

# FAGLIG FORSVARLIGHED



#### FAGLIG FORSVARLIGHED

Udgiver: Radiograf Rådet

#### Forfattere:

Birgitte Samsøe, lektor, Radiografuddannelsen, Københavns Professionshøjskole;  
Charlotte Graungaard Falkvard, Formand for Radiograf Rådet og  
Karen Johnsen, radiograf, MEd.

Copyright © Radiograf Rådet  
3. udgave, 1. oplag 2021

Teksten findes også i bogen  
*Humanisme i radiografi*.

Alle rettigheder forbeholdes.  
Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er  
kun tilladt med angivelse af kilde.

# FORORD

Af Charlotte Graungaard Falkvard, Formand

---

Som radiografer står vi overfor forskellige valg i vores professionelle virke. Vi er pålagt at tage stilling til hver eneste patient og undersøgelse ud fra individuelle forudsætninger og derved kalder alle beslutninger på større eller mindre overvejelser.

Som fagforening for radiograferne ønsker Radiograf Rådet at fremhæve, hvad det indebærer at arbejde fagligt forsvarligt. Dette skrift vil uddybe, hvad der ligger i faglig forsvarlighed.

For patienten, såvel som den enkelte radiograf, kan det få store konsekvenser, hvis behandlingen af den ene eller anden grund ikke lever op til standarder, der er fagligt forsvarlige.



Som autoriseret sundhedspersonale har alle radiografer et fagligt såvel som et personligt ansvar for det arbejde de udfører.

Radiografers faglige kompetencer inddrages, når der aktivt tages stilling til arbejdets udførelse og ansvar for en forsvarlig praksis.

Derfor er det også dit ansvar at sige fra og gøre ledelsen opmærksom på, hvis du i dit arbejde oplever, at du ikke er i stand til at udøve faglig forsvarlig radiografi.

Ledelsen har også et ansvar; nemlig ansvar for, at rammerne for arbejdets tilrettelæggelse og udførelse gør det muligt at udøve faglig forsvarlig radiografi, således at patienterne modtager den optimale undersøgelse og behandling.

Med baggrund i ovenstående har Radiograf Rådet udarbejdet denne folder.

*Charlotte Graungaard Falkvard*

# INDLEDNING

I folderens første del udfoldes begrebet faglig forsvarlighed og i folderens sidste del præsenteres tekster fra nogle af de aftaler og rettigheder, der er indgået for sundhedspersoner.

# RADIOGRAFIENS RAMMER

Af Birgitte Samsøe, lektor, Radiografuddannelsen, Københavns Professionshøjskole, Charlotte Graungaard Falkvard, Formand for Radiograf Rådet og Karen Johnsen, radiograf, MEd.

---

I dette kapitel vil vi fremhæve, hvad det indebærer at arbejde fagligt forsvarligt i og med radiografi samt uddybe, hvad der ligger i begrebet *faglig forsvarlighed*.

Som radiografer står vi overfor forskellige valg i vores professionelle virke. Vi er pålagt at tage stilling til hver eneste patient og undersøgelse ud fra individuelle forudsætninger og derved kalder alle beslutninger på større eller mindre overvejelser. For patienten, såvel som den enkelte radiograf, kan det få store konsekvenser, hvis undersøgelsen eller behandlingen af den ene eller anden grund ikke lever op til standarder, der er fagligt forsvarlige.

Som autoriseret sundhedspersonale har alle radiografer et fagligt såvel som et personligt ansvar for dét arbejde, de udfører. Radiografers faglige kompetencer inddrages, når der aktivt tages stilling til arbejdets udførelse og ansvar for en forsvarlig praksis.

Det gælder både i forhold til respektfuld og individualiseret kommunika-

tion og omsorg, såvel som det handler om valg af tekniske parametre, afbalanceret modaliteten i forhold til den aktuelle diagnostik og/eller behandling. Det kan også være opmærksomhed på lejring til undersøgelsen, der er afgørende for, at patienten kan gennemføre undersøgelsen eller behandlingen.

I naturlig forlængelse heraf har alle radiografer også ansvar for at sige fra og gøre ledelsen opmærksom på, hvis de i arbejdet oplever, at de ikke er i stand til at udøve faglig forsvarlig radiografi.

Ledelsen har ligeledes et ansvar; nemlig ansvar for, at rammerne for arbejdets tilrettelæggelse og udførelse gør det muligt at udøve faglig forsvarlig radiografi, således at patienterne modtager den optimale undersøgelse og behandling.

Med baggrund i ovenstående vil vi udfolde faglig forsvarlighed. Sidst i artiklen præsenteres tekster fra nogle af de aftaler og rettigheder, der er indgået for sundhedspersoner.

# RADIOGRAFENS FAGLIGE ANSVAR

Faglig forsvarlig radiografi betyder, at fagets praksis kan "forsvares" eller med et andet ord "begrundes" i fagets samlede teoretiske og anerkendte viden.

Forskellige styrende officielle dokumenter understøtter radiografers ret og pligt til at overveje og følge hvad, der kan forsvares og begrundes.

Radiografer falder ind under kategorien "sundhedspersoner", som defineres således i Sundhedsloven:

*"Ved sundhedspersoner forstås personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019a, kap 1 § 6).*

Når radiografer har fået en autorisation, så er det for at sikre, at arbejdet udføres på en bestemt måde, som står beskrevet i Lov om autorisation

af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019b).

Autorisationsloven handler om, at kunne, der har gennemført en bestemt faglig sundhedsuddannelse, har ret til at benytte en bestemt titel og har i kraft af sin autorisation bemyndigelse til at udøve en bestemt virksomhed. Kent Kristensen beskriver autorisationslovens sigte i bogen Sundhedsjura. Han skriver, at autorisationsloven således skal ses som: *"en beskyttelse af den enkelte patient mod fejl ved at tildele sundhedspersonen et formelt ansvar for behandlingen af patienten"* (Kristensen, 2014, s. 254).

Såfremt en sundhedspersons faglige virke ikke lever op til autorisationslovens krav, så kan det få forskellige alvorlige konsekvenser. Den yderste konsekvens er fratagelse af autorisati-

onen (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019b).

I sager om fratagelse af autorisation inddrages såvel sundhedsfaglige vejledninger som interne retningslinjer og instrukser ligesom tidligere trufne afgørelser og retspraksis indgår (Kristensen, 2014, s. 266).

Autorisationsloven udstikker generelle rammer for, hvordan den faglige virksomhed skal udøves: *"En autoriseret sundhedsperson er under udøvelse af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed"*

(Sundheds- og Ældreministeriet, 2019b, kap 5, § 17).

Om dét at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed skriver Kent Kristensen, at *"hvad der nærmere anses for omhyggelig om samvittighedsfuld sundhedsfaglig virksomhed, afhænger af normerne indenfor faget, den medicinske viden, de teknologiske muligheder og de krav samfundet stiller og som den almindelige samfundsudvikling i øvrigt medfører. Kravene til indholdet i de to begreber er altså forskellige for de enkelte professioner"* (Kristensen, 2014, s. 262). Pligten indebærer, at radiografer skal handle i overensstemmelse med de faglige standarder, der er anerkendt i radiografien

og vedrører ikke kun behandling, men også observation af patienten, råd og vejledning til kolleger, udarbejdelse af instrukser, information og vejledning af patienter samt et selvstændigt ansvar for at sige fra overfor opgaver, vedkommende ikke ser sig i stand til at løse forsvarligt (Kristensen, 2014, s. 263-264).

At arbejde samvittighedsfuldt og med omhu vil altså sige, at man udover at kende til fagets standardprocedurer, protokoller, retningslinjer og instrukser, også bevarer et blik for, at standarder skal justeres med afsæt i, hvordan den enkelte patient eller borger fremtræder. Det handler om at reflektere over betydningen af de observationer, man gør sig som radiograf i mødet med patienten og få det omsat til handling.

Når radiografer bearbejder observationer og indtryk af hver enkelt patient ud fra faglig viden, inden de handler i en given situation, så kan man betegne arbejdet som udført samvittighedsfuldt og med omhu.

**Omhu** fordi hver eneste situation betragtes for sig.

**Samvittighedsfuldt** fordi situationsindtrykket bearbejdes intellektuelt i forhold til faglig viden om de muligheder, der bydes i det aktuelle tilfælde.

Som foreskrevet i Strålebeskyttelsesloven (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018) skal radiografer i deres arbejde både virke og medvirke til, at patienten eller borgeren tilbydes en faglig forsvarlig undersøgelse og/eller behandling.

Heri ligger for det første, at undersøgelsen og/eller behandlingen er berettiget, så patienten eller borgeren ikke udsættes for unødigt belastning eller fare: *"Brug af strålekilder og stråleudsættelse må alene finde sted, hvis de sundhedsmæssige, økonomiske, samfundsmæssige eller andre fordele ved brugen eller stråleudsættelsen opvejer ulemperne (berettigelse)"* (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, Kap 2 § 4).

For radiografer er en naturlig del af arbejdet at anvende strålebeskyttende udstyr ved undersøgelser og behandlinger samt holde dosis til patient/borger såvel som til eventuelle hjælpere så lav som muligt. Loven beskriver kravene i Kap 2 og 3 (ibid). I *Bekendtgørelse om brug af strålingsgeneratorer* (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019c) er angivet mere konkrete retningslinjer for strålebeskyttelse ligesom bekendtgørelsen indeholder angivelse af, hvilke kompetencer, der kræves for at måtte udføre forskelligt arbejde med ioniserende stråling.

Når radiografer i arbejdets udførelse f.eks. tænker princippet om ALARA (as low as reasonable achievable) ind i arbejdet eller tænker over, hvor hjælpere bedst placeres på stuen og medvirker til hjælperes brug af beskyttelsesudstyr, så er det gode eksempler på valg, der medfører, at faget udføres forsvarligt.

Det kan være tekniske indstillinger, der ændres ud fra patientens fremtoning eller ud fra oplysninger på henvisningen eller det kan være lejring, der tilpasses patientens muligheder og begrænsninger, men så optagelser lever op til kriterier for billedkvalitet.

Fagligt forsvarligt arbejde hviler på viden og færdigheder, hvor såvel oplæring som vedligeholdelse af kompetencer er nævnt i Strålebeskyttelsesloven:

*"Alle relevante arbejdstagere skal oplæres til og instrueres i at udføre arbejdet strålebeskyttelsesmæssigt forsvarligt, og det skal sikres, at deres kompetencer vedligeholdes og opdateres under inddragelse af relevant ny viden m.v. (Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, Kap 3 § 10).*

Et andet eksempel på faglig forsvarlighed er, når radiografer omhyggeligt markerer side (højre/venstre) på hver eneste optagelse, som instruksen foreskriver på den pågældende afdeling og kontrollerer alle optagel-



ser, inden optagelserne sendes til beskrivelse og arkivering (Sundheds- og Ældreministeriet, 2013, Kap 5).

I stråleterapipraksis kan eksempler på omhu og samvittighedsfuldhed være, når radiografer udfører billedvejledt strålebehandling med en daglig cone beam scanning og derefter matcher og vurderer skanningen med den primære planlægnings-skanning. Radiografens opgave her er at sikre en korrekt lejring af patienten og en korrekt og præcis afgivelse af strålebehandlingen. Ved afvigelser i det udførte match skal radiografen kunne handle efter de gældende retningslinjer med henblik på at sikre den mest optimale behandling til patienten.

Et eksempel på faglig forsvarlighed fra det nuklearmedicinske område er, når N-radiografen er omhyggelig med at opfylde ALARA-princippet i forbindelse med indgift af radioaktive sporstoffer. Dosis må ikke være højere end nødvendigt, men høj nok til at sikre en tilfredsstillende diagnostisk billedkvalitet uden at skan-tiden er problematisk, dette for at undgå misalignment mellem PET- og CT-undersøgelse. Genindkaldelse til ny skanning, kræver ny indgift af radioaktivt sporstof, hvorved en fordobling af stråledosis til patienten vil forekomme.

Omhu og samvittighedsfuldhed ligger også i at være nærværende i forhold til at tilpasse kommunikation og omsorg til patientens ønsker, muligheder og begrænsninger. Et eksempel herpå, kan tages fra stråleterapipraksis, hvor radiografer i den forberedende del gennemfører "gating-træning" til patienter forud for behandling af mamma cancer. Det handler om, at patienterne skal holde vejret på en bestemt måde til skanning og behandling med henblik på at skåne lunger og hjerte under strålebehandling. Det er en kompleks trænings eller instruktionssituation, som stiller store krav til radiografens kompetencer indenfor information, omsorg og teknik. Nogle gange lykkes det ikke og i de tilfælde er det radiografen, som tager beslutning om ikke at gå videre med denne teknik. Dette skal formidles til patienten på en måde, således, at patienten ikke oplever at have gjort noget forkert og ikke mindst, at radiografen får formidlet, at patienten kan forvente at modtage en god strålebehandling uden denne åndedræt baserede teknik.

Ovenstående eksempel kalder på både indføling og hensynsfuldhed og tilpasset kommunikation, som også beskrives i sundhedslovens forpligtelser om at informere og kommunikere på patientens præmisser: *"Informationen skal gives løbende*

*og give en forståelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v.”* (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019a, Kap 5, §16, stk. 3).

Det betyder, at dialog med patienten skal tilpasses den enkelte og det kræver, at radiografer betragter det at tage sig tid til at få indtryk af, hvad der er den enkeltes behov, som en naturlig del af undersøgelse og behandling. Dialog med patienter kan altså ikke være rutinepræget, men skal tage hensyn til den individuelle situation.

Sundhedslovens kap 5, citeret ovenfor, giver med teksten dermed også radiografer lovmæssig ret til at bruge den tid, det tager at tilrettelægge og udforme individuel hensynsfuld information og kommunikation med hver enkelt patient eller borger.

Sundhedsloven fastsætter *kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse* (Kap 1, §2) og det fremgår da også af Sundhedsloven, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke (Kap 5, §15).

Øget patientinddragelse er også

ét af otte nationale mål for sundhedsvæsenet, som Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har opstillet i fællesskab (Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL, 2016).

Om samtykke i undersøgelses- og behandlingssituationer, skriver Kent Kristensen (2014, s. 62-63), at de fleste opgaver, som en radiograf udfører, indgår som en naturlig del af forløbet og at et stiltiende samtykke skal ses i lyset af, at sundhedspersoner har pligt til løbende at informere patienten og at gå i dialog med patienten om behandlingen. Et stiltiende samtykke foreligger, når patientens signaler og opførsel ikke giver anledning til at forstå det anderledes. Giver patientens adfærd derimod grund til tvivl om samtykket, så foreligger der ikke et stiltiende samtykke, og radiografen skal indhente patientens udtrykkelige samtykke.

Samtykke er ikke altid muligt at opnå samtidig med, at der kan være krav om, at undersøgelser og/eller behandlinger bør foretages af hensyn til patientens fremtid. Patienter kan eksempelvis være ramt af demens og ude af stand til at afgive samtykke. Forskellig lovgivning sikrer patienters rettigheder i sådanne situationer og radiografer har pligt til at sætte sig



ind i, hvordan regionens og arbejdspladsens retningslinjer er herfor. Der kan f.eks. være tale om, at der skal foretages indberetning, hvis en patient er blevet undersøgt mod sin vilje.

I *Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser* (Sundheds- og Ældreministeriet, 2011) nævnes netop dialog med patienten med henblik på at sikre, at patienten har givet samtykke, som ét af tre eksempler på særlige problemstillinger på billed-diagnostiske afdelinger:

- 1) *Sikring af, at patienten har givet informeret samtykke forud for røntgenundersøgelse med kontrastmiddel.*
- 2) *Sikring af de nødvendige forundersøgelser som f.eks. Skreatinin før undersøgelse med kontrastmiddel.*
- 3) *Sikring af den nødvendige journalføring af delprocesserne ved undersøgelsen, herunder af ordination og indgift af kontrastmiddel. (Ibid, 5.3 afsnit C).*

I faglig forsvarlighed ligger også, at radiografer indbyrdes drøfter situationer, som kan karakteriseres som "utilsigtede hændelser". Af Sundhedsloven fremgår det, at sundhedspersonale har en skærpet pligt til at rapportere utilsigtede hændelser, og at sygehusene har pligt til at handle; ligesom det fremgår, at dén, der rapporterer en utilsigtet hændelse ikke vil blive genstand for undersøgelse fra

arbejdsgiveren (kap. 61 §198 stk. 2 & stk. 5; §201).

Det er derfor vigtigt, at radiografer støtter hinanden i at tage sig tid og give hinanden dén tid, det tager at få situationen beskrevet og rapporteret.

Når radiografer arbejder med uddelegerede opgaver, så indebærer faglig forsvarlighed, at være oplært til opgaven og følge de instrukser, der er udarbejdet:

*"På sygehuse, klinikker, plejehjem og andre lignende institutioner har ledelsen ansvaret for, at der foreligger instruks for en fagligt forsvarlig tilrettelæggelse af delegeret virksomhed, herunder at medhjælperne er instrueret og oplært heri "* (Sundheds- og Ældreministeriet, 2009, § 4).

I forhold til medicin håndtering skal ledelsen sørge for at alle instrukser tager højde for, at der kan være forskel på medhjælpernes forudsætninger (Sundheds- og Ældreministeriet, 2015) samtidig med, at radiografen som autoriseret sundhedsprofessionel kan straffes med bøde eller fængsel, hvis vedkommende gør sig skyldig i grovere gentagelser eller forsømmelser i sit arbejde (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019b, kap 27).

Det medfører, at radiografen skal sige til, hvis der er behov for yderligere instruktion, oplæring og revision af instrukser.

Love, betænkninger og vejledninger udstikker således, hvordan arbejdet skal udføres for at leve op til fagligt forsvarligt arbejde. Radiografer må ud fra kravene efterspørge de nødvendige rammer for arbejdet.

Det er ledelsen på afdelingen, der har ansvaret for, at der foreligger de nødvendige lokale instrukser for modtagelse af rekvisitioner på parakliniske undersøgelser, udførelse af undersøgelserne, formidling af undersøgelsesresultaterne og journalføringen af håndteringen af undersøgelserne (Sundheds- og Ældreministeriet, 2011, 5)

Retningslinjer og instrukser fratager dog ikke radiografer pligt til at nuancere i forhold til den enkelte situation. Dvs. retningslinjer og instrukser udgør et udgangspunkt, som bør følges videst muligt, kun i specielle tilfælde fraviges eller suppleres. I Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser er overholdelse af eller afvigelse fra retningslinjer beskrevet:

*"Det vil bero på en konkret vurdering af de givne omstændigheder, hvorvidt sundhedspersonen ved overholdelse af eller afvigelse fra en instruks har udvist omhu og samvittighedsfuldhed. Afvigelser fra en instruks vil således ikke nødvendigvis være udtryk for manglende omhu og*

*samvittighedsfuldhed. Afvigelser fra instruksen skal begrundes i patientjournalen"* (Sundheds- og Ældreministeriet, 2011, 6).

Det betyder, at det er vigtigt at radiografer dokumenterer afvigelser fra gældende instrukser.

Radiografi er et fag, der udøves i samspil mellem mennesker, til tider under pres og i uforudsigelige situationer. Derfor kan der opstå situationer i undersøgelses- og/eller behandlingsforløb, hvor flere valg synes lige gode og velbegrundede i situationen eller hvor ingen valg synes at være "forsvarlige" og hvor oplysninger eller viden først i efterforløbet kan kaste lys over, hvilken beslutning, der i virkeligheden ville have været den klogeste.

Som fagudøver i et fag, hvor der er handletvang med øje for patientens bedste i nuet og i situationen, kan *Etik for radiografer i Danmark* her være en hjælp til refleksion over trufne valg (Radiograf Rådet, 2018).

Etik for radiografer i Danmark tilbyder fire perspektiver at drøfte udfordrende situationer eller problemstillinger ud fra, hvor valget kan afhænge af, hvilket særpræg den udfordrende situation har budt på. Muligheden for at diskutere en situation fra flere perspektiver er selvfølgelig også til stede.

*Etik for radiografer i Danmark* byder radiografer at arbejde ud fra et humanistisk menneskesyn og som følge heraf at have den enkelte patients interesser som sin overordnede prioritet.

I situationen med patienten (Ibid, s.6) handler det om, at radiografen ser det individuelle menneskes sårbarhed og behov og tager ansvar for og overvejer sine valg i situationen herudfra.

I professions- og samarbejds- perspektivet (Ibid, s. 6-7) handler etik både om at være tolerant overfor

forskellig kollegial praksis og støttende overfor kollegaer, der oplever og tackler udfordrende situationer som om, at radiografer ikke lukker øjnene for fagets indbyggede dilemmaer. En humanistisk fællesmængde i professionen udvikler sig netop gennem radiografer, der tager initiativ til og tør sætte moralske overvejelser til fælles drøftelse blandt kollegaer. I et samfundsperspektiv (Ibid, s. 7) er radiografers kritiske forholden sig til højteknologisk udstyrs muligheder

og begrænsninger helt nødvendigt. Det handler både om at dokumentere muligheder og begrænsninger og at synliggøre resultaterne for såvel radiografkollegaer som radiografstuderende.

Med Etik for radiografers bud på god faglig praksis set fra hvert af fire valgte perspektiver, vil en drøftelse

af en vanskelig situation sikkert vise, hvilke forhold, der har givet grund til reflektioner over situationen.

Dermed kan Etik for radiografer i Danmark være en værdig diskussionspartner,

når - eller hvis - radiografer har brug for at tale om et eller flere undersøgelsesforløb, der bliver ved at dukke op i erindringen på arbejdspladsen og kalder på en bearbejdning.

I de næste afsnit vil de aftaler og rettigheder, som gælder for sundhedspersonale, blive gennemgået; aftaler og rettigheder, som kan støtte radiografer i udøvelse af faglig forsvarlig praksis.

### **De fire perspektiver i Etik for radiografer i Danmark er:**

- **Radiografen og patienten**
- **Radiografen og professionen**
- **Radiografen og samarbejdet**
- **Radiografen og samfundet**

# AFTALER TIL STØTTE FOR FAGLIG FORSVARLIGHED

Ved overenskomstforhandlingerne i 2015 blev der indgået en aftale med regionerne om trivsel og sundhed: "Aftale om trivsel og sundhed". Aftalen indeholder anbefalinger til ledere med henblik på bl.a. at skabe forbedring og udvikling af de ansattes trivsel og sundhed på arbejdspladsen.

*"Indflydelse på egne arbejdsforhold, herunder arbejdstilrettelæggelse, planlægning og udførelse af arbejdsopgaverne samt sammenhæng mellem krav og ressourcer, er temaer, der bør lægges vægt på, så vidt det er muligt."*

Aftalen giver også et bud på, at dette eksempelvis kan ske ved "at inddrage medarbejdergruppen og/eller den enkelte medarbejder i tilrettelæggelsen af henholdsvis medarbejdergruppens og den enkeltes arbejdsopgaver under hensyntagen til arbejdspladsens samlede opgaveportefølje og drift" (§4 stk. 1).

Vi opfatter aftalens ordlyd således, at det anerkendes bredt, at trivsel for langt de fleste blandt andet hænger sammen med oplevelsen af at kunne levere en god kvalitet i arbejdet, hvilket kræver balance mellem arbejdspladsens ressourcer og arbejdsmængde.

# RAMMER OG VILKÅR OG FAGLIG FORSVARLIGHED

Det ligger i autorisationsansvaret, at man som sundhedspersonale skal sige fra overfor urimelige vilkår i arbejdet, hvis de går ud over patienterne.

Fra den 1. januar 2011 er det muligt for patienter og borgere at klage over det samlede behandlingsforløb og få vurderet, om forløbet har været kritisabelt.

Det er væsentligt, at radiografer over for ledere både beskriver forholdene ligesom en vurdering af mulige konsekvenser for patienterne kan skitseres og gerne begrundes med evt. iagttagelser fra situationen (beskrivelse af oplevelsen/situationen – og hvad var manglerne i forhold til forsvarlig praksis?).

Det kan også være en idé at beskrive evt. løsningsforslag, blot må man huske, at det er lederens ret at fordele og lede arbejdet.

En skriftlig beskrivelse af situationen

til lederen kan få stor betydning for behandlingen af en eventuel klage.

Hvis de faglige uforsvarlige forhold fortsætter, bør tillidsrepræsentanten (TR) for området kontaktes. Hun eller han har i sin egenskab af TR, ret til en faglig drøftelse med ledelsen om arbejdsvilkårene. En anden mulighed er, at afdelingens TR sætter problemstillingen på som et punkt på dagsordenen til det næste møde i MED / samarbejdssystemet.

Det kan også være relevant at tage kontakt til arbejdsmiljørepræsentanten, hvis de uforsvarlige forhold har indvirkning på kollegaers arbejdsmiljø og dermed har båret arbejdsmiljømæssige konsekvenser med sig.



# LEDELSE OG FAGLIG FORSVARLIGHED

Hvis en leder vurderer, at fagligt ufor- svarlige forhold hænger sammen med en ubalance mellem de faktiske op- gaver og ressourcer (f.eks. personale, teknisk udstyr, plads eller manglende tid), skal lederen rejse problemstil- lingen over for sin nærmeste leder; helst med en skriftlig redegørelse for eksempelvis:

- stigning i antal utilsigtede hændelser
- længere ventetider
- stigning i supplerende undersøgelser
- øget sygefravær blandt personalet
- flere patientklager

Det er ligeledes væsentligt at gøre rede for skriftligt, hvad der allerede har været iværksat af initiativer i for- hold til at ændre på situationen inden for de givne rammer. Det kan være ændringer, der er foretaget i relation

til arbejdets organisering, ændring i tilrettelæggelse af arbejdstider eller forsøg med ændret vagtsammensæt- ning (f.eks. nye og erfarne medarbej- dere i vagt sammen).

Er det fortsat ikke muligt at få ændret på fagligt ufor- svarlige forhold, er også ledere velkomne til at rette henvæn- delse til Radiograf Rådets sekretariat. Efter en konkret vurdering af sagen, har Radiograf Rådet mulighed for at anmode om en faglig drøftelse med den øverste ledelse.



# OM YTRINGSFRIHED

Ansatte i sundhedsvæsenet har, som alle andre borgere i Danmark, en grundlovssikret ret, der giver den enkelte mulighed for – hvad enten man er leder eller radiograf uden ledelsesansvar – at fortælle omverdenen om uforsvarlige eller uværdige forhold i patientbehandlingen. Og særligt i forhold til ressourcespørgsmål har man som offentligt ansat en vidtgående frihed til at ytre sig.

Moderniseringsstyrelsen har i 2017 udgivet: *Vejledning om god adfærd i det offentlige*. Vejledningen fremhæver begreber som åbenhed, demokrati, retssikkerhed, saglighed, integritet og uvildighed og det fremgår af vejledningen, at det betragtes naturligt, at en offentlig ansat med en grundig indsigt i og interesse for forholdene inden for eget arbejdsområde, også bidrager med viden og synspunkter i den offentlige debat. Vejledningen lægger også op til at ovenstående værdier diskuteres i sammenhæng med f.eks. mission, vision og fokusområder på arbejdspladsen.

Før man vælger at gøre brug af sin ytringsfrihed, er der dog visse overvejelser man bør gøre sig; blandt andet arbejdspladsens ret til en forventning om, at medarbejderen ikke udfører handlinger, der direkte eller indirekte skader eller kan skade arbejdspladsen, at medarbejderen er loyal.

Ovenstående skal ses i sammenhæng med lydighedspligten og retten og pligten til at sige fra. Derud-over bør man overveje om sagens indhold er belagt med tavshedspligt eller kan være krænkende.

## **Hvornår må sundhedspersoner tale?**

Loyalitetspligten gælder IKKE, når der er tale om ulovligheder eller om saglig/faglig kritik af konkrete forhold.

## **Hvornår skal sundhedspersoner tie?**

Centralt placerede medarbejdere tæt på en beslutningsproces er undergivet visse begrænsninger om forhold, der vedrører deres eget arbejdsområde.

Man må heller ikke ytre sig om tavs-  
hedsbelagte/fortrolige oplysninger  
eller komme med ærekrænkende  
eller grove udtalelser.

Det kan være en god idé at orientere  
ledelsen om, at man agter eller al-  
lerede har ytret sig i forhold til eget  
arbejdsområde. Man har imidlertid  
ikke pligt til det.

Man skal også være opmærksom på,  
at ledelsen kan fastsætte regler for,  
hvem der må udtale sig på arbejds-  
pladsens vegne. En udtalelse skal  
derfor tydeligt være ens egen.  
Er man leder, vil der være en klar  
forventning om, at man har forsøgt  
at gå via de formelle kanaler internt,  
inden kritisable forhold bringes op i

pressen. Det samme vil i vid udstræk-  
ning også være gældende for radio-  
grafer uden ledelsesansvar.

Vælger man at ytre sig i det offent-  
lige rum, så er det vigtigt at huske,  
at når eller hvis man på egne vegne  
deltager i den offentlige debat og  
giver sin personlige mening til kende,  
er det legitimt at ytre sig om emner,  
der berører ens eget arbejdsområde.

*Af Vejledning om god adfærd i det  
offentlige fremgår det om lovligt  
fremsatte ytringer, at de ikke, som  
udgangspunkt, kan danne grundlag  
for direkte eller indirekte sanktioner  
af medarbejderen (Moderniserings-  
styrelsen 2017). Sker dette tages der  
kontakt til Radiograf Rådet.*

## AFSLUTTENDE

Forhåbentlig kan dette lille skrift støtte professionens radiogra-  
fer i at holde fast i, hvad der skal til for at udøve faget på kompet-  
tent, forsvarlig og etisk vis, så stoltheden over at gøre en forskel i  
patienters undersøgelse og behandling, kan bevares.

Tak til radiograferne, der har bidraget med eksempler fra praksis.

## REFERENCER:

Kristensen, K. (2014). Sundhedsjura. Gylling: Gads Forlag.

Moderniseringsstyrelsen, Finansministeriet. (2017). Vejledning om god adfærd i det offentlige. VEJ nr 10285 af 15/12/2017 Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2007/9472>

Radiograf Rådet. (2018). Etik for radiografer i Danmark. Hentet fra <https://www.radiograf.dk/blad-forlag/foldere-og-flyers>

Regionernes Lønnings- og Takstnævn & Forhandlingsfællesskabet. (2015). Aftale om trivsel og sundhed. Hentet fra [https://www.forhandlingsfaellesskabet.dk/media/994375/6\\_e\\_2\\_1.pdf](https://www.forhandlingsfaellesskabet.dk/media/994375/6_e_2_1.pdf)

Sundheds- og Ældreministeriet. (2009). Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed). BEK nr 1219 af 11/12/2009. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2009/1219>

Sundheds- og Ældreministeriet. (2011). Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser. VEJ nr 9207 af 31/05/2011. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2011/9207>

Sundheds- og Ældreministeriet. (2013). Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet (Identifikationsvejledningen). VEJ nr 9808 af 13/12/2013. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2013/9808>

Sundheds- og Ældreministeriet. (2015). Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler. Vej nr 9079 af 12/02/15. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2015/9079>

Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og KL. (2016). Nationale Mål for Sundhedsvæsenet. Hentet fra <https://sum.dk/Temaer/Nationale-maal-for-sundhedsvaesenet.aspx>

Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). Lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse (strålebeskyttelsesloven). LOV nr 23 af 15/01/2018. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/23>

Sundheds- og Ældreministeriet. (2019 a). Bekendtgørelse af Sundhedsloven. LBK nr 903 af 26/08/2019. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/903>

Sundheds- og Ældreministeriet. (2019 b). Bekendtgørelse af lov om autorisation og om sundhedsfaglig virksomhed (Autorisationsloven). LBK nr 731 af 8/07/2019. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/731>

Sundheds- og Ældreministeriet. (2019 c). Bekendtgørelse om brug af strålingsgeneratorer (Strålingsgeneratorbekendtgørelsen). BEK nr 671 af 01/07/2019. Hentet fra <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/671>



**Radiograf Rådet**

HC Ørstedsvej 70, 2.tv.  
1879 Frederiksberg C  
[www.radiograf.dk](http://www.radiograf.dk)

Tlf. +45 35 37 43 39  
[kontakt@radiograf.dk](mailto:kontakt@radiograf.dk)