

Hillerød, d. 13/4-2015

Ang. foretræde for folketingets sundhedsudvalg.

Tak for at imødekomme vores ønske om at få foretræde.

Vi henvender os på vegne af medarbejderne i Region Hovedstadens psykiatri. Henvendelsen drejer sig om, at der aktuelt er en uhensigtsmæssig forvaltning af hvad der honoreres i psykiatrien, som vi her vil beskrive og problematisere. I forlængelse heraf vil vi foreslå en ændring af hvordan kravet om at yde en vis mængde direkte patientkontakt i ambulans psykiatri forvaltes for den enkelte medarbejder.

I psykiatrien er der gennem de seneste år kommet stor grad af fokus på at yde direkte patientkontakt i ambulans psykiatri. Dette er konkret sket ved at der i nogle år har været krav om en produktivitetsøgning på 2 % pr. år ud fra et baseline niveau. Dette krav er de senere år omdefinert således at der nu arbejdes ud fra den såkaldte 4-3-2 model. Denne model indebærer, at der stilles et krav til den enkelte medarbejder om, at have et bestemt antal direkte patientkontakter pr. dag alt efter hvilket tilbud man arbejder i. I OP-teams, er kravet 2 pr. dag, for OPUS-teams er kravet 3 pr. dag og i ambulatorier eller distriktspsykiatrien er kravet 4 pr. dag.

Kravene har følgende karaktertræk:

Der er ikke tidskode på ydelser

Patientkontakt, der foregår elektronisk (tlf. mail, sms, skype m.m.), tæller ikke

Kontakt med 3. part, dvs. f.eks. familie, pårørende sagsbehandlere, tæller ikke

Direkte patientkontakt med indlagte patienter (patienter der er tilknyttet ambulans psykiatri kan godt blive indlagt) tæller ikke

Dette system har skabt en uheldig incitamentsstruktur der kan friste til:

At have korte konsultationer

Nedprioritere pårønderarbejde

Nedprioritere tværsektorielt arbejde

Nedprioritere organisatorisk udviklingsarbejde

At indkalde patienter til samtale selvom den kunne tages telefonisk

At nedprioritere forberedelse til kliniske konferencer

At nedprioritere forberedelse til patientkonsultationer

At afslutte ustabile patienter

At "dobbelbooke" patienter

Hvis et ydelsessystem skal yde retfærdighed overfor et komplekst klinisk arbejde, må det nuanceres. Hvorvidt denne nuancering eller videreudvikling vil medføre et tungt administrativt arbejde for den enkelte medarbejder vil vi ikke tage stilling til.

Vi ønsker os at nedenstående forhold kommer til at indgå i grundlaget for at lave økonomistyring:

At al pårørende kontakt tæller

At al elektronisk patientkontakt tæller

At kontakt til andre instanser på vegne af patienten tæller

At ambulans kontakt med en indlagt patient tæller

Vi er flere der var til stede under det åbne samråd i sundhedsudvalget d. 10. marts 2015. Vi bemærker, at sundhedsministeren til dette samråd udtrykte ”at det ikke virker hensigtsmæssigt at pårørendearbejde ikke honoreres”. Vi bemærkede selvfølgelig også, at ministerens holdning tilsyneladende er, at der bliver tale om centralisme, såfremt der besluttet noget fra Christiansborg udenom repræsentanter for Danske Regioner.

Vi håber dog stadigvæk på, at der kan findes en løsning på de paradokser der i dag eksisterer i klinikken og håber på støtte fra politisk side.

Vi er fra dette samråd også opmærksomme på, at sundhedsudvalget er orienteret om de misforhold vi påpeger.

Vi håber at sundhedsudvalget og sundhedsministeren vil overveje, hvorvidt vores foreslåede ændringer kan imødekommes; det vil utvivlsomt bringe mere kvalitet og dermed arbejdsglæde ind i arbejdet med psykisk syge patienter, hvis det, der opleves som dybt meningsfuldt også bliver honoreret.

På vegne af medarbejderne i Region Hovedstadens psykiatri.

*Helle Ena Andersen Socialrådgiver FTR DS, Linda Korre Gyurup FTR Ergoterapeut ETF, Lotte Selnæs Sygeplejerske TR DSR, Gitte Elmelund Pedersen Fysioterapeut TR DF, Nina Jennes Foli-Andersen Læge TR YL, Simon Heide Petersen Psykolog FTR DP.*