

**Referat fra ordinært HMU-møde  
med budget 2015 og TEMA: Organisationsudviklingsforløb,  
herunder drøftelse af hospitalets TULE 2014  
mandag den 1. september 2014, kl. 12.30-16.00  
i Lille Sal**



Ordstyrer: Pirkko Dinnesen – mødeleder Marianne Jensen

<b>Sagsb.</b>	
<p>Referat</p>	<p><b>1. Godkendelse af referat og dagsorden (5 min.) kl. 12.50-12.55</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Der er ingen orienteringspunkter fra RMU's døgnsseminar i juni.</li><li>• Punkter til evt.</li></ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Referat fra HMU møder 27. maj og 3. juli 2014</li></ul> <p>Referatet fra 27. maj 2014 blev godkendt uden bemærkninger Referatet fra 3. juli 2014 blev godkendt med bemærkning om, at en linje på side 3 vedr. skranke skulle slettes.</p> <p>Der var 3 punkter til eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cykelskure</li><li>• Akutklinik i Grenaa</li><li>• Falckpenge</li></ul>
<p>MHD/AF</p>	<p><b>2. TEMA: Organisationsudviklingsforløb, herunder drøftelse af hospitalets TULE 2014 (1 time og 15 minutter) kl. 12.55-14.10</b></p> <p>Hospitalet har de sidste par år været igennem mange omstillinger og spareplaner. Hospitalet vil fortsat stå over for udfordringer i fremtiden, men vi har nu mulighed for at være på forkant og i højere grad definere det fremadrettede arbejde med at skabe det gode sammenhængende forløb for den enkelte patient.</p> <p>Hospitalsledelsen ønsker nu at sætte gang i et organisationsudviklingsforløb, som kan medvirke til at skabe en sammenhængende og adræt kultur, så organisationen får lettere ved at udvikle kerneydelsen og realisere hospitalets strategiplan.</p> <p>Det kommende organisationsudviklingsforløb vil involvere hele organisationen.</p>

Afdelingsledelser, funktionsledere og FTR'er er alle inviteret til at deltage i fokusgruppeinterviews med henblik på at komme med input til forløbet. På samme måde er det vigtigt, at HMU også kommer med deres input.

Effekten af forløbet skulle gerne være:

- at hospitalets omdømme blandt borgere, praktiserende læger, primærsektoren er steget
- at medarbejdernes stolthed over at arbejde på hospitalet er vokset
- at samarbejdet på tværs af afsnit, afdelinger, hospitaler og sektorer fungerer bedre
- at patienterne oplever, at deres forløb gennem hospitalet er uden synlige overgange og af høj kvalitet
- at patientforløbene gennemføres med et rationelt forbrug af ressourcer
- at den patientoplevede faglighed og kvalitet er steget

Hospitalet har den 6. august fået resultaterne af forsommerens TULE. Den fælles trivselsundersøgelse for hospitalet giver et overordnet billede af, hvordan trivslen på hospitalet har udviklet sig siden sidste måling i 2012. Undersøgelsen er allerede tænkt ind i forhold til det kommende organisationsudviklingsforløb. Det er derfor oplagt at koble input til forløbet med drøftelsen af TULE. Der er således stillet 5 tillægsspørgsmål, som handler om i hvor høj grad vi oplever, at vores egne afdelinger og de andre afdelinger er åbne overfor nye løsninger samt evner at omstille og udvikle sig. Det er tanken at stille de samme spørgsmål igen i 2016 for at se, om der er sket en udvikling i sammenhængskraften og adrætheden i organisationen.

Formandskabet indstiller, at

- HMU drøfter og vælger tværgående indsatsområder på baggrund af hospitalets TULE.
- HMU drøfter og foreslår temaer, som kan være væsentlige at have med i det kommende organisationsudviklingsforløb.
- HMU drøfter hvordan de, som tværgående udvalg, særligt kan bidrage til at understøtte TULE og processen med at udvikle organisationen.

### **Bilag**

- Hospitalets trivselsrapport 2014
- TULE på trapperne (nyhed fra intranettet 6. august 2014)
- Hospitalets strategiplan 2013-2016

### Referat

Marianne præsenterede SAFARI, det kommende 2 årig organisationsudviklingsforløb. SAFARI står bl.a. for Sammenhængskraft,

Adræthed, Forandring, Adfærd, Robusthed, Innovation. Det er et forløb, der skal udvikle hele organisationen. Det nærmere indhold og fokus i forløbet planlægges undervejs bl.a. gennem fokusgruppeinterview med medlemmer fra afdelingsledelseskredsen, funktionsledere, FTR og HMU. Herudover vil der blive etableret et Advisory Board med ca. 5-7 personer fra andre regioner, kommuner m.m.

Marianne præsenterede ligeledes hospitalets samlede TULE-rapport. Svarprocenten er faldet i forhold til sidste undersøgelse. Den generelle trivsel er på niveau med sidst og det samme er gældende for ledelse generelt. HL har valgt at gentage ekstraspørgsmålet "om den ansatte har tillid til at ledelsen følger op på resultaterne". Det er stadig i høj grad tillid til dette, men resultatet er ikke blevet forbedret siden sidste undersøgelse i 2012. Herudover er der 5 spørgsmål, der knytter sig til SAFARI-forløbet. De handler om at udvikle nye arbejdsformer, løse opgaver på tværs og være hurtige til at omstille sig. Det er nogle af de parametre, hvor det kommende udviklingsforløb gerne skulle resultere i en positiv udvikling.

HMU's input til temaer til tværgående indsatser i forlængelse af TULE undersøgelsen er:

- Feedback-kultur, bedre til at give hinanden feedback, der er energi i det.
- Arbejdsbelastning, herunder om vi bruger tiden på det rigtige

HMU's input til emner til SAFARI er:

- Samarbejde på tværs, herunder sammenhæng mellem det daglige arbejde og mål/værdier. Det gode tværfaglige samarbejde i akuthospitalet.
- Omsætte værdier til det daglige arbejde, herunder at vi er et akuthospital, og vi skal være tydelige på, hvordan opgave og tankegang understøtter det.

HMU's særlige rolle i forhold til at bidrage til TULE:

HMU talte om, hvorvidt MED-systemet er det rigtige middel til at nå ud til den enkelte medarbejder ift. feedback. Måske skal der andre midler til. Et forslag kunne være konsulenter med viden om feedback, f.eks. Chris McDonald. HMU talte også om, at det er svært at definere den særlige rolle, men der er ingen tvivl om, at HMU har et ansvar.

HMU vil gerne arbejde alternativt med feedback. Det må gerne være sjovt. Godt, hvis vi som hospital kunne være kendte for, at vi giver hinanden god feedback. I andre kulturer, fx USA, er det meget mere naturligt at arbejde med feedback og ikke mindst med at give feedback kontinuerligt.

HMU's særlige rolle i forhold til at bidrage til SAFARI:

Der var enighed om, at der er forskel på de to processer. HMU skal være mere

	<p>på banen ift. TULE, og måske mindre ift. SAFARI. HMU kan få indflydelse, hvis HMU ønsker at have indflydelse. I HMU skal vi drøfte om det, der er væsentlig for organisationen - og derfor skal vi naturligvis være med i dialogen om SAFARI.</p> <p>Input fra HMU bliver nu medtaget i det videre arbejde med TULE og SAFARI.</p>
HL	<p><b>3. Høring af Region Midtjyllands budget 2015 (orientering og drøftelse) (20 min.) kl. 14.10-14.30</b></p> <p>Den 3. juni 2014 blev der indgået økonomiaftale mellem regeringen og Danske Regioner. Herved blev grundlaget for den videre politiske behandling af budgettet for 2015 fastlagt og den 25. juni 2014 godkendte forretningsudvalget det forelagte forslag til budgetrammer for 2015.</p> <p>Region Midtjyllands drifts- og anlægsudgifter i 2015 budgetteres til i alt 23.108,30 mio. kr. Af disse udgifter er 22.369,8 mio. kr. driftsudgifter, mens der er anlægsudgifter for i alt 738,5 mio. kr. Indtægterne udgør i alt 23.125,2 mio. kr.</p> <p>I forslag til Budget 2015 er der et træk på likviditeten på i alt 187 mio. kr. Likviditetstrækket kommer især af to forhold. Region Midtjylland får ikke finansiering til renter og afdrag for 172 mio. kr., og der er samtidig en likviditetsfinansiering af anlægsbudgettet på 14,3 mio. kr.</p> <p>I Økonomiaftalen for 2015 blev Danske Regioner og regeringen enige om, ligesom i 2014, at afsætte 250 mio. kr. på landsplan til at understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og samarbejdet mellem regioner og kommuner på sundhedsområdet. Region Midtjyllands andel af de 250 mio. kr. udgør 53,4 mio. kr. Region Midtjylland prioriterer 65,9 mio. kr. til</p> <p>Økonomiaftalen giver en samlet realvækst på 101 mio. kr. I forslag til rammerne for budget 2015 på sundhedsområdet er der omprioriteret 105 mio. kr. fra tilskudsmedicin til sygehusmedicin og budgetteret med et løft til psykiatrien på 43 mio. kr. Herudover er der tilvejebragt et råderum på 125 mio. kr. Dette tilvejebringes af realvæksten på de 101 mio. kr. og yderligere reguleringer på samlet set 24 mio. kr. Råderummet foreslås anvendt til følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 mio. kr. til praksissektoren</li> <li>• 11 mio. kr. til tjenestemandspension</li> <li>• 21 mio. kr. til pulje til politisk prioritering</li> <li>• 20 mio. kr. til nye behandlinger</li> <li>• 53 mio. kr. til finansiering af investeringsplan</li> </ul>

I forslag til budgetrammer for 2015 er der tale om en stram økonomi, hvor især budgettet til tilskudsmedicin og sygehusmedicin er forbundet med nogen usikkerhed. Der er samtidig ingen puljer til uforudsete udgifter.

Det fremgår af regionsoverblikket pr. 30. juni 2014, at der er en strukturel ubalance i budget 2014, der samlet set giver en budgetmæssig udfordring i 2015 på 93 mio. kr. I forslag til budget for 2015 er der prioriteret midler til at dække ubalancen på 93 mio. kr. i 2015.

Anlægsudgifterne holdes indenfor regionens aftalte anlægsramme, men der er tale om stramme økonomiske rammer til finansieringen af investeringsplanen. Investeringsplanen finansieres efter de principper, der indgår i budgetforliget for 2013, hvor de somatiske hospitaler og psykiatrien pålægges årlige produktivitetskrav.

Som udgangspunkt foreslås det, at kvalitetsmålene fra budget 2014 bliver videreført i budget 2015. Der kan blive behov for justeringer af kvalitetsmålene. I så fald fremlægges de reviderede kvalitetsmål i forbindelse med 2. behandlingen af budgettet.

***Hvad betyder budgetforslaget for Regionshospitalet Randers***

- Der forventes indlagt en produktivitetstigning på aktiviteten på 2,75% uden at der tilføres ekstra midler
- Der forventes som tidligere år mulighed for meraktivitetsprojekter, til finansiering af tiltag ud over budgettet. Set i lyset af Regionens stramme økonomi, forventes der kun få nye meraktivitetsprojekter.
- Der er igen i 2015 ingen aktivitetspulje til afregning af generel aktivitet ud over basislinjen.
- Ny styring i patientsperspektiv forsætter som planlagt ind i 2015. Her på hospitalet er det Kirurgisk afdeling der deltager.
- Hospitalet genererede i 2013 et mindreforbrug, dele af dette blev overført til 2014 rammen og det resterende, 4,942 mio. kr. frigives i 2015, heraf er dele disponeret varigt.

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

<p>Referat</p>	<p>efterfølgende sendes til regionen og HMU</p> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forslag til budget 2015 for Region Midtjylland</li> <li>• Budget 2015 – 1. behandling RR 20 08 2014</li> <li>• Medarbejderudtalelse til budget 2015</li> <li>• Investeringsplan 2015-2023</li> <li>• Notat om Region Midtjyllands langfristede gæld og renteudgifter i perioden 2015-2018</li> <li>• Dagsordentekst</li> </ul> <p>Medarbejdersiden gav udtryk for, at det er svært at øge produktiviteten yderligere. Der er blevet arbejdet meget på forskellige modeller omkring yderligere overgang til ambulantbehandling. Akutkonceptet betyder aflyste ambulatorier - det bider dermed sig selv i halen.</p> <p>Medarbejdersiden anførte endvidere at tempoet allerede er højt, så et endnu højere tempo vil sandsynligvis betyde flere ting bl.a. at arbejdsmiljøet bliver påvirket i negativ retning og at kvalitetsmålene blive svære at opfylde. Herudover er der også en bekymring for patientsikkerheden og UTH'er.</p> <p>Medarbejdersiden konstaterede, at der ikke står meget om kompetenceudvikling i forhold til udvikling af mere fleksibilitet i de faglige kompetencer. Verdenen og dermed kravene til kompetencerne ser anderledes ud i dag, end da hospitalerne var mere specialiserede.</p> <p>Endelig fremførte medarbejdersiden, at de forventer, at rummeligheden overfor hinanden og de på randen af arbejdsmarkedet bliver sat under pres.</p> <p>Marianne sagde, at der ikke er en forventning om, at medarbejderne skal løbe stærkere. Vi skal arbejde smartere og minimere den tid, hvor vi er uden patientkontakt. Marianne sagde også, at der kunne være besparelser at hente ved at se på spild. Et forslag kunne være at bede nyansatte om at kigge kritisk efter det. Mange af de nyansatte har allerede set det, men deres viden kommer ikke frem til ledelserne.</p> <p>Herudover var der nogle spørgsmål og kommentarer til budgetforslaget, hvor der fra ledelsessiden blev spurgt, hvad månedlig afrapportering betyder, og om vi ikke allerede gør det i forvejen? Palle bekræfter, at vi afrapporterer månedligt på økonomital. Det er tale om månedlig afrapportering på andre parametre f.eks. ny dyr medicin og udgifter til patienter behandlet andet steds end her i regionen. Hospitalerne har været underlagt stram økonomistyring de seneste 2 år. Budgetforslaget lægger op til, at det ikke skal være så stramt. Der skal være mere fokus på nogle af de andre udgiftskonti.</p> <p>Mht. til basislinjen betyder det konkret, at hvis hospitalet producerer mindre end vores basislinje, så skal vi betale tilbage. Til gengæld får hospitalet ikke ekstra midler, hvis vi producerer mere end basislinjen.</p>
----------------	---

	<p>Til slut blev der spurgt til de 21 mio. kr., der er afsat til politisk prioritering. Svaret var, at der er endnu ikke er taget stilling til, hvordan de skal bruges.</p> <p>HMU besluttede, at formandskabet formulerer et hørings svar til Regionen med de fremsagte bemærkninger,</p>
<p>HL</p>	<p><b>4. Økonomi og aktivitet (orientering) (10 min.) kl. 14.40-14.50</b></p> <p><b>Økonomi</b></p> <p>Vedlagt dette punkt er regnskabsresultatet pr. juli 2014. Resultatet efter 6 måneder viser et merforbrug på ca. 12 mio. kr. Der foreligger derfor et stort arbejde med at få bragt regnskabet og budget i balance. Forventningen har hidtil været balance ved regnskabsafslutningen, for at nå denne målsætning, kræver det stor bevågenhed på forbruget. En generel tilbageholdenhed vil hjælpe på, at hospitalet vil få bragt regnskaberne i balance, således at regnskabsåret ender med et nul.</p> <p>Ser man udelukkende på afdelingerne, er der tale om et merforbrug på 17 mio. kr. Hvor Specielt Akutmodtagelsen, Klynge KO, Medicinsk afdeling og Klynge BG står for den største del af merforbruget.</p> <p>På øvrige omkostningssteder er der afsat midler til ikke afdelings specifikke opgaver, fællesudgifter samt reserveret midler, der udmøntes efter nærmere aftale mellem hospitalsledelsen og afdelingsledelsen – midlerne på øvrige omkostningssteder forventes udmøntet inden årets afslutning.</p> <p>Hospitalets forventede balance er under pres både fra afdelinger på hospitalet og fra eksterne områder, så som effektiviseringer i forbindelse med finansiering af investeringsplanen, men også fra f.eks. benchmarken på det radiologiske område.</p> <p>På afdelingsniveau arbejdes der på at få bragt medforbruget på flere afdelinger ned, i form af tiltag beskrevet i handleplaner, arbejds gang ændringer og arbejde med patientflowet i hospitalet. Specielt patientflowet fra akutmodtagelsen ud i huset arbejdes der med.</p> <p>For at opnå balance er der behov for en fælles indsats fra alle afdelinger på hospitalet. Kan man udskyde forbrug til efter årsskiftet, vil det være med til at vi samlet opnår balance i driftsresultatet. Herudover bør alle afdelinger, også dem der har sorte tal på bundlinjen se efter i driften, om der er tiltag der kan laves, som kan hjælpe til at nå denne balance.</p> <p><b>Aktivitetsområdet</b></p> <p>Aktivitetsområdet har i 2014 været hårdt ramt af, at MidtEPJ ikke har været</p>

<p>Referat</p>	<p>opdateret i overensstemmelse med retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen i forhold til registrering. Det har betydet, at det ikke har været muligt at få et retvisende billede over hospitalets aktivitet, og dermed også at følge med, om hospitalet lever op til det overordnede aktivitetsmål. Hospitalets aktivitetsbudget, basislinjen, er i 2014 på 1,203 mia. kr. Kigger man på prognosen for aktiviteten på hospitalet, forventes det at basislinjen nås.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU tager indstillingen til efterretning</li> </ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økonomi og aktivitet</li> </ul> <p><u>Aktivitet</u>                  Marianne fortalte, at vi ikke kan regne med de tal, der står på InfoRM. Vores tal vil være bedre end det registrerede. Vi forventer at kunne regne med tallene i InfoRM pr. 1.10.14.</p> <p><u>Økonomi</u>                  Hospitalet har samlet set et merforbrug på nuværende tidspunkt. Det er specielt, MED, AKUT, GYN/OBS OG K/O. Der bliver holdt opfølgende møder med disse afdelinger og vi håber stadig at komme i mål. Der blev spurgt til Akutafdelingens underskud, og hvad ligger der bag tallet. Marianne fortalte, at det handler primært om personaleforbrug og mindre om analyserekvisitioner. Marianne tilføjer, at HL tidligere har kunnet finansiere en del af underskuddene på afdelingsniveau af centrale puljer, med at disse puljer efterhånden er brugt til at rette budgetter på afdelingerne op.</p> <p>Lars anførte, at styringsparadigmet omkring, at afdelingerne selv er ansvarlige for deres økonomi giver i mange sammenhænge god mening, men på den anden side, så giver det lidt splid i huset og manglende korpsånd, når afdelingerne også selv skal håndtere evt. underskud. Det er tankevækkende, at det er de afdelinger, der har patienter, der har underskud.</p>
<p>MHD</p>	<p><b>5. Placering af den årlige arbejdsmiljødrøftelse i HMU (drøftelse og beslutning) (5 min.) kl. 14.50-14.55</b></p> <p>RMU har drøftet, at driftsenhederne har placeret deres årlige arbejdsmiljødrøftelser på meget forskellige tidspunkter henover året. De beder derfor alle HMU'er om at drøfte deres placering og overveje, om det giver bedre mening at alle placerer deres drøftelser i 3. kvartal ift. at overholde de efterfølgende regionale tidsfrister. RMU vil fastholde, at deres drøftelse og fastlæggelse af det kommende års mål foregår ved udgangen af 2. kvartal.</p> <p>HR ser umiddelbart ikke behov for at flytte drøftelsen fra 4. til 3. kvartal.</p>



<p><u>Referat</u></p>	<p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU drøfter og beslutter om den årlige arbejdsmiljødrøftelse skal flyttes fra 4. kvartal til 3. kvartal fra 2015.</li> </ul> <p>HMU fastholder den nuværende placering.</p>
<p>MHD/AF</p> <p><u>Referat</u></p>	<p><b>6. Tilsynsbesøg fra Arbejdstilsynet (orientering) (10 min.) kl. 14.55-15.05</b></p> <p>Medicinsk afdelings sengeafsnit MS2 og MS3, sengeafsnittet for børn og Kirurgisk ambulatorium har haft besøg af Arbejdstilsynet som led i den særlige indsats vedrørende sygeplejerskernes psykiske arbejdsmiljø.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Repræsentanter fra afdelingerne fortæller nærmere om Arbejdstilsynets tilbagemeldinger på indsatsbesøget samt afdelingernes arbejde med at følge op.</li> </ul> <p>AT kommer på bunden opgave fra ministeriet. Psykisk arbejdsmiljø for sygeplejersker</p> <p>Børneafd: AT så ikke noget, der gav anledning til bemærkninger.</p> <p>MED: Havde besøg på MS2 og MS3. Der kom et påtænkt påbud på MS2 omkring arbejdsmængde og tidspres. MS3 fik et påtænkt påbud omkring manglende forebyggelse af vold og trusler samt en vejledning arbejdsmængde og tidspres. Afdelingen har indsendt bemærkninger til påtænkt påbud omkring manglende forebyggelse af vold og trusler, da medarbejderne ikke er enige i AT udlægning af arbejdsmiljøet omkring dette. De mener, at AT lagde ordene i munden på dem.</p> <p>Kir.amb. : AT så ikke noget der gav anledning til bemærkninger.</p>
<p>HL</p>	<p><b>7. Orientering og drøftelse om ændring i beslutning af at flytte MS4 ind på plan 4 (10 min.) kl. 15.05-15.15</b></p> <p>Som det fremgår af orienteringen på intranettet, så har hospitalsledelsen den 12. august besluttet, at planerne for sammenlægningen af Medicinsk Sengeafsnit 4 og Akutafdelingen ændres, da det har vist sig, at renoveringen af lokalerne bliver meget dyrt og myndighedsgodkendelserne og de politiske godkendelser meget langvarige.</p> <p><b>Modtagelse to steder</b></p>

<p>Referat</p>	<p>Beslutningen betyder, at hele Akutafdelingen flyttes over i det nye byggeri, hvorfor man både vil modtage patienter i den nye Modtagelse og i det nye Sengeafsnit. Derfor kommer man heller ikke til at råde over det tidligere antal senge, så hele hospitalet skal have stor fokus på optimering af patientflow – herunder at patienterne ses af en speciallæge indenfor en time, og at der foreligger en behandlingsplan indenfor fire timer.</p> <p><b>En samlet afdeling</b>          De ændrede forhold for modtagelse af patienter betyder dels, at Akutafdelingen fremover skal ses som en mere samlet afdeling, hvor der løbende sker en vurdering af, hvor en aktuel patient bedst modtages i Akutafdelingen. Og dels at der fortsat vil være overnattende patienter i Modtagelsen.</p> <p><b>Gynækologiske og psykiatriske patienter</b>          Med hensyn til de gynækologiske patienter så forventer man fortsat, at Akutafdelingen kan modtage disse fra 2. september. Tidshorizonten for modtagelsen af de psykiatriske patienter er på nuværende tidspunkt sat til februar 2015.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU drøfter og tager orienteringen til efterretning.</li> </ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notat om opfølgning på HL-beslutning 030614 om flytning af MS4</li> </ul> <p>Orienteringen blev taget til efterretning. Der blev spurgt til, hvad den resterende plads på plan 4 skulle bruges til. Svaret er, at det skal bruges som bufferpladser.</p> <p>Der blev også orienteret om, at modtagelsen af de akutte gynækologiske patienter i akutafdelingen er udskudt til 1. oktober. 2014</p>
<p>MHD</p>	<p><b>8. Tilbage melding til HMU om midler til at understøtte regionens Ledelses- og styringsgrundlag (orientering) (10 min.) kl. 15.15-15.25</b></p> <p>I oktober 2013 fordelte HMU 125.000 kr. fra Region Midt til understøttelse af konkrete projekter, der kunne få strategien til at leve.</p> <p>Betingelserne for at få del i midlerne var, at projekt skulle kobles sammen med ét af de 4 strategispor, men herudover var der ingen kriterier. Ansøgninger til projekter, der styrker samarbejde og omdømme ville dog blive prioriteret.</p>

<p><u>Referat</u></p>	<p>Der blev i alt sendt 10 projektansøgninger, der samlet søgte om projektmidler for 385.500 kr.</p> <p>I prioriteringen af ansøgningerne valgte projektgruppen at se bort fra ansøgninger til IT, andet udstyr og kompetenceudvikling. Det betød, at 6 ud af 10 projektansøgninger blev imødekommet.</p> <p>Følgende afdelinger har fået bevilget midler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anæstesiologisk afdeling</li> <li>• B&amp;G Klyngen</li> <li>• Arbejdsmiljøorganisationen</li> </ul> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De afdelinger/områder, som har fået bevilget midler, giver en status på mødet om forløbet af deres projekter.</li> </ul> <p>Anæstesi fik midler til at se på arbejdsgange. Pengene er brugt til 2 hold undervisere samt et foredrag af Freddy Meyer om arbejdsglæde.</p> <p>Anæstesi fik også midler til at se på tryksår på operationsstuerne, klinikgangen m.m. inspireret af tryksårspakkerne til sengeafsnit. De har haft en forskningssygeplejerske fra Viborg til at undervise 55 personer og arrangeret ny undervisning.</p> <p>Endelig fik Anæstesi midler til at se på modtagelse af patienter på OP. Flere patienter havde sagt, at der var koldt, støj og mange mennesker. Det viste sig, at de fysiske forhold ikke betød meget, men imødekommenhed betød noget. Pengene skal derfor bruges til et møde med en konsulent for at arbejde med kommunikation.</p> <p><b>B&amp;G</b> Fik midler til at arbejde med forbedringer af behandlingsforløb og hospitalets omdømme for blandt en gruppe kvinder, der har været behandlet for celleforandringer. Der er lavet telefoninterview. Næste skridt er møde med kvinder, der har været gennem det fulde forløb. Det skal bruge det som input til planlægning af forbedringerne.</p> <p><b>Arbejdsmiljø</b></p> <p>Mysery Guest – er ikke lykkes. Ideen har fået opbakning, men der har ikke været tilstrækkelig interesse for at deltage på nuværende tidspunkt.</p>
<p>PD</p>	<p><b>9. Punkter fra Kontaktudvalget (drøftelse) (15 min.) kl. 15.25-15.40</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Frihed til videreuddannelse</u></li></ul> <p>Personalepolitisk udvalg har drøftet et forslag til en fælles vejledende anvisning vedrørende frihed til videreuddannelse. Udvalget ønsker, at HMU drøfter og godkender den vejledende anvisning med henblik på, at LMU'erne drøfter den og tilpasser den lokalt.</p> <p>Kontaktudvalget indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HMU drøfter og godkender den fælles vejledende anvisning mhp. at den efterfølgende drøftes i de enkelte LMU'er, der så kan tilpasse den decentralt.</li><li>• <u>Status på hvordan er sommeren gået på hospitalet</u></li><li>• <u>Finansiering af jubilæer</u></li></ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vejledende anvisninger for frihed i forbindelse med videreuddannelse</li></ul> <p><u>Referat</u></p> <p><u>Frihed til videreuddannelse</u> Hensigten fra personalepolitisk udvalg har været oplæg til diskussion i de enkelte LMU'er, så man kunne blive enige om, hvad der skulle gælde lokalt. Dette bør nok komme tydeligere frem f.eks. via en præambel. Det er vigtigt at pointere at uddannelse prioriteres rigtig højt, og at man derfor vil vi gerne sende flest mulig af sted.</p> <p>På skemaet skal rækken med udgifter til kørsel, udd.materiale m.m. efterbearbejdes, da det kan misforstås.</p> <p>HMU besluttede, at papiret sendes tilbage til personalepolitisk udvalg.</p> <p><u>Finansiering af jubilæer</u> Pirkko læste op af en henvendelse til formand og næstformand i HMU. HMU godkendte retningslinjen i foråret. Spørgsmålet drejer sig om finansiering. Marianne mente, at HL tidligere har besluttet, at pengene skulle lægges ud i afdelingernes budget.</p> <p>HMU drøftede, om jubilæumsarrangementer skal være ens for alle. Der var flere af medlemmerne, der gav udtryk for, at det var en god idé, mens andre synes, at det var i orden, at det var forskelligt fra afdeling til afdeling. Forskelligheden stemmer overens med værdibaseret ledelse. Hospitalets styringsparadigme lægger ligeledes op til, at det er de enkelte afdelinger, der selv beslutter, hvordan dette skal håndteres.</p>
--	--

	<p>Beslutningen blev, at ledersiden drøfter finansieringen igen.                  Der blev gjort opmærksom på, at der er behov for en klar kommunikation til alle, når den endelige beslutning er truffet.</p> <p><u>Status på sommeren</u></p> <p>Nåede vi ikke</p>
<u>Referat</u>	<p><b>10. Nyhedsbrev (drøftelse) (5 min.) kl. 15.40-15.45</b></p> <p>Det indstilles, 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>• Sygefraværstatistik</li> <li>• Arbejdsulykker 1. halvår 2014</li> <li>• Sidste AMO-referat – der har ikke været møde i arbejdsmiljøorganisationen siden sidste HMU møde.</li> <li>• Borgervenlige navne – Regionshospitalet Randers</li> </ul> <p>Bilag</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyhedsbrev til HMU nr. 23</li> </ul> <p>Kommentar til nyhedsbrev sendes til Mette.</p>
<u>Referat</u>	<p><b>11. Eventuelt og punkter til næste HMU møde (10 min.) kl. 15.45-15.55</b></p> <p>Nåede vi ikke.</p>
<u>Referat</u>	<p><b>12. Evaluering af mødet (5 min.) (Til drøftelse) kl. 15.55-16.00</b></p> <p>Beklager at tiden blev overskredet.</p>

**Fra Ledersiden deltog:**

Marianne Jensen  
Eva Kleberg  
Bente Fogh  
Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)  
Palle Jørgensen  
Andreas Jonsson  
Jette Krøyer

**Fra medarbejdersiden deltog:**

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU  
Lars Engelst (Fysio)  
Flemming Lykke (FOA)  
Minna Krogh Andersen (3F)  
Anna Larsen (DBIO)  
Helle Andersen (HK kontor)  
Lise Arbjerg (HK lægesekr.)  
Ulla Bak (jordemødre)  
Lene Pedersen (DSR)  
Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)  
Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)

Marianne Jensen,  
Supp. formand for HMU

**Afbud fra:**

Lone Winther  
Thomas Pazyj  
Lisbeth Kidmose  
Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)  
Bo Løfgren (reservelæger og AC)  
Ilse Rasmussen (FOA)

**Observatør:**

Mette Dehlendorff

**Referent:**

Mette Dehlendorff  
(Anja Frøkjær var syg)

Pirkko Dinnesen,  
Næstformand i HMU