

## Dagsorden til HMU-møde

<b>Dato</b>	11. oktober 2018		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 Charlotte Overgaard (supl. for Jytte Dylmer) Charlotte Storm Gregersen Hanne Svenning Hosea Dutschke Iben Lene Hansen Jeanet Drasbæk (supl. for Britha Lund Sørensen) Jette D. Harreskov Kirsten Blåbjerg Pedersen Kirsten Møller Hansen Kirstine Markvorsen Klaus Bach Trads Lasse Dahl Leon Kanstrup Maj Morgenstjerne Bek Trine Petersen Gitte Schneider</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>	<p>Britha Lund Sørensen Anne-Mette Kallehauge Kirstine Markvorsen Jytte Dylmer</p>		

	<b>Dagsorden</b>	<b>Tidspunkt</b>
<b>1</b>	Godkendelse af referat, 25. august 2017	9.30 – 9.35
<b>2</b>	Godkendelse af dagsorden	
<b>3</b>	Systematisk opfølgning på medarbejdermålinger	9.35 – 10.05
<b>4</b>	Opfølgning på Takt og Tone	10.05 – 10.20
<b>5</b>	Rekruttering og fastholdelse	10.20 – 10.35
	Pause	10.35 – 10.45
<b>6</b>	Orientering om budgetforlig	10.45 – 11.00
<b>7</b>	Ekstern konsulentgennemgang af Vikærgården og DemensCentrum Aarhus	11.00 – 11.10
<b>8</b>	Udbud af hjemmeplejen	11.10 – 11.20
<b>9</b>	Program for velfærdsteknologi i plejehjem	11.20 – 11.30
<b>10</b>	Opfølgning på Københavner-besøg	11.30 – 11.40
<b>11</b>	Introduktionsprogram til nye medlemmer af HMU	11.40 – 11.45
<b>12</b>	Skriftlig orientering	11.45 – 11.50
<b>13</b>	Eventuelt	11.50 – 12.00

# Referat af HMU-møde den 11. oktober 2017

## Punkt 1: Godkendelse af referat, 14. juni 2017

Referatet er godkendt med de indsendte kommentarer.

Medarbejderrepræsentanterne der deltager i to BDO-følgegrupper spørger om der mangler en ledelsesrepræsentant fra de respektive fagområder, medarbejderrepræsentanterne får direkte besked, og HMU orienteres skriftligt på næste HMU-møde i november.

## Punkt 2: Godkendelse af dagsorden

Godkendt

## Punkt 3: Systematisk opfølgning på medarbejdermålinger

På baggrund af erfaringerne fra de sidste års medarbejdermålinger, har det vist sig, at der er behov for tydelig retning, rollefordeling og tydelige krav til hvad der forventes i forbindelse med opfølgning på medarbejdermålinger i MSO. Både hvad angår den opfølgning der foregår i hele organisationen – i MED og i de enkelte teams - samt den mere insisterende indsats i forhold til særligt udfordrede teams. Chefteamet vil på baggrund af drøftelsen i HMU

- godkende en overordnet guideline til opfølgning på medarbejdermålinger i MSO samt
- beslutte hvordan rammerne for en særligt insisterende indsats for de mest udfordrede teams skal se ud (hvem og hvordan)

Punktet indeholder herudover en status for genmålingen af 26 teams i MSO.

Drøftelsen falder i to dele – først guiden til opfølgning på medarbejdermålinger og herefter opfølgning på socialkapital målingerne 2017.

### Drøftelse af opfølgning på medarbejdermålinger (medindflydelse)

HMU synes det er godt og rigtigt at tænke trivselsmålinger som en fortløbende proces med henblik på, at trivslen, arbejdsglæden og relationerne.

Nogle teams oplever, at opfølgningen på Social kapitalmålingen bliver presset ind på dagsordenenerne. Fremadrettet er det vigtigt at indtænke medarbejderne i bearbejdningsprocessen. Her bliver udvidelsen af arbejdsmiljøgrupper, der træder i kraft 1. januar 2018 vigtige aktører. Det er ligeledes vigtigt, at der udvikles et betydeligt stærkere samarbejde mellem den lokaletillidsrepræsentant, arbejdsmiljørepræsentanter og ledelse, for at få de lokale processer til at være i flow.

I Guiden er det beskrevet, at lederne forud for målingerne tilbydes en workshop. Medarbejdersiden foreslår, at denne workshop åbnes op for TR og arbejdsmiljørepræsentanter, således forståelsen for målingen, metoder til opfølgning understøtter det lokale TRIO-samarbejde senere i forløbet.

Der rejses endvidere et ønske om at de endelige rapporter, guider mm. også bliver tilgængelige for TR og arbejdsmiljørepræsentanter.

Det blev endvidere påpeget, at medarbejdersiden ønskede, at alle team/afdelinger mm., uanset om ansættelsen er i områderne eller i administrationen, sidestilles i forhold guiden og de opfølgende indsatser.

I guiden til ledere og LMU'er kan man blive usikker på hvem der skal indgå i det opfølgende arbejde. Det blev præciseret, at dette skal stå klokkeklart i dokumenterne.

### **Konklusioner:**

Der nedsættes en hurtigt arbejdende arbejdsgruppe, der sammen med Klyngen for Arbejdsmiljø og sygefravær kvalificerer chefteamindstillingen, hvor den endelige beslutning bliver truffet.

Medarbejdersiden sender navne til Rikke Stephensen, der indkalder til møde.

Punktet om opfølgning på medarbejdermålinger kommer på chefteammødet medio november.

Chefteamindstillingen kommer på HMU's dagsorden i december som skriftlig orientering.

### **Drøftelse af opsamling af genmåling på Social Kapital-målingen 2017**

I maj-juni blev 26 af de teams, der havde scoret lavest på spørgsmålet om arbejdsglæde i teamet, bedt om at gennemføre endnu en måling. Den udleverede opsamling viser udviklingen for de 26 teams fra den oprindelige måling til genmålingen, fordelt på områder og på arbejdspladstyper. Generelt er der sket en positiv udvikling på spørgsmålene om jobtilfredshed, arbejdsglæde og forholdet til nærmeste leder.

Af materialet fremgår svarprocenterne ikke, men den var mindre i genmålingen end i første måling, men i nogle områder har tiden til besvarelse af spørgeskemaer været lagt ind i vagtskemaet.

HMU er enige om, at materialet giver et godt overblik over udviklingen af trivlsen i de udvalgte teams.

Det er chefteamets holdning, at arbejdet med medarbejdermålinger skal igangsættes umiddelbart efter målings resultater er kendt. Derfor skal processerne speedes op i alle områder. I chefteamindstillingen, der omhandler den særligt insisterende trivselsopfølgingsindsats, skal chefteamet overveje, om genmålinger også kan foregå mere "procesagtigt".

Der blev forespurgt om teamene kan sætte særlige spørgsmål ind, hvilket næppe kan lade sig gøre.

### **Konklusion**

Orienteringen blev taget til efterretning.

Den fremtidige opfølgingsproces indarbejdes i chefteamindstillingens bilag: Den særligt insisterende trivselsopfølgingsindsats.

## **Punkt 4: Opfølgning på Takt og Tone**

HMU har d. 9 december 2016 vedtaget retningslinjen: Takt og Tone, der handler om, hvordan vi som ansatte i Sundhed og Omsorg møder hinanden, borgerne, deres familie, venner og bekendte.

Intentionen bag implementeringen er, at alle ansatte i Sundhed og Omsorg ikke blot kender til Takt og Tone, men at retningslinjen også anvendes som refleksions- og dialogværktøj til at fremme og sikre den ønskede organisationskultur udtrykt i Takt og Tone.

Eftersom det er en retningslinje godkendt i HMU, har ledere, medarbejderrepræsentanter, TR og AMR, en særlig forpligtigelse til at understøtte og fremme implementeringen. Gå foran – understøt mening og følgeskab, hvor der er behov.

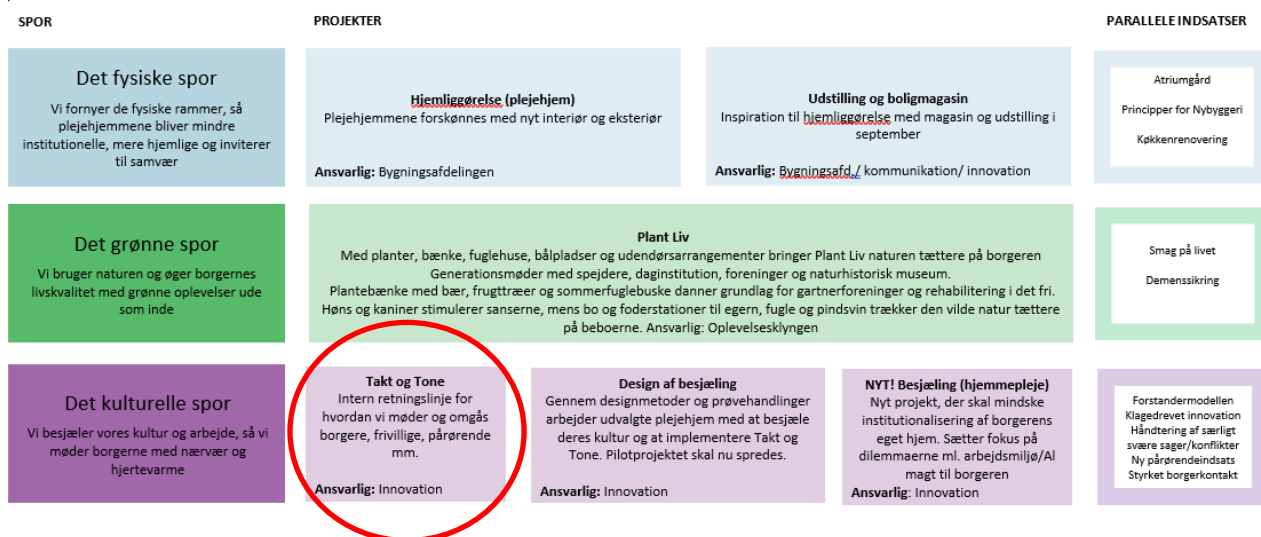
Efter vedtagelsen af retningslinjen i HMU, er det LMU, der er drivkraften i implementeringen af retningslinjen Takt og Tone.

HMU bad ved vedtagelsen af retningslinjen, om en tilbagemelding fra LMU om status for arbejdet med Takt og Tone i organisationen. HMU vil gerne høre om de væsentligste initiativer, drage læring af bedst practice og drøfte evt. udfordringer ift. retningslinjen takt og tone. Dette med henblik på at planlægge det videre arbejde med Takt og tone i organisationen.

### Drøftelse:

HMU blev kort orienteret om Besjælningsprogrammet, hvor Takt og Tone – retningslinjen er en del af det kulturelle spor – se nedenstående oversigtsplanche. På oversigtsplanches yderste højre kolonne kan man endvidere se, de parallelle indsatser der understøtter de tre spor.

Med besjælningsprogrammet skaber vi liv og livsglæde i hjemmeplejen, på plejehjemmene, lokalcentre, sundhedshederne og klinikker. Det gør vi via. hjertevarme, personliggørelse, nærvær, kærlighed, fællesskab og hjemlighed. Kort sagt; mindre institution – mere menneske! Besjælningsprogrammet tager direkte afsæt i og realiserer Sundhed og Omsorgs strategi *De 5 ledetråde*. Programmet er inddelt i tre spor med hver deres formål og forskellige projekter. Der er flere på vej og samtidig mange andre initiativer og tiltag, som også peger ind i besjælningsdagsordenen. Få overblikket her:



HMU har modtaget LMU'ernes tilbagemeldinger i en uredigeret form samt et opsamlingspapir med de væsentligste nedslag.

HMU er glade for den målrettede og aktive indsats, der er i hele MSO for at implementere retningslinjen Takt og Tone. Af tilbagemeldingerne ses, at der er en mangfoldighed i indsatser og måder at implementere på, der støtter op om de særlige udfordringer og opmærksomhedspunkter det enkelte LMU har.

HMU er enige om, at de kan tage en mere tilbagetrukket rolle fremadrettet, da arbejdet i alle områder og forvaltninger arbejder med retningslinjen.

I Område Nord har retningslinjen om Takt og Tone givet anledning til at tage spørgsmålet om anvendelse af sociale medier op. Denne problematik går på tværs af Sundhed og Omsorg og tages op i forbindelse med et genbesøg af retningslinjen.

I forbindelse med besøg af HovedMED-udvalget fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune blev der givet udtryk for, at de var imponerede over den meget konkrete metode til implementering af kultursporet.

Der blev spurgt, om der var yderligere tiltag man sætte i værk på den fælles bane. HMU har den holdning, at der ikke umiddelbart er behov for at udvikle nye værktøjer. De handler mere om at bruge det der allerede er i værktøjskassen. Et enkelt tiltag blev dog nævnt som én ide: Korte videoklip af varighed på 1 til 2 minutter, der kan sætte en dialog i gang om centrale temaer i Takt og Tone. Dette tages med som idé i den videre implementeringsproces.

Takt of Tone-tankegangen skal indarbejdes i alt materiale, herunder også RisiKortene, Dette arbejde sætte i gang.

Generelt er tilbagemeldingen fra HMU, at der skal arbejdes med koblingerne til Takt og Tone, hvor det er relevant (f.eks. i introduktionsprogrammer) men også et mål i sig selv at arbejde med retningslinjen Takt og Tone.

I forbindelse med drøftelsen af Takt og Tone var der nogle medarbejdere der spurgte om, hvordan medarbejdere skulle forholde sig, hvis lederne var for skarpe i udmeldinger i pressede situationer. Spørgsmålet om hvordan udmeldingerne tages op samt hvad pressede ledere kan gøre sendes videre til HAU. Takt og Tone-retningslinjen gælder for såvel ledere som medarbejdere i MSO.

#### **Konklusion:**

HMU genbesøger retningslinjen med henblik på at undersøge om der er nye indsatsområder. F.eks. temaer omkring "sociale medier". Det er HMU, der er med til at skabe den fælles meningsdannelse i MSO. (HMU)

Arbejdet med at integrere Takt og Tone i RisiKortene igangsættes. (Klyngen for Arbejdsmiljø og Sygefravær)

Små videoklip overvejes i forhold til den videre implementeringsproces. (Innovation)

LMU'erne fortsætter med at implementere Takt og Tone, og HMU får dermed en mere tilbagetrukket rolle, for at respektere de lokale processer. Det kræver dog et konstant fokus i LMU'erne fremadrettede arbejde.

LMU'erne skal, såfremt de får øje på generelle problematikker i forhold til retningslinjen Takt og Tone melde det ind til HMU, således der kan gennemføres en generel drøftelse til gaven for hele MSO (eksempel sociale medier).

Spørgsmålet vedr. skarpe udmeldinger fra ledelsen i pressede situationer sendes videre til HAU med såvel en ledelses som en medarbejdervinkel.

## **Punkt 5: Rekruttering og fastholdelse**

Sundhed og Omsorgs Chefteam har besluttet at iværksætte udformning og implementering af en ny Strategi for rekruttering og fastholdelse af medarbejdere (bilag). Strategien skal sikre, at vi nu og fremover kan ansætte og fastholde kompetente medarbejdere til vores vigtige opgaver.

Aktuelt har Sundhed og Omsorg udfordringer med rekruttering indenfor flere faggrupper. Rekrutteringsudfordringerne gør det vanskeligt at sikre den optimale kompetencesammensætning til opgaverne. Flere forhold kan forværre rekrutteringsudfordringen yderligere: Vi vil i de kommende år opleve en relativ stor afgang fra arbejdsmarkedet, mens der ikke optages et tilstrækkeligt antal unge på SOSU-uddannelserne. Disse udfordringer kræver handling. Sundhed og Omsorgs Strategi for rekruttering og fastholdelse indeholder en række indsatser, der blandt andet øger søgningen til SOSU-uddannelsen og fastholder kompetente medarbejdere.

#### **Drøftelse (medindflydelse):**

Efter et kort oplæg om manglen på arbejdskraft i forhold til SOSU-assistenters og sygeplejerskers, og Strategi for rekruttering og fastholdelse, der både handler om at rekruttere de 'rigtige' med de rette kompetencer ind i organisationen samt fastholde de medarbejdere, vi allerede har.

I baggrundsmaterialet til punktet fremgår det, at der er gennemført interview med ledere og borgere om fremtidens behov for kompetencer i ældreområdet. Medarbejdersiden påpeger, at et tilsvarende interview med medarbejdersiden ville gøre baggrundsmaterialet mere fuldstændigt.

HMU havde en drøftelse af, hvad attraktive arbejdspladser er, og én af tilbagemeldingerne var, at medarbejderne rent faktisk havde mulighed for at anvende de kompetencer, de rent faktisk har og er uddannet til.

Et andet aspekt var, at rene vagter for nogle medarbejdere er mere attraktivt end blandede vagter.

Herudover er der eksempler på, at områder fastansætter medarbejdere fremfor at have vikarer, under den præmis, at de skal arbejde der, hvor der er behov for deres arbejdsindsats. Det giver et mindre medarbejder flow.

Arbejdet i Sundhed og Omsorg udvikler sig hele tiden, og opgaverne bliver hele tiden mere komplekse. Det drejer sig om alle fagområder. Det er derfor vigtigt og et fælles anliggende at tale fagene op fremfor ned i forhold til vores omverden. Et synspunkt her var, at det ikke var fagene men mere vilkårene for arbejdet der var problematisk.

HMU drøftede, om der var mulighed for at sætte fokus på de erfarne medarbejdere. Det drejer sig både om seniorerne og om at afholde fratrædelsessamtaler med medarbejdere, der rejser væk fra arbejdspladsen. Samtalerne skal have fokus på, om der er tiltag man kan gøre for at fastholde andre medarbejdere.

Der er stor enighed i, at det faglige indhold i opgaverne i MSO er udfordrende og spændende og giver store muligheder for at bruge hele det faglige spektrum.

Det blev forespurgt, om det ikke var en ide, at medtage sygeplejerskerne i arbejdet med rekruttering og fastholdelse, idet denne faggruppe også oplevede rekrutterings og fastholdelsesudfordringer.

Der blev forespurgt, om der er en lønstrategi i MSO, der beskriver, at man ikke må konkurrere på løn. Der undersøges og der gives en tilbagemelding til HMU.

En af de indsats, der er sat i gang er uddannelse af SOSU-hjælpere til SOSU-assistenters. Kampagnen er målrettet de unge.

### **Konklusion:**

HMU får skriftlig orientering om der forligger en lønstrategi i MSO, der beskriver ensartede lønniveauer i MSO på tværs af områder.

HMU vil løbende blive inddraget i arbejdet med rekruttering og fastholdelse.

Pointer fra drøftelsen inddrages i det videre arbejde.

## **Punkt 6: Orientering om budgetforlig**

Fredag 22. september indgik samtlige partier i Aarhus Byråd med undtagelse af Nye Borgerlige budgetforlig for Aarhus Kommune for budgetperioden 2018-2021. I orienteringen er der lagt vægt på, hvad der er særligt interessant for Sundhed og Omsorg.

På driftssiden:

- 11,5 mio. kr. årligt til serviceløft i hjemmeplejen til de borgere, der modtager pleje, men som ikke er omfattet af den nuværende klippekortsordning. Der er tale om en model, hvor den ekstra tid udmøntes til den enkelte borger, som så selv kan beslutte, hvad tiden skal bruges til.
- 2,5 mio. kr. årligt til oplevelsesmedarbejdere, hvilket betyder at de fem oplevelsesmedarbejdere, der egentlig skulle have været reduceret med i forlængelse af sparerunden i 2016-budgettet nu er finansieret permanent.
- 1 mio. kr. årligt til mere afløsning, hvor det bliver muligt at hæve rammen for afløsning af pårørende, der passer demente i hjemmet fra 3 til 4 timer er om ugen.

På anlægssiden:

- 8 mio. kr. til renovering af badeværelser, så de kommer til at leve op til arbejdsmiljøkravene. I MSO er der badeværelser, der trænger til renovering, og det vil kræve en hård prioritering at udvælge hvilke badeværelser, der skal føres ut-to-date.
- 6 mio. kr. til hjemliggørelsesinitiativer.

Derudover afskaffes selvstyrebufferen, som blev indført for to år siden. Selvstyrebufferen har betydet, at når der er kommet penge til ældreområdet i finansloven, så har Sundhed og Omsorg afleveret 1 % af den decentraliserede ramme, som er omfordelt mellem alle magistratsafdelinger.

Forligspartierne har også besluttet, at der skal arbejdes med udvikling af investeringsmodeller på sundhedsområdet. Konkret skal der arbejdes med modeller i forhold til tobaksforebyggelse, diabetes, lænderygproblematikker og øget indsats for udsatte.

Herudover har det betydning for Sundhed og Omsorg, at der skal etableres et psykiatrihus, hvilket Sociale Forhold og Beskæftigelse, Sundhed og Omsorg og Borgmesterens Afdeling har ansvaret for at arbejde videre med. Derudover er der afsat midler til forbedret service i botilbuddene på socialområdet, hvilket skaber merudgifter for ældre handicappede for Sundhed og Omsorg.

Der indføres en whistleblowerordning, så kommunens medarbejdere og samarbejdspartnere kan indrapportere ulovligheder og alvorlige uregelmæssigheder. Ordningen etableres som en forsøgsordning i en treårig prøveperiode med en afsluttende evaluering. Whistleblowerordning en behandles i FællesMEDudvalget.

Med budgetforliget er der enighed om en ny fordelingsnøgle for administrative besparelser. Denne fordelingsnøgle bruges til de administrative besparelser fra sidste års budgetforlig (som allerede er udmøntet i Sundhed og Omsorg) og hvis der fremadrettet besluttes administrative besparelser. Fordelingsnøglen er bedre for Sundhed og Omsorg end det oprindelige udspil og lever op til forligspartiernes intentioner.

Der blev spurgt til, om der er taget højde for, at andelen af borgere over 65 er stigende. Det er der ikke fuld- omend budgetmodellerne er bevaret. Derfor skal MSO fortsat arbejde for at effektivisere arbejdsgange for at få økonomien til at hænge sammen.

Onsdag 20. september indgik sidste års forligspartier et delforlig, hvor der blev afsat midler til en delestilling mellem Sundhed og Omsorg og Kultur og Borgerservice til at udvide Genlyd i foreningslivet

### **Orientering:**

Taget til efterretning



## **Punkt 7: Ekstern konsulentgennemgang af Vikærgården og DemensCentrum Aarhus (DCA)**

I efteråret 2016 og foråret 2017 lavede konsulenthuset BDO en analyse af plejehjemmene i Aarhus Kommune, med det formål at finde mulige effektiviseringshåndtag. Baggrunden var Byrådets sparekatalog, som analysen var en del af.

På baggrund af analysen i plejeboligerne er BDO bestilt til at lave en tilsvarende analyse på Vikærgården og DCA. Analysen anvender samme metode som blev anvendt på plejehjemmene. Det vil sige, at der først laves en dataanalyse, så en arbejdsgangsanalyse, som bl.a. indeholder en BTP-måling (brugertidsprocenten), observationsstudier og interviews med ledere og medarbejdere. Afslutningsvis laves der en potentialeanalyse og en validering af resultaterne.

Formålet med analysen er også det samme som analysen af plejehjemmene. Analysen skal identificere effektiviseringshåndtag, som er direkte anvendelige i den daglige drift og som fastholder det nuværende serviceniveau. Analysen af Vikærgården og DCA skal give nogle effektiviseringshåndtag, som kan tages i anvendelse for at bringe driften i økonomisk balance. Der bliver altså ikke færre penge til at drive Vikærgården og DCA for.

### **Drøftelse (medindflydelse)**

HMU mener generelt, at der er en god idé at se på de to områder, hvor det primære formål er, at give organisationen værktøjer til at arbejde med budgettet fremadrettet.

Medarbejdersiden spørger, om analysen kan føre til fyringer. Svaret hertil er, at undersøgelsen i sig selv ikke er en spare-øvelse, men at ledelsen har et ansvar for, at budgettet er i balance. Det kan medføre fyringer, men det er ikke på baggrund af BDO-analysen.

BDO-analysen giver ledelsen idéer til, hvor det er hensigtsmæssigt at sætte ind for at få økonomien i balance.

### **Konklusion:**

Gennemgangen tages til efterretning

## **Punkt 8: Udbud i hjemmeplejen**

Byrådet besluttede d. 11. juni 2014, at der skulle tilvejebringes frit valg mellem 2 til 4 private leverandører. Med baggrund heri udbød MSO i efteråret 2014 den private del af personlig pleje og praktisk hjælp til borgere i eget hjem. Der blev indgået kontrakt med BR Service, Hjemmehjælpen Aarhus Aps og Aleris.

I forbindelse med Hjemmehjælpen Aarhus' konkurs har Aleris sammen med kommunen leveret nødberedskab. Dette har fået økonomiske konsekvenser for Aleris, som ikke længere har mulighed for at levere ydelserne til den tilbudte pris. Af hensyn til leverancesikkerhed er der indgået aftale med Aleris om en midlertidig forhøjelse af prisen. Forhøjelsen er ikke omfattet af kontrakten, men kan juridisk set retfærdiggøres ud fra en betragtning om nødværge – at sikre borgernes hjælp.

Det er nødvendigt at arbejde med en mere holdbar løsning, der er kontraktligt reguleret. Der skal genetableres en model, som lever op til byrådets beslutning om, at der skal være mulighed for valg mellem 2 og 4 private leverandører. Derfor er det besluttet, at den private del af personlig pleje og praktisk hjælp udbydes.

I udarbejdelsen af udbuddet vil der være stort fokus på forsyningsikkerheden for at undgå konkurser blandt kommunens leverandører. Der vil i tildelingskriterierne være fokus på en volumen og en faglighed hos kommunens leverandører, som skal skabe kvalitet og tryghed for borgerne

#### **Drøftelse (medindflydelse):**

Siden udbuddet i 2014 er to af leverandørerne gået konkurs og den sidste leverandør kan ikke levere til den aftalte pris. Der sættes derfor en udbud i gang igen men henblik på, at nye aftaler kan træde i kraft den 1. maj 2018.

Det forventes, at udbudsmaterialet vil lægge sig tæt op ad tidligere materiale.

#### **Konklusion:**

Følgegruppen, der forbereder udbuddet suppleres med fire medarbejderrepræsentanter. Navne meldes direkte til Charlotte Storm Gregersen.

### **Punkt 9: Program for velfærdsteknologi i plejehjem**

For at få fuldt udbytte af de velfærdsteknologiske muligheder, kræver det en insisterende tilgang i hverdagen. Det er nødvendigt med en stærk ledelseskraft fra Direktioner og ledere af plejehjem, hjemmepleje mv. Chancen for succes – eksempelvis på plejehjem - er størst, hvis forstanderen går forrest og samtidig får hjælp af en VT-tovholder til at drive forandringen i hverdagen. Erfaringen kommer fra de 11 plejehjem, som siden 2010 er blevet født med en række velfærdsteknologiske løsninger. Flere af disse plejehjem har valgt at afsætte tid til en VT-tovholder. I takt med at en bred vifte af velfærdsteknologi bliver en stadig større del af hverdagen på alle plejehjem i Aarhus, ser Styregruppen for Velfærdsteknologi nu et behov for at udbrede hjælperollen de næste to år. VT-tovholderne skal bidrage til at forankre velfærdsteknologi på plejehjem ved eksempelvis at:

- sprede og vedligeholde kompetencer hos eksisterende og nye medarbejdere
- have fokus på match mellem en vifte af teknologier og differentierede borgergrupper og forløb
- tænke i helheder – både ift. inddragelse af medarbejdere, borgeroplæring og pårørende samt hvordan hjælpemidler indbyrdes spiller sammen
- sikre at velfærdsteknologier bliver anvendt efter formål, samt understøtte at plejehjem opnår de ønskede effekter for borger, medarbejder og økonomi

Styregruppen for Velfærdsteknologi er bevidste om, at den bærende idé i forslaget om VT-tovholder hviler på en balancegang mellem to hensyn, som også kom frem, da MSO's Styregruppe for Økonomi drøftede forslaget: På den ene side ønskes et særligt fokus på velfærdsteknologi for at indfri potentialet af den massive investering i velfærdsteknologi, som fremtidssikrer Aarhus kommunes plejehjem. På den anden side er ambitionen på sigt, at velfærdsteknologi bliver en del af alle MSO's medarbejders faglige DNA og den almindelige ansættelse, så vi undgår knopskydning af støttefunktioner.

#### **Drøftelse (medindflydelse):**

På baggrund af positive erfaringer i de 11 plejehjem "født" med velfærdsteknologi, foreslår Styregruppen for Velfærdsteknologi, at VT-tovholderne iværksættes på samtlige plejehjem i Aarhus Kommune.

Der er gennemført en grundig evaluering af implementeringen af velfærdsteknologi på plejehjemmet Trøjborg, som dokumenterer en række positive effekter for borger, medarbejder og økonomi. VT-tovholderne

skal være med til at understøtte, at disse og andre velfærdsteknologiske løsninger forankres på plejehjemmene, og at man opnår de ønskede effekter. Evalueringsrapporten fremsendes efterfølgende.

HMU mener, at det er en god idé at indføre tovholderfunktionen på alle plejehjem, med henblik på at få det fulde udbytte af de velfærdsteknologiske hjælpemidler.

Der er ikke taget stilling til, hvordan en medarbejder "får" opgaven som VT. Opgaven består bl.a. i, at have et overblik over hjælpemidlerne, at kunne matche teknologi og borger og sørge for, at nye medarbejdere oplæres i den nye teknologier.

Der er et særligt opmærksomhedsområde i forhold til aften og nat, da der på disse tidspunkter ofte anvendes andre hjælpemidler en om dagen. Problematikken er meget relevant og det er vigtigt at indtænke kommunikationen over vagtlagene igennem.

Financieren af VT fordeles med 50% fra centrale KB-midler og 50% fra plejehjems budget til pleje og praktisk hjælp. Medarbejdersiden anbefaler, at plejens andel først inddrives når, multihygiejnestol er implementeret.

#### **Konklusion:**

Evalueringsrapporten fra Lokalcenter Trøjborg eftersendes.

Medarbejdersiden anbefaler, at plejens andel af finansieringen først tages, når VT-ordningen kommer i drift. Dette sendes videre til Chefteamet.

HMU anbefaler at VT-ordningen iværksættes.

## **Punkt 10: Opfølgning på Københavnerbesøg den 3. oktober 2017**

#### **Baggrund:**

Tirsdag den 3. oktober besøgte HovedMED-udvalget fra Sundheds og Omsorgs-forvaltningen fra Københavns kommune, København HMU i MSO. De to MED-udvalg drøftede sammen de svære dagsordener og dilemmaer i MED-samarbejdet.

#### **Drøftelse:**

HMU er enige om, at det var et meget udbytterigt møde, og at det var spændende at høre om en afdeling, der ligner os selv, måde at arbejde med strategi, implementering og udfordringer.

Det var bl.a. interessant at høre om SUF's strategi ikke blot indeholder omsorgsbegrebet men også behandlingsperspektivet.

SUF havde ligeledes stor inddragelsesproces i tilblivelsen af strategien, der kan give inspiration i forhold til andre større forandringsprocesser i MSO.

En sidste umiddelbar overvejelse er, om der i HMU også skal sidde en repræsentant fra 1. linjelederne.

#### **Konklusion:**

Vi planlægger et genbesøg i SUF, Københavns Kommune i efteråret 2018

Chefteamet til komme med et udspil hvordan temaer kommer mere systematisk ind i HMU.

Punktet sættes på dagsordenen i november.

## Punkt 11: Introduktion af nye HMU-medlemmer

Den 1. januar 2018 træder et nyt HMU sammen. Det betyder, at der kan komme nye medlemmer ind i HMU. Hvis det er tilfældet vil den/de nye have brug for en introduktion til arbejdet.

### Drøftelse:

Alle er enig om, at det er en god idé at udarbejde et introduktionsprogram til nye medlemmer af HMU.

### Konklusion:

Der udarbejdes et introduktionsprogram til nye medlemmer af HMU, der kommer på HMU's dagsorden i december. Introduktionsprogrammet udarbejdes sammen med to medarbejderrepræsentanter fra HMU. Navne sendes til sekretæren for HMU.

## Punkt 12: Skriftlig orientering

- Opfølgning på referat fra den 25. august

### Arbejdsbeklædning.

Der er stadig en række uklarheder i forhold til arbejdsbeklædningen i sær samspillet mellem de retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen og arbejdsmiljølovgivningen samt hvornår der er tale om fælles løsninger for hele MSO og hvornår udfordringerne er et LMU-anliggende.

Implementeringsgruppen mødes med Anette Samuelsen og Kirsten Blåbjerg Pedersen for at finde løsninger på udfordringerne.

- **Ansættelsesstop**

Notatet " Ansættelsesstop i Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg" sendes til LMU'erne som orientering og eventuel behandling lokalt.

- **Ny kvalitetsaftale for SOSU-elevernes uddannelse og læring**
- **Frivillige koordinatorene**

## 13 Eventuelt

- **Frivillighed**

Efter aftale med Næstformanden i HMU orienteres der kort om de tiltag, der er igangsat på frivillighedsområdet. MSO har nedsat en TaskForce bestående af områdechefer, strategiske ledere og udvalgte repræsentanter fra Frivilligområdet, som sammen med Frivilligkoordinatorerne skal sætte retning for udviklingen af området i 2018. Der skal udpeges en medarbejderrepræsentant fra HMU der skal deltage i arbejdet.

Herudover har MSO har sagt ja til at deltage i et forskningsprojekt vedrørende inddragelse af frivillige på plejehjem. Undersøgelsen vil give en unik mulighed for at få adgang til viden omkring, hvordan samarbejdet med frivillige på Aarhus Kommunes plejehjem opleves og kan styrkes.

Undersøgelsen vil gennemføres i første kvartal 2018 i form af et spørgeskema med en varighed på max 10. minutter. Undersøgelsen vil gennemføres på de plejehjem, som ikke deltager i SFI-undersøgelsen. Aarhus kommune har i mindre omfang indflydelse på Undersøgelsesdesignet, men vil have indflydelse på ca. 1/3 del af de konkrete spørgsmål. Ligeledes vil MSO få adgang til store dele af data og oplæg herom, førend forskningsrapporten er tilgængelig.

- **Implementering af CURA**

Der opleves en række udfordringer i forhold til implementeringen af CURA og det påvirker de psykiske arbejdsmiljø.

Blandt andet er der en række spørgsmål i forhold til borgersikkerhed, dokumentation og spørgsmål om autorisation. Maj Morgenstjerne Bek har opgaven at involvere Digitalisering i forhold til disse overordnede spørgsmål. Herunder også spørgsmålet om snitfladerne til MSB.

Der er endvidere en række spørgsmål om den arbejdsmiljømæssige del af implementeringen. Det er nyt, det er tidskrævende og på grund udsættelsen af implementering fra foråret til efteråret ligger uddannelsen af CURA-systemerne langt tilbage. Det tager tid at finde frem igen.

Klyngen for Arbejdsmiljø og Sygefravær samler op på de tværgående arbejdsmiljømæssige aspekter og bringer det videre til Digitalisering og HAU. HMU's medarbejderside anbefaler at skubbe tidskrævende projekter til næste år.