

**Referat fra ordinært HMU-møde  
med tema Udfordringer i 2014 og frem  
torsdag den 16. januar 2014**



Sagsb.	Indstilling
	<p><b>1. Godkendelse af referat og dagsorden (5 min.) kl. 9.00-9.05</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Punkter til evt.</li></ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Referat fra HMU-møde</li></ul> <p>Dagsorden og referatet er godkendt.</p> <p>Der er et par punkter fra medarbejdersiden til eventuelt, som ca. varer 5 minutter. Der er desuden et punkt om MED Uddannelse fra Lisbeth Kidmose.</p>
s	<p><b>2. Tema: Udfordringer i 2014 og frem (orientering og drøftelse) (60 min.) kl. 9.05-10.05</b></p> <p>Regionshospitalet Randers står overfor en række udfordringer i 2014 og frem, fx</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementering af akutkonceptet</li><li>• Kræftpakker</li><li>• Udredningsretten</li><li>• Sundhedsplan og patientinddragelse</li><li>• Aftenhospital</li><li>• Ny masterplan for hospitalet</li><li>• Arbejde med strategien for 2013-2016</li></ul> <p>Formandskabet indstiller, at HMU drøfter</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan kan HMU støtte op om processen? Fx ift. at drøfte udfordringerne på LMU-møderne.</li><li>• Hvilke samarbejdsflader skal fungere? Og hvad er HMU's særlige rolle?</li></ul> <p>Thomas Pazyj indleder temaet med at skitsere en række udfordringer på hhv. det nationale, det regionale og det lokale niveau. Oplægget skal danne grundlag for gruppearbejdet, hvor HMU får mulighed for at give input til hvor</p>

og hvordan udfordringer skal følges op i organisationen.

### **Nationale udfordringer**

#### **Økonomisk smalhals**

Der er krav om, at hospitalerne skal være mere effektive; der skal produceres mere med de samme ressourcer og til samme kvalitet. Det er en udfordring, der er kommet for at blive.

Politikerne stiller krav om øget aktivitet på 0,4 pct. ift. 2013 og der følger midler med fra staten til opgaven. I 2015 skal produktiviteten øges med 0,5 pct. og med 0,6 pct. i 2016 og således fremefter indtil hospitalerne når en stigning på 0,8 pct.

#### **Kræftplan III og udredningsgaranti**

Kræftplanen skal sættes i gang i kombination med udredningsretten, som blev sat i gang i 2013.

#### **Specialeplan**

Det vil også være en af de udfordringer, som kommer centralt fra i 2014.

### **Regionale udfordringer**

#### **Sundhedsplan**

Sundhedsplanen er vedtaget, og der skal følges op på den.

#### **Akuthospital**

En del af akutkonceptet indebærer, at akuthospitalerne har speciallæger i front i alle døgnets timer. Akutkonceptet blev vedtaget i 2007, og pr. 1. maj 2014 skal hospitalerne have speciallæger i front i alle døgnets timer.

#### **Sikkert flow/patientsikkerhed**

Hospitalet skal have fokus på at sikre gode overgange for patienterne og undgå fejl.

#### **Aftenhospital**

Aftenhospital giver mulighed for at hospitalet imødekommer patienternes behov for at komme ind på ambulant om aftenen.

#### **Læring på tværs – forbrugsvariation eller benchmark på forbrug af sundhedsydelser i regionen**

På kommunalt plan er der forskel på, hvor meget borgerne bruger sundhedsydelserne. I nogle kommuner bruger borgerne praktiserende læger og hospitalerne forholdsvist meget. Der er tidligere forsøgt at trække data for at

synliggøre forskellene. Data har imidlertid været for omfattende og dermed for komplicerede at arbejde videre med.

Regionen vil nu i stedet vælge nogle specifikke områder ud og analysere nærmere på dem. Det bliver akutte, geriatriske og hjertepatienter.

Undersøgelserne skal give grundlag for viden frem for at generere besparelser.

### **Nybyggerier**

Nybyggeriet betyder, at hospitalet skal effektivisere med 3 pct. fremadrettet.

### **Lokalt – RH Randers**

#### **Strategi 2013-2016**

Strategien sætter barren højt. Hospitalet vil være et af de mest attraktive regionshospitalet og det foretrukne regionshospital for borgerne i optageområdet.

### **Byggerier**

Fase I + II af akutbyggeriet samt udvidelse af endoskopisk afsnit i 2014 med henblik på at hospitalet kan overholde kræftplanen.

### **Aktivitetsflytning/tarmkræft**

Hospitalet får overført mere aktivitet fx fra AUH på Gynækologisk/obstetrisk område, på skulderområdet, skopier og Øre-Næse-Hals området.

### **IT – klinisk logistik/RM14/NFP (NyFællesPlatform)**

Klinisk logistik system giver et bedre overblik over patientflowet. Det involverer samtidig om at indføre lærings- og arbejdsrutiner.

Det handler om, at hospitalet får opdateret IT, som kan sikre, at der er tilstrækkelig servicekapacitet.

Sammenfattende kan man sige, at hospitalet fortsat er presset på økonomi- og aktivitetsområdet. Der er til gengæld også positive udviklinger på vej.

HMU drøfter oplægget i forhold til hvordan HMU/HMU-medlemmerne, LMU'erne og ledelsen kan gøre for at støtte op om udfordringerne i organisationen.

### **Tilbage melding fra grupperne:**

#### Akutkonceptet

Det er vigtigt, at man som HMU medlem videreformidler de diskussioner og mellemregningerne, der er i forbindelse med beslutningerne for, at de giver mening og dermed opbakning i organisationen.

Der skal fokus på informationer mellem LMU og HMU, fx ved at sætte akutkonceptet på som årets tema. Det er vigtigt at huske sammenhæng og samarbejde på tværs af afdelingerne.

En gruppe har skrevet, at LMU'erne kan arbejde med at forudsige patientstrømme. Pointen er her, at man skal tilpasse personalet til patientstrømmene (*Real-Time Demand Capacity*).

#### Kræftpakker

Det er en vigtig opgave at leve op til. Det gælder om at have fokus på faglighed for, at man kan skabe de optimale resultater af behandlingen. HMU skal fortælle de gode historier. HMU's opgave kan i øvrigt være at sende eventuelle indvendinger videre i systemet, fx om målepunkterne er sat rigtigt.

Der skal være fokus på kvalitet og faglig udvikling og samarbejde på tværs.

I forhold til ombygning af endoskopien, så gælder det om at fastholde det gode arbejdsmiljø.

På LMU eller afdelingsniveau handler det om, at der skal være sammenhæng og helhed i pakkerne og frem for, at de er en række opsplittede eller selvstændige små pakker.

#### Udredningsretten

Der skal være fokus på faglighed, samarbejde på tværs og på at inddrage patienterne og deres ressourcer. Der skal ikke kun være fokus på tid, men også på fagligheden.

Det gælder om at trimme organisationen til nye og varierende udfordringer som følge af nye arbejdsformer. Patienterne og deres ressourcer skal inddrages. Et forslag kan være, at spørge patienterne om de har brug for en hurtig udredning. Ressourcefleksibilitet er vigtig i forhold til at imødekomme behov.

Det er p.t. ikke kommunikeret bredt ud, at hospitalet er forholdsvis langt med udredningsretten. Det kunne være en god idé at gøre det af hensyn til patienterne.

#### Sundhedsplan og patientinddragelse

HMU medlemmerne skal kende sundhedsplanen og formidle den videre samt holde sig orienteret om patientinddragelse på hospitalet.

HMU vil gerne initiere, at sundhedsplanen bliver formidlet til alle medarbejdere. Muligheder og dialog om patientinddragelse kan ske på eget område, mens Sundhedsplanen skal omsættes på tværs. Det er vigtigt at iværksætte kompetenceudvikling ift. patientinddragelse samt inddrage patientperspektivet i patientinformation, indkaldelsesbreve m.m.

#### Aftenhospital

HMU skal tale positivt om konceptet. Hospitalet skal tilpasse sine åbningstider, så det giver patienterne mulighed for at få behandling uden for deres arbejdstid. Det er samtidigt vigtigt at tænke på sammenhæng mellem arbejdsliv og privatliv for personalet. Det skal være en løbende evaluering af behovet, så ressourcerne bliver tilpasset efter dem. Økonomien skal tages i

	<p>betragtning, da det eventuelt kan givet et øget forbrug.</p> <p><u>Ny masterplan/ny masterplan</u>                  Der skal tages udgangspunkt i den eksisterende, så udviklingen bliver realistisk. Organisationen skal inddrage teknologisk udvikling, fx i telemedicin og være fleksibel – tænk i helheder og vær åben overfor andres behov. Ledelserne skal indsamle data om patientflow, så organisationen kender opgaven.                  Der skal tænkes i brugerinddragelse og krav fra samfundet, så personalet ved hvad der forventes af dem. Afdelingerne skal samarbejde på tværs af sektorerne, dvs. med praksissektor og kommunerne.                  HMU skal være ambassadører og udbrede betydningen af planen. Synergien mellem HMU og LMU skal udnyttes.                  Ledelsen skal påvirke politisk i forhold til at skaffe flere økonomiske ressourcer.</p> <p><u>Strategiplanen 2013-2016</u>                  Strategien skal omsættes til konkrete initiativer, så strategien gøres til hverdag, fordi den indgår i de løbende beslutninger. Tiltag i afdelingerne skal hænge sammen med hospitalets strategi, så man på den måde kan se den røde tråd, dvs. sammenhæng mellem initiativerne.                  Der skal være status på projekterne ude i afdelingerne. Der er fint med fokus på forskellige fokusområder, fx kvartalsvist. Emnerne skal også på HMU's dagsordner.</p> <p>Thomas Pazyj afrunder temaet med, at det er godt med opsamling og opfølgning i HMU. Vi kan også med fordel være bevidste om, at vi kan sende input videre til RMU.</p> <p>Marianne Jensen supplerer med, at kravet om øget produktivitet kan vise sig at blive nemmere at honorere, hvis man kan forebygge, at patienter pådrager sig skader, mens de er indlagt. Hvis skaderne bliver elimineret, så vil indlæggelsestiden bliver forkortet og hospitalet kan være mere effektive. Det er populært sagt billigere at levere høj kvalitet.</p> <p>HMU blev spurgt til arbejdsformen på punktet. HMU melder tilbage, at det gav fint mening at bruge "OVAL'en" til at arbejde teamet.</p> <p><i>Plancherne fra gruppearbejdet er vedlagt som bilag.</i></p>
<p>TP</p>	<p><b>3. Økonomi, aktivitet og kvalitet (orientering) (15 min.) kl. 10.05-10.20</b>  <i>Materiale eftersendes.</i></p> <p><b>Økonomi</b></p>

	<p>Der er et overforbrug på afdelingerne på ca. 11 mio. kr. Hospitalsledelsen har reserveret midler til Akutafdelingen og derfor er afdelingens underskud på ca. 5 mio.kr. i stedet for godt 10 mio. kr. Der har for de fleste afdelinger været en positiv udvikling i regnskabet i løbet af året.</p> <p>Hospitalsledelsen forventer, at det samlede budget for 2013 ender med et overskud på ca. 3 mio. kr. Resultatet er meget positivt, idet hospitalets budget for 2014 er fastsat ud fra, at hospitalet ikke skal betale gæld i 2014. Hospitalets overskud fra 2012 må samtidig anvendes her i 2014.</p> <p>Et af de elementer, der påvirker budgettet i en positiv retning er, at der har været mindre forbrug af barselspuljen end forventet.</p> <p><b>Aktivitet</b></p> <p>Opgørelsen til og med november viser, at der mangler 4 mio. kr. DRG i 2013. Det vil svare til, at hospitalet skal betale 2 mio. kr. kontant til regionen. Hospitalet har fået nulstillet kravene om aktivitet for urologien.</p> <p>Lone Winther Jensen fortæller, at afdelingerne har sat fokus på registrering af aktivitet, så man får DRG værdien for de ydelser, der er udført. Populært sagt kan man sige, at vi skal huske at skrive regningen for det, vi laver. Alternativt kommer til at koste penge, når man ikke får indtjening ind for ydelserne. Der vil komme yderligere tiltag indenfor det i 2014.</p>
MHD	<p><b>4. Drøftelse og godkendelse af politikker – opfølgning fra Personalepolitisk udvalg (20 min.) kl. 10.20-10.40</b></p> <p>Personalepolitisk udvalg fremlægger følgende nye/reviderede personalepolitikker og retningslinjer til drøftelse og godkendelse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arbejdsmiljøpolitik</li><li>• Ansættelsespolitik</li><li>• Retningslinjer for ansættelse</li><li>• Retningslinjer for jubilæer</li></ul> <p>Personalepolitisk udvalg har i forbindelse med serviceeftersyn på personalepolitikker og retningslinjer på sidste møde drøftet ovenstående politikker. Drøftelserne resulterede i et ønske om at politikkerne skal være korte og overordnede, og klart tilkendegive de holdninger Regionshospitalet Randers har i forhold til den enkelte politik tema. En mere detaljeret beskrivelse skal så være at finde i retningslinjerne for den enkelte politik.</p> <p>På baggrund af input fra personalepolitisk udvalg har HR revideret og udarbejdet nye forslag til ovennævnte politikker og retningslinjer, og personalepolitisk udvalg har</p>

efterfølgende haft mulighed for at kommentere på forslagene.

Personalepolitisk udvalg indstiller,

- at HMU drøfter og godkender oplæggene til politikker og retningslinjer
- at HMU tager en generel drøftelse af, hvordan implementeringen af politikker og retningslinjer skal foregå på hospitalet

Bilag:

- forslag til arbejdsmiljøpolitik
- forslag til ansættelsespolitik
- forslag til retningslinjer for ansættelse
- forslag til retningslinjer for jubilæer

Personalepolitisk udvalg har nu gennemgået samtlige politikker og retningslinjer. Rekrutteringspolitikken er blevet indarbejdet i ansættelsespolitikken og derfor eksisterer den ikke længere som en selvstændig politik.

Udvalget har redigeret politikkerne både sprogligt og indholdsmæssigt.

- Forslag til arbejdsmiljøpolitik

HMU er enige i, at følgende sætning i politikken skal stå først: Et godt arbejdsmiljø er kendetegnende ved, at man trives på sit arbejde. Politikken er i øvrigt godkendt.

- Forslag til ansættelsespolitik

Politikken er godkendt.

- Forslag til retningslinjer for ansættelse

Eva Kleberg spørger, om HR fortsat skal oprette ansættelsesbreve? Mette Dehlendorff svarer, at det nye er, at man indberetter indstilling om ansættelser elektronisk. Ansættelsesbrevene vil fortsat blive udarbejdet i HR. HR bruger data fra afdelingerne, som nu indberettes elektronisk frem for på papir. Jette Krøyer supplerer med, at det nye system dels gør arbejdsgangen nemmere for afdelingerne, dels undgår man dobbeltregistrering.

Lisbeth Reuss-Schmidt spørger til reglen omkring ansættelse af vikarer, hvor medarbejderen efter 3 vikariater i træk har karantæne i en måned. Hvordan fungerer reglen ift. barselsvikariater? Mette Dehlendorff svarer, at vikariater enten skal være tidsbegrænsede eller begivenhedsvikariater. Ift. opsigelsesanciennitet, så er den uafbrudt, hvis man fortsætter forskellige vikariater. Man kan forlænge et vikariat med 3 måneder, men fx ikke med et år, for så skal stillingen slås op. Pirkko Dinnesen supplerer med, at reglerne er fastsat for, at medarbejdere ikke kan gå gennem hele arbejdslivet i vikariater. Vikariater har desuden en tendens til at skjule, at der mangler faste stillinger. Lars Engelst er

	<p>enig i, at reglen er lidt rigid, men den samtidig er en beskyttelse af medarbejdere.</p> <p>Mette Dehlendorff afrunder med, at der er forskellige hensyn, der skal varetages. Alle stillinger skal som udgangspunkt slås op, så man må med andre ord ikke omgå at opslå faste stillinger.</p> <p>Mette Dehlendorff justerer politikken og sender den til godkendelse i personalepolitisk udvalg. Herefter er politikken godkendt.</p> <p>Marianne Jensen oplyser, at den nye udgave af Den Danske Kvalitets Model (DDKM 2) ikke længere stiller krav om at iværksætte en årlig stikprøve i forhold til stillings- og funktionsbeskrivelser i afdelingerne. HMU beslutter, at politikken opdateres, så dette ikke længere er et krav.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forslag til retningslinjer for jubilæer</li> </ul> <p>Retningslinjen er godkendt.</p> <p>Thomas Pazyj afrunder med at takke Personalepolitisk udvalg for arbejdet med at revidere politikker og retningslinjer. Resultatet er, at de er blevet forenklede og skarpere, og der har samtidig været en god dialog i HMU.</p>
<p>TP</p>	<p><b>5. Opfølgning på rygepolitik (orientering) (5 min.) kl. 10.40-10.45</b></p> <p>Rygepolitikken har nu været gældende godt et halvt års tid. Thomas Pazyj orienterer om status på implementering af politikken.</p> <p>Thomas Pazyj fortæller, at politikken efter en indkøringsperiode ser ud til at fungere fint. Serviceafdelingen har indgået et velfungerende samarbejde med et bosted, som nu står for oprydningen efter udendørs rygning. Renholdelse og skiltning har haft samlet set en god effekt. Der er desuden planer om et rygeskur på sigt, fx ved hovedindgangen.</p> <p>Hvilke kommentarer har HMU i forhold til implementeringen af politikken?</p> <p>Nina Søndergaard fortæller, at der ofte står patienter i patienttøj ved rygeskuret ved indgang 3. Thomas Pazyj spørger, om personalet kan hjælpe patienterne, så de er klædt på i eget tøj, hvis de skal udenfor og ryge.</p> <p>Pirkko Dinnesen fortæller, at patienter i kørestol fra MS4 ofte har det svært at komme over til rygeskuret, da de skal krydse en vej med huller i asfalten.</p> <p>Nathali Degn fortæller, at der fortsat er patienter, som ryger ved hovedindgangen. Løsningen kunne være at give dem et rygeskur. Lone Winther Jensen svarer, at hospitalet tilbyder patienterne nikotinplastre. Hvis man kan ryge udenfor, kan man måske blive udskrevet.</p> <p>Thomas Pazyj konkluderer, at politikken alt i alt fungerer efter hensigten.</p>



	<p><b>PAUSE kl. 10.45-11.00</b></p>
<p>TP</p>	<p><b>6. Høring om politik for billed- og lydmedier for Region Midt (drøftelse) (15 min.) kl. 11.00-11.10</b></p> <p>Regions-MEDudvalget har på møde 5. december 2013 besluttet at sende et udkast til "Politik for billed- og lydmedier" i høring i Hoved-MEDudvalgene. "Politik for billed- og lydmedier" har fokus på retningslinjer for brug af billeder, video – og lyd, hvor medarbejdere optræder.</p> <p>Høringen sker parallelt med høring af udkast til politik for "Patienten i pressen". Det har vist sig hensigtsmæssigt, da de to politikker supplerer hinanden.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At HMU drøfter og kommer med input til et høringssvar.</li> </ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udkast til politik for billed- og lydmedier</li> <li>• Høringsskrivelse</li> </ul> <p>Thomas Pazyj fortæller, at politikken er blevet til på baggrund af en henvendelse fra ansatte i psykiatrien. De 2 politikker om <i>lyd- og billedmedier</i> og <i>patienten i pressen</i> hænger sammen.          Spørgsmålet er hvilke holdninger HMU har til de 2 politikker?</p> <p>Nina Søndergaard mener, at politikken fungerer godt i forhold til at balancere, at organisationen skal være åben, mens patienterne samtidig skal være beskyttet. Hvis afdelingerne først skal kontakte kommunikationsenheden, så passer det ikke i forhold til nyhedsmediernes produktionsstrøm.</p> <p>Palle Jørgensen mener, at det er positivt, at der tages fat i problematikkerne og der kommer politikkerne for området. Det er imidlertid spørgsmålet, hvad der skal gælde hhv. lokalt og regionalt. I forhold til politikken om lyd- og billedmedier, så er det uklart, om politikken kun retter sig mod billeder af de ansatte, eller det også gælder billeder af patienterne. Som politikken er beskrevet nu, så betyder den, at man skal advare personalet om, at der bliver taget billeder af en begivenhed som hospitalets nytårskur. Et andet eksempel er handler om opbevaring eller publicering af billeder af tidligere medarbejdere. Administrationen vil levere de detaljerede kommentarer, så de kan gå med i høringssvaret.</p> <p>Lone Winther Jensen supplerer med, at det ikke kun drejer sig om hvad pressen kan publicere. Der kan fx være tale om en langvarig eksponering af personale i forhold til sager. Vi skal ikke være en kontrolfunktion, men vi bliver</p>

	<p>nødt til at beskytte patienterne af hensyn til det længere forløb og eksponering i pressen.</p> <p>Pirkko Dinnesen fortæller, at der er journalister, som henvender sig om fx belægningsprocenten. Det er umuligt at nå at få godkendelse, hvis man samtidig skal melde hurtig tilbage.</p> <p>Thomas Pazyj supplerer med, at man gerne må båndoptage uden medvidende. Fagligheden og tilgangen skal netop være ens, uanset om der er båndoptagelse eller ej.</p> <p>Palle Jørgensen mener, at det handler om en professionel tilgang til pressen. Der burde stå i politikken, at man skal kontakte den lokale ledelse og involvere kommunikationsafdelingen eller hospitalsledelse.</p> <p>Eva Kleberg fortæller, at det er svært at modsige sig, at pårørende filmer. Det sker fx forbindelse med fødsler. Lone Winther Jensen svarer, at personalet godt kan modsige sig at blive filmet, hvis det virker hæmmende for deres arbejde at blive filmet.</p> <p>Marianne Jensen supplerer med, at det under alle omstændigheder er ulovligt at offentliggøre det på facebook.</p> <p>Thomas Pazyj afrunder med, at området er svært at styre. Retningslinjerne skulle gerne kunne være en hjælp, fx til at personale kan frabede sig at blive filmet. HMU beslutter, at høringssvaret sendes ud til LMU formænd og næstformænd med henblik på, at de får mulighed for at komme med væsentlige bemærkninger.</p>
<p>TP</p>	<p><b>7. Høring om udkast til politik for "Patienten i pressen" for Region Midt (drøftelse) (15 min.) kl. 11.10-11.20</b></p> <p>Regions-MEDudvalget har på møde 5. december 2013 besluttet at sende et udkast til politik for mediernes adgang til at filme, fotografere eller interviewe patienter, i høring i Hoved-MEDudvalgene på sundhedsområdet: "Patienten i pressen". Intentionen med politikken er at få et redskab til at håndtere pressens store interesse for udsendelser med patienten i fokus. "Patienten i pressen" er her et redskab til at kunne takle balancen mellem åbenhed/synlighed i sundhedsvæsenet og det at værne om patient og pårørende i en sårbar situation. Politikken er på flere områder et udtryk for en stramning af den eksisterende praksis i regionen.</p> <p>Høringen sker parallelt med høring af udkast til "Politik for billed- og lydmedier". Det har vist sig hensigtsmæssigt, da de to politikker supplerer hinanden.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At HMU drøfter og kommer med input til et høringsvar.</li> </ul> <p><b>Bilag</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Udkast til politik for patienten i pressen</li> <li>• Høringskrivelse</li> </ul> <p>Se drøftelsen og beslutningen ovenfor.</p>
MHD/AEF	<p><b>8. Samarbejde på tværs og Bruger vi tiden på det rigtige? (erfaringsudveksling/drøftelse) (10 min.) kl. 11.20-11.30</b></p> <p>På HMU mødet den 13. juni besluttede HMU, at de tværgående temaer som opfølgning på APV og TULE i 2012 skulle være fast punkt på dagsorden.</p> <p>I slutningen af maj og starten af juni (uge 22-23) gennemfører hospitalet en ny runde af APV og TULE. Herefter vil der sandsynligvis blive valgt nye tværgående temaer, som hospitalet skal arbejde videre med.</p> <p>Formandskabet indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU's medlemmer giver eksempler på, hvordan de har arbejdet med de 2 temaer i deres respektive faggrupper/afdelinger.</li> <li>• HMU beslutter, at de 2 temaer bliver drøftet for sidste gang på HMU mødet 31.marts.</li> </ul> <p>HMU har ikke nye input p.t.</p> <p>HMU beslutter, at medlemmerne til næste HMU møde den 31. marts har eksempler med ift. hvordan man lokalt har arbejdet med de 2 temaer. Dette er sidste møde, hvor HMU drøfter de 2 tværgående temaer fra APV og TULE 2012.</p>
MHD/AEF	<p><b>9. Opfølgning på arbejdsmiljødrøftelsen (orientering) (10 min.) kl. 11.30-11.40</b></p> <p>HMU havde mange forslag og input i forbindelse med arbejdsmiljødrøftelsen i november. Det vedlagte bilag er et forslag til hvilke fora, der kan arbejde videre med forslagene.</p> <p>HR indstiller, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMU godkender, at ideerne sendes til de respektive fora mhp. at de arbejder videre med forslagene.</li> </ul> <p><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fordeling af forslag inden for fokusområderne</li> </ul> <p>HMU godkender indstillingen. Thomas Pazyj supplerer med, at det er fint, at HMU får en orientering om, hvad der sker med de drøftelser, de har.</p>
MHD/AEF	<p><b>10. TULE og APV 2014 (orientering) (10 min.) kl. 11.40-11.50</b></p> <p>I sommeren 2013 blev der gennemført en evaluering af Region Midts koncept for arbejdspladsvurdering (APV) og trivselsundersøgelse og ledelsevaluering (TU-LE). Evalueringen er sket gennem spørgeskemaer og gruppeinterviews. Evalueringen har</p>

	<p>vist, at undersøgelserne har værdi for arbejdspladserne, men at værdien vil træde klarere frem, hvis koncepterne blev forenklet.</p> <p>Der har været nedsat en arbejdsgruppe med repræsentanter fra medarbejdersiden i RMU og repræsentanter fra HR-cheferne på driftsenhederne, der sammen med koncern HR har haft til opgave at lave forslag til forenkling af koncepterne.</p> <p>Forslagene til ændringerne har været drøftet i HR-chefkredsen, Strategisk HR-forum og på RMU. Ændringerne blev drøftet af direktionen d. 10. december. Referatet fra mødet er endnu ikke offentliggjort.</p> <p><u>Regionshospitalet Randers gennemfører APV og TU-LE undersøgelserne i uge 22 og 23 i 2014.</u></p> <p>Formandskabet indstiller</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At HMU tager orienteringen til efterretning</li> </ul> <p>Regionen besluttede efter sidste runde at evaluere konceptet både ved hjælp af spørgeskemaundersøgelser og fokusgruppeinterviews.</p> <p>Det er nu besluttet, at man fortsætter med APV værktøjet og konceptet for TULE. Spørgsmålene er til gengæld blevet præciseret og spørgsmål med dobbeltkonfekt er fjernet. Formålet er at sikre, at afdelingerne og lederne kan bruge inputtene fra undersøgelserne efterfølgende til konkrete handlinger frem for at få mange registreringer.</p> <p>RH Randers kortlægger TULE og APV i uge 22-23 og følger op efter sommerferien.</p> <p>HR melder snarest muligt en forventet dato for hvornår rapporterne fra TULE foreligger.</p> <p>Akutfælgeringen vil først gennemføre APV efter sommerferien, når de er flyttet ind i den nye bygning. Dagkirurgisk afsnit vil først blive bygget om i 2015 og derfor vil det stadig være relevant at gennemføre APV i 2014.</p>
<p>HBA/LE</p>	<p><b>11.Sundhedsfremmegruppen (orientering) (10 min.) kl. 11.50-12.00</b></p> <p>Sundhedsfremmegruppen fortæller om status på aktiviteter.</p> <p>Hospitalet har følgende sundhedsfremmetilbud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sund mad i kantinen</li> <li>• Motionscenter med spinning og træning et par gange om ugen</li> <li>• Mindfulness hold</li> </ul>

	<p>Hospitalet støtter desuden DHL stafetten og Fladbroløbet. Det gælder for begge begivenheder, at der over forholdsvis kort tid er sket en stor stigning i antal tilmeldte. En medarbejder fra hospitalet fik en flot 2. plads til Fladbroløbet i 2013. Der vil blive slået et telt op til Fladbroløbet 2014, så der er et samlingspunkt for deltagerne.</p> <p>HMU har følgende forslag til at få alle med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tæl-dine-skridd med en intern konkurrence i de forskellige afdelinger.</li> <li>• Vi cykler til arbejde kampagne – fx ekstra opmærksomhed på det personale, som cykler længst frem for oftest.</li> <li>• <i>Brug trappen</i> kampagne.</li> </ul> <p><i>Skal hospitalet øge opmærksomheden eller sætte flere ressourcer af for at få flere med?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fokus ved at involvere flere og reklamere mere for tilbuddene</li> <li>• Sætte præmier på højkant</li> <li>• Stress og trivselstemaet har stor opmærksomhed – tilbud om at ruste sig mentalt og tilbud om mindfulness.</li> <li>• Opskrifter fra kantinen på intranettet.</li> <li>• Få inspiration fra andre hospitaler.</li> <li>• Forbud mod tobakssalg i kiosken?</li> </ul> <p>Sundhedsfremmegruppen følger op på forslagene.</p>
MHD	<p><b>12. Bruttolønsordning ved parkering (orientering) (5 min.) kl. 12.00-12.05</b></p> <p>Thomas Pazyj fortæller, at de faglige organisationer siden sidste HMU møde har meldt positivt tilbage om bruttolønsordning ved parkering. Hospitalet vil derfor nu gå videre med det. Konkret vil HR udarbejde et udkast til en aftale på området samt ift. Q-park. Det vil kunne træde i kraft fra 1. januar 2015 og ikke før. Dels vil Skat have, at aftalerne løber for 1 år af gangen, dels har en del medarbejdere allerede betalt for 1. år pr. 1. januar.</p> <p>Aftalerne gælder som udgangspunkt for et år af gangen, men hvis man skifter til en anden arbejdsplads, så vil forpligtelsen automatisk ophøre. HR vil udarbejde en løsning på baggrund af erfaringerne fra Aarhus Universitetshospital.</p> <p>Der bliver stadig arbejdet på en mulighed for, at man kan købe klippekort til parkering. Parkeringsudvalget arbejder samtidig på, at personale kan parkere på det nederste parkeringsdæk i aften- og nattetimerne for at give mest muligt</p>

	<p>tryghed for personalet, der arbejder sent. Hospitalet kan desværre ikke skrue op for belysningen på øverste dæk af hensyn til de omkringliggende naboer.</p>
	<p><b>13. Nyhedsbrev (drøftelse) (5 min.) kl.12.05-12.10</b></p> <p>Indhold af nyhedsbrevet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygefraværstatistik</li> </ul> <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><b>Bilag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyhedsbrev</li> </ul> <p>Sygefraværstatistikken er nyhedsbrevet denne gang. Der er sket en positiv udvikling i sygefraværet, som viser sig at være faldende.          Hvis hospitalet også ligger lavest i 4. kvartal sammenlignet med de øvrige somatiske hospitaler, kan det være en god nyhedshistorie.</p>
	<p><b>14. Eventuelt og punkter til næste HMU møde (10 min.) kl. 12.10-12.20</b></p> <p><u>MEDuddannelse på hospitalet</u>          Lisbeth Kidmose spørger, om der kan arrangeres en MEDuddannelse på hospitalet.</p> <p>Mette Dehlendorff svarer, at der tidligere desværre ikke har været tilstrækkelig med tilslutning til, at det kunne holdes lokalt. Hospitalet kan holde kurset en gang om året, men det kræver et vist volumen for, at det giver mening.</p> <p>Lisbeth Reuss-Schmidt foreslår, at HMU medlemmerne gerne agerer statister, hvis der skal være nok til at holde et "LMU-møde" på kurset.</p> <p><i>Kursusdatoerne er nu sendt direkte ud til LMU formænd og næstformænd. Det bliver den 28. og 29. april 2014 med tilmeldingsfristen den 16. april.</i></p> <p><u>Kommentarer på kredsløbet</u>          Medarbejdersiden mener, at man bør skrive sit navn og afdeling, hvis man kommenterer på intranettet under kredsløbet. HMU opfordrer til, at medarbejderne udfylder på kredsløbet. En mulighed kan desuden være, at man fjerner uidentificerbare indlæg.</p> <p><u>Adgang til hospitalets/regionens gæstenet eller hotspot</u>          Medarbejdersiden spørger om arbejdsmiljørepræsentanter og</p>

	<p>tillidsrepræsentanter kan få en adgangskode til hospitalets/regionens gæstenet eller hot-spot. Svaret er ja, de kan få koden i Informationen.</p> <p>Medarbejdersiden ønsker stadig at få iPads til HMU-medlemmer, så man mindsker mængden af printet materiale.</p> <p><u>Punkter til næste møde</u> Ingen.</p>
	<p><b>15. Evaluering af mødet (drøftelse) (5 min.) kl. 12.20-12.25</b></p> <p>Tak for et godt møde.</p>

**Fra Ledersiden deltog:**

Thomas Pazyj, formand  
Marianne Jensen  
Lone Winther  
Eva Kleberg  
Nina Søndergaard (lederrepr. AMO)  
Lisbeth Kidmose  
Palle Jørgensen  
Jette Krøger

**Fra medarbejdersiden deltog:**

Pirkko Dinnesen, næstformand for HMU  
Lisbeth Reuss-Schmidt (DSR)  
Lars Engelst (Fysio)  
Ilse Rasmussen (FOA)  
Andreas Pedersen (FOA)  
Anna Larsen (DBIO)  
Helle Andersen (HK kontor)  
Nathali Degn (HK lægesekr.)  
Ulla Bak (jordemødre)  
Tove Juul Kristensen (AMiR) (DBIO)  
Lotte Hybertz Lauritzen (AMiR) (DSR)

Thomas Pazyj,  
Formand for HMU

**Afbud fra:**

Bente Fogh  
Andreas Jonsson  
Bo Løfgren (reservelæger og AC)  
Minna Krogh Andersen (3F)

**Observatører:**

Mette Dehlendorff

**Referent:**

Anja Frøkjær

Pirkko Dinnesen,  
Næstformand i HMU