

REFERAT Hovedudvalget d. 18-01-2017

Mødedato Onsdag d. 18. januar 2017 kl. 09:00

Mødested Mødeværelse 4

Mødedeltagere Jane Kraglund (Formand), Lone Rasmussen (næstformand), Jens Winther Jensen (Fravær), Rikke Vestergaard (Fravær), Lene Borregaard, Edel Marie Laursen, Flemming Jensen, May Britt Larsen, Helle Storbæk, Jens Erik Spedsbjerg, Kirsten Thoke, Shady El-haj Khalil, Ullis Wagnholt Johansen, Birgitte Valeur (Fravær), Jesper Rønn, Dorte Ruge, Tove Bergmann, Anne-Karina Abel Torkov, Henrik R. Jensen, Gitte Møller, Inge Nielsen Raal, Jens Christian Andersen (Fravær), Laila Schou Pedersen, Christian Schacht-Magnussen, Niels Nørgaard Pedersen, Helle Adolfsen, Anders Meinert Pedersen, Betina Iroisch Kristensen , Birgith Flyvbjerg, Camilla Skytte Behrendsen (Arbejdsmiljø), Andreas Boe Sjøholm (sekretariat), Susanne Schou Lassen (sekretariat)

Indholdsfortegnelse

Generel information.....	3
Status på arbejdet med patientansvarlig læge.....	6
Status på implementeringen af Den Syddanske Forbedringsmodel.....	8
Nyt OUH - Tilpasning af Projektorganisationen for Nyt OUH.....	9
3. Økonomi- og aktivitetsrapportering 2016.....	11
Forsøg med ny finansieringsmodel.....	13
MED- og arbejdsmiljøorganisering i AmbulanceSyd.....	16
Opfølgning på MTU 2016 og fokus på psykisk arbejdsmiljø.....	17
Udviklingsindsatser forud for MTU 2017.....	20
Patientrapporterede oplysninger (PRO) til prioritering af ambulante kontroller.....	21
Afrapportering whistleblowerordningen.....	22
Årshjul 2017.....	23
Præsentation af det nye intranet.....	24
Evt.....	25
Kommunikation fra mødet.....	26

Punkt 1: Generel information

Sagsfremstilling

Afbud:

- Rikke Vestergaard
- Jens Winther Jensen
- Jens Christian Andersen
- Birgitte Valeur

Suppleanter:

- Betina Iroisch Kristensen
- Birgith Flyvbjerg

Gæster:

- Mads Koch Hansen deltager under punkt 2
- Lars Henriksen deltager under punkt 3
- Torben Rahn Nøkkentved deltager under punkt 8 og 9
- Alice Skaarup Jepsen deltager under punkt 10

Orienteringer fra formandsskabet:

- Status på pejlemærker
- Løn- og vagtplanlægningssystem
- Status på udbud af EPJ og PAS
- Ny direktion på Sygehus Sønderjylland
- Information på konstituering på medarbejdersiden
- Status på lønkrav fra AmbulanceSyd
- Oversigt over organisationsdiagram for Region Syddanmark ekskl. stabe i Regionshuset - se vedhæftede bilag
- Status på kørselsgodtgørelse

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

- **Status på pejlemærker**

Jane Kraglund gav en kort status på arbejdet med pejlemærkerne.

- **Løn- og vagtplanlægningssystem**

Jane Kraglund orienterede om seneste nyt i forhold til Løn- og vagtplanlægningssystemet. Lønnen udbetales indtil videre via Silkeborg Data og vagtplanlægning skal fortsat håndteres i SD Tjenestetid.

- **Status på udbud af EPJ og PAS**

Jane Kraglund orienterede om, at der er udarbejdet en tidsplan for udbuddet, hvor der sigtes efter, at Regionsrådet træffer en beslutning i november. Der vil være brugerinddragelse i forberedelsesfasen og man er i gang med at få dette organiseret.

Medarbejdersiden spurgte til muligheden for at blive repræsenteret i styregruppen, på samme måde som medarbejdersiden er repræsenteret i styregruppen for vaskeri-udbuddet. Til det svarede Jane, at dette udbud er af en anden type end

vaskerubuddet. Jane overvejer det nærmere.

- **Ny direktion på Sygehus Sønderjylland**

Jane Kraglund orienterede kort om baggrunden for udskiftningen af direktionen på Sygehus Sønderjylland. Stillingen som administrerende sygehusdirektør slås op ultimo uge 3, og de to øvrige stillinger i sygehusledelsen slås op, når den administrerende sygehusdirektør er ansat.

- **Information på konstituering på medarbejdersiden**

Lone Rasmussen orienterede om, at medarbejdersiden på mødet mandag den 16. januar havde konstitueret sig. Dagsordensgruppen fortsætter uændret og Lone fortsætter som næstformand.

Jane Kraglund orienterede om, at Direktionen har besluttet, at der på ledelsessiden skal ske en udskiftning. Det betyder, at Sygehus Sønderjylland og Sydvestjysk Sygehus fremover vil være repræsenteret i Hovedudvalget på sygehusledelsesniveau.

- **Status på lønkrav fra AmbulanceSyd**

Lene Borregaard orienterede om status for de indkomne lønkrav fra de tidligere BIOS ansatte.

Region Syddanmark har modtaget krav fra 489 medarbejdere på i alt 66 mio. kr. heraf er godt 72 % af kravene godkendt. Der har været afholdt informationsmøder for medarbejderne på stationerne i Odense, Esbjerg og Aabenraa den 9. og 10. januar, mens redderne fik en tilbagemelding på deres krav den 11. og 12. januar.

Ca. 200 medarbejdere har modtaget en opgørelse, hvor de ud over fx pensionsindbetaling og overførsel af ferie/afspadsering skal have udbetalt et kontant beløb.

Ca. 300 medarbejdere har modtaget en opgørelse, hvor de ud over fx pensionsindbetaling og overførsel af ferie/afspadsering skal have trukket et kontant beløb, idet den enkelte samlet set har fået for meget udbetalt. Der er ikke sat dato for, hvornår løntrækket effektueres, da medarbejderne nu skal have mulighed for at komme med indsigelser og yderligere dokumentation. Samtidig arbejder Koncern HR med at undersøge en række ting, som vi er blevet opmærksom på i processen, og som også kan flytte på nogle af beregningerne (f.eks. plukdøgn). Lene Borregaard fastslog at, løntræk ikke effektueres før regionen tydeligt har meldt ud herom. Der vil være mulighed for at indgå afdragsordninger for de medarbejdere, der måtte ønske det.

Lone Rasmussen spurgte til, om der er sat en tidsfrist for, at redderne kan komme med indsigelser. Hertil svarede Lene Borregaard, at det er der ikke. Når det vurderes at være nødvendigt, vil Koncern HR melde det ud.

- **Oversigt over organisationsdiagram for Region Syddanmark ekskl. stabe i Regionshuset - se vedhæftede bilag**

Medarbejdersiden spurgte, om der var planer om at evaluere, den måde man var organiseret på. Hertil svarede Jane Kraglund, at det var en politisk besluttet organisering, og at der ikke er planlagt en evaluering. Hovedudvalget tog herefter organisationsdiagrammet til efterretning.

- **Status på kørselsgodtgørelse**

Jane Kraglund orienterede kort om overvejelser med at udarbejde en fælles retningslinje for kørselsgodtgørelse i Region Syddanmark. Hovedudvalget vil blive orienteret på et kommende møde.

- **Livsfasepolitikken**

Medarbejdersiden spurgte til en status for livsfasepolitikken.

Jane Kraglund orienterede om, at der er modtaget relativt få gode historier, der viser, hvordan arbejdspladserne arbejder med regionens livsfasepolitik. Jane har derfor besluttet, at Koncernledelsesforum skal drøfte det på førstkomende møde,

hvor foraet bliver bedt om at komme med flere gode historier.
Livsfasepolitikken kommer på dagsordenen på næste møde i Hovedudvalget.

- **Udbud af vaskeriydelser**

Medarbejdersiden spurgte til en status for udbuddet for vaskeriydelser. Jane Kraglund orienterede om, at det kører efter planen. Dog er det besluttet, at der skal bruges lidt længere tid på brugerdialognmøder. Lone Rasmussen bekræftede dette.

- **Status på ansættelser af koncerndirektørstillingerne**

Medarbejdersiden spurgte til en status for ansættelser af de to ledige stillinger i Koncerndirektionen. Hertil svarede Jane Kraglund at, det går efter planen. Mandag den 23. januar falder stillingen som direktør for Regional Udvikling formentlig på plads. Stillingen efter Jens Winther Jensen bliver slået op i uge 3.

- **Referat fra Hovedudvalgets møde 8. december**

Medarbejdersiden havde et par kommentarer til referatet fra sidste møde i Hovedudvalget:

- Det skal i referatet fremgå, hvilke punkter Jane Kraglund ikke deltog i.
- Medarbejdersiden efterspurgte en status på valggrupper for arbejdsmiljørepræsentanterne i Hovedudvalget. Ledelsen orienterede om, at sagen er sendt til forhandlingsorganet til afklaring.

Bilag

Organisationsdiagram RSD ekskl. stabe i regionshuset.pdf

Punkt 2: Status på arbejdet med patientansvarlig læge

15/15391

Sagsfremstilling

Som en del af Borgernes Sundhedsvæsen blev der i 2015 udarbejdet et rammepapir om den patientansvarlige (behandlingsansvarlige) læge. Det blev her aftalt, at regionerne forpligtiger sig til at gennemføre pilotprojekter, der kan bidrage til en erfaringsopsamling og tydeliggørelse af konceptet i forhold til de varierende benævnelser og forståelser, der aktuelt eksisterer på området. Formålet med den behandlingsansvarlige læge er følgende:

- Sikre øget kontinuitet, sammenhæng og fremdrift i behandling
- Øget tryghed og tilfredshed hos patienter/pårørende via inddragelse/dialog
- Øget faglig kvalitet i behandlingsforløb
- Øget motivation/arbejdsglæde hos sundhedspersonale
- Kulturændring – behandlingsforløb tilrettelægges i højere grad i et samarbejde ml. læge og patient/pårørende

Det er i økonomaftalen for 2017 mellem Danske Regioner og regeringen aftalt, at regionerne fra 2017 indfører patientansvarlig læge baseret på erfaringer fra igangværende forsøg i regionerne. Regeringen vil på den baggrund arbejde på at opnå opbakning i Folketinget til at afvikle kontaktpersonordningen, som i dag er en del af Sundhedsloven. Indførelse af patientansvarlig læge indgår nu også som et element i regeringens Kræftplan IV.

Der er i november 2016 indgået en politisk aftale om national model for patientansvarlige læger, som skitserer rammerne for og forståelsen bag den patientansvarlige læge. Aftalen er vedlagt. Det er heri aftalt, at der ultimo 2016 skal udarbejdes en hvidbog, som på baggrund af erfaringsopsamling/evaluering af de igangværende pilotprojekter i regionerne, skal indeholde en definition og beskrivelse af konceptet for patientansvarlige læger. Udrulning af konceptet, skal med afsæt i den nationale aftale og hvidbogen, påbegyndes i 2017 først for kræftområdet og siden for alle patienter.

I Region Syddanmark har man været i proces med at afprøve funktionen i pilotprojekter både inden for det somatiske og psykiatriske område i 5 pilotprojekter.

- Patientansvarlig læge for hjerteklappatienter, Sygehus Lillebælt og OUH
- Patientansvarlig læge for patienter i pakkeforløb for lungekræft, OUH
- Patientansvarlig læge for akut indlagte patienter (FAM), Sydvestjysk Sygehus
- Patientansvarlig læge i ambulans regi, arbejdsmedicinsk afdeling, Sydvestjysk Sygehus
- Patientansvarlig læge for patienter med psykiske og somatiske problemstillinger, Psykiatrien.

På baggrund af erfaringerne i pilotprojekterne kan der bl.a. peges på følgende fokuspunkter/udfordringer:

- Der bør være plads til/mulighed for lokale tilpasninger af organisering af den patientansvarlige læges rolle i forhold til hvilken patientgruppe/speciale, der er tale om.
- Det er vigtigt, at have øje for og kommunikere at den patientansvarlige læge ikke er ensbetydende med at lægen skal varetage alle opgaver i relation til patienten, men har ansvaret for en plan, et overblik og en sammenhæng i indsatsen for patienten. Klarhed i kommunikation om hvad patientansvarlig læge er – og hvad det ikke er.
- Den behandlingsansvarlige læge kan vælge at uddelegere opgaver vedrørende forløbskoordinering (logistik), behandling og pleje til andre faggrupper - den patientansvarlige læge er én aktør i et team omkring patienten.
- Relationel kontinuitet og informationskontinuitet er vigtige parametre for patienter/pårørende. Det behøver – afhængig af patientforløbet - ikke betyde, at patienten hver gang møder den samme læge, men at man møder den patientansvarlige læge ved de vigtige tidspunkter i et patientforløb.
- Indførelse af systematik omkring ”overdragelsesforretning” til anden patientansvarlig læge – stafetmetoden er væsentlig især i forhold til patientforløb på tværs af enheder og for patienter med multisygdom. Det skal være klart for patient og pårørende, hvis ansvaret overdrages.
- Der kan være udfordringer, der skal adresseres i forhold til lovgivning og til IT-understøttelse – for at organisationen på forskellige niveauer, på tværs og i overblikform kan se hvem der har rollen som patientansvarlig læge.

Der er gennemført en fælles regional evaluering af pilotprojekterne i regi af Center for Kvalitet, som er vedlagt.

Resultaterne fra evalueringen skal indgå som input i hvidbog og i proces for implementering i RSD som både bliver adresseret på de enkelte sygehuse og i koncernledelsesforum.

Lægefaglig direktør Mads Koch Hansen, Sygehus Lillebælt vil på mødet give en orientering.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Mads Koch Hansen deltog i punktet som formand for projektet med patientansvarlig læge.

Mads gennemgik efterfølgende de forskellige formål med den patientansvarlige læge. Nogle patienter oplever allerede i dag, at de har en patientansvarlig læge. Ambitionen er, at det udbredes yderligere.

De fem områder inden for somatikken og psykiatrien, der har været en del af projektet, har overvejende haft positive erfaringer. Både læger og patienter har udtrykt tilfredshed, ligesom andre faggrupper har oplevet det samme. Udfordringerne har primært været på de tværgående patientforløb, og man har deraf draget den konklusion, at den organisatoriske opsætning skal være en anden. Der skal være understøttende redskaber ift. overblik og koordination. En anden udfordring er også, når patienten skal på tværs af regioner.

Medarbejdersiden spurgte efterfølgende ind til, hvordan samarbejdet mellem egen praktiserende læge og den patientansvarlige læge har været. Til det svarede Mads, at det ikke har været en del af projektet, men det har været diskuteret, hvordan det bliver på sigt.

Der var enighed i Hovedudvalget om, at det er et ambitiøs og flot projekt. Hovedudvalget spurgte ind til, om der var opsat målbare parametre. Hertil svarede Mads, at den årlige patienttilfredshedsundersøgelse (LUP), kunne bruges. Der er dog et ønske om, at der foretages målinger flere gange årligt.

Medarbejdersiden spurgte ind til, hvordan projektet hænger sammen med oplæring af yngre læger. Mads svarede, at den patientansvarlige læge som udgangspunkt altid skal være speciallæge, men at de yngre læger vil være en del af teamet og selvfølgelig bliver oplært heri.

Medarbejdersiden spurgte desuden ind til, om der var it-understøttelse til projektet, så det bl.a. er muligt at se, hvem der er patientansvarlig læge. Til dette svarede Mads, at det er endnu ikke muligt, men der arbejdes på at det bliver synligt for personalet, da projektet ellers ikke vil give mening.

Jane Kraglund rundede punktet af med at fastslå, at projektet er et projekt for hele sundhedsvæsenet og ikke kun et lægeprojekt.

Bilag

Politisk aftale om national model for patientansvarlig læge

Evaluerings af den patientansvarlige læge

Punkt 3: Status på implementeringen af Den Syddanske Forbedringsmodel

16/845

Sagsfremstilling

Lars Henriksen, Kvalitet og Forskning vil på mødet give en status på implementeringen af Den Syddanske Forbedringsmodel.

Derudover vil Christian Schacht-Magnussen give en kort status for, hvor langt de er på Socialområdet med forberedelserne til at implementeringen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Lars Henriksen gav en status på implementeringen af forbedringsmodellen, hvor alle enheder er kommet i gang. Der afholdes 2-3 workshops pr. måned alt afhængig af, hvor stor kapaciteten er i de enkelte afdelinger til at afholde workshops.

Lars orienterede om, at der er oprettet en regional enhed, der står for kontakt og koordination med Virginia Mason Institute. Der holdes kvartalsvise møder for alle enheder, hvor der er mulighed for vidensdeling.

Jane Kraglund undrede sig over, at vigtige begreber ikke er oversat til dansk, da dette vil hjælpe på forståelsen. Jane opfordrede til, at der arbejdes mere intensivt på at få oversat begreberne, og de engelske termer kun bruges, hvis en oversættelse ikke er mulig. Det bakkede medarbejdersiden op om.

Christian Schacht-Magnussen orienterede fra socialområdet. De er ikke så langt fremme i projektet og heller ikke så tæt knyttet til Virginia Mason Institute. Det giver derfor nogle flere frihedsgrader. Området trækker på erfaringer fra andre steder og forsøger at lave en forbedringsmodel, der er tilpasset socialområdet. Man har bl.a. været i gang med at lave en oversættelse af begreber til dansk og forsøger at finde ord, der giver mening.

Hovedudvalget opfordrer til, at der arbejdes sammen med de øvrige enheder om oversættelse af begreber.

Christian orienterede derudover om, at alle centerledere har deltaget en enkelt dag på en temadag, hvor centrale dele af forbedringsmodellen er blevet gennemgået. Man forventer ved udgangen af marts, at alle ledere på socialområdet har været igennem sådan en temadag, og forventningen er, at der inden sommerferien har været afholdt 1 – 2 workshops.

Punkt 4: Nyt OUH - Tilpasning af Projektorganisationen for Nyt OUH

10/1727

Sagsfremstilling

Projektorganisationen for Nyt OUH er daglig bygherre for det samlede byggeprojekt Nyt OUH. På møde den 24. oktober 2016 tiltrådte Regionsrådet projektforslaget for Nyt OUH under en række forbehold og strategi for udbud af Nyt OUH.

Som en del af Regionsrådets beslutning blev koncerndirektør Rikke Vestergaard bemyndiget til at reorganisere Projektorganisationen for Nyt OUH, så den tilpasses den valgte udbudsform og ved faseskiftet efter projektforslagsfasen. Målet med den ændrede organisering er at styrke og robustgøre bygherreorganisationen omkring Nyt OUH-projektet og er baseret på følgende principper:

- Tydelig og klar struktur
- Entydige kommandoveje
- Klar definition af ansvarsområder for ledelsesniveauerne
- Fleksibel og elastisk organisation, der kan forme og udvikle sig i takt med fremdriften
- Skal kunne matche organisation hos rådgivere og kommende entreprenører
- Bredde i faglighed, samt overblik
- Fokus på bedst mulig inddragelse af faglige kompetencer i "normalorganisationen" i såvel driftsorganisation(er) og på regionsniveau
- Sammenhæng og helhed i projektet

Den nye organisering af Nyt OUH-projektet træder i kraft den 1. februar 2017.

I den kommende fase vil vægten i projektet således være på dels færdigprojektering, udvælgelse af entreprenører, forhandling af kontrakter og efterfølgende optimering sammen med entreprenører inden byggestart. Samtidig skal der i den nødvendige takt forberedes bygherreleverancer i form af IT og udstyr m.v., dels vil der ske en intensivning af forberedelserne i Odense Universitetshospitals driftsorganisation på vej mod Nyt OUH, samt en fortsættelse af det igangværende effektiviseringsarbejde knyttet til realiseringen af Nyt OUH.

Det vedlagte notat af 12. januar 2017 er grundlaget for koncerndirektør Rikke Vestergaards beslutning om reorganisering af Projektorganisationen for Nyt OUH. Der henvises til beskrivelsen, som er tematiseret omkring emnerne "Ledelse", "Byggeri", "Logistik", "Planlægning", "Udstyr", "Kommunikation" og "Stab" med tilhørende angivelse af fremtidig organisatorisk forankring af medarbejdere og deres fysiske placering. Her skal fremhæves temaerne "Ledelse", "Byggeri" og "Planlægning", hvor der er tale om ændringer med personalemæssige konsekvenser.

Ledelse

Den overordnede daglige ledelse af projektorganisationen for Nyt OUH skal fortsat varetages af projektdirektøren for Nyt OUH, som samtidig er en del af direktionen på OUH, hvorved den direkte relation til driften af det kommende nye sygehus sikres. Ledelsen af projektorganisationen for Nyt OUH varetages indtil videre af to vicedirektører under overordnet ledelse af administrerende sygehusdirektør på OUH Niels Nørgaard Pedersen. De to vicedirektører vil dels være nuværende vicedirektør Torsten Lundgreen, dels afdelingschef Peter Holm, der også fortsat vil være leder af regionens bygningsafdeling.

Byggeri

Bygherrens (Region Syddanmark) organisation omkring Nyt OUH-projektet skal styrkes og gøres mere robust i de kommende projekterings- og gennemførelsesfaser ved at samle ressourcer fra regionens Bygningsafdeling og byggefunktionen i Projektorganisationen for Nyt OUH, som hidtil har beskæftiget sig med byggeri.

Fremadrettet forankres byggeri af Nyt OUH i regionens Bygningsafdeling under ledelse af chefen for regionens Bygningsafdeling. Dette indebærer, at medarbejdere i Projektorganisationen for Nyt OUH's nuværende byggespor, organisatorisk samles i Bygningsafdelingen. Endvidere benævnes byggesporet fremover 'Nyt OUH Byggeri'.

Den ændrede organisering i forhold Nyt OUH betyder desuden, at Bygningsafdelingen underopdeles i to, hhv. i 'Nyt OUH Byggeri' og i 'Ejendomme og Bygninger', som vil tage sig af de opgaver, der relaterer sig til ejendomsadministration, energi- og miljø, bygningsvedligeholdelse og øvrige byggeopgaver i regionen.

Vicedirektøren vil i sin egenskab af chef for Nyt OUH Byggeri referere til projektdirektøren for Nyt OUH. I sin egenskab af chef for ejendomsadministration, energi- og miljø, bygningsvedligeholdelse og øvrige byggeopgaver i regionen referer vicedirektøren til økonomidirektøren i regionen. Den nuværende stilling som byggechef i projektorganisationen videreføres med reference til vicedirektøren for Nyt OUH Byggeri.

Vicedirektøren og medarbejdere i Nyt OUH Byggeri vil hovedsageligt have hovedarbejdsplads på projektkontoret i Odense.

Bemandingen af Nyt OUH Byggeri vil udvikle sig i takt med behovet i projektet, og det forventes, at der vil skulle ske en yderligere oprustning af området afhængig af antallet og omfanget af de kommende entreprisekontrakter og arbejdsdelingen mellem totalrådgiver og entreprenører. Dette vil blive afklaret i forbindelse med de kommende kontraktforhandlinger.

Planlægning

Hidtil har planlægningsopgaverne primært relateret sig til dimensionering, funktionsplanlægning og inddragelse af brugere på Odense Universitetshospital og i Psykiatrien i projekteringen af Nyt OUH. Disse opgaver ændrer karakter i den videre drifts- og udviklingsplanlægning frem mod Nyt OUH. En række eksisterende opgaver må forventes at fortsætte, dog i ændret og typisk mindre omfang end på nuværende tidspunkt, idet opgaverne i stadig større udstrækning fremadrettet vil blive forankret i driftsorganisationen på OUH som led i den generelle forberedelse frem mod Nyt OUH. Hertil kommer opgaver, der skal løses samtidig med udførelse af byggeriet, og som allerede nu skal planlægges og initieres. Se venligst det vedlagte notat for yderligere beskrivelse.

Som konsekvens af opgavernes ændrede karakter forankres planlægningsfunktionen fremover i Odense Universitetshospitals drifts- og udviklingsorganisation og med fysisk placering på Odense Universitetshospital. Dette skal ses i lyset af det tætte samspil, der er mellem driften af nuværende Odense Universitetshospital og de driftsforudsætninger, der lægges til grund i planlægning af driften på Nyt OUH.

Indtil der er fundet en hensigtsmæssig placering på OUH har medarbejderne arbejdsplads på projektkontoret i Odense. Leder og medarbejdere i Nyt OUH's planlægningsfunktion overflyttes dermed til afdelingen for Økonomi og Planlægning på Odense Universitetshospital.

Organisationsændringen dagsordenssættes på ekstraordinært møde ultimo januar i MED-udvalg for stabene på Odense Universitetshospital.

Indstilling

Til orientering med mulighed for afgivelse af bemærkninger.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Lone Rasmussen orienterede om, at Regionshusets FMU blev orienteret om tilpasningen på et ekstraordinært møde tirsdag den 16. januar. Tillidsrepræsentanterne har haft kontakt til de berørte medarbejdere. Det blev aftalt, at der med referatet sendes en oversigt over de berørte medarbejdere.

Medarbejdersiden spurgte efterfølgende ind til brugerinddragelse i forhold til Nyt OUH. Der var enighed om at dette hører hjemme på FMU på OUH og i Psykiatrien. Det blev aftalt, at Hovedudvalget skal orienteres på et senere tidspunkt.

Peter Holm, der i dag er afdelingschef for Byggeafdelingen, får i perioden ansvaret for begge spor i Bygningsafdelingen, og vil i perioden have stillingsbetegnelse som vicedirektør. Stillingen slås ikke op, da der er tale om en omorganisering, hvor Peter Holm som leder får lagt yderligere funktioner ind under sig. Peter Holm varetager personaleledelsen af begge spor i bygningsafdelingen i perioden.

Medarbejdersiden spurgte derudover ind til de 72 mio. kr., der skal spares i projektet. Det blev aftalt, at det kommer på dagsordenen på et senere tidspunkt.

Derudover havde Hovedudvalget ingen bemærkninger.

Bilag

20170112 Nyt OUH org og fysisk placering ENDELIG.pdf

Punkt 5: 3. Økonomi- og aktivitetsrapportering 2016

14/20569

Sagsfremstilling

3. Økonomi- og aktivitetsrapportering 2016 forelægges. Her redegøres for forventninger og udvikling i forhold til økonomi, aktivitet og kvalitet mv.

Yderligere redegørelser og rapportering for alle områder fremgår af vedlagte bilag.

Sundhed

I lighed med tidligere rapportering forventes fortsat budget- og aftaleoverholdelse i 2016.

Ud fra prognosen forventes et resultat i balance og med et forventet råderum på 50 mio. kr. +/- 100 mio. kr. I prognosen er indregnet de udgiftsmæssige konsekvenser af regionsrådets beslutning på mødet den 27. juni 2016 om fremrykning af investeringer i ud- og indvendige vedligeholdelse, energioptimering samt medicoteknisk udstyr.

Prognosen har i løbet af 2016 været behæftet med betydelig usikkerhed, der blandt andet har været knyttet til den endelige budget- og regnskabsmæssige håndtering af indtægtsdækket virksomhed på sygehusene, samt udfaldet af verserende sag ved SKAT vedr. refusion for el- og vandafgifter. Afklaringen af disse sager betyder, at der ekstraordinært realiseres éngangsindtægter i regnskab 2016. Hertil kommer usikkerheden om udgifterne forbundet med overtagelsen af ambulancedriften.

Det vurderes fortsat, at der er en prognoseusikkerhed, der ligger udover den almindelige usikkerhed.

Regionsrådsformanden er bemyndiget til at godkende evt. resterende fremrykninger inden for årets udgiftsloft, jf. regionsrådets møde den 28. november 2016.

For de somatiske sygehuse forventes samlet set et mindreforbrug på 77 mio. kr.
For praksisområdet forventes ligeledes et mindreforbrug på i alt 96 mio.

Under fællesområdet indgår de nødvendige buffere til at absorbere uforudsete afgivelser i udgifterne inden for det samlede sundhedsområde. For fællesområdet forventes et merforbrug på 143 mio. kr. Merforbruget har sammenhæng med, at virkningen af fremrykkede indkøb og investeringer nu er indarbejdet i prognosen for området.

For særligt dyr sygehusmedicin har regionens udgifter udvist en langsigtet vækst på ca. 8 pct. per år, men i 2. halvår 2015 og 1. halvår 2016, oplevede regionerne en periode med nulvækst i medicinudgifterne. Denne opbremsning skyldtes primært prisfald som følge af patentudløb på biologisk medicin til behandling af gig-, gastro- og hudsygdomme. I 3. og 4. kvartal 2016 ses atter en vækst i medicinudgifter og det forventes, at væksten fra 2015 til 2016 kommer til at andrage 4-5 pct.

De langsigtede trends peger fortsat på årlige vækstrater i størrelsesordenen 5-8 pct., men med betydelige variationer mellem år. Udviklingen giver således forventeligt et midlertidigt råderum i 2016, men har ikke nødvendigvis større afledte konsekvenser for budgettet for 2017 og efterfølgende år.

Psykiatri

Forudsat at overførslerne ud af 2016 fastholdes på niveau med overførslerne ind i 2016, styrer psykiatriområdet som helhed efter sin andel af udgiftsloftet på p.t. 1.670 mio. kr. Det prognosticerede mindreforbrug på psykiatrisygehuset håndteres via fremrykkede anskaffelser på centrale konti, jf. den bemyndigelse som regionsrådsformanden fik på regionsrådsmødet i november 2016.

Den samlede aktivitet for psykiatrisygehuset for 2016 forventes at blive lavere end forudsat. På det stationære område forventes mindreaktivitet, men uden at baseline ændres, mens der forventes meraktivitet på det ambulante område.

Socialområdet

Forventningen efter 3. kvartal viser fortsat samlet set et tilfredsstillende resultat.

Der er budgetteret med et akkumuleret underskud for 2016 på 2,8 mio. kr. Dette underskud reserveres, jf. styringsprincipperne til 2017, hvor det indregnes som efterregulering i taksterne.

Der forventes et akkumuleret underskud på 4,1 mio. kr., hvilket er 1,3 mio. kr. mere end det budgetterede, svarende til en budgetafvigelse på 0,2 %.

- Der forventes fortsat en underbelægning på 1,2 procent i forhold til det budgetterede i 2016.

Regional Udvikling

På baggrund af forbruget i årets første 10 måneder forventes fortsat aftaleoverholdelse, idet der i den løbende planlægning og økonomistyring vil blive taget de nødvendige skridt til at sikre dette.

Forbruget pr. 31. oktober 2016 er opgjort til i alt 327,2 mio. kr. i forhold til et ajourført budget på 533,5 mio. kr.

Fælles formål

Fælles formål og administration omfatter den politiske organisation og den tværgående administration (fællesstabe). Omkostningerne hertil fordeles og finansieres af de tre områder Sundhed, Socialområdet samt Regional Udvikling.

På nuværende tidspunkt forventes fortsat balance.

Afrapportering vedr. ekstern leverandør vedr. formanden og direktionen:

På regionsrådsmødet den 29. februar 2016 blev det besluttet, at forretningsudvalget i forbindelse med den regelmæssige økonomi- og aktivitetsrapportering forelægges formands- og direktionsudgifter til eksterne leverandører, udgifter vedr. tværgående initiativer, samt udgifter vedrørende formanden/direktionen.

Se bilag for udgifter vedr. 3. kvartal.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Jane Kraglund indledte med, at vi endnu ikke har det endelige resultat, da der stadigvæk er en vis usikkerhed ift. nogle enkelte ubetalte regninger og lignende.

Medarbejdersiden spurgte ind til den verserende sag med el- og vandafgifter, hvad der var årsag til den.

Fra Økonomistaben er det efter mødet oplyst, at regionen, med bistand fra konsulentfirma, har ændret metode til opgørelse af refusion for el- og vandafgifter, således at de nu refunderes efter andelen af momsbelagte indtægter i forhold til totale indtægter på det enkelte sygehus. SKAT har accepteret den nye opgørelsesmetode og har dermed ændret den praksis, der har været i regionens og tidligere amters tid for el- og vandafgiftsfritagelse.

Udfaldet af sagen betyder konkret, at Regionen i 2016 modtog refusion fra SKAT på ca. 34 mio. kr. vedr. el- og vandafgifter for 2013 og 2014.

Bilag

3. Økonomi- og aktivitetsrapportering 2016 (Sundhed)
3. Økonomi- og aktivitetsrapportering 2016 (Socialområdet)
3. Økonomi- og aktivitetsrapportering 2016 (Regional Udvikling)
3. Økonomi- og aktivitetsrapportering 2016 (Fælles formål og adm.)

Punkt 6: Forsøg med ny finansieringsmodel

16/21170

Resumé

Regionsrådet vedtog den 19. december 2016 at afprøve en alternativ finansieringsmodel samt hvilke sygehusafdelinger, der deltager i forsøgsperioden.

Sagsfremstilling

Med budgetaftalen for 2017 i Region Syddanmark blev aftaleparterne enige om, at fortsat aktivitetsvækst ikke ensidigt er nøglen til fortsatte forbedringer af sundhedsvæsenet, og at der via forsøg skal skabes viden og erfaring med andre finansieringsmodeller, som giver yderligere plads til at arbejde med at øge værdiskabelsen for patienten.

En arbejdsgruppe bestående af de 5 administrerende sygehusdirektører, regionsdirektøren samt Afdeling for Sundhedsøkonomi har derfor udarbejdet forslag til en forsøgsmodel og forslag til deltagende afdelinger, som blev vedtaget den 19. december 2016.

Styrings- og finansieringsmodeller

Arbejdsgruppen finder det hensigtsmæssigt at skelne mellem begreberne finansieringsmodel og styringsmodel. Finansieringsmodellen udgør en delmængde af styringsmodellen.

Ønskede karakteristika ved ny finansieringsmodel

Arbejdsgruppen vurderer, at det er vigtigt, at en ny finansieringsmodel har følgende karakteristika:

- Enkelhed og gennemskelighed - modellen skal være til at forstå, for de som arbejder med den.
- Robusthed over tid – transaktionsomkostningerne ved at ændre finansieringsmodel er høje, hvorfor modellen ønskes designet, så den kan rumme varierende målsætninger.
- Grundlæggende incitamenter skal ”pege samme vej” – det ønskes at give incitament til at opnå balance mellem udbud og efterspørgsel uden at dette kobles til aktivitetsvækst, og til at imødekomme det stigende pres for bedre kvalitet via nye løsninger, f.eks. via andet samspil med kommuner og praksissektor eller anvendelse af telemedicin mv. Grundlæggende ønskes det at understøtte paradigmeskiftet ”fra mere til bedre”.
- Ændring af finansieringsmodel må ikke i sig selv flytte økonomi mellem enheder.

Valg af finansieringsmodel

Ved valg af finansieringsmodel er der 4 overordnede modeller at vælge imellem: (1) Ydelsesafregning, som i praksissektoren, (2) DRG-afregning (nuværende afregningsmodel vedr. somatik), (3) rammebudgetter, som bl.a. kendes fra sengeafsnittene i psykiatrien og (4) populationsbaseret afregning (Capitation), der også kendes fra praksissektoren.

På baggrund af ovenstående vurderede arbejdsgruppen, at den model, som bedst understøtter en bevægelse over mod højere patientoplevelse kvalitet, og som bedst lever op til de ønskede karakteristika, er **rammestyring og populationsansvar**.

De afdelinger, som deltager i forsøgsperioden, får dermed en forpligtigelse til at sikre alle borgere i deres population den sygehusbehandling, de har behov for og ret til. Det vil sige også ansvar for at patientrettighederne, for så vidt angår udrednings- og behandlingsretten, overholdes.

Forventede effekter af den foreslåede model

Med ovenstående finansieringsmodel forventes det, at de deltagende afdelinger sættes fri til i højere grad at afprøve behandlingstilgange, som vil øge den patientoplevede kvalitet, idet der ikke fastsættes et aktivitetsmål i DRG-værdi mv. Samtidig forventes det, at afdelingerne får behov for at finde nye veje til at håndtere det fortsatte pres fra patientunderlaget for mere og bedre behandling inden for patientrettighederne.

Hvis rammestyring og populationsansvar udbredes generelt i Region Syddanmark, vil de enkelte sygehuse selv skulle kunne håndtere væsentlige interne aktivitetsforskydninger, der tidligere blev håndteret via afregningsmodellerne. Samtidig vil det fortsat være forventningen, at sygehuse selv kan håndtere en vis aktivitetsvækst, uden at der kan rejses budgetsager på den baggrund. Sygehuse vil derfor fortsat løbende skulle øge produktiviteten, men dette vil ikke blive målt via DRG-værdi.

Samlet forventes modellen at kunne få aktivitetsvæksten i det syddanske sundhedsvæsen til at flade ud.

Deltagende afdelinger

Nedenstående afdelinger eller centre deltager i forsøgsperioden:

Psykiatrisygehuset:

Psykiatrisk Afdeling Odense

Sygehus Lillebælt:

FAM

Medicinsk Afdeling Vejle, inklusiv hæmatologi

Medicinsk Afdeling Kolding, lungeområdet undtaget (garantiklinik)

Rygcenter Syddanmark fortsætter forsøgsordningen med rammestyring

Odense Universitetshospital:

FAM

Følgende medicinske afdelinger:

- Endokrinologisk afdeling M
- Geriatrisk afdeling G
- Geriatrisk afd.(Svendborg)
- Infektionsmedicinsk afdeling
- Lungemedicinsk afdeling
- Medicinsk mavetarm afdeling S
- Medicinsk afdeling (Ærø)
- Medicinsk afdeling (Svendborg)
- Nyremedicinsk afdeling eksklusiv nyretransplantation
- Reumatologisk afdeling
- Respirationscenter Syd

Sygehus Sønderjylland:

Akutmedicinsk Center

Medicinsk Center

Sydvestjysk Sygehus:

FAM

Det medicinske område, det vil sige:

- Endokrinologisk afsnit
- Lungemedicinsk afsnit
- Reumatologisk afsnit
- Nefrologisk afsnit
- Hæmatologisk afsnit og
- Diætist afsnit
- Veneklinikken i Brørup

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Jane Kraglund indledte punktet med at orientere om, at den ny finansieringsmodel er et resultat af en proces, der blev sat i gang i forbindelse med Budget 2017. Formålet med den ny finansieringsmodel er at rette fokus et andet sted hen end det nuværende fokus på aktivitet. De deltagende afdelinger har været i gang i 14 dage, så det er stadig for tidligt at se resultater.

Shady Khalil roste den ny model og mente, at den kunne være med til at sætte fokus på kvalitet. Det betyder forhåbentligt, at mange flere patienter bliver færdigbehandlet første gang, og derfor slipper for genindlæggelse. Det var ledelsessiden enig i.

Lone Rasmussen nævnte, at begrebet populationsansvar er svært at forstå og udtrykte derfor et ønske om, at kontaktudvalget får en indføring i dette på næste møde. Det var der opbakning til.

Jane fastslog afslutningsvist, at den ny finansieringsmodel ikke gør, at sundhedsvæsenet bliver mindre presset, men vil gøre op med et ensidigt fokus på aktivitetsstyring.

Punktet skal på dagsordenen på et senere tidspunkt.

Bilag

Visionsnotat i fm ny finansieringsmodel.docx

Punkt 7: MED- og arbejdsmiljøorganisering i AmbulanceSyd

16/30905

Sagsfremstilling

Baggrund og formål

I forbindelse med hjemtagelse af ambulancetjenesten i Region Syddanmark skal der fastlægges en MED- og arbejdsmiljøorganisation i henhold til Region Syddanmarks lokalaftale herfor. Arbejdsmiljøorganisationen er en del af MED-organisationen, hvilket betyder, at Region Syddanmark arbejder ud fra et enstrengt system.

I den periode, hvor medarbejderne er omfattet af virksomhedsoverdragelse har der været en overgangsordning, hvor den nuværende struktur er bibeholdt.

MED-og arbejdsmiljøorganisering

Ambulancetjenestens ledelse har i samarbejde med de nuværende tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter udarbejdet et forslag til en MED-organisering med 8 Lokale MED-udvalg, som følger ledelsesstrengen og et Fælles MED-udvalg, herunder størrelse og sammensætning i henhold til Region Syddanmarks lokalaftale.

Medarbejderrepræsentanterne i Fælles MED-udvalget skal udpeges af de tre hovedorganisationer (LO, FTF & AC). Organiseringen er vedhæftet som bilag, og træder i kraft ved Hovedudvalgets godkendelse.

Der er desuden arbejdsmiljøgrupper knyttet an til hvert lokalt MED-udvalg. Valg til arbejdsmiljøgrupperne er iværksat i december 2016.

Forberedelse til en enstrengt MED- og arbejdsmiljøorganisering

Alle repræsentanter i den nye MED-organisation skal i løbet af 2017 gennemføre den obligatoriske MED-uddannelse. Herudover skal arbejdsmiljørepræsentanterne gennemføre den obligatoriske arbejdsmiljøuddannelse. Det er aftalt med AmbulanceSyd, at der udbydes to MED-uddannelsesforløb samt et arbejdsmiljøuddannelsesforløb fra marts 2017 forbeholdt AmbulanceSyd.

Koncern HR vil derudover løbende drøfte lokale regionale indsatser og metoder samt opgaver og rollefordelinger med ambulancetjenesten. Det kan eksempelvis være regionale politikker, MTU, social kapital og kerneopgave, trivsel og sygefravær, anmeldelse af arbejdsulykker, arbejdsmiljøfokusområder, m.m.

Indstilling

Det indstilles,
at Hovedudvalget godkender MED-organiseringen for AmbulanceSyd.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Hovedudvalget godkendte MED- og arbejdsmiljøorganiseringen for AmbulanceSyd.

Bilag

MED organisering Ambulance Syd.docx

Punkt 8: Opfølgning på MTU 2016 og fokus på psykisk arbejdsmiljø

16/137

Sagsfremstilling

Formålet med nærværende sagsfremstilling er at give et overblik over resultaterne fra MTU 2016 samt en status på de opfølgingsindsatser, der er iværksat på tværs af Region Syddanmark. Sagsfremstillingen skitserer desuden potentielle indsatser, som Hovedudvalget kunne iværksætte i forlængelse af MTU 2016 og i relation til ønsket om øget fokus på psykisk arbejdsmiljø i 2017.

MTU 2016 resultater

I perioden 21. september til 14. oktober 2016 har Region Syddanmark gennemført MTU. I alt har 22.694 ansatte haft mulighed for at deltage i undersøgelsen. Heraf har 18.120 ansatte valgt at deltage, hvilket giver en svarprocent på 80.

I nedenstående tabel 1 er hovedresultaterne for Region Syddanmark. Tabellen viser desuden udviklingen i forhold til målingen i 2015 på regions niveau. Af tabellen fremgår det, at trivslen blandt de ansatte fortsat er høj. Samlet set er der således opnået en score på 73 på trivselsindekset, hvilket er en anelse lavere end scoren i 2015 og 2014. Faldet skyldes dog, at der i MTU 2016 er tilføjet to nye spørgsmål i trivselsindekset. Ses der bort fra disse to spørgsmål, bliver scoren på trivselsindekset 77, hvilket er identisk med scoren fra MTU 2015. Den samlede trivsel er med andre ord på samme niveau som i 2015. Tabellen viser desuden, at der samlet set er opnået fremgang på undersøgelsens øvrige temaer, bl.a. er den sociale kapital øget med 3 point.

Af tabellen fremgår det, at trivslen er højest blandt de ansatte i Regionshuset inkl. satellitter (76) og lavest blandt de ansatte på Sygehus Sønderjylland (67). Trivselsscoren på de øvrige enheder er stort set ens (72-74). Det er vigtigt at være opmærksom på, at variationen vil være større, når man ser på resultaterne for de enkelte afdelinger, afsnit eller centre, der har deltaget i målingen.

En udvidet analyse af undersøgelsens resultater viser endvidere, at social kapital har væsentlig betydning for medarbejdernes tilfredshed. Analysen viser desuden, at der er en positiv sammenhæng mellem forståelse af kerneopgaven og motivation. Medarbejderne er således mere motiverede i de afdelinger, hvor kerneopgaven er veldefineret. Endeligt peger analysen på, at nærmeste leder og autonomi (indflydelse og prioritering) i opgaveløsningen ligeledes har stor betydning for medarbejdernes trivsel.

Tabel 1: Oversigt over MTU 2016 resultater fordelt på enheder

	Trivsel	Social kapital	Dine arbejdsopgaver	Din udvikling
OUH	74	72	77	71
SLB	74	74	79	71
SVS	72	71	77	68
SHS	67	67	75	65
Psykiatrien	73	72	77	72
De sociale centre	73	71	78	71
Regionshuset inkl. satellitter	76	74	79	71
Region Syddanmark total	73 (-4)	72 (+3)	77 (+2)	70 (+3)

MTU resultaterne viser desuden en svagt stigende tendens i forhold til trusler, vold og mobning. Andelen af medarbejdere, der angiver, at de har været udsat for trusler om vold, er således steget fra 13 pct. i 2015 til 14 pct. i 2016.

I alt har 1.370 ansatte angivet, at de inden for de sidste 12 mdr. har været udsat for fysisk vold, hvilket svarer til 8 pct. af undersøgelsens respondenter. Til sammenligning var andelen i 2015 på 7 pct.

Endeligt viser resultaterne, at 6 pct. af respondenterne har været udsat for mobning inden for det sidste år. I 2015 var andelen på 5 pct. Der kan således igen konstateres en svag stigende tendens. 97 pct. angiver, at de er blevet mobbet af en leder, kollega eller medarbejder. Undersøgelsens resultater viser dog, at der primært er tale om "lav frekvent" mobning (månedligt eller sjældnere). Således er der kun 1 pct. af de ansatte, der angiver, at de ugentligt bliver udsat for mobning.

Opfølgning

I forbindelse med MTU 2016, er der implementeret et nyt rapportdesign. For at understøtte implementeringen har Koncern HR udarbejdet en kort videoguide, der viser, hvordan man kan læse og arbejde med MTU-rapporterne. Videoguiden har i skrivende stund over 700 unikke visninger.

Der er ligeledes blevet udviklet en ny opfølgingsmodel, der indeholder konkrete værktøjer til at gennemføre en nærværende og meningsskabende opfølgingsdialog. Med udgangspunkt i opfølgingsmodellen, er der afholdt fire opfølgingsworkshops. Der har været ca. 200 tilmeldte deltagere på de fire workshops (ledere, tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter). Resultaterne af den efterfølgende evaluering fremgår af tabel 2 herunder.

Tabel 2: Evaluering af MTU workshops 2016

Spørgsmål	Score	Indeks
Har kurset/uddannelsesforløbet levet op til dine forventninger?	4,42	85,5
Hvor tilfreds er du med den information og det materiale du modtog forud for kurset/uddannelsesforløbet?	3,98	74,5
Hvor tilfreds er du med kursets/uddannelsens faglige indhold?	4,24	81,0
Hvor tilfreds er du med underviserens evne til at formidle og skabe læring?	4,20	80,0
Hvor tilfreds er du med rammerne for kurset/uddannelsen? (lokaler, faciliteter, forplejning)	4,48	87,0
Hvor tilfreds er du samlet set med kurset/uddannelsen?	4,23	80,8
Forventer du, at den opnåede læring kan anvendes i dit daglige arbejde?	4,53	88,3
Vil du anbefale kurset/uddannelsesforløbet til andre?	4,37	84,3

Note: der er afgivet 105 svar på en skala fra 1-5 (Score). Svarene er efterfølgende omregnet til et indeks, der går fra 0-100 (indeks).

MTU opfølgning og fokus på psykisk arbejdsmiljø

Hovedudvalget har i forbindelse med arbejdsmiljødrøftelsen i 2016 besluttet at sætte særligt fokus på det psykiske arbejdsmiljø i 2017. Som optakt hertil havde Hovedudvalget i december 2016 en temadrøftelse af emnet. Det foreslås, at Hovedudvalget sammentænker opfølgningen på MTU 2016 med den særlige indsats omkring psykisk arbejdsmiljø. Følgende punkter kunne indgå i en samlet handleplan:

- 1. Fastsættelse af ambitionsniveau:** Med udgangspunkt i resultaterne af MTU 2016 ønsker Hovedudvalget at forbedre scoren på trivsel og sociale kapital.
- 2. Lokal fokus:** Hovedudvalget opfordrer FMU'erne til at drøfte, hvordan man lokalt kan sætte fokus på det psykiske arbejdsmiljø, herunder fastsættelse af et lokalt ambitionsniveau.
- 3. Tværgående kurser og temadage:** I løbet af 2017 udbyder Koncern HR en række tværgående temadage og kurser, der understøtter arbejdet med trivsel og psykisk arbejdsmiljø.

4. Fokus på de gode historier: I løbet af 2017 udarbejdes der en række gode historier fra arbejdspladser, der har gjort en særlig indsats i relation til det psykiske arbejdsmiljø. Historierne vil løbende blive publiceret via intranettet.

5. Uddeling af en psykisk arbejdsmiljøpris: Som supplement tilden ”normale” arbejdsmiljøpris, som uddeles hvert andet år, vil der i 2017 blive uddelt en psykisk arbejdsmiljøpris, til en afdeling, der har gjort en særlig indsats i relation til det psykiske arbejdsmiljø.

Torben Rahn Nøkkentved fra Koncern HR fremlægger resultaterne af årets MTU på mødet, og deltager i behandlingen af punktet.

Indstilling

Det indstilles,

- at Hovedudvalget drøfter resultaterne af MTU 2016, og
- at Hovedudvalget fastsætter en samlet handleplan for MTU og fokus på psykisk arbejdsmiljø.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Torben Rahn Nøkkentved indledte punktet med kort at præsentere MTU resultaterne.

Medarbejdersiden nævnte, at de hører om medarbejdere, der har svært ved at få udleveret MTU rapporter på arbejdspladserne. Hertil svarede Jane Kraglund, at hvis man oplever ikke at kunne få udleveret MTU rapporter, er det vigtigt, at man går til den nærmeste overordnede ledelse.

Hovedudvalget evaluerede herefter de afholdte MTU-workshops. Der var ros fra medarbejdersiden, der også opfordrede til at fortsætte arbejdet.

Kredsen drøftede efterfølgende forslaget om uddelingen af en psykisk arbejdsmiljøpris. Medarbejdersiden bakkede ikke op om dette, da der allerede findes en arbejdsmiljøpris.

Ledersiden var enig heri. De øvrige fire foreslåede tiltag bakkede alle op om.

Bilag

Totalrapport - Region_Syddanmark 22-11-16

MTU 2016 Totalrapport med analyser

Punkt 9: Udviklingsindsatser forud for MTU 2017

16/42334

Sagsfremstilling

I forbindelse med opstarten af MTU 2016 blev Koncern HR bedt om at undersøge, hvordan MTU-konceptet kan forbedres forud for MTU 2017. Direktionen har den 14. november 2016 godkendt et oplæg fra Koncern HR, der lægger op til, at det eksisterende MTU koncept fastholdes og videreudvikles med særlig fokus på organisatorisk forankring og opfølgning, da disse to elementer er afgørende for at skabe en nærværende og værdiskabende MTU.

Direktionen har desuden godkendt igangsættelsen af fire prioriterede udviklingsindsatser forud for MTU 2017. Der drejer sig om:

1. Implementering af spotmålingsværktøj

Flere af enhederne i Region Syddanmark har ytret ønske om at kunne gennemføre løbende MTU-spotmålinger. En spotmåling er en måling, der foretages for en afgrænset del af organisationen, på et vilkårligt tidspunkt. Omfanget af en spotmåling kan variere fra en fuld MTU-måling til eksempelvis 5 spørgsmål. Udgifterne til implementering og drift kan varetages inden for den eksisterende MTU pulje. Det forventes, at systemet er klar til ibrugtagelse i marts 2017.

2. Anvendelse af lokale spørgsmål

Siden 2014 har alle enheder og afdelinger i Region Syddanmark haft mulighed for at tilføje lokale spørgsmål til MTU'en. Formålet hermed er at flytte målingen tættere på kerneopgaven og derved gøre den nærværende og meningsfuld. Muligheden for at tilføje lokale spørgsmål har vist sig at være en succes. For at optimere udbyttet af muligheden anbefales det, at Koncern HR tager initiativ til at udarbejde konkrete værktøjer/metoder til at identificere relevante lokale temaer, der med fordel kan løftes ind i målingen.

3. Udvikling af nyt MTU e-læring

MTU e-læring har siden 2014 været et af de primære værktøjer til understøttelse af MTU-arbejdet. Gennem e-læringsmodulet italesættes det, hvorfor og hvordan Region Syddanmark arbejder med MTU. Modulet indeholder desuden en række understøttende værktøjer og procesbeskrivelser, som ledere og medarbejdere kan anvende lokalt. Det anbefales, at der foretages en modernisering af konceptet i løbet af 2017. Dette gøres for at fastholde og udvikle en understøttende og nærværende platform, der er opdateret i forhold til de forbedringer, der løbende er blevet gennemført.

4. Hjælp til MTU opfølgning

På arbejdspladser, hvor der er konflikt og mistillid, kan der være behov for hjælp udefra til MTU-opfølgningen. Det anbefales, at der i løbet af 2017 udvikles understøttende tiltag, som kan iværksættes over for sådanne arbejdspladser (f.eks. målrettet ledelsessparring eller proceshjælp).

Torben Rahn Nøkkentved fra Koncern HR deltager i behandlingen af punktet.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Medarbejdersiden bakkede op om anvendelsen af lokale spørgsmål og spurgte til muligheden for at få et kommentarfelt i nogle af spørgsmålene. Hertil svarede ledersiden, at den nuværende spørgeramme skal have et gennemsyn og det vil blive vurderet i den sammenhæng, hvor det kunne være relevant.

Hovedudvalget bakkede op om initiativerne.

Medarbejdersiden fortalte, at flere oplever at være registreret under den forkerte leder efter jobskifte. Camilla Skytte Behrendsen oplyste, at det er muligt at ændre dette også i perioden, hvor undersøgelsen kører. Den lokale MTU-ansvarlige vil kunne ændre dette.

Punkt 10: Patientrapporterede oplysninger (PRO) til prioritering af ambulante kontroller

16/8244

Sagsfremstilling

Patientrapporterede oplysninger (PRO) anvendes som paraply-begreb om alle oplysninger, der kommer direkte fra patienterne selv. PRO-data indsamles typisk via spørgeskemaer udfyldt af patienten. PRO dækker over begreberne Patient Reported Experience Measures (PREM) og Patient Reported Outcome Measures (PROM). Hvor PREM beskriver patienters tilfredshed og oplevelse med en given behandling, så beskriver PROM patienters oplevede symptomer, funktionsevne og livskvalitet.

Regionernes Sundheds-IT (RSI) gennemfører et fællesregionalt projekt, der skal udbrede brug af PRO i ambulante opfølgingsforløb på danske sygehuse. Brug af PRO skal være med til, at borgerne oplever større indflydelse på behandlingen, og at behandlingsindsatsen kan prioriteres derhen, hvor værdien er størst. PRO i ambulante kontroller udbredes for tre sygdomsgrupper: prostatakræft, epilepsi og kemobehandling af brystkræft. Projektet gennemføres i perioden 2016-2019.

Region Syddanmark skal jf. Økonomiaftalen 2016 derfor implementere IT-understøttet PRO til prioritering af alle relevante kontroller på epilepsi (inden udgangen af 2017) samt prostatakræft og kemobehandling mod brystkræft (inden udgangen af 2018).

Nationalt har der været nedsat klinisk faglige koordinationsgrupper indenfor de tre diagnoseområder epilepsi og prostatakræft samt kemobehandling mod brystkræft, med deltagelse af patienter og patientorganisationer. De kliniske koordinationsforas opgaver har bl.a. været, at arbejde med spørgeskemaer og de bagvedliggende algoritmer. Arbejdet har pågået fra september 2016 til og med november 2016.

Koordinationsgruppernes arbejde er vedlagt til orientering. Materialet er pt. i høring i bl.a. specialerådene og på sygehusene i Region Syddanmark. Endelig godkendelse forventes februar 2017, hvorefter der vil pågå et implementeringsarbejde i de enkelte regioner, herunder Region Syddanmark.

I Region Syddanmark er der igangsat et arbejde med organisering af PRO arbejdet på de tre diagnoseområder – dels på regionens 5 sygehuse og dels i regionen. Det er sygehusene, som er ansvarlige for opgaven og medarbejder i regionshuset understøtter implementeringsprocessen. Den 3. maj 2016 blev det besluttet på Koncernledelsesforum, at etablere en Strategisk PRO Gruppe, som en fælles overligger for PRO arbejdet generelt. Regionsdirektør Jane Kraglund er formand, og sygehusene er repræsenteret med deres sygehusdirektører, regionens It-direktør og afdelingschefen for Kvalitet og Forskning. Strategisk PRO Gruppens overordnede opgave er: Strategiske drøftelser, Beslutningsoplæg til Koncernledelsesforum og Direktionen, Sikre opbakning og forankring i organisationen.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Alice Skaarup Jepsen, Kvalitet og Forskning deltog under dette punkt.

Jane Kraglund indledte punktet med, at arbejdet med PRO er en måde at arbejdere mere systematisk med patienttilfredshed end tidligere.

Der var enighed i Hovedudvalget om, at projektet passer godt sammen med den nye finansieringsmodel og vil give en øget kvalitet. Hovedudvalget besluttede, at punktet dagsordensættes på Hovedudvalget inden sommerferien, hvor en af de deltagende afdelinger skal holde et oplæg.

Bilag

Spørgeskema og algoritmer Kemobehandling til brystkræft.pdf

PRO til prioritering af ambulante kontroller RSI Projektgrundlag_godkendt.pdf

Spørgeskema og algoritmer Epilepsi.pdf

Spørgeskema og algoritmer Prostata.pdf

Punkt 11: Afrapportering whistleblowerordningen

16/38376

Sagsfremstilling

På baggrund af oversigt fra Deloitte skal der ske afrapportering vedrørende antallet og karakteren af henvendelser i whistleblowerordningen. Oversigten, som omfatter perioden fra 1. juli til 30. november 2016 er forelagt forretningsudvalget den 11. januar 2017.

Der er fra Deloitte konstateret i alt 9 henvendelser, hvoraf 2 har været test. Af de 7 resterende har Deloitte videresendt 3 henvendelser, som værende indenfor ordningens formål. Udredningen af de 3 henvendelser fremgår af vedlagte oversigter.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Hovedudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

whistleblower - oversigt opdateret

Rapportering - Whistleblower

Punkt 12: Årshjul 2017

Sagsfremstilling

I forbindelse med udarbejdelsen af Hovedudvalgets årshjul for 2017, ønsker sekretariatet at Hovedudvalget drøfter, hvilke opgaver og drøftelser udvalget skal varetage det kommende år.

Vedhæftet er forslag til årshjul 2017

Sekretariatet udarbejder endeligt årshjul for Hovedudvalgets arbejde i 2017 på baggrund af drøftelserne.

Indstilling

Til drøftelse.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Hovedudvalget gennemgik kort årshjulet.

Det blev aftalt, at punktet om ytringsfrihed skal på dagsordenen på mødet i maj.

Bilag

Årshjul 2017_Sagsnr_16-38376_Dokid_335373-16_v1.pdf

Punkt 13: Præsentation af det nye intranet

14/5095

Resumé

Det nye intranetunivers præsenteres.

Sagsfremstilling

Den 1. december 2016 blev et nyt fællesregionalt intranet for samtlige medarbejdere i Region Syddanmark lanceret. Ved samme lejlighed lancerede Regionshuset og socialområdet egne, lokale intranet.

I løbet af 2017 lancerer sygehusenhederne egne, lokale intranet, som hører til i samme intranetunivers, som de tre, der allerede er lanceret.

Det nye intranetunivers skal understøtte en bedre og mere ensartet kommunikation på tværs af regionens enheder.

Koncern Kommunikation giver på mødet en kort introduktion til det nye fællesregionale intranet, herunder det nye, samlede intranetunivers.

Det nye fællesregionale intranet (det grønne intranet) er allerede tilgængeligt for samtlige medarbejdere. Det kan tilgås her <https://intra.reg.rsyd.dk/>

Det er muligt at tilgå det nye intranet via tablets og smartphones.

Varighed ca. 10-15 minutter.

Under punktet deltager koncern intranetredaktør Martin Grøn og kommunikationsrådgiver Joan Thaysen Rex fra Koncern Kommunikation.

Indstilling

Til orientering.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Punktet bliver flyttet til næste møde i Hovedudvalget.

Punkt 14: Evt.

Sagsfremstilling

Punkter til eventuelt drøftes her.

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Netto-ansættelsesstop

Anne-Karina Abel Torkov, der repræsenterer FaYL, orienterede om, at Danske Regioner kort før jul besluttede at indføre et ”netto-ansættelsesstop” på fire udvalgte Universitetshospitaler (Riget-Glostrup, Herlev-Gentofte, OUH-Svendborg og AUH) i to år. Stoppet indebærer, at de fire hospitaler ikke kan øge antallet af speciallæger ud over det nuværende niveau. Dertil kom, at Danske Regioner uden dialog med de berørte personalegrupper dikterede et anciennitetskrav ved ansættelsen af overlæger. Fremover er det en betingelse for at blive ansat som overlæge, at man har mindst fem års anciennitet som speciallæge.

Udviklingen i hospitalssektoren går i retning af færre, større hospitaler med øget fokus på patienten i centrum. Det er en udvikling, der i høj grad er drevet af de centrale sundhedsmyndigheders krav via specialeplanlægningen. Samtidig ses en markant stigning i ambulante behandlinger og et lige så markant fald af indlæggelsestiden for patienterne. Særligt fremtidens Region Syddanmark, med et nyt supersygehus, implementeringen af den patientansvarlige læge, den syddanske forbedringsmodel samt ikke mindst populationsansvaret jf. kræftpakker & behandlingsgarantier, kan kun lade sig gøre, hvis man fortsat har mulighed for at rekruttere speciallæger til OUH-Svendborg.

Man kan frygte for et skred i den generelle patientsikkerhed med de tiltag regionerne nu er i gang med! Yngre Læger mener, at der er andre incitamenter til at sikre den geografiske lægedækning – nu og i fremtiden.

Retningslinje om håndtering af arbejdsrelateret vold

Birgith Flyvbjerg havde nogle opmærksomhedspunkter til retningslinjen. Det blev aftalt, at Camilla Skytte Behrendsen undersøger det nærmere.

Punkt 15: Kommunikation fra mødet

Beslutning i Hovedudvalget den 18-01-2017

Hovedudvalget besluttede at følgende emner fra mødet skal kommunikeres ud:

- Arbejdet med den patientansvarlige læge
- MTU
- Den Syddanske Forbedringsmodel