

HMU døgnsseminar 8. september: tema om trivsel, fastholdelse og rekruttering

Velkommen v. formandskabet

Formandskabet indleder døgnsseminaret med at byde velkommen og trække en rød tråd til HMU's døgnsseminar 2018, hvor der ligeledes blev drøftet initiativer inden for rekruttering og fastholdelse. Trivsel, fastholdelse og rekruttering ikke blevet et mindre aktuelt emne siden og hovedformålet med dette døgnsseminar er således at finde gode løsninger på udfordringerne, samt skabe inspiration og motivation for det forestående arbejde.

Rammesætning for dagen.

Hvilken fremtid ser vi ind i?

Udfordringen

Vi ser en væsentligt stigning i antal ældre over 65 år fra 2017 til 2026 (stiger med mere end 10 %). Samtidig ser vi et fald i antal 20-årige (uddannelsessøgende alder): fra 74.500 i 2017 til 71.400 i 2026.

- Ser vi specifikt på sygeplejersker bliver gabet væsentligt, også i 'best case scenario'. Vi kommer til at mangle hænder: antallet af sygeplejersker kommer ikke til at matche antallet af ældre.

Vi ser lignende problemstillinger i alle sektorer. Så vi kan ikke bare regne med at kunne uddanne og ansætte flere i sundhedsvæsenet.

Og hvordan klarer vi det så?

Asser Mathiassen Oppfeldt gør opmærksom på, at vi som medarbejdere og hospital jo faktisk har klaret det i mange år, idet billedet i lang tid har været et fast antal sygeplejersker til et stigende antal ældre.

Transformation, innovation og faglig udvikling:

- Transformation, fx ophør af ambulante kontroller: transformationsdagsordenen brød med årtiers krav om stigende aktivitet. Vi har i mange år udvidet og udvidet vores aktivitet. For at vende mindsettet siger man nu, at vi skal lave mindre hvert år og lykkes man med det, så får man lov at beholde midlerne. Med den gamle tankegang in mente, udfordrer det nu vores faglighed. Vi skal udvælge de rigtige til forskellige initiativer, fx hvor faste ambulante kontroller ophører.
- Innovation, fx klinisk logistik
- Faglig udvikling, fx ser vi et fald i revisionskirurgi korsbånd: måske skyldes det, at vi er blevet mere restriktive og kun opererer de rigtige i første omgang? Den faglige udvikling skal udnyttes i endnu højere grad.

Der er et tydeligt ønske om fælles fodslag i regionen, hvis hospitalerne skal lykkes med at nedbringe aktiviteten til patientens bedste.

Det tværsektorielle:

- Politikerne har italesat et ønske om et øget klyngesamarbejde, hvilket formodes at være inspireret af samarbejdet fra RM, men det vil sikkert være med nogle flere italesatte forpligtelser. Ønsket er en udvikling af området og harmonisering.
 - Samarbejdet har i høj grad udviklet sig inden for de senere år: vi har korte hyppige og handlingsorienterede møder med kommunerne mod tidligere, hvor der blev afholdt enkle lange møder.
 - Vi går fra meget rigide udskrivelsesaftaler til mere værdi og dialogbaseret: den gode patientudskrivelse.
- Mere hjemme hos patienten (nærhedsprincip): dialysepatienter, KOL, IV, m.fl. Handler ikke kun om økonomi men også (og især) om patientens bedste.

Uddannelse, kompetenceudvikling og samarbejde:

Dette område vil også kræve en stigende opmærksomhed. Det er her vi skal sætte ind i forhold til at kunne håndtere ovenstående udvikling og forandringer i samfundet.

- Oplæringsforløb for vores nyuddannede sygeplejersker
- Teamsamarbejde
- Fælles beslutningstagning
- Patientforløb på tværs
- Bredere opfattelse af teamet med nye medarbejdergrupper fx fysioterapeuter

Kan vi rumme alle forandringerne? Ja da – vi har flere gange vist, at når vi er enige om retningen, så kan vi være utroligt agile. Bliver det nemt? Nej, men sammen skal vi finde løsninger og HMU er her en central aktør.

Hospitalets strategi

Hospitalsdirektør Lisbeth Holsteen Jessen orienterer om tankerne bag en ny strategi for RH Horsens, herunder om dialogen i afdelingsledelseskredsen med fokus på '*Hvorfor skal vi have en strategi*' og '*Hvilke kvaliteter skal strategien have*'. Strategien skal bl.a.

- Være en hjælp til prioritering, tydeliggøre at det er på patientens præmisser, samt skabe en fælles retning.
- Være et fyrtårn og sætte retning for vores (medarbejdere og lederes) adfærd.

Der er identificeret en række interessenter i arbejdet, som involveres på forskellige tidspunkter i processen med at formulere en ny strategi. MED-systemet er en del af dette og involveres tidligt i processen. Medarbejderne generelt involveres også tidligt i form af en bred høring af alle medarbejdere, hvor man opfordres til at svare på en håndfuld spørgsmål vedrørende hvorfor man har valgt at arbejde i sundhedsvæsenet, valgt den pågældende faglighed, hvad der kendetegner RHH etc.

HMU er positivt indstillede over for forslaget om at høre alle medarbejdere, men giver også hospitalsledelsen nogle opmærksomheder med undervejs, herunder at det er vigtigt at medarbejderne efterfølgende kan se, hvad deres svar er blevet brugt til.

Det aftales, at "projektgruppen" giver HMU en orientering, når der er noget mere konkret at vende tilbage med.

Opsamling fra gruppedrøftelser

Tema 1: 'Sammen om opgaven – nye faggrupper på banen'

Væsentligste pointer fra 1. workshop:

Vi står på en brændende platform; vi mangler hænder og det ser ud til kun at blive værre. Det kalder på et paradigmeskifte. Vi kan ikke kun tænke os selv som hospital – vi skal også medtænke klyngekommuner, men her er fokus dog udelukkende på det interne.

- At være sammen om opgaven må ikke blive en lappeløsning. Det er ikke bare at løse opgaver på tværs eller en fælles løsning; det er vores fælles mål for fremtiden.
 - Ligeværdigt samarbejde – kræver det rette mindset og et kulturarbejde
 - Italesætte det som ét fælles mål: i dag ses det ikke som en fælles løsning. Man glemmer at se værdien af de øvrige faggruppers kompetencer og opgaveløsning.
 - Overveje fælles samarbejdsaftaler: referencer til, hvad man kan bidrage med.
- Vi ønsker at lykkes med det gode patientforløb i fællesskab. For at det kan ske, kræves:
 - Oplæring.
 - Opfattelse af at vi alle er lige værdige.

Hvordan kommer vi fra at tale om et paradigmeskifte til at lykkes med det i praksis? Det vigtigste er mindsettet – vi skal ændre måden at anskue det på: fra en trussel mod fagligheden til at blive en gevinst for alle vores forskellige fagligheder.

Væsentligste pointer fra 2. workshop:

Rekrutteringsudfordringer m.v. er virkeligheden nu og det er derfor nødvendigt at se på mulighederne for "opgavedeling" for at løse vores udfordringer. Tanken er, at 2+2 gerne skal komme til at give 5.

- Initiativet bør anses som en positiv forandring: det giver bedre vilkår på de enkelte afdelinger, at der kommer flere hænder til, også selvom det er andre faggrupper end vi er vant til.
- Nogle steder er det nødvendigt at igangsætte initiativet – andre steder kan det være et bevidst valg (før det bliver nødvendigt). Man kunne overveje at prøve det af som et forandringsprojekt.
- Vi vender tingene på hovedet: patienten er i centrum, opgaverne omkring patienten kræver sommetider én bestemt faggruppe, men ofte kan det ske i et samarbejde.
- Kræver synlig, tydelig og modig ledelse. Tænke ud af boksen -> alt er i spil.
- Mindsettet har en stor betydning for at vi kan lykkes med initiativet.

Spørgsmål til overvejelse: Hvad skal der til for at få de mere privilligerede afsnit (de med færre udfordringer) til at byde sig mere til over for de mindre privilligerede. Hvad skal der til for at tage imod, når andre byder sig til?

Eventuelt tale om det med fokus på værdien frem for hvad eller hvem de skal erstatte.

Generationer/livsfaser

Væsentligste pointer fra 1. workshop:

Grundlæggende er der forskel mellem generationerne og det er vi i dag ikke gode nok til at håndtere. Der skal generelt være mere fokus på individualisering og fleksibilitet.

- Den yngre generation (Y g Z/millennials):
 - Fokus på overgangen fra uddannelse til arbejde (bevare den faglige stolthed og kunne se formålet)
 - Fleksibilitet, individualisering og anerkendelse (set/talt med, løbende evaluering, mentorer og nær ledelse).
- Midtergruppen:
 - Har en høj vagtbyrde og lidt tid til familien. Kan vi gøre noget andet end i dag (forskudte arbejdstider, større fleksibilitet)?
 - Ansvar, udvikling, specialistfunktioner (tid, rum og mulighed til det)
- Seniorer
 - Seniorordninger skal benyttes i højere grad. Kendskabet til seniorpolitikken kan med fordel udvides.

Spørgsmål til overvejelse: Bremses vi af fuldtidspolitikken/op-i-tid i forhold til seniorordninger?

Væsentligste pointer fra 2. workshop:

'One size fits nobody' – vi er nødt til at få øjnene op for, at vi er mennesker, der hver især ønsker at realisere os selv. Det er enslydende for alle og ikke bare en generationsting.

- Vi må vende tingene på hovedet: fra at tænke medarbejderne skal tilpasse sig arbejdspladsen, må vi i stigende omfang som arbejdsplads tilpasse os medarbejderne/individene.
 - Dialog om aktuelle behov og muligheder, fleksibilitet, ledelsen tæt på, organisering af arbejdet (også med andre) -> kræver at ledelsen er tæt på.
 - Akademiserede uddannelser: vi udfodres af, at de unge vil noget andet end tidligere: vi skal fastholde at kerneopgaven er et ærefuldt hverv. Man skal ikke nødvendigvis udvikle sig eller videre hurtigt.
 - Anerkendelse bredt set (både flere faggrupper men også fra andre end lederne); MUS, 1:1, evaluering og feedback.

Spørgsmål til overvejelse: Hvordan får vi italesat, at vi er nødt til at arbejde på den her måde? Presset kommer både indefra og udefra.

Psykologisk sikkerhed

Væsentligste pointer fra 1. workshop:

Hvorfor? I en travl hverdan er det vigtigt, at vi har det godt, når vi går på arbejde. På den måde kan vi også give den bedste behandling til vores patienter. Det er fundamentet. Vi er forskellige som mennesker: læring, tværfaglighed, ligeværdighed.

- Opgør med skyld og skam, arbejdsglæde, ny energi og nysgerrighed.
- Gruppen brugte en del tid på at tale om vigtigheden af kontaktpunkter, hvor forskellige faggrupper, specialer m.v. møder hinanden.

Spørgsmål til overvejelse: Hvordan kommer vi i mål? Psykologisk sikkerhed kommer ikke af sig selv. Vi skal vedligeholde og træne det løbende; vi skal have systematikker og værktøjer for at få fundamentet på plads. Det starter allerede ved introduktionen. Værdier skal omsættes til daglig adfærd.

Væsentligste pointer fra 2. workshop:

Hvorfor? Hvis man føler sig psykologisk sikker, er man den bedste udgave af sig selv. Når man hviler i sig selv, er der mindre risiko for fejl (hvilket højner patientsikkerheden). Det forbedrer derudover mulighederne for fastholdelse og rekruttering, bl.a. fordi det vil blive fortællingen i vores arbejds- og privatliv.

- Nærhed til sin ledelse: føler sig set og hørt. Kan bedre udfordre organisationen, gøre opmærksom på uhensigtsmæssigheder m.v.
- Forebygge frustrationer, skabe forståelse for hinandens opgaver og arbejdspress, bedre kommunikationskultur, bedre samarbejde på tværs, større arbejdsglæde, gode historier om arbejdspladsen.

Hospitalets omdømme

Væsentligste pointer fra 1. workshop:

Hvorfor? Vi skal beholde vores sundhedsvæsen; vi har en hverdag og et arbejde, der har betydning.

- Nye generationer og en samtidig nemmere adgang til informationer stiller krav til at tænke anderledes. Informationsvejen er kort. Vi skal have et omdømme som et godt uddannelsessted.
- Hvis man har fået et dårligt omdømme, kan det svært at vende det igen.
- Styrke samarbejdet i praksis og være tæt på borgeren?
- Vi skal have noget blikfang og have de gode historier ud, også på sociale medier. Alle afdelinger kan få en opgave ind i dette (stafet/julekalender). Vise mennesket bag sygehuset.
- Også vise de gode forløb for patienterne.
- Invitere politikerne ud efter valget for at skabe noget opmærksomhed.

Væsentligste pointer fra 2. workshop:

Hvorfor? For at forbedre rekrutteringsmulighederne, forbedre vores egen tilfredshed/stolthed med jobbet, samt sikre legitimitet i forhold til patienter og politikere.

- Indhold? Hvor er RHH's uniqueness?
 - Sammenhæng, 'tæt på hinanden'/nærhed, vi går en ekstra mil for hinanden.
 - Faglighed (regionsfunktioner, danmarksmestre)
 - Udviklingsmuligheder, forbedringsdagsorden: løb med idéen (kort fra tanke til handling)
- Når vi har den autentiske, troværdige historie, så skal vi også ud at reklamere for os selv.

Spørgsmål til overvejelse? Hvordan skal vi gøre det? De personlige historier – det er vigtigt med ægtheden. Kanalerne: det er noget der skal komme naturligt og sive ud via sociale medier, studerende m.v. Holde nogle events!

Der er også nogle gode fysiske rammer, som vi glemmer at værdsætte: Køkkenet, parkeringsmuligheder, placeringen af hospitalet.

Opsamling på dagen: Og hvad gør vi så nu?

Hvad skal vi arbejde videre med i HMU?

Fastholde fokus i HMU, men måske også forsøge at brede det mere ud til det øvrige MED-system. Der overvejes/drøftes forskellige forslag til, hvordan det kan ske.

- Livsfasepolitikken vil vi helt sikkert vende tilbage til i MED-systemet.

Hvad skal vi arbejde videre med fælles på hospitalet?

Noget af det, som HMU har arbejdet med på døgneseminarer vil naturligt komme til at indgå i fremtidige indsatser, arbejdet med strategien m.v.

- Psykologisk tryghed arbejdes der videre med i arbejdsmiljøorganisationen (herunder også organisatorisk resiliens)
- Sammen om opgaverne – vi skal i gang med at udbrede konceptet med baggrund i de erfaringer, vi allerede har gjort os

Der opfordres til, at medarbejdere og ledere engagerer sig i de gode tiltag og arbejder konstruktivt videre med de gode idéer.

Kort evaluering: Hvordan har dagen fungeret?

En enig deltagerkreds finder, at døgneseminarer har været med til at give et håb for fremtiden og sætte fokus på, at vi skal hjælpe hinanden i en udfordrende tid. Dagen har været værdifuld og skabt god inspiration for forskellige løsninger.

Der tilkendes tilfredshed med, at alle har haft mulighed for at blive hørt – og at fokus ikke kun har været på én faggruppe men på *hele* hospitalet.