningshjælpemidler.

Regionshospitalet Randers er i undersøgelsen blevet sammenlignet med Hospitalsenheden Vest, Aarhus Universitetshospital samt Regionshospitalet Horsens. Hospitalsenhed Midt indgår som det eneste hospital i regionen ikke i sammenligningen, da de på undersøgelsestidspunktet var midt i en fusion og derfor ikke ønskede at indgå.

Hospitalsledelsen drøftede den endelige rapport og besluttede dernæst at høre arbejdsmiljøorganisationen og Senge- og hjælpemiddeludvalget om anbefalingerne i rapporten.

Stort set alle arbejdsmiljøgrupper fra afdelinger, hvor man benytter forflytninger, er enige i:

- At hospitalet skal foretage en engangsinvestering i de bløde forflytningshjælpemidler som anbefalet i rapporten.
- At hospitalet skal have et budget til forflytningshjælpemidler svarende til gennemsnittet af de øvrige hospitaler i undersøgelsen samt at de lovpligtige eftersyn skal afholdes af en anden konto.
- At hospitalet skal have en organisering og tilstrækkeligt med forflytningshjælpemidler, som sikrer, at der er flow i udlånet af forflytningshjælpemidler og dermed tilgængelighed for alle.
- At hospitalet uddanner en forflytningsinstruktør, som har særlige kompetencer og viden om bariatrområdet i forhold til forflytninger.
- At hospitalet iværksætter en kampagne for at understøtte forflytningsvejledernes indsats for at personalet vil bruge de nye bløde forflytningshjælpemidler.

Senge- og hjælpemiddeludvalget er enige i anbefalingerne, men har umiddelbart anbefalet et lidt mindre årligt budget til anskaffelse af forflytningshjælpemidler end arbejdsmiljøorganisationens medlemmer har. Senge- og hjælpemiddeludvalget anbefaler desuden, at hospitalet lader sig inspirere af HE Vests måde at organisere området på med et centralt bemandet depot, som holder styr på forflytningshjælpemidlerne og dermed sikrer, at de er mest muligt tilgængelige for alle afdelinger.

HR indstiller, at HMU

- Drøfter tilbagemeldingerne fra arbejdsmiljøorganisationen og Senge- og hjælpemiddeludvalget mhp. at komme med input til hospitalsledelsen om den fremtidige organisering og finansiering af forflytningsområdet.

#### **Bilag**

- Rapport *Forflytningshjælpemidler – en undersøgelse af hjælpemiddelområdet* (60 sider)
- Høringssspørgsmål til arbejdsmiljøorganisationen og Senge- og hjælpemiddeludvalget

Thomas Pazyj fortæller, at HL bestilte i 2012 en benchmarkrapport for at få klarhed over hospitalets organisering og investeringer på forflytningsområdet. HL har fået rapporten i foråret 2013 og har fået anbefalingerne i rapporten kvalificeret gennem arbejdsmiljøorganisationen. Arbejdsmiljøorganisationen meldte tilbage, at de gerne vil have flere ressourcer og en bedre organisering

	<p>af området fremadrettet.</p> <p>Lars Engelst kommenterer oplægget med, at det vil være godt for hospitalet at få styring på udlån af hjælpemidler. Det er også en fordel at få en centralt placeret terapeut, som har ressourcer og faglig viden, som kan støtte op om den lokale organisering og viden på området. Lisbeth Reuss supplerer med, at der skal være et beredskab i weekenderne omkring udlån, så alle typer af forflytningshjælpemidler altid er tilgængelige. Derudover skal de gængse forflytningshjælpemidler være nemt tilgængelige.</p> <p>Andreas Jonsson mener, at det er oplagt at placere de bløde forflytningshjælpemidler i sengeredningen, så de er tilgængelige hele tiden og samtidig få hjælp fra fysioterapien til at organisere det. Marianne Jensen gør opmærksom på, at de bløde hjælpemidler skal være inde på sengestuerne og der skal være nok af dem, så de umiddelbart er tilgængelige, når personalet skal bruge dem. Lars Engelst er enig, idet det er en måde at få skabt en kultur, som man får de nyansatte med på at bruge forflytningshjælpemidler fra starten.</p> <p>HMU bakker op om, at hospitalet indkøber flere forflytningshjælpemidler og placerer opgaven med at organisere og indkøbe forflytningshjælpemidler i senge- og hjælpemiddeludvalget.</p>
HL	<p><b>13. Strategiplan (10 min.) kl. 14.30-14.40</b></p> <p><b>Hospitalets strategi 2013-2016</b> Hospitalsledelsen præsenterer hospitalets strategi 2013-2016 for HMU</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>bilag eftersendes</i></li> </ul> <p>Strategiplanen har været i høring i afdelingsledelseskredsen, på hele hospitalet og i HMU. Hospitalsledelsen håber, at det kan ses i den endelige udgave, at de mange input nu er integreret i planen. Fx fremgår hospitalets opgave som akuthospital nu tydeligt i strategisporene, da hospitalet gerne vil være det første hospital, som får det akutte forløb for patienterne til at fungere. Strategiplanens levetid er sat til 2013-2016. 2016 er skæringsår, da udbygningen af fase 2 i byggeriet så klar og derfor er det et naturligt tidspunkt at formulere en ny strategi.</p> <p>Hospitalsledelsen vil gerne drøfte hvordan vi kan få den til at leve i organisationen og vil samtidig gennemføre en midtvejsevaluering om hvordan den fungerer i organisationen.</p> <p>Lisbeth Kidmose svarer, at det er vigtigt med en fælles implementering, hvis strategiplanen skal fungere på hospitalet.</p> <p>Mette Dehlendorff fortæller, at Kommunikation arbejder på højtryk med at gøre layoutet <i>lækkert</i>, så den er indbydende, når den bliver sendt ud.</p>
PD	<p><b>14. Kontaktudvalgsmøde (10 min) kl. 14.40-14.50</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cykeltyverier – ønske om at cykelskurene kan aflåses.</li> </ul> <p>Punktet udsættes til næste HMU møde den 22. august.</p>
<p>PD</p>	<p><b>15. Nyhedsbrev og referat fra arbejdsmiljøorganisationen (5 min.) (Til drøftelse) 14.50-14.55</b></p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU drøfter eventuelle kommentarer til nyhedsbrevet</li> <li>• HMU tager nyhedsbrevet til efterretning</li> </ul> <p>Indhold af nyhedsbrevet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikkerhedsvenflons</li> <li>• "Gør en forskel for et ungt menneske i Randers" – Corporate Volunteering</li> <li>• Status på besøg fra Arbejdstilsynet</li> <li>• Status på arbejdsulykker</li> </ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyhedsbrev til HMU nr. 16</li> <li>• Referat fra møde i arbejdsmiljøorganisationen den 17. maj inkl. drøftelse af tilbagemeldingerne vedr. Benchmarkrapporten på forflytningsområdet.</li> <li>• Oversigt over anmeldte arbejdsulykker 1. januar - 1.juni 2013</li> </ul> <p>Thomas Pazyj bemærker, at det er godt med udviklingen på arbejdsmiljøområdet. Det er samtidig fint, at medarbejdere på hospitalet er med til at tage et socialt ansvar ift. lokalområdet. Lisbeth Reuss bemærker, at der gerne må komme en reklame for den sociale indsats på intranettet igen, da nyheder og indlæg forsvinder fra forsiden relativt hurtigt igen.</p>
<p>TP</p>	<p><b>16. Eventuelt (3 min.) 14.55-14.58</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sommerarrangement</li> </ul> <p>Arrangementet er booket i jeres Outlook kalender.</p> <p><b>Parkeringshuset</b></p> <p>Parkeringshuset er et såkaldt Offentligt-privat partnerskab, som hospitalet skal betale til. Det kører i øjeblikket med underskud, som tages af hospitalets drift. Hospitalet vil forsøge at dække udgifterne ved at hæve timetaksten fra 10 kr. til 12 kr. Afgiftsbøden fra 510 kr. til 590 kr. og dagparkering fra 50 kr. til 60 kr. Takster og afgift kommer hermed på niveau med andre hospitaler i regionen. I løbet af sommerperioden sætter Randers Kommune parkeringsrestriktioner op i nærområdet. Det vil blive nærmere meldt ud på intranettet i løbet af sommeren.</p> <p>Hospitalet undersøger muligheden for at tilbyde de ansatte et årskort for på den måde at undgå en stigning i prisen på parkeringskort.</p>

	<p>Medarbejdersiden spørger, om hospitalet fra starten havde forventet, at flere ville benytte p-huset. Thomas Pazyj svarer, at p-huset er dimensioneret efter hospitalets aktiviteter før omstillingsplanen samt at Sygeplejeskolen lå på matriklen. HL vil på sigt drøfte med regionen, om hospitalet selv skal betale for p-huset.</p> <p>Lars Engelst spørger, om man vil undersøge mulighederne for et klippekort til de medarbejdere, som ikke skal parkere hver dag. Nina Søndergaard spørger, om parkeringslicensen kan koordineres mellem hospitalerne. Thomas Pazyj svarer, at det ikke umiddelbart kan lade sig gøre, da det er forskellige firmaer, som driver parkering på hospitalerne.</p>
TP/PD	<p><b>17. Evaluering af mødet (2 min.) (Til drøftelse) kl. 14.58-15.00</b></p> <p>Formandskabet indstiller til</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At HMU evaluerer på brugen af den valgte værdi på mødet (se evalueringsspørgsmål nedenfor)</li> </ul> <p>Spørgsmål til evalueringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan er den valgte værdi kommet til udtryk eller ikke kommet til udtryk på mødet?</li> <li>• Hvad har jeg sagt eller gjort på mødet, som har været i overensstemmelse med mødets værdi?</li> <li>• Eventuelt andre kommentarer til evalueringen</li> </ul> <p>Jette Krøger evaluerer, at mødet har levet op til værdien åbenhed, bl.a. ved åbenhed overfor udvekslingsforløb mellem afdelingerne under punktet om TULE og APV.</p>

**Fra Ledersiden deltog:**

Børge Bossen  
 Jette Krøger  
 Thomas Pazyj, formand  
 Marianne Jensen  
 Andreas Jonsson  
 Lisbeth Kidmose  
 Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)  
 Bente Fogh

**Fra medarbejdersiden deltog:**

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU  
 Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)  
 Lars Engelst (Fysio)  
 Ilse Rasmussen (FOA)

**Afbud fra:**

Lone Winther Jensen  
 Kirsten Wisborg  
 Anna Larsen (DBIO)  
 Bo Løfgren (reservelæger og AC)

**Observatører:**

Mette Dehlendorff

**Referent:**

Anja Frøkjær

Flemming Lykke (3F)

Tove Herlev Rasmussen (DBIO suppleant for Anna  
Larsen)

Helle Andersen (HK kontor)

Minna Krogh Andersen (3F)

Lise Arbjerg (HK lægesekr.)

Ulla bak (jordemødre)

Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)

Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)

Thomas Pazyj,  
Formand for HMU

Pirkko Dinnesen,  
Næstformand i HMU