

## Referat af HMU-møde

<b>Dato</b>	5. april 2017	<b>Mødeformål</b>	HMU har til opgave at forbedre og udvikle samarbejdet mellem ledelse og medarbejdere i Sundhed og Omsorg, så vi sammen sikrer, at borgerne får et bedre liv.
<b>Tid</b>	Kl. 9:30-12.00		
<b>Sted</b>	Frichsparken 1.86		
<b>Mødeleder</b>	Hosea Dutschke		
<b>Referent</b>	Lone Justesen		
<b>Mødedeltagere</b>	<p>Anette Samuelsen            Anne-Mette Kallehaug            Britha Lund Sørensen            Charlotte Storm Gregersen (kl. 10.00)            Hanne Svenning            Hosea Dutschke            Iben Lene Hansen            Jette D. Harreskov            Jytte Dylmer            Kirsten Blåbjerg Pedersen            Kirsten Møller Hansen            Lasse Dahl            Leon Kanstrup            Maj Morgenstjerne Bek            Trine Petersen            Gitte Schneider            Kirstine Markvorsen</p>	<b>Forventning til mødedeltagere</b>	Deltagerne forventes aktivt og konstruktivt at bidrage til drøftelser og beslutninger ved at reflektere og videreformidle beslutninger og orienteringspunkter.
<b>Afbud</b>	Klaus Bach Trads		

## Dagorden

- 1 Godkendelse af referat, 8. februar 2017
- 2 Godkendelse af dagsorden
- 3 Procedure for fremtidige stillings- og funktionsbeskrivelser
  - Stilling som rehabiliteringsleder (bilag)
  - Stilling som ledelseskonsulent (bilag)
- 4 Social kapitalmålingen
- 5 Gravid og glad
- 6 Evaluering af Arbejds miljømål
- 7 Arbejds miljømål 2017-2018
  - ny opgørelsesmetode for sygefravær
- 8 Arbejds miljøorganisationen - nærhedsprincip
- 9 Valg til arbejds miljøorganisationen 2017
- Pause
- 10 Regnskab 2016
- 11 Budgetproces 2017
- 12 Sparekataloget
- 13 Ny lønpolitik
- 14 Start dagen hos borgeren
- 15 Ny klynge for samarbejdet på akutområdet
- 16 Demenshandleplan
- 17 Revideret MUS og TUS
- 18 Skriftlig orientering
- 19 Evt.

# Referat af HMU-møde den 5. april 2017

## Punkt 1: Godkendelse af referat, 2. februar 2017

Godkendt med en enkelt rettelse til gruppearbejdet om arbejdsmiljømål

## Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

Godkendt

## Punkt 3: Procedure for fremtidige stillings- og funktionsbeskrivelser v/Trine Krogh Pedersen

Herunder:

- Stilling som rehabiliteringsleder (bilag)
- Stilling som ledelseskonsulent (bilag)

Den 3. september 2014 godkendte HMU en skabelon for stillingsbeskrivelser, som skal sikre, at vi har stillingsbeskrivelser, der afspejler faglighed og adfærd i overensstemmelse med strategien. Der er imidlertid behov for at se på den procedure der blev godkendt i HMU.

### Drøftelse:

Trine Krog Pedersen kom med et kort oplæg til indstillingen. HMU er enige i, at stillingsbeskriver fremover ikke skal i HMU. Undtaget herfra er nye stillingsbeskrivelser for hele faggrupper. HMU er endvidere enige i, at relevante fellestillidsrepræsentanter skal inddrages i udarbejdelsen af nye stillingsbeskrivelser så tidligt som overhovedet muligt. HR er ansvarlig for, at inddragelsen finder sted. Der er endvidere enighed om, at en teamleder ikke har kompetence til at ændre i stillingsbeskrivelserne, kompetencen ligger ved områdechefen. (præciseres er det områdechefen, som har kompetencen)

Der er enighed om, at der skal sættes fokus på, at løndelen skal forhandles i forbindelse med udarbejdelsen af stillingsbeskrivelserne.

Der var ingen kommentarer til stillingsbeskrivelserne.

## Punkt 4: Social kapital målingen v/Rikke Stephensen

Resultaterne af social kapital målingen skal være med til at skabe overblik over, hvordan det går med trivslen og samarbejdet i Sundhed og Omsorg.

Målingen i 2017 er den første fælles måling af social kapital for hele Aarhus Kommune. MSO har allerede gennemført måling af social kapital i 2014 og 2015 (her som en del af trivselsmålingen). Fælles MED har planlagt måling på tværs af magistratsafdelinger betyder fælles skema og fælles tidsplan.

For MSO har det betydet nye formuleringer i social kapital spørgsmålene, som gør denne måling til en "0-punkts-måling", hvor der ikke er mulighed for at sammenligne social kapital spørgsmålene med tidligere år. Derudover blev målingen flyttet fra november 2016 til januar 2017.

## **Drøftelse**

Efter et kort oplæg om procesplanen for HMU's inddragelse i opfølgningen af social kapitalmålingen. HMU gav udtryk for, at det er værdifuldt at få et overblik over opfølgningsprocessen for social kapitalmålingens opfølgning. Det giver god mening, at HMU følger den tæt det kommende år med henblik på at følge fremdriften i indsatserne i MSO.

Den lokale proces i områderne og forvaltningen foregår meget forskelligt. Ved næste måling må der gerne ensrettes mere på tværs af områder og forvaltning.

HMU's medlemmer kvalificerede herefter det bidrag der sendes videre til HAU, på baggrund målingens resultater (se herunder). Materialet sendes videre til HAU, som bearbejder materialet yderligere og returnerer det til HMU's møde i juni.

### **1) Arbejdspladstyper:**

- Hjemmeplejen og Sundhedsenheden
- Hjemmeplejen kontra plejeboligerne (tilfredshed, både ledere og medarbejdere).

**Hvorfor:** Implementering af forløbsmodel, store ændringer i job-organiseringen, CURA-implementering

### **Hvad skal undersøges nærmere:**

- Hvor mange projekter har vi gang i? (overblik / hjul)
- Øget samarbejde mellem sundhedsenheden og hjemmeplejen.
- Læring af Nords hjemmepleje (på tilfredshed og arbejdsglæde). Hvorfor er de væsentlig mere tilfredse både på hjemmeplejen og i plejeboligerne?
- Hjemmeplejen i Syd

### **2) Samarbejde på tværs af teams:**

- Hvorfor opleves at man ikke får information af andre grupper til at klare opgaven godt?
- Samarbejdet mellem hjemmeplejen og sundhedsenheden. Stor indflydelse på tilfredshed og arbejdsglæde.  
Hvad skal undersøges nærmere? Årsag, rammer og ansvar.

### **3) Arbejdsglæde i teamet:**

- Arbejdsglæden er faldet i mange teams. Det får indflydelse på rekruttering og fastholdelse samt sygefravær.
- Arbejdsglæde i teamet – Indflydelse på rekruttering og fastholdelse – samt sygefravær.

### **4) Involvering i beslutninger om forandringer på arbejdspladsen**

Det blev endvidere drøftet, at ledere, arbejdsmiljørepræsentanter og tillidsrepræsentanter fremover skal modtage resultater af målinger samtidigt.

Rikke Stephensen gennemgik en kort status over de initiativer, der er sat i værk på baggrund af den sidste måling.

Medarbejdersiden efterlyser en afrapportering af hvordan det er gået med de indsatser, som HMU har bedt HAU arbejde videre med fra sidste trivselsmåling ( HMU referat fra d. 15/1-16 ). Der vil fremover blive udarbejdet et statusdokument over fremdriften indsatser (gælder også fro trivselsmålinger mv.) Dette kunne ske i forbindelse med den årlige arbejdsmiljødrøftelse.

## Punkt 5: Gravid og glad v/ Maj Morgenstjerne Bek

Ifølge AT-vejledningen for gravide skal arbejdsgiver når han/hun bliver bekendt med, at en medarbejder er gravid, altid gennemføre en arbejdspladsvurdering. I MSO kaldes dette en risikovurderings-samtale. I et forsøg på at nedbringe det graviditetsbetingede fravær og højne trivslen blandt gravide medarbejdere, har der i perioden 2014-2016 været igangsat en prøvehandling i MSO. Det har bestået af jordemodersamtaler samt tilbud om ugentlige træning.

Prøvehandlingen har været en succes for de gravide der har deltaget. Fraværet er 15 dage mindre for de gravide, der har deltaget, sammenlignet med gravide, der ikke har deltaget i samme periode. Særligt jordemodersamtalerne har haft stor betydning for de gravide, hvilket også understøttes af andre undersøgelser og erfaringer.

### **Drøftelse:**

Maj Morgenstjerne gennemgik kort indstillingen om tilbuddet til de gravide, der inkluderer træning samt samtaler mellem den gravide, arbejdsmiljørepræsentanten, lederen og som noget nyt en jordemoder. Der er interesse i Gravid og Glad fra andre magistratsafdelinger.

Generelt er tilbagemeldingen, at initiativet er godt set i et fastholdelsesperspektiv af den gravide, men at der også skal tages hånd om de afledte konsekvenser for den resterende del af medarbejderne. Antallet af deltagere i projektet har været begrænset, og der stilles spørgsmål til, hvordan den gravide får kendskab til Gravid og Glad. Endvidere ser man et dilemma i at den gravide er tilknyttet to jordemødre under graviditeten. Det foreslås at Gravid og Glad tilknyttes HR, hvorved man sikrer sig at alle får kendskab til Gravid og glad.

Medarbejdersiden fastholder at inddragelse af jordemoderen i samtalerne skal være frivillig. Hvis Gravid og Glad sættes i gang ønsker man efter et år at evalueringens skal sætte fokus på teamets, den gravides og ledelsens oplevelse af Gravid og Glad.

Medarbejdersiden ønsker fremover en nuanceret sagsfremstilling, der også inkluderer dilemmaer og udfordringer.

Medarbejdersiden udtrykker en vis skepsis overfor Gravid og Glad. Ledersiden overtager sagen herfra.

## Punkt 6: Evaluering af arbejdsmiljømål v/Mette Møller Stenkjær

Arbejdsmiljøorganisationen understøtter Sundhed og Omsorgs Ledetråde og Budgetmål. Der er delmål og tilhørende indsatser, der skal understøtte, at vi når Budgetmålene. Der er således udarbejdet delmål for

- Ulykker og erhvervssygdomme
  - Effektiv brug af RisiKort, RisiKatalog og handleplaner
- Sygefravær
- Arbejdsglæde i team
  - Fælles definition af social kapital, øget social kapital og forandringsprocesser

### **Drøftelse:**

Mette Møller Stenkjær gav en kort status på de nuværende overordnede mål med tilhørende delmål og indsatser. HMU tilkendegav, at bilaget gav et godt overblik. Der var inden afklarende spørgsmål

## Punkt 7: Arbejdsmiljømål 2017 – 2018 v/Mette Møller Stenkjær

- Herunder ny opgørelsesmetode for sygefravær

De strategiske og fælles mål i Sundhed og Omsorg frem til 2018 er at:

- Andelen af medarbejdere, der oplever arbejdsglæde i team er steget til 80 %
- Sygefraværet er faldet til 11,5
- Antallet af ulykker ikke overstiger 355

Arbejdsmiljøorganisationen bidrager til, at Sundhed og Omsorg når de strategiske mål, og det foreslås, at følgende bliver den **fælles strategiske ramme**, alle arbejder ud fra:

- Styrket risikostyring
- Nærhed i arbejdsmiljøet
- Trivsel og samarbejde
- Forebyggelse af sygefravær
- Sundhedsfremme

### Drøftelse:

HMU er enige i den overordnede strategiske ramme, men det blev dog præciseret, at social kapital er en del af rammen under trivsel og samarbejde samt at den styrkede risikostyring ikke alene kommer ved at dele viden.

Den strategiske ramme danner grundlag for Områdernes og forvaltningens videre arbejde med at koble lokale indsatser på de overordnede målsætninger. Det vil altså sige, at LMU'erne og arbejdsmiljøgrupperne får til opgave at udfylde rammen. Den overordnede ramme er meget "system", så de lokale handlinger vil have HMU's opmærksomhed i efteråret.

Efterårets arbejdsmiljødrøftelse vil give et overblik over lokale indsatser, som vil danne grundlag for evaluering af rammen. HMU bliver inddraget herefter.

Angående ny metode til opgørelse af sygefravær, ønsker HMU løbende at følge udviklingen for sygefraværet.

Retningslinjerne for "Vold og trusler om vold" og "Mobning og chikane" bliver ikke evalueret; men HMU ønsker, at HAU kommer til et oplæg om, hvordan kulturen omkring forebyggelse og håndtering af voldsomme episoder kan drøftes lokalt. Herunder et bud på, hvordan MSO kan arbejde ud fra "nul tolerance" overfor voldsom adfærd (i alle former).

Det kan endvidere oplyses, at Juridisk Afdeling i Borgmesterens Afdeling arbejder med et opdrag fra Fælles MED vedrørende retningslinjen for "Mobning og chikane"

## Punkt 8: Arbejdsmiljøorganisationen – nærhedsprincip v/Mette Møller Stenkjær

Den nuværende arbejdsmiljøorganisation bygger bl.a. på følgende –

- Vi skal løse de konkrete arbejdsmiljøopgaver lokalt
- Vi skal udvikle og tænke proaktiv og strategisk arbejdsmiljøledelse i fællesskab
- Arbejdsmiljørepræsentanterne dækker op til 100 medarbejdere
- Der skal afsættes den fornødne tid til arbejdsmiljørepræsentanternes arbejde

- Vi skal leve op til arbejdsmiljølovgivningen og gøre arbejdsmiljøet til en naturlig og integreret del af hverdagen
- Vi skal have høj kommunikation om vores arbejdsmiljø – mellem det fælles og det lokale niveau
- Vi skal organisere arbejdet enkelt, effektivt og med fokus på det væsentlige

Tilbagemeldingerne fra områderne på de Årlige Arbejdsmiljødrøftelser 2016 og ekstern audit viser, at der kan være udfordringer omkring nærhedsprincippet i den nuværende arbejdsmiljøorganisation.

Der er valg til arbejdsmiljøorganisationen i efteråret, og som en del af forberedelsen til valget, bliver der en vurdering af den nuværende arbejdsmiljøorganisation.

#### **Drøftelse:**

Forslaget blev godkendt med et forslag om at omformulere et enkelt spørgsmål, så det bliver lettere at forstå. Der er med spørgsmålene til drøftelsen i LMU'erne sendt en spørgeramme – ikke en model for hvordan nærhedsprincippet skal udfoldes. Der er dog to opmærksomhedspunkter der skal med i de lokale overvejelser 1) hvad betyder forstandermodellen og 2) Start dagen hos borgeren

### **Punkt 9: Valg til arbejdsmiljøorganisationen v/Mette Møller Stenkjær**

HMU besluttede på mødet d. 8. februar, at HAU udarbejder en anbefaling til organisering af opgaven, og at anbefalingen kommer til godkendelse i HMU 5. april.

Medarbejdersiden i HAU har udarbejdet et udkast til ramme for planlægning og gennemførelse af valg til arbejdsmiljøorganisationen.

En enkelt præcisering i materialet blev nævnt, idet HAU's medarbejderside udpeges af HMU's medarbejderside.

#### **Drøftelse:**

HMU tilsluttede sig, at LMU'erne i april og maj drøfter hvordan forankringen af valget blandt medarbejderen skal være samt at valget foregår digitalt over otte dage i oktober 2017.

### **Punkt 10: Regnskab v/Charlotte Storm Gregersen**

#### **Orientering:**

Sundhed og Omsorg arbejder målrettet for, at de ældre borgere i Aarhus Kommune har et godt liv og er mere selvhjulpne. Dette sker sideløbende med, at Sundhed og Omsorg tilpasser og optimerer ressourceforbruget og de borgerrettede indsatser. De fem ledetråde er pejlemærker for udviklingen i Sundhed og Omsorg.

Udviklingen i 2016 viser, at strategien følges. Borgerne vil gerne klare sig selv og at den rehabiliterende tankegang, sundhedsfremme og forebyggelse tænkes ind i alle de sammenhænge, hvor der er kontakt med borgerne. For de borgerne, som Sundhed og Omsorg er i kontakt med, kan det konstateres, at plejebehovene er blevet mere komplekse. Samtidig er borgerne, der modtager hjemmehjælp, blevet mere tilfredse med den hjælp, de modtager og Sundhed og Omsorgs mål om at nedbringe ensomheden blandt kommunens ældste borgere er lykkedes.

Resultatet vidner også om et år i forandringens tegn. Lokalområderne, som står for driften af hjemmepleje, plejehjem, lokalcentre og sundhedsklinikker i Aarhus Kommune, har været præget af en stor gældsafvikling, som allerede var påbegyndt i 2015. Dette er sket samtidig med en reduktion i antallet af lokalområder fra ni til syv og hertil følgende reduktioner i stabene grundet sparerunden i forbindelse med budgetforliget for 2016-19. Med Finansloven blev der afsat midler til en Værdighedspolitik, som tilførte området flere ressourcer. Samlet set har disse modsatrettede forhold kombineret med rekrutteringsvanskeligheder for SOSU-assisterter resulteret i en naturlig tilbageholdenhed, som indebærer, at Sundhed og Omsorg kommer ud af året med mindredgifter på 34,8 mio. kr. på driften i forhold til det ajourførte budget.

Der har i modsætning hertil været velkendte merudgifter til områder som pasning af døende og nærtstående, hospiceophold, ledsageordning, anskaffelse af biler til handicappede samt til færdigbehandlede patienter på sygehusene.

Implementering af ny teknologi og effektiviseringstiltag til at understøtte Sundhed og Omsorgs strategi og til at imødegå fremtidens udfordringer har ligeledes været en del af 2016 for Sundhed og Omsorg, eksempelvis udvikling af en ny omsorgsjournal.

Sundhed og Omsorg har høje ambitioner om at opnå en effekt for borgerne, hvorfor der er et stykke vej endnu inden ambitionerne er indfriet, som vist i målskemaet nedenfor. En positiv udvikling gør sig dog gældende for 16 ud af de 20 opstillede mål. Den positive udvikling viser, at Sundhed og Omsorg trods et forandringspræget år formår at trække i en positiv retning med borgerne i centrum.

### **Punkt 3: Procedure for fremtidige stillings- og funktionsbeskrivelser v/Trine Krogh Pedersen**

Byrådet har vedtaget budgetprocessen for budget 2018-2021 den 8. marts 2017. Langt hen ad vejen følger budgetprocessen sidste års proces, dog er der to væsentlige opmærksomhedspunkter i forhold til sidste år. For det første udmøntes der anlægsmidler fra anlægsplaner for årene 2020 og 2021. For det andet skal afdelingerne tilrettelægge en proces, der sikrer, at udkast til belysning af politiske budgetforslag behandles i udvalgene forud for udsendelse af dagsorden til magistratsmødet 4. september.

Det er således ligesom de seneste to år partierne, der skal fremsende budgetforslag.

#### **Drøftelse:**

HMU blev orienteret om budgetproces og -temaerne for budget 2018 -2021, og budgetprocessen sættes på dagsordenen i juni igen.

Budgettemaerne er frihed, lighed og kærlighed. Eksempler på temaer herunder er frihedsteknologi, tand-sundhed og en værdig afslutning på livet – herunder at man kan blive i eget hjem ved livets afslutning.

### **Punkt 12: Sparekataloget v/Charlotte Storm Gregersen**

Byrådet vedtog sparekataloget for Sundhed og Omsorg 3. februar 2016. Siden er der løbende fulgt op på implementeringen af de 30 initiativer, der ligger i Sundhed og Omsorgs sparekatalog. Chefteamet har senest behandlet den tredje opfølgning på deres møde 30. marts.

I tredje opfølgning er der gjort status over 18 af de oprindelige 30 initiativer fra sparekataloget. De resterende 12 forslag er der ikke gjort status over, da det ved en tidligere opfølgning er konstateret, at initiativet er implementeret og besparelsen effektueret.



Konklusionen på tredje opfølgning er, at fem af forslagene er i risiko for ikke at kunne implementeres som forudsat i 2017 og er derfor karakteriseret ved en rød risikoprofil med forskellige risikoelementer. Der er i forbindelse med detailbudgetlægningen for 2017 afsat reservepulje til imødegåelse af denne udfordring.

#### **Orientering:**

Charlotte Storm Gregersen eftersender materiale\*, der blev brugt på mødet. Der følges stringent op på samtlige spareforslag. De fem forslag, der er i risikozonen er: Intelligente plejesenge, Start arbejdsdagen ved borgeren, Samling af disponering og vagtplanlægning, Udbud af tøjvask og Elektroniske udredningsbleer

Der er to forslag der er forsinket. Derfor er det besluttet, at afsætte 10 mio. på hjemmeplejebudgettet. De økonomiske midler svarer til omkostningerne ved forsinkelserne.

BDO-analysen vil komme på HMU-mødet i juni. Implementeringsdelen vil efter al sandsynlighed blive sat i udbud.

\*materialet er lagt ind i dagsordenen under dette punkt

### **Punkt 13: Ny lønpolitik v/Marianne Nicholaisen**

I Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg er der sat et arbejde i gang med at udforme en lønpolitik. Politikken formål er at skabe gennemsigtighed og understøttelse af strategien. Processen er inddragende, og alle relevante parter inddrages i udviklingen af politikken.

#### **Drøftelse:**

HMU's medlemmer tilslutter sig proces og tidsplan, hvor alle interessenter inddrages i processen frem til udformningen af lønpolitikken. HMU ser frem til at høre fra arbejdsgruppen igen.

### **Punkt 14: Start dagen hos borgeren v/ Nanna Lilhav/Susanne Sejr**

Pilotprojektet Start dagen hos borgeren er afsluttet, og evalueringsrapporten har beskrevet resultater og anbefalinger fra projektet. Arbejdsgrupper har arbejdet videre med erfaringer fra testen, og de spørgsmål, det har givet anledning til, herunder i HMU. Resultatet er et notat, der beskriver hvordan implementeringen af den nye struktur kan tilrettelægges, for både at opnå effekten og for at imødegå de bekymringer, der kan være i forbindelse med overgangen til en ny vagtstruktur.

Projektet har testet en model for vagtstrukturen i hjemmeplejen, som ved at flytte den koordinering, der er foregået ved vagtstart, til senere på vagten, har gjort det muligt at møde ind direkte hos borgeren. Med denne ændring mindskes den tid, der går til logistikken ved vagtstart og -afslutning, og derved frigøres indirekte borgertid på kørelisterne.

Start hos borgeren træder i kraft 1. september 2017

#### **Drøftelse:**

Indledningsvis blev det fra medarbejdersiden gjort opmærksom på, "at fra rapporten i forbindelse med pilotprojektet til det nuværende oplæg, er der ikke fundet løsninger på de problemer, som rapporten påpeger. Hvilket vil komme til at betyde, at der er lagt op til, at problemerne skal løses lokalt. Ydermere er der lagt op til, at den enkelte leder kan vælge sin egen model. Hvilket gør, at overblikket vil mindskes og vore TR og

AMR får en voldsom opgave i at sikre, at overenskomst, arbejdstidsregler, ferieaftaler, arbejdsmiljøloven o.s.v. overholdes.”

Formålet med drøftelsen er at drøfte procesplanen med fokus på evalueringen. Susanne Sejr og Nanna Lilhav gav en kort opsummering af ”Start dagen hos borgeren”.

Rammen præsenteres for direktionerne i begyndelsen af april måned, hvorefter LMU’erne inddrages til kvalificering af de lokale beslutninger inden Start dagen hos borgeren træder i kraft 1. september. I marts 2018 evalueres effekten med fokus på medarbejder ressourcer og i efteråret 2018 evalueres igen med fokus på effekt samt arbejdsmiljøperspektiver i de årlige arbejdsmiljødrøftelser herunder resultater af trivselsmåling, brugertilfredshedsmålinger mm.

HMU’s medarbejderside satte spørgsmål ved det hensigtsmæssige i, at de syv områder hver for sig skulle arbejde med de ”samme udfordringer”. Hertil var svaret, at der er store forskelligheder fra område til område, og for at tilgodese forskellighederne skal processerne foregå lokalt.

Arbejdsgruppen arbejder videre med det materiale, der er fremsendt.

### **Punkt 15: Ny klynge for samarbejdet på akutområdet v/ Anja Thoft Bach**

I regi af Aarhus-klyngen (det tværsektorielle samarbejde) arbejdes der på fælles mål på akutområdet. Samtidig er der en række nationale dagsordener, som kommer til at præge arbejdet med de kommunale akutfunktioner i de kommende år. Bl.a. kan nævnes en stigende forventning til, hvad kommunerne er i stand til at tilbyde borgerne såvel før som efter indlæggelse på sygehus.

I den forbindelse er det vigtigt, at MSO på tværs af lokalområder og akutfunktion (akutteam og akutpladser) er skarpe på den fælles faglighed, koordinering og videreudvikling internt i MSO og i det tværsektorielle samarbejde.

#### **Drøftelse:**

HMU havde ingen kommentarer til indstillingen.

### **Punkt 16: Demenshandleplan v/ Tina Cecilie Petersen**

I april 2016 blev det besluttet, at Aarhus skulle have en demenshandleplan. En bred inddragelsesproces er gået forud for den demensplan, der nu er udfærdiget. Demensplanen udstikker rammen for, hvordan der i de kommende år skal arbejdes på demensområdet i Aarhus - under overskriften: **Sammen om demens**

Den samlede demensindsats understøttes af to dele, som er gensidigt afhængige:

- 1) En demensplan, som er visionær, retningsgivende og som rummer indsatsområder og 2) en aktivitetsplan, der opdateres og udvikles årligt

#### **Drøftelse:**

HMU blev bedt om at drøfte initiativ 16 i aktivitetsplanen: Kompetenceløft: Pleje- og omsorgspersonale får løbende efteruddannelse, hvor et særligt demensfagligt spor integreres, der sikrer, at de har den nødvendige demensfaglige viden. Det skal nævnes, at der er afsat 145 mio. kr. (satspuljemidler) til fordeling i de danske kommuner til kompetenceudvikling i Danmark

Processen for demensplanen er, at demensplanen kommer gennem det politiske system inden sommerferien 2017.

Først og fremmest er det vigtigt, at den eksisterende viden (f.eks. VIA) inddrages i det videre arbejde med kompetenceudvikling indenfor demens, ligesom koblingen til andre kompetenceudviklingsprojekter er vigtig. I Sundhed og Omsorg er såvel uddannelsesinstitutioners viden samt Kompetencegruppen tænkt ind i det videre arbejde.

Det er vigtigt, at alle faggrupper bliver tænkt ind i kompetenceudviklingsplanerne, da der er behov for mere viden hele vejen rundt, men behovet for viden vil være meget forskelligt alt efter arbejdsfunktion og arbejdsplads. Samtidigt skal man anerkende, at en række medarbejder allerede nu har en stor viden indenfor demens.

E-læring er et godt læringsværktøj, men det er vigtigt, at der afsættes tid til at udnytte læringsmetoden og dermed potentialet.

Der kom endvidere et forslag til, at E-læringsdelen kunne indgå som en del af introduktionsprogrammet.

Bemærkningerne tages med i det videre arbejde.

## **Punkt 17: Revideret MUS og TUS-koncept/ Mette Buchholtz Pedersen**

I forbindelse med genoptryk af MUS- og TUS-konceptet, er der foretaget revidering og omformulering nogle kort.

### **Drøftelse**

Der er ingen kommentarer til revideringen af kortene. Et HMU-medlem spurgte, om "sundhedskortet" stadig eksisterer. Det gør det, kortet har ikke været en del af revideringen.

## **Punkt 18: Skriftlig orientering**

- Nye stillingsbeskrivelser i oplevelsesklyngen

## **Punkt 19: Eventuelt**

Hosea byder Lone Justesen velkommen som ny sekretær for udvalget.

Annette Samuelsen oplyser, at HAU's kommissorium skal revideres. Opgaven sendes videre til HAU, hvorefter den returneres til HMU.