



Region hovedstadens fællestillidsrepræsentanter for Sygeplejersker og Radiografer. Foretræde i Folketingets Sundheds- og ældreudvalg d.19. april 2016.

Indledning ved Helene Miltemburg.

Tak fordi vi måtte komme!

Vil gerne fortælle om hverdagen på landets hospitaler set med sygeplejerskeøjne. Vi repræsenterer sygeplejerskerne på hospitaler i Region Hovedstaden, men vores historier er repræsentative for hele landet. Derfor er vi her – det er en landspolitisk udfordring. Vi har sygeplejerskebrillerne på, men vores kolleger fra andre faggrupper vil kunne fortælle samme historier.

Vi vil gerne starte med noget positivt: Det er godt, at I nu har taget fat på diskussionen omkring prioritering. Sundhedsvæsenet er mere end medicin, og det er vigtigt at I tør sige, at når der ikke er råd til alt, så er der heller ikke råd til al medicin.

Medicin er en vigtig del af et behandlingsforløb, men det er plejen bestemt også.

Mangel på ressourcer truer patientsikkerheden – ved Jørn Nørby Thomasen

Og så det, vi egentlig kommer for at sige: hverdagen på hospitalerne er så presset, at det går ud over kvaliteten af behandlingen, af plejen og personalets arbejdsmiljø.

Og når I taler om et sundhedsvæsen i verdensklasse, så er der virkelig langt fra ord til vores hverdag.

Vi vil gerne komme med et eksempel fra forleden:

Sygeplejersken møder i nattevagt på en medicinsk afdeling normeret til 20 senge, der er 22 patienter indlagt, dvs. 2 patienter i overbelægning. Sygeplejersken er ung og nyuddannet hun skal være i nattevagten sammen med én Social og sundheds assistent fra vikarkorpset. 3 af patienterne er akut dårlige, 5 andre er delirøse, som kan være livstruende tilstand og hvor patienterne typisk er meget urolige, og de kræver ofte konstant opsyn.

Den vagthavende yngre læge, reagerede ved at spørge sygeplejersken om følgende:

"jamen...hvad skal vi stille op?..."

Denne reaktion beror sikkert på en magtesløshed, over de manglende ressourcer til at varetage pleje og behandling på en faglig forsvarlig måde.

Sådanne oplevelser holder man ikke til i længden. Den selvsamme sygeplejerske er nu sygemeldt pga. arbejdsrelateret stress.

Det er Afdelingernes økonomi, der er bestemmende for personalenormeringerne og fremmødet, også i aften og nattetimerne.

Desværre bestemmes personalefremmødet ikke ud fra den plejetyngden og de plejebehov der er hos patienterne. Behovet for sygepleje minimeres ikke i aften og nattetimerne. Sygeplejerskerne får ansvaret for alt for mange patienter, hertil kommer at en stor del af kontakten til de pårørende foregår i aftentimerne.



Der tales meget om at inddrage pårørende og patienter, men når en sygeplejerske skal forholde sig til mange patienter, læse journaler og dokumentere – så er der ikke megen tid til at lytte til patienterne og de pårørende.

I Region Hovedstaden har man strategien "*Ventet og velkommen*" Dvs. Patienterne og de pårørende skal føle sig ventet og velkommen, **og** inddrages i behandlingsforløbet. Det er en meget fornuftig og rigtig strategi, som desværre kan være svær at leve op til i virkeligheden.

At det er svært at leve op til patienternes og de pårørendes forventninger viser sig i den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser og ikke mindst i udviklingen af patientklager over sundhedspersonaler. Det vil Karin komme ind på lige afslutningsvist.

"Personaleflugt" - Sygdom og afskedigelser. Ved Karin Tidemand Cardoso

I det offentlige rum er det den generelle opfattelse at Sundhedsvæsenet aldrig har fået så mange økonomiske midler som nu.

Der er vi i princippet enige i, men når vi samtidig skal sparre 2% årlig + de årlige besparelser som vi har en forventning om bliver omkring 50 millioner kroner alene for Bispebjerg Frederiksberg hospital i 2017, bliver omkostningerne per patient faldende.

Sygeplejerskerne kan ikke fastholde den samme faglige standart som tidligere, dette medfører at patientsikkerheden ikke kan forblive optimal.

Når politikerne ikke vil anerkende at der mangler sygeplejersker til at udføre en sygepleje der lever op til jeres (politikernes, borgernes, pårørende, patienters) forventninger om et sundhedsvæsen i verdensklasse, nedbryder det sygeplejerskerne, de bliver syge og forsvinder ud af faget. Specielt de yngre, nyuddannede ønsker ikke at lægge navn og helbred til et arbejdsmiljø der bliver forringet ligefremt proportionalt med nedskæringerne.

Eksempel: En ung nyuddannet sygeplejerske er i nattevagt med 3 vikar sygeplejersker på en hjertemedicinsk afdeling. Det er en af hendes første nattevagter som ansvarshavende. Sygeplejersken følte ikke hun var tilstrækkeligt kompetent med hendes minimale erfaring til at varetage opgaven med 3 vikarer, selvom hun var oplært efter afdelingens oplæringsprogram. Den efterfølgende dag blev sygeplejersken sygemeldt med akut stress.

Sygeplejersken bliver efterfølgende indkaldt til tjenstlig samtale med en advarsel om, at ved yderligere fravær, kan driften ikke bære det og det vil kunne få ansættelsesretlige konsekvenser. Sygeplejersken valgte at opsig sin stilling og har nu forladt faget.

Hvis udviklingen forsætter, bliver den største udfordring i sundhedsvæsenet ikke medicinpriser, demografi eller nye behandlingsformer. Det bliver manglen på sygeplejersker. Løsning: Plejetyngdenormeringer frem for økonomistyring.



Styring & DRG takster – ved Helene Miltemburg

Sundhedsvæsenet er bygget op om specialer og den lægefaglige behandling. Det er den, der udløser DRG koder og penge til de enkelte afdelinger, hospitaler og regioner. Men et godt patientforløb er også omsorg og pleje, og det er ofte de opgaver som sygeplejerskerne udfører, der prioriteres bort.

DRG systemet fungerer ikke efter hensigten som styringsredskab.

Et eksempel:

En ældre medicinsk patient har ofte flere konkurrerende sygdomme og et meget plejekrævende indlæggelsesforløb.

Vi skal nå hele vejen rundt om patientens mange sundhedsmæssige problemstillinger, herunder opfølgning, inddrage patienten og de pårørende i behandlingen og holde tæt kontakt med hjemkommunen inden udskrivelsen. Patienten undgår derved at blive genindlagt unødigt. Dette kræver tid, erfaring og overblik.

Når der på grund af tidspres og nødvendige prioriteringer – udskrives patienter for hurtigt til eget hjem, sker det ofte at vedkommende må genindlægges kort tid efter – hvilket betyder at DRG systemet faktisk belønner forløbet højere, fordi der nu er tale om to forskellige indlæggelser.

Konsekvensen er, at vi får en dårligere kvalitet til en dyrere pris. Fordi der ikke er råd til at give den bedste og billigste behandling i første omgang.

Det må kunne gøres bedre, så vi har råd til at gøre det rigtigt – første gang!

Måske skal vi i stedet investere os ud af besparelserne?

Som vil betyde færre genindlæggelser, og bedre overgange mellem hospital og hjem.

Patient pårørende klager - ved Karin Tidemand Cardoso

I det offentlige rum er det den generelle opfattelse at vi har verdens bedste sundhedsvæsen. De forventninger patienter og pårørende har, kan sygeplejerskerne ikke leve op til.

Eksempel: En sygeplejerske er i aftenvagte på en almindelig travl aftenvagte. Der er en døende patient hvor familien er samlet omkring. De spørger om, hvorfor patienten ikke ligger på en specialmadras som kan forhindre liggesår. Sygeplejersken forklarer at hun har forsøgt at bestille en specialmadras men at der ikke er flere ledige på hospitalet. At hun vil notere til dagvagterne at de igen skal prøve at bestille en specialmadras.

Efterfølgende klager pårørende til afdelingsledelsen over manglende omsorg fra sygeplejerskens side. Sygeplejersken bliver kaldt til tjenstlig samtale og får en skriftlig advarsel.



Hvis vi i fremtiden skal have veluddannet sygeplejersker til at udfører sygeplejefaglige opgaver for patienterne, skal vi have ordentlige arbejdsvilkår så der ikke bliver klaget over sygeplejersken konsekvensfrit, med de arbejdsretlige konsekvenser en klage kan få.

Ligeledes er det ikke hensigtsmæssigt at hvis klagen går til Patient Sikkerhedsstyrelsen, at der kan gå op til 5 år før sygeplejersken bliver bekendtgjort med klagen.

Løsning: Det ville være hensigtsmæssigt at der blev ændret i forretningsgangen således at klageren tilbydes dialog hvor sygeplejersken medvirker. Hvis klageren ikke ønsker dialog bliver klagen afvist og klagen bruges til læring.

En kort Opsummering af vores budskaber – ved Jørn Nørby Thomasen

- En gennemgang af klagesystemet, så medarbejderne også behandles OK.
- Gentænk den måde, der bevilges penge på og styres i sundhedsvæsenet. Der skal være råd til at gøre det rigtigt i første omgang. Kvalitet skal belønnes.
- Et godt patientforløb også er god pleje – og en god indlæggelse er også pleje i ydertimerne. Det er regionernes ansvar, men de løser de opgaver, I giver dem økonomi til. Vi kan ikke spare os til en ordentlig kvalitet – det er jer, der bestemmer: Lad bevillingerne følge ambitionerne!
- Overbelægning er ikke kun senge og patienter på gangene. Det er også overbelægning, hvis der ikke er personale svarende til antallet af patienter.

Politikerne kan vælge at vedtage og indføre minimumsnormeringer for plejepersonalet, således der sikres et minimumsfremmøde af personale, og derved sikres grundlaget for den faglige forsvarlighed og patientsikkerhed.

Tak for jeres tid og lydhørhed! Vi uddyber meget gerne ovenstående.

Venlig hilsen

Jørn Nørby Thomasen
DSR Fællestillidsrepræsentant
for sygeplejersker og radiografer
Sygeplejerske, Adm. D
Joern.noerby.thomasen@regionh.dk
Tlf. 35 31 34 37 / mob.22 68 74 25

Karin Tidemand Cardoso
DSR Fællestillidsrepræsentant suppleant
for sygeplejersker og radiografer
Anæstesisygeplejerske, Adm. D
karin.tidemand.cardoso@regionh.dk
Tlf.35 31 33 94 / mob. 22 68 74 25

Helene Miltenburg
DSR Fællestillidsrepræsentant
for sygeplejersker og radiografer
Sygeplejerske Mail: helene.miltenburg@regionh.dk