



TR netværksmøde for de regionalt ansatte

Referat fra d. 04.06.15

Referent: Kim Vesthald

Deltagere: Kamilla (Amager/Hvidovre, Amager), Kristine (Psykiatrisk Center Amager, Nina (Rigshospitalet, Glostrup), Kim (Rigshospitalet, Hornbæk), Line (Amager-Hvidovre, Hvidovre) må gå ca. kl. 11.15, Marianne (Herlev-Gentofte, Gentofte medicinsk) må gå ca. kl. 11.30, Solveig (Frederiksberg-Bispebjerg, Frederiksberg), Marianne (Herlev-Gentofte, Gentofte ortopæd), Tine (regionsformand), Anders (Herlev-Gentofte, Herlev), Eva (Rigshospitalet Blegdamsvej).

1. Godkendelse af dagsorden, prioritering af dagsorden
2. Godkendelse af referat fra 21.04.15
3. Nyt fra arbejdspladserne
4. Besparelser i regionen, Hvordan er vi påvirket af besparelserne, og hvordan opretholder vi vores faglighed under besparelserpresset?
5. Nyt fra Region H RMU
6. Nyt fra TR-råd
7. Nyt fra Regionsbestyrelsen
8. Eventuelt

Punkt 1:

OK

Punkt 2:

OK

Punkt 3:

Runde fra arbejdspladserne.

Punkt 4:

Indledning ved Line, bl.a. ift. folketingsvalget, der kom ind i mellemtiden.

Anders: Vanskeligt vadested, da mange forhold endnu ikke er på plads. Hvad kan så nås resten af 2015?

Nina: Nu har 3. kollega sagt op, da fagligheden ikke kan holdes. Der løbes for stærkt. Det er lidt skræmmende, at det er bedre at være uden arbejde end at gå ned med stress. Mange vakante stillinger fjernes umiddelbart uden at blive italesat. Der tales om 125 vakante stillinger på Rigshospitalet/Glostrup.

Line: Vi balancerer på en knivsæg mellem kolleger og ledelse. Det har en konsekvens at være politisk styret. Ønsker en ordentlig proces. Det taler ind til et HB (hovedbestyrelsen) fokus nu ift. vores faglighed. Jeg har brug for, at høre hvilke områder der især berøres, så det bliver så præcist som muligt.

Anders: De gruppe der lider mest er medicinsk/onkologisk gruppe, hvilket medfører stor udskiftning og udbrændthed. Undring ift. At det totale antal ansatte på hospitalet ser ud til at bibeholdes. Hvor skifter stillingerne til?

Nina: Neurologiske og medicinske pt.er lider her.

Kim: RYK patientforeningen er meget aktive. Sidste "skriv" fra dem sendes til Line.

Tine: OBS: Kommunen betaler halvdelen af al fysioterapi på hospitalerne, hvorfor Tine ofte minder om dette, så der stilles de rette krav.
Hvilke stillinger forsvinder. Har fokus på dette i Sundhedskartetlet.

Nina: Hvis vi kun vurderer pt.erne, så rykker det jo ikke. Møder og faglig udvikling er skåret så meget, så det knap giver mening.

Anders: Oplever anderledes stemning i terapien, flere "snerrer", trivslen daler. Hvad gør det ved os som terapeuter? Hvad går vi hjem med? Det er utilfredsheden med eget arbejde, at der ikke nås mere, selvom ledelsen ved det og ikke forventer mere. Men sådan kan man ikke arbejde som terapeut. Det vil medføre høj udskiftning, da vi er uddannet til at behandle. Faglig stolthed. Stort dilemma.

Line: Udfordr ledelsen: Sæt kvalitet på dagsordenen.

Solveig: 360 gr. evaluering. Hvad skal det til for?

Nina: Det handler om terapeutidentitet, og hvornår bliver det højt specialiseret på nuværende vilkår.

Anders: Det eneste nogle data ("Geridatabasen") kan bruges til er, at beskrive hvor dårlig pt. blev under indlæggelsen. Man fristes til at spørge om vi ikke kunne sløjfe testen og behandle pt. i stedet.

Tine: Men testen ("Geritesten") er et rigtig godt redskab, både fagligt og politisk.

Solveig: Gode erfaringer med "Demmitest".

Anders: Enig, men svært når man som terapeut gerne vil gøre en forskel i hverdagen. Prioritering ønskes. Stort fint "casekatalog" er udarbejdet, men bruges det til noget nu? Desværre ikke.

Tine: Det burde kunne ses, at der kun er testet ved indlæggelse og udskrivning.

Anders: Nogle bliver selvfølgelig bedre af, at få behandlet deres dehydrering mv.

Punkt 5:

Line: Fodtøjssag fortsætter lokalt på Amager/Hvidovre Hospital. (eller Punkt 7??)

Anders: Sundhedsplatformen rammer Herlev/Gentofte først, i løbet af 2016, hvilket medfører massive uddannelsesmæssige krav. Alle skal uddannes og hver 7. (ca.) skal uddannes til superbruger, med certificering. Kommer til at ramme i ferietid. En udfordring, bl.a. ift. Gældende overenskomst. OBS: At der ikke er sat midler af til opdatering af udstyr og nyt udstyr, hverken her eller på øvrige hospitaler!

Tine: Gitte Elmelund har fået nyt arbejde og stopper pr. 1. juli, hvorfor der nu skal udpeges en ny til RMU-suppleant, for Line. Line kontaktes ift. oplysninger om forventet arbejdsindsats.

Punkt 6:

Anders: Kort referat fra TR-rådet. Bla. ift. valg til MED-udvalg. Skal valg-kadence overvejes? TR-rådet fastholder nuværende procedure.

TR-undersøgelse er til test. Forventes udsendt i uge 24.

TR-netværksmøde: Der arbejdes med referatskabelon, bl.a. ift. offentliggørelse.

Tine: Debat om "grundlæggende sundhedsydelser" (at f.eks. maratonudøvere ikke bør være i den kategori).

Punkt 7:

Tine: Fra generalforsamlingen: 6 nye ind i bestyrelsen, Anders er også valgt ind.

Info om Folkemødet.

Vedr. idrætsklinikkerne, der skal spares væk:

Nina: Glostrupversionen anderledes da der ikke skulle være henvisning fra egen læge. Og det er reelt ikke akut skadesbehandling, men overbelastningsskader. Og de har reelt fået det gratis

Anders: Derfor spørger direktørerne, hvorfor de skal betale for det? Hvad med primærsektoren/klinikkerne?

Tine: Undersøgelse viser at fys´er kan diagnosticere uden røntgen, med ligeså god margen, som ved fejl på røntgen.

Anders: Oplærte fysioterapeuter er desuden ligeså gode som oplærte

Punkt 8:

Kristine: Hvad med særlige behov ift. GOP og psykiatriske pt.er?

Tine: Skrive endelig præcist, hvad der er brug for. Skal nok tage fat i kommunerne om dette!

Herefter debat vedrørende aktuelle GOP, og hvor godt det fungerer. Stadig en del forskel, men et godt redskab til at vise behovet for fysioterapi.