

1-00-5-14

4. Drøftelse af sundhedsfagligt personales adgang til undersøgelse og behandling

Det indstilles,

at sundhedsfagligt personales adgang til undersøgelse og behandling drøftes.

Sagsfremstilling

På forretningsudvalgets møde den 21. oktober 2014 blev drøftet en henvendelse fra regionsrådsmedlem Bente Nielsen med denne ordlyd:

"SF foreslår, at regionsrådet får en redegørelse for om sundhedspersonale skaffer sig selv eller pårørende hurtigere igennem til undersøgelse eller behandling. Hvis det er tilfældet, hvilke muligheder har vi så for at stoppe en sådan adfærd.

Det her handler både om sundhedspolitik og personalepolitik, men sandelig også om etik.

Ovenstående påstand er rejst og vel også dokumenteret af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, derfor mener jeg ikke, vi bare kan se på. Det er alvorligt, hvis man via sit fag kan springe forbi andre patienter. Det bryder jo med vores ønske om lige adgang til behandling og undersøgelse. Og som ansvarlig for personalepolitik må forretningsudvalget sikre handling og orientering til regionsrådet."

Forretningsudvalget fastslog følgende:

"Forskelsbehandling i forhold til mulighed for undersøgelse og behandling i sundhedsvæsenet må selvsagt ikke finde sted. Samtidig konstaterer forretningsudvalget, at patienter møder med forskellige forudsætninger, herunder uddannelse, som kan have en betydning for dialogen med sundhedspersonalet om patientens forløb.

Forretningsudvalget beder om at få en tilbagemelding, når emnet har været drøftet med hospitalsledelserne".

På mødet i Strategisk Sundhedsledelsesforum den 22. oktober 2014 orienterede koncerndirektør Ole Thomsen om forretningsudvalgets drøftelse, og det blev aftalt, at der skulle afsættes tid på et kommende møde til en drøftelse af sagen.

Bente Nielsen henviser blandt andet i sin henvendelse til rapporten "Vejen til en bedre behandling" fra Trygfonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Rapporten er vedlagt som bilag til sagen. Rapporten indeholder kvalitative beskrivelser af, hvad de sundhedsprofessionelle gør for at opnå en bedre behandling, når de selv eller en pårørende er syg.

Ud fra fokusgruppeinterviewene peger rapporten på syv områder, hvor de sundhedsprofessionelle gør noget særligt i forhold til andre patienter for at få en bedre behandling:

1. Sikrer overblik og fremdrift med spørgsmål. Bruger deres faglighed og faglige ordforråd til at sikre fremdrift i forløb og afklare tvivlsspørgsmål.

2. Tager direkte kontakt til relevant personale. Bruger personlige kontakter eller interne kanaler til at stille spørgsmål eller sikre fremdrift i eget forløb.

3. Opsøger prøvesvar via journal eller kolleger. Opsøger selv prøvesvar direkte i journalen for at undgå unødigt ventetid med stor utryghed og bekymring.

4. Udfylder ledige tider til undersøgelse og behandling. Kontakter relevante afdelinger eller kolleger direkte for at undgå ventetid og usikkerhed ved at udfylde ledige tider.

5. Efterspørger forskellige behandlingsmuligheder. Foreslår eller spørger ind til, om der er andre behandlingsmuligheder for at få den bedst mulige behandling.

6. Fungerer som sikkerhedsnet i behandlingsforløb. Holder øje og følger op gennem forløbet, særligt for at undgå fejl f.eks. ved overgange mellem afdelinger.

7. Præsenterer sig som sundhedsprofessionelle. Tager kittel på eller præsenterer sig som sundhedsprofessionel i telefonen for at blive hørt.

Inspireret af de metoder, som sundhedspersonalet har oplyst i interviewene, at de bruger til at få en nemmere adgang til sundhedsydelser, kommer rapporten med en række refleksioner om, hvordan borgerne generelt kan få en nemmere adgang til sundhedsydelser. Det drejer sig omfølgende:

1. Koordinering og ansvarsfordeling. De sundhedsprofessionelle oplever på flere områder, at de må følge tæt med og sikre kontinuitet f.eks. i overgange mellem afdelinger. Det indikerer, at der her er en generel udfordring i sundhedsvæsenet.

2. Personalets tilgængelighed. De sundhedsprofessionelle vælger at bruge interne kanaler og kontakter, hvilket peger på, at de muligheder andre patienter har for at komme i kontakt med personalet, f.eks. når man er hjemme igen, skal gøres endnu bedre.

3. Tidstro adgang til journal og prøvesvar. Nogle sundhedsprofessionelle benytter sig af muligheden af at få hurtig adgang til prøvesvar for at undgå ventetid med usikkerhed og bekymringer. Dette peger på, at det kan have værdi for nogle patienter at få hurtigere adgang til f.eks. journaloplysninger og prøvesvar.

4. Udnyttelse af patienter og pårørendes ressourcer. Eksemplerne i undersøgelsen viser, at patienter og pårørende kan være med til at gøre forløbene mere sikre, f.eks. i forbindelse med overgange. Undersøgelsen peger dog på, at der nogle steder i sundhedsvæsenet ikke er tilstrækkelig lydhørhed over for patienternes viden og ressourcer, da nogle af fokus-gruppedeltagerne oplever, at de må præsentere sig som sundhedsprofessionelle for at blive hørt.

5. Værdighed i pleje og behandling. Undersøgelsen peger på, at værdighed hele vejen gennem et forløb er afgørende for kvalitet, patientinddragelse og patienttilfredshed. Eksempler fra undersøgelsen viser, hvordan blot enkelte situationer med uværdig behandling kan føre til handlingslammelse og umyndiggørelse af patienter.

Det foreslås, at Strategisk Sundhedsledelsesforum drøfter, hvordan afdelingsledelserne løbende kan sikre en bevidsthed blandt personalet om, hvad der er acceptabelt, at man som sundhedspersonale kan gøre i forhold til at udnytte sin viden eller kontakter i tilfælde af egen eller pårørendes sygdom.

Nedenstående beskrivelse af acceptabel praksis kan her bruges som inspiration:

Region Midtjyllands borgere har vidt forskellige forudsætninger i deres tilgang til sundhedsydelser; alder, uddannelsesmæssig baggrund og arbejdssted er blot nogle af de forhold, som kan betyde, at borgernes viden om sundhedssystemet kan variere meget.

Det at være ansat i Region Midtjylland kan således betyde, at man som udgangspunkt er bedre klædt på i forhold til at have eller søge viden om undersøgelse og behandling af sig selv eller sine pårørende.

Denne viden eller muligheden for at søge den, er alle ansatte i regionen frit stillet til at benytte sig af.

Ansatte må derimod ikke foretage sig handlinger i relation til undersøgelse og behandling, som betyder, at de kommer i besiddelse af oplysninger i journaler, som de ikke har ret til adgang i, at de eller deres pårørende kommer før til f.eks. på en venteliste, eller som betyder, at ressourcerne ikke udnyttes til alle borgers bedste.

I praksis betyder det, at ansatte og deres pårørende gerne må benytte sig af en aflyst/ledig tid til undersøgelse eller behandling, hvis det ikke er muligt tidsmæssigt at nå at tilbyde den til en anden borger, og der dermed sikres den mest optimale udnyttelse af ressourcerne.

Det betyder også, at ansatte gerne må kontakte en kollega for at få råd og vejledning om undersøgelse og behandling, hvis det sker på en sådan måde, at der ikke går tid fra andre borgere. Det kan f.eks. ske ved at bruge frokostpause eller fritid.

Forslag til videre proces

Regionssekretariatet foreslår, at regionsrådsformanden efterfølgende orienterer forretningsudvalget under "Gensidig orientering" om drøftelsen i Strategisk Sundhedsledelsesforum.

Beslutning

Kredsen besluttede, at sagens forslag er en tilstrækkelig beskrivelse af acceptabel adfærd, som kan videregives til forretningsudvalget i januar 2015.

Det blev endvidere aftalt, at emnet italesættes i HMU-regi på hospitalerne.

