

**Referat fra ordinært HMU-møde
med tema Arbejds miljødrøftelse
mandag den 30.11.2015, kl. 12.00-17.30**



Sagsb.	Indstilling
HL/PD Referat	<p style="text-align: center;">1. Godkendelse af dagsorden, referater og punkter til eventuelt (10 min.) kl. 12.00-12.10</p> <p>Bilag:</p> <ul style="list-style-type: none">• HMU-referat-26102015 <p>Dagsordenen blev godkendt.</p> <p>Til referatet var der spørgsmål om cykelskure. Der blev på mødet lovet, at de midlertidigt nedlagte cykelskure bliver genetableret, når akutbyggeriet er færdigt. Cykelparkeringspladserne reetableres ikke nødvendigvis de samme steder, der vil blive set på en samlet cykelreetablering. Referatet blev godkendt.</p> <p>Der er 3 punkter til eventuelt: Karruseldør ved indgang 3, kaffeautomater og kørselsrefusioner.</p>
Økono- mi/MHD	<p style="text-align: center;">2. Økonomi og aktivitet, orientering (20 min) kl. 12.10-12.30</p> <p>Status på økonomien 2015 RH Randers har i 2015 et ajourført budget på 1,06 mia. kr. Ved seneste budgetopfølgning er der meddelt et forventet regnskabsresultat på minus 5 mio. kr. som følge af tillægsbevillingen til Medicinsk afdeling i marts måned.</p> <p>Afdelingerne er samlet set i balance med et mindre forbrug efter oktober måned på 0,4 mio. kr. Der er dog fortsat store forskelle de enkelte afdelinger imellem. Derudover er der en række uafklarede bevillinger, som gør den samlede prognose usikker. Det gælder blandt andet i forhold til Kirurgisk Center, hvor der resterer endelig afklaring af decentralisering af budgetansvaret for den private aktivitet samt afledt aktivitet i forbindelse med implementering af screeningsprogrammet for tarmkræft. Endvidere udestår udmøntning af midler til KBU læger til afdelingerne.</p>

Referat	<p>Budget 2016 Budgetprocessen er i fuld gang. Der er afholdt møder mellem afdelingerne og Ø&P, og afdelingernes eksisterende bevillingsrammer er gennemgået for eventuelle fejl og mangler (teknisk kvalificering af budgetrammen).</p> <p>På møderne drøftes også behov for tilpasning af afdelingernes bevillingsrammer. Alle afdelinger har i forbindelse med budgetprocessen mulighed for at fremføre deres ønsker/behov for bevillingsmæssige ændringer (budgetsager) overfor Hospitalsledelsen. De afdelinger, der har ønsket det, afholder i okt – nov møder med HL. Efter sidste møde beskrives alle budgetsagerne i en samlet indstilling til HL, der træffer beslutning herom i december.</p> <p>Samtidig udarbejder Ø&P budgetforslag til hospitalets centrale puljer. De afsatte beløb skal sikre, at der er budget til afdækning af de centrale forbrugskonti (energi, it, fælleskonto, kurser osv.), oprettet nødvendige og tilstrækkelige reserver til nedbrud, uforudsete udgifter og særlige prioriteringer (HL puljen).</p> <p>Det samlede budget forslag (afdelingernes budgetter + centrale konti) sammenholdes med hospitalets budgetramme/den regionale bevilling og et eventuelt overskud udmøntes til Hospitalsledelsens dispositionspulje (med henblik på finansiering af budgetsagerne), mens et underskud vil resultere i behov for budgetreduktioner.</p> <p>Budget 2016 udsendes efter planen den 18. dec. 2015</p> <p>Budget 2017-2019 De besparelser, der gennemføres henover sommeren 2015, vedrører som alene 2016-besparelserne. Der resterer således stillingtagen til implementering af de stigende besparelser, der vedrører perioden 2017-2019. På nuværende tidspunkt udestår håndtering af ca. 6 mio. kr. i 2017, stigende til ca. 9 mio. kr. i 2019.</p> <p>Afdelingsledelserne besluttede i september, at der skal arbejdes på at realisere besparelser via tværgående initiativer. Der er på den baggrund nedsat 6 arbejdsgrupper på tværs af afdelingsledelserne, som har arbejdet med sparepotentiale inden for en række emner. Der pågår pt. opsamling af arbejdsgruppernes arbejde samt forslag til videre initiativer.</p> <p>Orientering om de personalemæssige konsekvenser af spar 15-19 Status på Spar 15-19 på personaleområdet er, at der ca. er/bliver nedlagt 40 stillinger. Mange af disse stillinger er "tomme", hvilket betyder, at stillingerne ikke er genbesat ved ledighed. Konkret har HR-enheden håndteret 16 sager.</p> <p>5 er omplaceret, hvor der har været tale om en væsentlig stillingsændring 9 er afskediget, heraf har 3 efterfølgende kontraopsagt og 1 er omplaceret til et årsvikariat 2 er organisatorisk overflyttet til ny enhed ifm. fusion.</p> <p>Der arbejdes stadig på, at finde andet arbejde til de, der er blevet afskediget enten her på hospitalet eller på andre arbejdspladser i Region Midt.</p> <p>Endelig kan det oplyses, at vi også har ansat personale fra andre af regionens arbejdspladser, som har været i omplacering.</p> <p>Formandskabet indstiller, at Orienteringen tages til efterretning</p> <p>Rikke orienterede om økonomi: For 2015 sker der løbende opfølgninger på økonomien. Som det ser ud lige nu ender regnskab 2015 måske i driftsbalance (med ca. 400.000 i mindreforbrug). Der er forskelle mellem afdelinger. Kirurgisk Center er stadig i underskud. Vi har endnu ikke fået afklaring på, om regionen vil dække den øgede aktivitet, vi har på tarmkræftområdet. Vi er stadig i dialog med regionen om det.</p> <p>Thomas kunne fortælle, at der med udmøntning af poster på Finansloven for</p>
---------	--

	<p>2015 vedr. den ældre medicinske patient, specifikt er midler på vej til RRA (beløbet kendes ikke endnu). For 2016 og årene frem vil der ske yderligere ud-møntning af finanslovsmidler til den ældre medicinske patient og behandlings-garantien mm. Da et eventuelt overskud først kan overføres til forbrug i 2018, forsøger vi at opnå budgetbalance. Vi er derfor i samarbejde med afdelingerne begyndt at købe en begrænset mængde udstyr, vi alligevel skal anskaffe i 2016 og overvejer at indfri gammel gæld.</p> <p>M.h.t. budget 2016 er der i kraft af spareplanerne nået balance for 2016, og samtidig køres der en runde, hvor afdelingernes budgetønsker klarlægges til fastlæggelse af endeligt budget 2016. Der udarbejdes sag til HL om teknisk budget for 2016 i december.</p> <p>Der sker en forøgelse af besparelserne for 2017-19 med 6 mio. kr. i 2017 sti-gende til 9 mio. kr. i 2019, som forsøges realiseret ved tværgående besparel-ser. Der nedsættes en række arbejdsgrupper med bred repræsentation til at konkretisere forslagene. Det vil ske i 1. kvartal 2016.</p> <p>Mette orienterede personalemæssige konsekvenser af spareplanen: HR har be-handlet i alt 16 sager. Der er i.f.m. spareplanen nedlagt ca. 40 stillinger, hvoraf nogle var vakante/ikke genbesatte stillinger. Der er 5 medarbejdere omplaceret på RRA, 9 er afskediget heraf har 3 kontraopsagt og 2 er overflyttet til hen-holdsvis Indkøb og Medicoteknik i.f.m. fusion. HR holder stadig øje med stillin-ger i RM, som medarbejdere, der er afskediget, kan søge. RRA har også ansat medarbejdere i omplacering fra andre ansættelsessteder i RM.</p> <p>Da vi har vidst i lang tid, at der kom en spareplan, har vi haft mulighed for at afbøde de personalemæssige virkninger af den, således at der ikke skulle af-skediges så mange medarbejdere, som forventet, fordi vi har kunnet holde stil-linger vakante. De 40 nedlagte stillinger er ikke nødvendigvis hele stillinger, der kan også være tale om dele af stillinger.</p>
	<p>3. Pause (45 min.) kl. 12.30-13.15</p> <p>Pause med frokost. Mødet genoptages kl. 13.15</p>
HL	<p>4. Mål- og resultatstyring på afdelingsniveau, orientering og drøf-telse (15 min) kl. 13.15-13.30</p> <p>Den overordnede styringsmodel i Region Midtjylland er baseret på regionens Ledelses- og Styrings-grundlag, hvor der i bl.a. dialogmøder mellem direktionen og hospitalsledelserne løbende følges op på en række indikatorer (budgetoverholdelse, produktivitet, faglig kvalitet, servicemål, brugertil-fredshed og medarbejdertilfredshed).</p> <p>Hospitalsledelsen og afdelingsledelserne har besluttet at afprøve en forsøgsordning med mål- og resultatstyring på Regionshospitalet Randers, hvor der årligt aftales nogle få konkrete målsætning-er og indsatser i de enkelte afdelinger.</p>

Referat	<p>I fastlæggelsen af mål og indsatser tages der udgangspunkt i hospitalets mission og vision og i strategiplanen samt i aktuelle politiske prioriteringer. Aftalerne for den enkelte afdeling fastlægges i dialog mellem hospitalsledelsen og afdelingsledelsen. For 2016 vil det ske på det første dialogmøde i januar-februar måned. Aftalerne forventes at omfatte såvel fælles mål for alle afdelinger som individuelle afdelingsmål. Der kan eksempelvis for Kirurgisk Center/Ortopædkirurgisk Afdeling være tale om målsætninger, der relaterer sig til projektet Ny Styring i Patientperspektiv.</p> <p>Målene følges løbende op i den efterfølgende ledelsesinformation, herunder i forbindelse med hospitalsledelsen to øvrige dialogmøder med afdelingerne. Afhængig af datagrundlag m.m. kan opfølgningen foregå såvel månedsvis, kvartalsvis eller årligt.</p> <p>Der vil på mødet blive orienteret nærmere om overvejelser og status vedr. forsøgsordningen med mål- og resultatstyring på RH Randers.</p> <p>Formandskabet indstiller, at HMU tager orienteringen til efterretning</p> <p>Lone indledte punktet med at fortælle, at mål- og resultatstyring bl.a. er drøftet på det sidste afdelingsledelsesmøde. Det er et emne, der drøftes i øjeblikket, og er ikke færdige med at forme, hvordan det kommer til at se ud. Palle fortsatte med at fortælle, at formålet er at skabe mere fokus på og synlighed if.t. det, som hospitalsledelsen og afdelingsledelserne synes, at vi skal arbejde med.</p> <p>Der er mange ligeværdige mål, vi skal efterleve:</p> <ul style="list-style-type: none">• budgetlægning og økonomistyring• aktivitetsmål, DRG-produktion og produktivitet• servicemål• faglig kvalitet – herunder DDKM• patient- og pårørendetilfredshed• medarbejdertilfredshed <p>Spørgsmålet er, hvilke af disse mål vil vi gerne have fokus på i fællesskab og prioritere højt.</p> <p>Formål med mål- og resultatstyring er at:</p> <ul style="list-style-type: none">• få et fælles billede af prioriteringerne i styringsdialog mellem HL og afdelingerne• "vertikal sammenhæng" i målsætninger• struktureret opfølgning i ledelsesinformation <p>Ifølge regionens ledelses- og styringsmodel følges der op på mål årligt med direktionen og 3 gange årligt med sundhedsdirektøren.</p> <p>Mål og resultatplanen:</p> <ul style="list-style-type: none">• er fokuseret, lettilgængelig og bygger på strategien• foreligger inden årets start• fokuseres på forventningsafstemning og opfølgning• er omdrejningspunkt for dialog mellem ledelsesniveauer og de strategisk
---------	---

	<p>vigtige områder</p> <ul style="list-style-type: none">• indeholder max 5-10 klare mål, og målene dækker strategisk vigtige opgaver• følges der løbende op på <p>For RRA indeholder forslaget om den fremtidige håndtering:</p> <ul style="list-style-type: none">• der fastlægges konkrete mål mellem HL og afdelingerne i.f.m vedtagelsen af budgettet• disse aftaler fastlægges i dialog med afdelingerne på det sidste årlige dialogmøde• indeholder både fælles mål og individuelle afdelingsmål• der tages udgangspunkt i strategiplan for 2013-16 samt overordnede forventninger herunder politiske prioriteringer• der følges løbende op på målene enten månedsvis, kvartalsvis eller årligt <p>Det er en forsøgsordning, og de konkrete mål er endnu ikke fastlagt. Der blev på mødet vist eksempler på elementer, der kunne indgå i en aftale, hvorfra de 5 mål vælges.</p> <p>Ledelsen fastslog, at det er en forventning, at budgetterne overholdes, så det handler om hvilke andre mål, der skal være særligt fokus på, og dette fastlægges i dialog med afdelingerne.</p> <p>Ledelsen opsummerede ved at sige, at forsøgsordningen er et forsøg på at løse den gordiske knude. Der er mange ligeværdige mål, vi skal overholde. Tidligere kunne der komme nye mål i løbet af et år, som vi også skal overholde, men med den nye metode drøftes det og målene fastlægges, inden året er begyndt. Det handler derfor også om, hvordan vi bruger vores ledelsesressourcer. En medarbejderrepræsentant udtrykte, at forsøget hilses velkommen. Der var spørgsmål om, det er de samme 5 mål for hele hospitalet eller om der fastlægges forskellige mål for hver afdeling? Hvordan fastlægges baseline og sammenlignes der mellem afdelingerne? Hvortil ledelsens kunne svare, at der fastlægges mål for hver afdeling, og der følges op på nogle mål årligt, andre mål med andre intervaller. Målene er endnu ikke fastlagt.</p> <p>En medarbejderrepræsentant udtalte, at med denne metode kan gode resultater i en afdeling bruges til læring i andre afdelinger.</p>
MHD	<p>5. Tilbage melding fra Personalepolitisk Udvalg, orientering (10 min) kl. 13.30-13.40</p> <p>Temadag for HMU i 2016 HMU har givet Personalepolitisk udvalg en opgave vedrørende planlægning af en temadag i 2016 f.s.v.a. form og emne. Udvalget drøftede dette på sit møde d. 4. november 2015.</p>

<p>Referat</p>	<p>Personalepolitisk udvalg vil foreslå, at temadagen er fra kl. 8-17 med efterfølgende spisning. Temadagen placeres i 2. kvartal. Emnet på temadagen i 2016 kan være at få regionens 3 værdier omsat til randrusiansk. Arbejdet blev egentlig igangsat i foråret 2015, men timingen i forhold til besparelserne gjorde, at inputtene i høj grad afspejlede den frustration, der var i organisationen. Udvalget vil derfor foreslå, at temadagen bliver afsat til dette, hvor målet er, at der kommer et næsten færdigt produkt ud af dagen.</p> <p>Personalepolitisk udvalg foreslår endvidere, at der arbejdes videre med et tema for 2017, som kunne være en drøftelse og eventuel nytænkning af "kompetencemodellen", der er fra 2003.</p> <p>Personalepolitisk udvalg indstiller, at HMU giver udvalget mandat til at arbejde videre med temadagen for 2016</p> <p>Personalepolitisk Udvalg har udarbejdet forslag til afholdelse af Temadag for HMU, hvor HMU skal arbejde med at omsætte de 3 regionale værdier og leve-reglerne til randrusiansk. Udvalget foreslår, at det er en hel dag i foråret 2016. Kredsen af LMU formænd og næstformænd har tidligere behandlet omsættelsen af værdierne, men arbejdet med spareplanen prægede besvarelsene, så emnet godt kan fortjene en ny behandling. Udvalget forestiller sig, at ved afslutningen af dagen er arbejdet med at omsætte værdierne næsten færdig, og at man allerede på temadagen også kan begynde at tale om implementering.</p> <p>Udvalget foreslår desuden, at det næste emne for en temadag for HMU kan være kompetencemodellen.</p> <p>Forslaget om temadag i 2016 blev vedtaget, og udvalget arbejder videre med ideen.</p>
<p>MHD</p> <p>Referat</p>	<p>6. Oplæg til ny model for TU-LE, orientering (5 min) kl. 13.40-13.45</p> <p>I 2014 er der gennemført en Trivselsundersøgelse og Ledelsesevaluering (TULE) på alle arbejdspladser i Region Midtjylland. Der er på baggrund heraf foretaget en evaluering af TULE konceptet. Af hensyn til en hurtigere opfølgning på udvikling af trivslen lokalt, er det i løbet af evalueringsprocessen fundet hensigtsmæssigt at adskille TU (Trivselsundersøgelsen) og LE (Ledelsesevalueringen).</p> <p>Der har været nedsat en styregruppe til at stå for evalueringen samt udarbejde en anbefaling til et fremtidigt koncept for Trivselsundersøgelser og Ledelsesevaluering. Styregruppen består af to HR-chefer fra HR-Personalechefkredsen, en HR konsulent samt repræsentanter fra TULE sekretariatet. Repræsentanter fra RMU har været inddraget i udarbejdelse af anbefalinger til et fremtidigt trivselskoncept, men ikke i ledelsesevalueringen.</p> <p>Anbefalingerne til Trivselsundersøgelser har været drøftet på Strategisk HR-Forum den 22. oktober 2015. Oplægget til en ny model skal drøftes på RMU d. 7. december. Strategisk HR-Forum ønsker at drøfte Trivselsundersøgelser og Ledelsesevaluering samlet på deres møde den 16. december 2015.</p> <p>Formandskabet indstiller, at HMU tager orienteringen til efterretning</p> <p>Mette orienterer: Ved evaluering af TULE konceptet har man bl.a. haft fokus på, om konceptet har fået den rette indhold og form – får vi det ud af TULE-undersøgelserne,</p>

	<p>som vi har brug for, for at udvikle os?</p> <p>Styregruppen nedsat til at evaluere TULE-konceptet foreslår, at TULE opdeles i en trivselsundersøgelse (TU) og en ledelsesevalueringen (LE).</p> <p>Udgangspunktet er en forenkling - hvor lidt skal vi spørge om, for at få nok information for at udvikle os og organisationen? TU indeholder som tidligere 8 spørgsmål, som var ens for alle regioner – disse bliver ikke ændret. Dertil kommer der fremover 15 spørgsmål, som vurderes som nødvendige for at få nok information til, at vi kan udvikle vores arbejdsplads. Der udarbejdes et nyt koncept til ledelsesvurdering.</p> <p>Der er også spørgsmål om samtidighed i undersøgelserne. Tidligere blev der gennemført TULE hvert 2. år, hvor der nu lægges op til af det gennemføres hvert 3. år. Dette er endnu ikke besluttet, så indtil videre følges den tidligere besluttede plan om gennemførelse af både trivsels- og ledelsesundersøgelse i 2016 (sidste gang var i 2014).</p> <p>Der arbejdes på, at undersøgelsen og resultaterne bliver mere nærværende, tidligere kunne der gå lang tid mellem undersøgelsen og den drøftelse der på baggrund af undersøgelsen kunne tages i den enkelte afdeling.</p> <p>Mette forventer, at vi med det nye koncept får noget bedre materiale at arbejde videre med lokalt.</p>
HL/PD	<p>7. Kommentarer til nyhedsbrev, drøftelse (5 min.) kl. 13.45-13.50</p> <p>Indhold af nyhedsbrevet Sygefraværstatistik Referat fra møde d. 4/11-15 i arbejdsmiljøorganisationen</p> <p>Det indstilles, at HMU drøfter eventuelle kommentarer til nyhedsbrevet HMU tager nyhedsbrevet til efterretning</p> <p>Bilag HMU – Nyhedsbrev – nr. 31</p>
Referat	<p>Der var forslag om fx at informere på intranettet, hvis de positive fraværstal fortsætter. Der var spørgsmål om farverne i figurerne kan ændres for at gøre dem mere læsevenlige?</p>
HL/PD	<p>8. Eventuelt (10 min.) kl. 13.50-14.00</p>
Referat	<p>Karruseldør ved indgang 3</p> <p>Efter dagkirurgisk afsnit er flyttet til plan 4, er det nødvendigt at skærme af, fordi det trækker fra karruseldøren ved indgang 3. Døren fungerer ikke altid som karrusel men som en "skydedør", og det giver træk. Thomas taler med Teknisk afdeling om døren – også om der er det samme problem ved andre indgangs-</p>

døre.

Kaffeautomater

Pirkko indledte med at sige, at kaffeautomater og kørselsrefusion blev drøftet på møde i Kontaktudvalget. En af de grupper, der er nedsat til arbejde med de tværgående besparelser, arbejder med forslag om at indføre kaffeautomater på hele hospitalet, og at alle medarbejdere derefter trækkes 25 kr. pr. måned i løn til betaling af kaffe. Medarbejderne har forstået det således, at alle medarbejdere trækkes i løn fra d. 1/12 til betaling for kaffe. Medarbejderne føler sig ikke medinddraget i denne beslutning. Det blev også nævnt, at der tages flere beslutninger via arbejdsgrupper, hvor medarbejderne ikke synes, at de bliver medinddraget. Lisbeth R sagde, at der på LMU i hendes afdeling blev orienteret om kaffeautomater som et forslag fra en af arbejdsgrupperne ift besparelser. Få dage efter startede opsætningen af automaterne uden at det egentligt var besluttet på LMU.

Ledelsen udtrykte, at der skal være respekt om MED systemet og at medarbejdere skal inddrages. Nogle gange er der rygter om noget, der måske ikke sker, og ledelsen kan ikke informere, før beslutningerne er taget.

På Billeddiagnostisk afdeling deltager alle som udgangspunkt i kaffeordningen, den enkelte skal, hvis man ikke ønsker at deltage, kontakte HR for ikke længe- re at blive trukket i løn til kaffeordningen.

Kørselsrefusion

Også dette punkt blev drøftet på Kontaktudvalget. Efter at afdelingerne selv har egne budgetter til uddannelse, sker der nu det på en afdeling, at medarbejdere ikke får betalt kørsel til deltagelse i akutuddannelsen.

Nina fortalte, at i forbindelse med spareplanen er der drøftet nedsættelse af kørselstaksterne. Dette er dog ikke sket. I Klynge B & G har man i LMU drøftet kørselsrefusion. Der gives refusion efter reglerne, således at til kursus refunderes efter billigste offentlige takst og til møder betales kilometerpenge. Der ud- betales også kilometerpenge ved samkørsel til kurser.

Vejledende anvisninger om kørsel skal drøftes i de enkelte LMU'er, specielt om længerevarende uddannelse er der fra HR sendt tomt skema til LMU'erne til drøftelse.

Ledelsen kunne sluttelig konstatere, at ved kørsel skal vi overholde reglerne om refusion.

Ledelsen undredes over, at punkterne ikke drøftes i LMU-regi før det drøftes i HMU. På direkte spørgsmål svarede Pirkko, at det kunne være et symptom på

	<p>at MED-systemet ikke fungerer optimalt alle steder. Lars supplerede med, at personalesiden også ved at stille spørgsmålene ønskede at få klarlagt, om det skete var noget, der var besluttet til at gælde hele hospitalet.</p>
HL/PD Referat	<p>9. Forslag til kommende punkter (5 min.) kl. 14.00-14.05</p> <p>Kommende punkter:</p> <p>Hospitalets værdier Hanne Mark holder oplæg om Sundhedsplanens intentioner.</p> <p>Hospitalets værdier bliver emne på temadag for HMU i 2016</p> <p>Der var følgende nye forslag til emner:</p> <ul style="list-style-type: none">• Opfølgning på næste møde i RMU• Hanne Mark fortæller også om den nye ledsageordning• Igangsættelse af masterplansarbejdet• Status på Safari• Arbejdet med hospitalets officielle facebook-side – ved søgning på Randers Sygehus fremkommer mindst 4 facebook sider
	<p>10. Pause (5 min) kl. 14.05-14.10</p>
MHD/Allan Hougaard	<p>11. Tema: Arbejdsmiljødrøftelse, drøftelse og beslutning (3 timer med pause ca. kl. 15.30-15.45) kl. 14.10-17.25</p> <p>Region Midtjyllands MED- og Arbejdsmiljøaftale stiller krav om, at der skal gennemføres en årlig arbejdsmiljødrøftelse på alle niveauer i MED-/arbejdsmiljø-organisationen.</p> <p>Kravene til den årlige arbejdsmiljødrøftelse er, at den indeholder følgende punkter: Tilrettelægge indholdet af samarbejdet om sikkerhed og sundhed for det kommende år. Fastlægge, hvordan samarbejdet skal foregå. Vurdere, om det foregående års mål er nået. Fastlægge mål for det kommende års samarbejde.</p> <p>Region Midts MED- og arbejdsmiljøaftale fastlægger, at spørgsmål vedrørende arbejdsmiljøet skal drøftes og behandles på HMU-niveau. Derfor er det kun punkt 1, 3 og 4 som skal drøftes.</p> <p>Det indstilles, at HMU vurderer, om det foregående års mål er opnået HMU kommer med input til tværgående indsatser eller projekter inden for regionens strategiske fokusområder og underpunkter:</p> <p><u>1. Sundhed & Trivsel med fokus på:</u> Forandrings betydning for det daglige arbejde Nedbringelse af sygefravær</p> <p><u>2. Ergonomi & Forflytning med fokus på:</u> Anvendelse af de rigtige hjælpemidler i det daglige arbejde Arbejdsmiljø ved indkøb, byggeri og indretning</p> <p><u>3. Ulykkesforebyggelse med fokus på:</u> Reducere risikoadfærd i det daglige arbejde Nyansatte Vold, trusler og chikane</p>

Referat	<p>HMU drøfter og beslutter det kommende års mål, herunder også om afdelingerne skal have egne mål inden for fokusområderne.</p> <p>Bilag: Oversigt over arbejdsulykker 2014 og 2015 Påbud fra Arbejdstilsynet på Regionshospitalet Randers 2012 - 2015 Regionens fokusområder 2016 Referat 041115</p> <p>2015 Arbejds miljødrøftelsen blev indledt af Mette med en status på 2015 (indtil nu). I januar 2015 besluttede HMU, at der skulle være et fælles mål for hele hospitalet om reduktion af ulykker med 15% i forhold til 2014, og at hver afdeling skulle opstille yderligere 2 mål indenfor et af de 3 fokusområder: Sundhed og trivsel, ergonomi og forflytninger og ulykkesforebyggelse. Der besluttedes endvidere, at afdelingerne skulle arbejde med tværgående initiativer om at være en efterspurgt arbejdsplads og arbejde med holdånden.</p> <p>Antallet af ulykker er indtil d. 13/11-15 opgjort til 111, hvor måltallet var 112, fortsætter udviklingen fra de første 10,5 måneder, ender antallet af ulykker i 2015 på 126. Antallet af ulykker med fravær er dog nedbragt, og dermed også antallet af fraværsdage ifm ulykker (også selvom der fremskrives til hele 2015 med udviklingen indtil 13/11-15).</p> <p>Der blev fortalt om udvalgte fakta om ulykkerne:</p> <ul style="list-style-type: none">• 75% af ulykkerne er med smitterisiko eller fysiske ulykker• 5% skyldes fysisk eller psykisk vold• 26% sker for kolleger med under 12 mdrs. anciennitet – de fleste af dem sker for nyansatte med 0-3 mdrs. anciennitet <p>I HMU mødet d. 24/8-15 var der en orientering om afdelingernes mål for arbejds miljøarbejdet i 2015. Arbejds miljøorganisationen har meldt ind, at de bl.a. har arbejdet med: Fokus på nyansatte, forebyggelse af ulykker, fokus på samarbejde med TR og forflytningsvejledere, og fokus på trivsel. I 2015 er der desuden gennemført 2 regionale kampagner (Har du flyttet i dag og faldkampagne), igangsat drøftelse i AL og HMU om sygefravær, indført nyt introduktionsprogram til nyansatte, igangsat Safari-forløbet, og vi har haft besøg af Arbejdstilsynet 2 gange.</p> <p>HMU medlemmer skulle derefter drøfte i grupper:</p> <ol style="list-style-type: none">1 Nåede det vi skulle?2 Hvad er vi særligt glade for?3 Hvor ville vi ønske at vi havde nået mere? <p>Fra tilbagemelding fra grupperne kan man opsummerende sige, at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ad1) Vi nåede ikke helt målene, men der er gode tendenser. Der er sket et
---------	--

fald i antallet af fraværsdage i.f.m. ulykker.

- Ad2)

Der er sket noget positivt med holdånden, som er forbedret, og vi forsøger at være en bedre arbejdsplads. Vi er særligt glade for at have nedbragt fraværet ifm ulykker på flere afdelinger.

- Ad3)

Der er nogle steder givet stor ros fra Arbejdstilsynet. Det er dog lidt ærgerligt med påbud på Medicinsk afdeling fra Arbejdstilsynet.

Uddybende kan siges, at grupperne synes, at vi ikke helt nåede målene, og grupperne var glade for, at vi fået reduceret de alvorligere ulykker (med mange fraværsdage). Tallene kan måske skyldes, at vi er blevet bedre til at få registreret også de "små" ulykker. Det blev også nævnt, at Medicinsk afdeling har gjort det rigtig godt og har halveret antallet af ulykker, det kan øvrige afdelinger lære af. Det går fremad med de tværgående indsatser.

Vi er glade for at have nedbragt antallet af fraværsdage, der var dog også kommentarer om, at der måske stadig sker en underrapportering af skader. Der var også forslag fremme om, at vi skal fejre nedgangen i antallet af skader.

Ud over at vi gerne ville have undgået et påbud fra Arbejdstilsynet på Medicinsk afdeling, ville vi også gerne have set en reduktion af ulykker p.g.a. forflytning, hvor vi har gjort indsats, men det kan ikke ses i statistikkerne endnu. Vi ville også gerne have haft færre stikskader, idet vi har indført sikkerhedsvenflons. Det blev også nævnt, at det forventes, at der er mulighed for at nedbringe antallet af skader ved nyansatte, måske skal indsatsen på dette område målrettes til de afdelinger, hvor nyansatte har mange skader.

2016

Herefter fortsatte Mette med at lægge op til drøftelse af indsatser i 2016. Til arbejdsmiljøarbejdet får vi input flere forskellige steder fra. Arbejdsmiljø er fremhævet i regionens sundhedsplan og er også tænkt ind i strategiplanen. RMU drøftede i juni 2015 indsatser for 2016, som er: Sundhed og trivsel, ergonomi og forflytning og ulykkesforebyggelse. Også i hospitalets strategi for 2013-16 er arbejdsmiljø nævnt. De seneste APV og TULE-undersøgelser blev gennemført i 2014. På baggrund af TULE i 2014 besluttede HMU 2 tværgående indsatser vedrørende feedbackkultur og arbejdsbelastning. For APV løses langt de fleste af sagerne i de enkelte afdelingers arbejdsmiljøgrupper.

På møde i Arbejdsmiljøorganisationen d. 4/11-15 blev der lavet input til HMU's drøftelse på 3 områder: Forebyg ulykker, sundhed og trivsel og ergonomi og forflytninger. Arbejdsmiljøorganisationen blev desuden spurgt om holdning til, om vi skal fortsætte med den tidligere model, hvor HMU fastsætter et mål for arbejdsmiljøarbejdet det næste år og LMU'erne selv fastsætter 2. Hertil svarede mange deltagere i mødet i arbejdsmiljøorganisationen, at det er vigtigt at ar-

bejde med det, der giver mening lokalt, og andre svarede, at HMU kunne fastsætte 3 mål indenfor hvert fokusområde, som LMU'erne så kunne vælge ud fra.

Dernæst skulle HMU i grupper drøfte, om vi skal:

1. gøre som vi plejer, eller
2. være mere præcise/ambitiøse?

Alle grupper var enige om, at vi ikke skal fortsætte med at gøre som vi plejer, det rykker ikke nok. Vi vil noget mere, vi skal være mere ambitiøse. Vi kan stadig godt have et fælles tværgående mål om at nedbringe antallet af skader for nyansatte, og desuden have mål lokalt for den enkelte afdeling derudover, for indsatsen skal give mening at arbejde med lokalt. En gruppe udtrykte, at vi måske skal være mere eksperimenterende også på fælles mål, således at det godt kan tænkes, at fx på en afdeling er målet en nedsættelse af antallet af ulykker med 20%, hvor målet kan være en anden procent på en anden afdeling. En anden gruppe nævnte, at der savnes videndeling på dette område, og at afdelingerne skal "tvinges" til at inddrage hinanden mere og lære af hinanden i højere grad. Metoden hertil er, at der skal anvendes en skabelon ifm arbejdet med at fastlægge mål og gennemføre arbejdet med at nå målet. Hver afdeling laver en rapport/poster eller lignende ifm evaluering/rapportering af indsatsen. Den tredje gruppe drøftede kultur og holdninger – herunder trivselskontrakter.

Det blev også nævnt, at på den ene siden ønsker vi ikke at diktere mål for afdelingerne, men på den anden side er det vigtigt, at der generelt er fokus på skaderne på nyansatte.

HMU tænkte på baggrund af drøftelsen, at der måske skal være et fælles mål om at nedbringe skader for nyansatte og derudover et mål for hver afdeling.

Ledelsen nævnte, at hvis vi vil mere på arbejdsmiljøområdet, skal vi tale mere om det – måske skal arbejdsmiljø mere ind i drøftelser med HL og AL. Medarbejdersiden udtalte, at HMU skal fastlægge overordnede mål og LMU'erne skal konkretisere.

Derefter arbejdede de 3 grupper videre under overskrifterne:

1. Udarbejdelse af skabelon, som afdelingerne skal anvende ifm fastlæggelse af konkrete mål for afdelingen
2. Ulykkesforebyggelse
3. Arbejdsglæde

Ad1)

Gruppen udarbejdede forslag til en skabelon/tjekliste for arbejdsmiljøindsats, der bl.a. indeholder elementer som konkrete mål, handleplan og evaluering. Denne er vedhæftet. Den udfyldte skabelonen skal anvendes til vidensdeling.

Arbejdsmiljøorganisationen og LMU'er involveres i udfyldelsen af skabelonen og indsatsen, og slutresultat skal til HMU. Undervejs i processen skal AL m.fl. involveres.

Ad2)

Denne gruppe ønskede, at der er mulighed for at få mere detaljerede fraværsrapporter, hvor vi bl.a. kan se hvilke ulykker, der giver fraværsdage. Afdelingerne skal arbejde med det mål, der giver mest mening at arbejde med. De enkelte LMU'er skal have så mange relevante data som muligt og så skal de selv fastsætte mål for nedsættelse af antallet af ulykker. Baggrunden for dette er, at nogle afdelinger har så få ulykker at det ikke giver mening at lave et fast mål, der gælder for alle. Der er derfor fravalgt et samlet mål, hver afdeling skal vælge et mål, der giver mening for afdelingen. Afdelingernes måltal skal dog være ambitiøse. Gruppen foreslog, at fokusområdet kan være nyansatte og at et ambitiøst mål kunne være en halvering af antallet af ulykker blandt nyansatte.

I diskussionen blev det foreslået, at vi måske skal vi prioritere vores forfinansierede timer til fokus på de områder, som afdelingerne har brug for særligt fokus på. Muligheden for at afholde en arbejdsmiljødag blev drøftet. Ligeledes om vi skal uddele en årlig arbejdsmiljøpris.

Ad3)

Den tredje gruppe arbejdede med arbejdsglæde, og hvordan vi kan tænke arbejdsglæde ind i hverdagen. Gruppen udtalte, at vi som HMU gerne vil se, at ingen afdelinger er steget i sygefravær.

Arbejdsglæde handler bl.a. om trivsel, klare forventninger, fokus på at komme fra teori til praksis (de nyansatte/nyuddannede er i denne forbindelse teoretikere), anerkendelse fra både kolleger og patienter.

Der skal være fokus på kommunikation – vi skal fortælle de gode historier og brede dem ud til hele huset så det bliver til fælles gode historier (evt. via nyhedsbreve). Der skal også være fokus på kulturen/trivsel/kerneopgaven, på omdømme.

Gruppen havde også drøftet hvordan man ser (måler) arbejdsglæden: det kan være på sygefravær, personaleomsætning, stigning i antallet af ansøgere, bedre resultater i trivselsundersøgelser. Det blev også foreslået at lave undersøgelser via smileystander, som tidligere er anvendt i Akutafdelingen til tilfredshedsmåling. Gruppen spurgte også om er målinger nødvendige på trivsel – og kan vi måle det?

Der blev spurgt til, om vi har statistik på sygdommeldinger p.g.a. stress? Mette kunne svare, at årsagen til sygdom er privat og bliver ikke registreret, men ved

	<p>fraværssamtaler ved hun i 9 ud af 10 tilfælde, hvad sygdommen skyldes. Tanja kunne hertil tilføje, at hun på trivselsagentuddannelsen har fået fremlagt, at 50-60% af korttidsfravær skyldes stress. Pirkko mente, at arbejdsglæde ikke kan måles, men personaleomsætning og antal af ansøgere er indikatorer, og at hospitalets omdømme påvirkes af arbejdsglæde.</p> <p>Arbejdsglæde handler også om begejstring for at komme på arbejde, men hvordan måles output, hvordan dokumenterer vi arbejdsglæden. Det mest interessante er, hvad der fører til arbejdsglæden. På Safari hører deltagerne bl.a., at det er vigtigt, at det, vi gør, er meningsfuldt.</p> <p>Ud fra disse resultater af gruppernes arbejde skal HR udarbejde et forslag til mål for arbejdsmiljøarbejdet i 2016.</p>
<p>HL/PD</p> <p>Referat</p>	<p>12. Evaluering af mødet, drøftelse (5 min.) kl. 17.25-17.30</p> <p>Det var et godt og konstruktivt møde. Der fremkom udtalelser om, at det er forfriskende, at vi tør sige i arbejdsmiljødrøftelsen, at vi vil noget mere. Det var fint at holde HMU møde et andet sted, end vi plejer.</p>

Deltagerliste:

Navn	Titel	Repræsentant for	Afbud	Fremmøde
Thomas Pazyj (formand)	Hospitalsdirektør	Ledelsen		x
Marianne Jensen	Sygeplejefaglig direktør	Ledelsen	X	
Lone Winther Jensen	Lægefaglig direktør	Ledelsen		X
Palle Jørgensen	Administrationschef	Ledelsen		X
Eva Kleberg	Ledende overlæge	Ledelsen		X
Lisbeth Kidmose	Ledende overlæge	Ledelsen		X
Bente Fogh	Oversygeplejerske	Ledelsen		X
Jette Krüger Jensen	Ledende bioanalytiker	Ledelsen		X
Andreas Jonsson	Servicechef	Ledelsen		X
Nina Søndergaard	Oversygeplejerske	AMO		X
Pirkko Dinnesen (næstformand)	Sygeplejerske	DSR		X
Lisbeth Reuss-Schmidt (suppl. for næstformand)	Sygeplejerske	DSR		X
Lars Engelst Petersen	Fysioterapeut	Fysioterapeuter		X
Ilse Irene Rasmussen	SOSU-assistent	FOA		X
Flemming Lykke	Serviceassistent	FOA	X	
Bo Løfgren	Reservelæge	YL og AC	X	
Anna Larsen	Bionalytiker	DBIO		X
Helle Andersen	Assistent	HK		X
Minna Krogh Thomsen	Serviceassistent	3F		X

Regionshospitalet Randers*Administrationen*

Skovlyvej 1

DK-8930 Randers NØ

Tel. +45 7842 0105

Randers.administration@rm.dk

www.regionshospitalet-randers.dk

Nathali Schaap Degn	Lægeseekretær	HK		X
Tanja Frank Mortensen	Jordemoder	Jordemoderforeningen		X
Maria Gaden Bjerre	Jordemoder	AMO		X
Kim Porse	SOSU-assistent	AMO		X
Mette H. Dehlendorff (observatør)				X
Ann M. Nielsen (referent)				X