

Forretningsudvalgets ekstraordinære møde den 12. januar 2010

Sag nr. 1

Emne: Orientering om hospitalernes økonomiske situation

Bilag 7

Åbent brev til Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen, de politiske partiers sundhedspolitiske ordførere og politikerne i Region Hovedstaden.

Herlev Hospital står overfor én af sine største udfordringer gennem de sidste par år. Direktionen på Herlev Hospital har præsenteret en genopretningsplan af Herlev Hospitals økonomi, der efter Regionens ønske er baseret på en markant besparelse på lønbudgettet. Det betyder, at mange stillinger, der enten ikke er besat eller snarligt udløber, ikke vil blive genbesat samt at en del medarbejdere skal afskediges med virkning pr. 1.2.2010. Der er mange tal i omløb, men alt i alt drejer det sig om en samlet reduktion på knapt 10 % af den samlede medarbejderstab på Herlev Hospital.

Baggrunden for genopretningsplanen er et underskud på 135 mio. kroner samt en forventet øget effektivisering i 2010 på i alt 60 mio. kroner. Årsagerne til overskridelsen af budgettet skyldes imidlertid ikke dårlig økonomisk ledelse eller et overforbrug i forhold til det planlagte budget, men er i vid udstrækning en konsekvens af efterlevelsen af politiske beslutninger truffet på enten regions- eller regeringsplan.

Hospitalsplanen og beslutningen om at etablere Herlev Hospital som et af regionens 4 store områdehospitaler har betydet, at Herlev Hospital indenfor de sidste 3 år har gennemført en del omstruktureringer og fusioner mellem eksisterende afdelinger på Herlev Hospitaler og afdelinger fra andre af regionens hospitaler. Alle fusioner er gennemført med opbakning fra medarbejderne, der trods ekstra belastning og travlhed i deres daglige funktioner, har udvist stort engagement og fleksibilitet. Og det til trods for, at flere af fusionerne har været præget af en stor patienttilstrømning uden at de personale- og øvrige driftsmæssige ressourcer har været til stede, og det har kostet på budgettet. Herlev Hospital har også formået at implementere regeringens kræftpakke, der betyder, at alle med symptomer på en kræftsygdom skal behandles akut og udredes umiddelbart ved mistanke om kræftsygdom. Også dette er sket, uden at de tilhørende ressourcer er fulgt med og har ligeledes betydet et indhug i økonomien. Som det er set i medierne i den sidste tid, forsøger Herlev Hospital ligeledes også at efterleve regeringens plan for screening af brystkræft, men ikke aktuelt med den store succes, idet økonomien er tvunget i knæ. Og den præsenterede genopretningsplan skåner ingen afdelinger, hvad enten der blæser politiske vinde omkring dem eller ej.

Vi har hele tiden – lederne såvel som medarbejdere – haft en forventning om, at de økonomiske ressourcer ville følge lige efter. Vi har måske endda naivt forventet, at når vi efterlevede en sundhedspolitisk visionær beslutning, så ville der ikke være tvivl om, at Herlev Hospitals budget ville blive justeret i takt med ud- og ombygningen af hospitalet, modtagelsen af de fusionerede og nyetablerede afdelinger og de ekstra patienter. Herlev Hospital har ganske vist fået tilsagn om midler til nybyggeri i forbindelse med Hospitalsplanen, men den daglige drift er kun nødtørftigt forundt.

Èt er, at vi skaber et yderst dårligt arbejdsmiljø, hvor alle personalegrupper bliver presset i større eller mindre grad, et andet er, at vi som sundhedsfaglige professionelle er svært bekymrede for det behandlingsmæssige, plejemæssige og terapeutiske niveau. Vi har yderst svært ved at se, at en reduktion af medarbejderstaben ikke kommer til at gå ud over patienterne: færre læger, der skal arbejde hurtigere og mere, færre sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og andet plejepersonale i afdelingerne, så den enkelte reelt skal tilse flere patienter, og færre fysio- og ergoterapeuter, hvilket betyder dårligere genoptræning for den enkelte patient. Og på den mere administrative side vil færre lægesekretærer resultere i længere patientforløb, forsinkede udskrivningsbreve og forsinkede efterbehandlinger og genoptræningsplaner i både ambulante regi og i primært regi.

Da serviceniveauet i det danske hospitalsvæsen for flere år siden er beskåret til laveste fællesnævner, er det ikke dér, der skæres, og det er reelt svært at tro, at det ikke er patienterne, der kommer til at betale prisen for de tiltænkte besparelser i medarbejderstaben. Vil den patient, der ligger og bliver dårlig på en sengestue, blive set i tide? Vil der være ressourcer til at tilbyde genoptræning til patienterne? – til patienten med ny hofte? – til patienten med blodprop i hjernen? – får vi udskrevet patienterne til at leve videre eller bare til at overleve? – hvis de overlever. I vores øjne er der ingen tvivl om, kvaliteten i behandlingen og sikkerheden for patienterne falder. Færre medarbejdere omkring den enkelte patient vil betyde et lavere observationsniveau og også flere utilsigtede hændelser. Og i værste fald kommer det også til at betyde forskel mellem liv og død.

Herlev Hospital har forud for den præsenterede genopretningsplan iværksat tiltag, der bedrer økonomien: Produktiviteten er øget, og efter etableringen af et internt vikarbureau for plejepersonalet er lønudgiften til eksterne vikarer nærmest forsvundet. Det kan selvfølgelig ikke opveje knapt 200 mio. kroner, men det er et udtryk for, at den daglige drift ikke bare ”får lov at flyde”. En reduktion af medarbejderstaben vil næsten uvægerligt også komme til at betyde et fald i produktionen, lavere indtjening og højere ventetider. For hvordan skal færre medarbejdere næste år præstere yderligere 2 % mere?

Vi oplever nu, at det politiske spil i regionen betyder, at der bliver tøvet med at få den tilhørende økonomi om- og tildelt. Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen har udtalt, at Region Hovedstaden i år har flere midler til rådighed end sidste år, men det er jo blot en relativ betragtning. ”Flere” er tilsyneladende ikke ensbetydende med ”nok” – til bare det forsvarlige minimumsniveau i behandlingen. Herlev Hospitals medarbejdere betaler i første omgang prisen, i sidste ende lander regningen hos patienterne. Forklaringsproblemet må ende hos regionspolitikerne.

På vegne af Kontaktudvalget, medarbejderrepræsentanternes udvalg

Charlotte Høffding Larsen,
Fællestillidsrepræsentant for Dansk Sygeplejeråd
Formand for Kontaktudvalget, Herlev Hospital

Camilla Noelle Rathcke,
Fællestillidsrepræsentant for Yngre Læger
Næstformand for Kontaktudvalget, Herlev Hospital