

Ekstraordinært RMU-møde 15. november 2021 vedr. præsentation og drøftelse af udkast til 360 graders plan – opsummering af de samlede bemærkninger

Spørgsmål og bemærkninger fra mødedeltagerne:

- Der er **også bekymring i forhold til de understøttende funktioner** til sengeafdelinger og akutfunktioner, som i høj grad også bliver presset, fx de biokemiske afdelinger. **Fokus er måske for smalt** på sengeafdelinger – vi skal overveje, om vi kan gøre noget af det samme i forhold til andre områder. Vi skal drøfte, om vi skal brede fokus mere ud.
- I bilaget står der noget om **kritisk mangel på personale**. Er der en definition på, hvornår og hvordan man definerer det? **Der kan ikke defineres håndfaste kriterier for kritisk mangel på personale**. Men det er problematisk, når vi fx må lukke mange senge, ikke kan bemande funktioner, når nogen må arbejde for meget og løfte en alt for stor opgave. Kritisk mangel er en samlet vurdering af, om situationen kan fortsætte.
- **Handler planen ikke om andet end sygeplejersker?** Hvis det skal være en fælles opgave, der skal løses, så skal man begynde at sige andet end sygeplejersker. Vi skal blive bedre til at kommunikere bredere.
- Manglen på sygeplejersker har gjort, at vi har måttet lukke mange senge. Lige pt. er der særligt sygeplejemangel. Vi forsøger om vi kan **gøre situationen til en fordel for mange faggrupper**.
- **Psykatrien** er også meget påvirket af den nuværende situationen med udfordringer vedrørende rekruttering/fastholdelse, og det **omfatter mange faggrupper**. Der er en fælles bevidsthed i koncernledelsen. Der blev henvist til det igangværende arbejde med "robust psykiatri".
- **Regionshospitalet Horsens har gennem de senere år arbejdet med "Sammen om opgaven"**. Nu går man mere systematisk til værks, hvilket er drøftet i HMU, og der er også nedsat en arbejdsgruppe for at se på, om der kan laves nogle overordnede principper. Man har integreret sengeafdelinger og kliniske funktioner og efter nogle indkøringsudfordringer opleves der fordele for både personale og patienter. Det er vigtigt med gode processer i den sammenhæng.
- **Hospitalsenhed Midt** har haft **delestillinger mellem ambulante funktioner og sengeafsnit** inden for samme speciale i en årrække. Det er en øvelse, som man godt kan gøre, men det skal gøres varsomt, og man skal se på, at kompetencerne er tilstede.
- I forhold til at dele vagter så forsøger man på jordemoderområdet at fratage noget af det akutte arbejde ved at lade jordemødre få noget klinisk nært arbejde. Men det der her lægges op til er at tage **sygeplejersker i højt specialiserede klinikker og sætte dem til at hjælpe med at dække vagter i sengeafdelingerne**, hvor der kan være væsentlige forskelle i arbejdet. Vi skal passe på, at vi ikke kommer til at gøre ondt værre, og vi skal **passer på, at sygeplejerskeopgaverne ikke kun bliver patientrelationer**.
- Forsøg med **delestillinger mellem sengeafsnit og ambulante funktioner** i psykiatrien viste at nogle sygeplejersker blev stressede, og de søgte nye stillinger så snart det var muligt. Det er svært at tjene to herrer på samme tid og en udfordring at opnå tilknytning og føle sig kompetent i forhold til sengeafdelingen. Det er ikke vejen at

gå, hvis man vil fastholde sygeplejersker.

- I forhold til at kalde andre faggrupper ind, så fordrer det **dialog om, hvad det kræver at løse givne opgaver**. Vi skal ud og møde medarbejderne og tale med dem om, hvad der skal til for at være en attraktiv arbejdsplads. **Frivillighed er helt afgørende**, da nogle ellers vil søge væk.
- Det er vigtigt, at man er opmærksom på at **invitere de parter ind, som nævnes til at løfte opgaverne**. Der må lægges en **plan for involvering og planlægning** af, hvordan andre faggrupper kan bruges. Det er vigtigt med fokus på at have **kompetencerne til at løfte vagterne om natten**. Mange er enige i behovet for at sprede belastningen mere.
- Vi skal tænke os godt om med hensyn til, hvad vi efterspørger. Man rekrutterer ikke ved at slå stillinger bredt op. Der skal **efterspørges specifikke kompetencer**, og det skal være mere attraktivt. Vi skal turde tænke nyt. Vi skal se på fx **normeringerne**, og hvad vi skal stile efter på sigt. Bekymret for, om det er de rigtige tiltag, og om det øger det ledelsesmæssige handlerum? Vi skal **involveres langt mere**, inden initiativerne sættes bredt i gang.
- Det handler ikke om at slå stillinger bredt op, men om at være **tydeligere på, hvilke opgaver der kan løses af hvilke faggrupper**. Vi har ikke skrevet SOSU'er ind i den første kasse om flere faggrupper i spil til patientnære opgaver af hensyn til, at kommunerne også skal kunne rekruttere og løse deres opgaver.
- Vi har også mange andre typer afdelinger, som er pressede – udfordringer et sted presser de øvrige afdelinger. Vi kunne med fordel **tiltrække flere meget kompetente sygeplejersker, som arbejder andre steder i norden** via højere løn og fastholdelsestillæg.
- At uddanne og ansætte **operationsteknikere kan være problematisk** i forhold til at undgå komplikationer omkring lejring mv.
- Det er rigtigt, at personale, der ikke har de rette kompetencer på en operationsstue, kan være meget farligt. Vi skal sikre at de nødvendige kompetencer er tilstede, og der er hospitalsledelser - også i vores region, der er **begyndt at se på mulighederne for at bringe operationsteknikere i spil**.
- Vi skal huske at **intentionen med forslagene i planen er at hjælpe dem som p.t. er mest pressede**.
- Det handler ikke alene om personalemangel - **stort flow af personale er også en udfordring**.
- Der opleves ikke de samme muligheder som tidligere i forhold til **fastholdelse af sygemeldte og tilbagevenden til arbejdspladsen**. Nogen siges op frem for at blive omplaceret. Der kunne godt laves en øget indsats på det område. Det er mange kompetencer, der ryger ud.
- **Fastholdelse er helt afgørende**, og i den sammenhæng er det **meget vigtigt at få spredt vagtbelastning**. Der er arbejdet med de beskrevne processer mange steder, men processerne er endt meget forskellige steder – **nogle steder er der fortsat sygeplejersker, som fx håndterer varer** - og der vurderes at være potentialer for, at man nogle steder bevæger sig yderligere i de beskrevne retninger.

- Vi skal have fokus på at **fastholde de kompetencer, der er** i afdelingen i forvejen. Det handler meget om senior- og livsfasepolitik.
- Det er vigtigt indenfor **det akutte felt** at tale om, hvad der skal til for at kunne **holde til at arbejde længe** inden for dette område. Det er vagttungt, og uforudsigeligheden hersker. Det fungerer nogle steder at arbejde forskellige steder, og det gør, at man lettere kan holde til det. **Normeringerne er afgørende**, så man ikke skal løbe for stærkt i sine vagter. Det dur ikke alene at se på løndelen.
- **Grundnormeringerne i sengeafsnit er ikke høje nok**, og det er problemet. Ledelsen er nødt til at være med til at arbejde på at hæve grundnormering. Omkring normeringer er det vigtigt, at man kan se, at der er et mål om, at det er det her, vi gerne vil. Der skal være lys for enden af tunnelen.
- Arbejdstidsprojekter er ikke nødvendigvis vejen frem. Der er allerede afdelinger, som har implementeret mange forskellige mødetidspunkter.
- **Spørgsmålet er, om det giver mening at gå mere i detaljer i RMU?** Vi skal se på **langtidsløsninger**, og dem, der skal finde løsningerne i praksis og på kort sigt, er **fagfolk ude på afdelingerne**. Den lokale dialog er vigtig.
- Det er **vigtigt, hvordan vi melder ud og kommunikerer om materialet**.
- I indledningen til planen står der, at presset skyldes COVID-19 og sygeplejerskestrejken. Det er vigtigt, at vi får beskrevet til politikerne, at **der er en grundlæggende mangelsituation i sundhedsvæsenet**. Statistikkerne er flotte, men de kan snyde lidt, fordi de alene dækker de to sidste år, hvor der har været droslet ned på grund af COVID-19 og strejken. Aktiviteten har været øget med to procent over rigtig mange år. Der er kommet flere medarbejdere de sidste par år, men sammenlignet med den aktivitetsstigning, der er sket gennem de sidste 10-15 år, så tåler det ingen sammenligning. Problemet med rekrutteringsudfordringer forsvinder ikke de næste 10 år.
- Tænk over, **hvilket signal man sender til personalet om, hvilke faggrupper man ikke vil have**, når man skriver, hvem man ikke vil ansætte (*med henvisning til, at der står i planen, at frem til 1. april 2022 er udgangspunktet, at der ikke annoncerer efter sygeplejersker til rent administrative stillinger i regionshusene*). Det blev understreget, at forslaget om ikke at ansætte sygeplejersker i regionshusene kun skal gælde frem til 1. april 2022.
- Med hensyn til de midlertidige aftaler om MR-scanninger, plastikkirurgi mv. på privathospitaler skal vi huske på, at sygeplejersker ikke dobbeltjobber i stor stil, og derfor er der en **risiko for, at hvis flere sygeplejersker søger ud i det private**, så mangler vi dem, og måske får vi ikke tilbage.
- Hvordan tænker vi involvering i forhold til indlagte i eget hjem? Der kører et forsøg i Midtklyngen, som vi har store forhåbninger til. Spørgsmålet tages med til næste RMU-møde 8. december.
- Hospitalsenheden Vest fremhæves som succeshistorie med mange på fuld tid. Vi hører om afslag på nedsat tid selv på grund af helbredsmæssige årsager.
- Hospitalsenheden Vest har loyalt forsøgt at efterleve regionsrådets intentioner med fuldtidspolitikken, som skal ses i lyset af livsfasepolitikken. Det opleves ikke, at

Hospitalsenheden Vest er dårligere stillet end andre i forhold til rekruttering. Målet er, at 4 ud af 5 er fuldtidsansatte, og dermed også sagt, at ikke alle skal være fuldtidsansatte. Det er her, at vi skal have en **dialog om gode veje og pragmatiske løsninger på dilemmaer i mødet mellem livsfasepolitikken og fuldtidspolitikken.**

- Der er eksempler på, at nogen har takket nej til fuldtidsstillinger i Vest. Vi har en opmærksomhed på, at vi også kan **anvende Livsfasepolitikken for at balancere fuldtidspolitikken.** Vi oplever, at der er flere, som får deltid nu i forhold til tidligere, og det er positivt i forhold til rekruttering og fastholdelse.

Konklusion

Pernille Blach Hansen foreslog, at bemærkningerne opsummeres og skrives sammen og godkendes af formandskabet, inden de går videre til forretningsudvalget. Hun foreslog endvidere, at der laves en involveringsplan over, hvilke initiativer der er forankret hvor, og på hvilket niveau. Involveringsplanen behandles i formandskabet inden RMU-mødet 8. december 2021. Det var tilslutning til begge forslag. 360 graders planen vil på de næste møder blive et fast punkt på RMU. Hun takkede afslutningsvist for de mange gode input.