

Til
Regionsformand Bent Hansen
Region Midtjylland

Århus, den 25. august 2008.

Fremtidig telefonvisitering af skadestuepatienter i Region Midtjylland samt samarbejdet med vagtlægerne i vagtlægekonsultationerne.

Vi er af vores afdelingsledelse (afdelingssygeplejersker og overlæge) blevet informeret om de ændringer I, som ansvarlige politikere for Region Midtjylland, formentlig allerede har vedtaget i forhold til telefonvisitationen af tilskadekomne borgere i regionen?

Vi er som sygeplejersker og borgere i Region Midtjylland temmelig forundrede og meget chokerede over, at I - i disse sparetider - kan vedtage en så fordyrende og, efter vores overbevisning, også kvalitetsforringende beslutning for den enkelte borger.

Det er derfor vort håb I vil tage nedenstående argumenter til indtægt og lade det præge jeres beslutningstagen:

1. En tænkt overdragelse af sygeplejevisitationen til vagtlægerne, vil medføre en væsentlig fordyrelse. Man bør huske på vagtlægerne er honorerede pr. opkald (akkordlønnede), mens vi som sygeplejersker bestrider arbejdet mod et fast månedligt honorar. Set i relation til regeringens krav til Region Midtjylland om milliardbesparelser på 2009-budgettet, synes denne prioritering uhensigtsmæssig.
2. De to parallelt kørende telefonvisitationer (sygeplejevisitationen og vagtlægeordningen) er begge velfunderede organisationer, om end fokus de to steder ligger forskellige steder. Hos vagtlægerne der er honoreret pr. opkald og pr. besøg/hjemmebesøg, må fokus nødvendigvis også ligge i indtjening for den enkelte læge, altså at minimere samtale-/undersøgelsestid for den enkelte. Naturligvis har vagtlægerne en mere kompetent indgangsvinkel til de medicinske problemstillinger end sygeplejevisitationen. Sygeplejevisitationens primære fokus er derimod borgerservice. Heri ligger vejledning i førstehjælp, faglig vurdering af skadesomfang og grad og dermed nødvendig primær intervention eks. opkald til 1-1-2, ligesom vi kan vejlede borgere til egenomsorg i hjemmet eller kontakt til anden instans, af og til også vagtlægeordningen. Vi har med andre ord i sygeplejevisitationen en helt anden tilgang til opgaven, nemlig bedst mulig service for den enkelte borger.
3. Sygeplejevisitationen blev skabt som en borgerservice regionen ønskede sig og skulle samtidig fungere som filter for optaget i skadestuen. Dette filter varetages af meget kompetente efteruddannede skadestuesygeplejersker med stor faglig og praktisk viden om skadestuearbejdet – ofte sygeplejersker med 10-20 års skadestueerfaring. Derved opnås, via kompetent og sufficient vejledning til borgerne, en styring af patientflowet i

skadestuen allerede fra det øjeblik borgerne henvender sig telefonisk. Derved lettes arbejdet i skadestuen betydeligt, idet man aktivt kan styre og i spidsbelastningsperioder minimere ophobningen af ventende og dermed utilfredshed, tumult, aggressivitet og vold. Herved skabes de tryggeste rammer for bedst mulig afvikling af skadestuearbejdet.

4. Enheden er medvirkende til at fastholde sygeplejepersonalet i skadestuen og derved bevare en faglig kompetence på ekspertniveau.
5. Vi hører ofte folk fortælle de venter meget længe i kø hos vagtlægeordningen. Dette skyldes formentlig en overflod af kontakter, der over tid må forventes ikke at være en faldende størrelse. Som før nævnt er en del af lægernes incitament til arbejdet netop økonomien og dermed at minimere svar-/opkaldstiderne. Dette faktum, at ventetiden hos vagtlægeordningen generelt set er længere end hos sygeplejevisitationen gør os bekymrede. Derved vil mange patienter blot møde i skadestuen uden forudgående telefonisk kontakt. Derved øges presset på skadestuerne i regionen betragteligt og især Århus Sygehus må formodes at mærke dette særligt kraftigt; - også set i lyset af de nuværende ca. 73000 årlige opkald til sygeplejevisitationen, der vil overgå til vagtlægeordningen, hvis der træffes beslutning herom.
6. Vi er meget oprørte over at man i det hele taget kan forestille sig, at vi som skadestuesygeplejersker for vores faste månedsløn skal afhjælpe opgaver for lægerne i vagtlægekonsultationen, hvor de som førnævnt er privat ansatte til et langt mere fordelagtigt honorar udmålt pr. patient. Vi har som udgangspunkt absolut ingen interesse i at fungere som konsultationssygeplejersker med eget juridisk ansvar under de nugældende vilkår. I fald man pålægger os funktionen må vi gøre opmærksom på, at vi da finder det nødvendigt at udarbejde en fast funktionsbeskrivelse for vort arbejde, og nok så vigtigt og fundamentalt at forhandle en løn med os, der afspejler vor indsat og besparelsen vi måtte udgøre for lægerne (idet vi udfører visse opgaver selvstændigt), enten som de et honorar pr. patient eller en særskilt væsentlig højere timeløn end vi for nuværende får.

7. Vi ser det som et samfundsøkonomisk problem, at der uden åbenlyse faglige forbedringer, føres så mange penge fra det trængte offentlige sundhedsvæsen til en privat faggruppe.

Med venlig hilsen

Sygeplejerskerne på skadestuen
Århus Sygehus, Århus Universitetshospital,
Nørrebrogade 44,
8000 Århus C.