

Forretningsudvalget
Region Midtjylland

Status hospitalerne i Region Midtjylland 9. juni 2008
Efter 55 dages strejke fra Sundhedskartelletts medlemmer

Resume:

Konflikten har nu varet så længe, at regionens hospitaler og øvrige sundhedssystem er under pres. Regionen forsøger at bruge de instrumenter, der er til rådighed under konflikten for at sikre, at patienter ikke udsættes for livs- eller førlighedstruende situationer. Jo længere tid konflikten varer, jo større bliver risikoen for, at der undervejs skønnes galt med konsekvenser for patienter. Det giver anledning til bekymring.

Sundhedskartelletts strejke har nu varet 55 dage eller næsten 8 uger.

I løbet af konflikten er et stigende antal afsnit på hospitalerne blevet undtaget fra konflikten. Et afsnit undtages for konflikt enten på grund af opgavernes karakter eller på grund af bemandingsforholdene. Eksempelvis vil afsnit, der alene varetager kræftbehandling, være undtaget fra konflikten. Hvis et afsnit mangler så meget personale, at der ikke er personale til at dække nødberedskabet, vil et afsnit også udgå af konflikten, fordi det er aftalt, at der ikke må bruges vikarer på konfliktramte afsnit.

Under konflikten er der i Region Midtjylland aflyst i alt 8.223 operationer, 73.674 ambulante besøg og 2.817 indlæggelser.

Konflikten har betydet, at ventelisten er øget. Der vil senere komme en selvstændig opgørelse af udviklingen.

Konflikten har selvsagt medført ulemper for patienter og pårørende. Desuden betyder konflikten, at udviklingsprojekter omkring f.eks. kronikerprogrammer, it-udvikling m.v. er gået i stå.

Efterhånden som konflikten trækker ud oplever hospitalerne, at flere og flere af ventelistens patienter bliver akutte.

Det må forventes, at de praktiserende læger desuden har et antal patienter, som ikke er henvist til hospitalet under strejken, fordi den praktiserende læge selv kontrollerer patienten indtil konflikten er overstået, hvorefter patienterne henvises til relevant udredning og behandling.

Samarbejdet med det kommunale sundhedsberedskab har indtil nu generelt set fungeret effektivt, således at færdigbehandlede patienter har kunnet udskrives. Antallet af færdigbehandlede patienter på hospitalerne har dermed ligget på et ikke-kritisk niveau under hele konflikten.

Patientkontoret i Region Midtjylland er ramt af konflikten. I modsætning til f.eks. Region Syddanmark har regionen ikke kunnet få en aftale med organisationerne om at bemanning patientkontoret under

konflikten. Det betyder, at patientkontoret har måttet opgive at hjælpe patienter med omvisitation. For at overholde sundhedslovens bestemmelser om det udvidede frie valg har patienter derfor fået mulighed for at vælge private klinikker direkte. Det forventes, at Region Midtjylland vil få en meget stor udgift som følge heraf (det kan oplyses, at udgiften i april udgjorde ca. 50 mio. kr.).

Under konflikten har sundhedskartellet medlemmer stillet det fornødne nødberedskab. Nødberedskabet er løbende blevet justeret efter drøftelse mellem ledelse og tillidsrepræsentanter. Der har under hele konflikten på det enkelte hospital været møder hver morgen om konfliktsituationen og nødberedskabet

Udgangspunktet for nødberedskabet har været at patienters liv eller førlighed ikke har måttet trues. Der har generelt været enighed om, hvilke undersøgelser og behandlinger, der på denne baggrund har skullet kunne gennemføres. På den baggrund er det fornødne nødberedskab blevet fastlagt. I de få situationer hvor der konkret har været uenighed om aktiviteter var omfattet af nødberedskabet er uenighederne blevet løst.

Der er ikke kendskab til at konflikten har kostet liv eller førlighed. De sager, der har været bragt i pressen er gennemgået. Der er på det foreliggende ikke grundlag for at antage, at det er konflikten der er årsagen til de omtalte dødsfald m.v. Omvendt må det bemærkes, at det er meget vanskeligt at vurdere hvilken indsats, der som minimum skal til, for at patienterne ikke udsættes for f.eks. en trussel om varigt tab af funktionsevne. Der skal udøves det bedste faglige skøn. At foretag et fagligt skøn er en almindelig opgave på hospitalerne, men under konflikten skal dette skøn foretages på flere områder og i forhold til flere patienter end sædvanligt. Det øger risikoen for, at det faglige skøn slår fejl – med deraf følgende risiko for patienten.

Siden starten af konflikten har det været nødvendigt gradvist at undtage flere områder/behandlinger/undersøgelser fra konflikten. Det hænger sammen med, at risikoen for at patientens liv eller førlighed er truet, øges jo længere tid der går fra diagnose/behandling til behandling/kontrol. Det gælder ikke for alle patienter – men for bl.a. nogle hjertepatienter er det tilfældet. Når det sker, skal nødberedskabet øges, eller funktioner skal evt. undtages helt fra konflikten. Det sker løbende. Efterhånden som tiden går, vil flere patientgrupper komme i betragtning. Hvilke patientgrupper/undersøgelser/behandlinger der kommer i betragtning er faglige vurderinger.

Siden konfliktens start er en række patienter henvist til hospitalerne fra de praktiserende læger. Ud fra henvisningen er det vurderet om patienten ville kunne undersøges og eventuelt behandles indenfor aftalen om nødberedskabet. Hvis ikke, er indkaldelse af patienten blevet udskudt til efter konflikten (patienten er blevet orienteret herom – herunder reglerne om det udvidede frie valg).

Der er stigende bekymring overfor disse patienter. Sygdommen kan bl.a. have udviklet sig kritisk siden praktiserende læge for 1-2 måneder siden henviste patienten til hospitalsundersøgelse/-behandling. På hospitalerne er der en skærpet opmærksomhed herpå, og det kan have som konsekvens, at man lokalt tilpasser nødberedskabet i forhold hertil.

Nogle områder havde allerede før konflikten lange ventetider, som blev søgt reduceret ved en ekstraordinær indsats. Under konflikten er disse ventetider øget – både direkte som følge af konflikten, men også fordi den ekstraordinære aktivitet er indstillet. Selvom nødberedskabet øges til normal bemanning

vil ventetiden fortsat være betænkelig lang. Der kan derfor blive brug for i øget omfang at omvisitere patienter til private klinikker eller udenlandske hospitaler.

Ved en fælles drøftelse mellem cheflæger og chefsygeplejersker på regionens hospitaler og Sundhedsstaben er situationen drøftet, og det er bl.a. aftalt, at det er nødvendigt, at følgende undersøgelser/behandlinger skal omfattes af nødberedskabet eller eventuelt fritages fra konflikten på alle regionens hospitaler, idet risikoen for de pågældende patienter er kritisk øget som følge af den forøgede ventetid som følge af konflikten:

- By-pass operationer og hjerteklap operationer.
- KAG-undersøgelser, pacemakerkontrol og visse andre hjerteundersøgelser.

Der er desuden en særligt opmærksomhed omkring neurorehabilitering. På baggrund af konflikten længe sammenholdt med kompleksiteten på dette område undersøges det p.t., om der er behov for yderligere tiltag i forhold til at friholde dette område fra konflikten.

De enkelte hospitaler vil tage kontakt til de enkelte tillidsrepræsentanter under Sundhedskartellet med henblik på at få øget nødberedskabet til at varetage disse opgaver. Herudover vil det enkelte hospital fortsat søge at ændre nødberedskabet efter behov.

Tilsvarende vil der blive taget kontakt til de praktiserende læger for at sikre, at de praktiserende læger har øget opmærksomhed på sundhedstilstanden hos de patienter, der er henvist til – men ikke undersøgt på – regionens hospitaler.

Endelig opfordres ventende patienter til at henvende sig til egen læge, hvis symptomer eller sygdommen har ændret sig i venteperioden.