

POLITIKERSPØRGSMÅL

Journal-nr.: 17036882

Dato: 25. april 2018

Spørgsmål nr.: RR-051-18

Dato: 6. april 2018

Stillet af: Peter Westermann (F), Karoline Vind (F) og Jens Mandrup (F)

Besvarelse udsendt den: 25. april 2018

Spørgsmål:

Er det korrekt, jf. denne pressemeddelelse fra DSR Hovedstaden (<https://www.facebook.com/vibeke.westh.3/posts/1898677033498792>), at flere afdelinger faktisk har samme eller dårligere hverdagsnormering end nødberedskabsnormering og at de af denne grund må undtages fra strejke/lockout?

Det bedes i øvrigt oplyst hvor mange, hvilke og hvorfor disse afdelinger er stillet sådan. Et udgangspunkt kan være en oversigt over de afdelinger, der, jf. denne artikel, <https://www.dr.dk/nyheder/indland/faa-fastansatte-sygeplejersker-hospitaler-oensker-aflyse-op-mod-halvdelen-af-lockout>, har anmodet om fritagelse fra lockout, samt en angivelse af hvor stor en andel af afdelingerne på regionens respektive hospitaler, der har anmodet om fritagelse fra lockouten.

Svar:

I forbindelse med regionsrådsmøde den 17. april 2018, blev der omdelt et notat, der gav status på OK18- forhandlingerne og samtidig besvarede nærværende politiker-spørgsmål vedrørende forholdet mellem nødberedskab og hverdagsnormering. Der henvises derfor i denne besvarelse til notatet, som er vedlagt som bilag.

NOTAT

Til: Regionsrådet

Opgang Opgang 10B
Telefon 38669999
Direkte 38669971
Web www.regionh.dk

EAN-nr.: 5798000384101

Dato: 17. april 2018

Status på OK18-forhandlingerne

Der pågår i dag, som det rapporteres ivrigt i pressen, afgørende forhandlinger i Forligsinstitutionen. Der har på det regionale område været bevægelser, der begrundes en vis optimisme for en forhandlingsløsning.

Uagtet ovenstående har Region Hovedstaden arbejdet intensivt på at forhandle nødberedskaberne på plads. Forhandlingerne er stort set på plads for såvel de strejkeramte som lockoutramte områder. De sidste underskrifter er på vej på de sidste aftaler, og regionen er således klar, hvis konflikten skulle træde i kraft.

Det er nødvendigt at bevare hverdagsnormering for de livsvigtige opgaver

Under forhandlingerne om nødberedskab på de lockoutramte områder har det vist sig, at der er områder, hvor nødberedskabet – pga. at området er 100 % akut/cancer/livsvigtigt – stort set vil svare til almindelig bemanding, og hvor områderne med de indgåede aftaler om nødberedskaber kan opretholde almindelig drift under en potentiel konflikt. Derfor er der ingen grund til at iværksætte lockout på disse områder.

Desuden har der været områder, hvor det har vist sig vanskeligt at få etableret det nødvendige nødberedskab grundet vakante stillinger, specialistfunktioner/-kompetencer, uorganiserede mm. Region Hovedstaden har derfor anmodet Danske Regioner om at indgå aftaler om undtagelse til lockout på en række områder.

Læger og sygeplejersker undtaget fra konflikt i procent af den samlede medarbejdergruppe:

Hospitaler	læger	sygeplejersker
Bispebjerg Frederiksberg Hospital	24%	57%
Herlev Gentofte hospital	17%	64%
Rigshospitalet	13%	77%
Regionen samlet	15%	69%

Særligt forholdene for sygeplejerskerne har været meget i pressen. Danske Regioner har udarbejdet nedenstående tabel med en opgørelse på tværs af landet over begrundelser/årsager til anmodning om undtagelse fra lockout på DSR-området:

DSR - Begrundelser/årsager til anmodning om undtagelse fra lockout	Antal	Procent
Nødberedskab svarer til dagligt fremmøde/uændret aktivitet	157	53,8%
Specialiseret funktion	16	5,5%
Livsvigtig akutfunktion (herunder udredning og/eller behandling af cancer)	66	22,6%
Der kan ikke stilles nødberedskab	53	18,2%
I alt	292	100,0%

Under 20 % af undtagelser for lockout skyldes bemandsituationen

Som det fremgår af tabellen, er begrundelsen for undtagelsen til lockout i over 75 % af tilfældene, at nødberedskabet skal svare til det daglige fremmøde/uændret aktivitet, fordi flowet af patienter kræver det, eller der er tale om livsvigtige akutfunktioner.

Kun i 18,2 % af tilfældene er begrundelsen for undtagelsen til lockout en skrøbelig bemandsituation på grund af enten ledige stillinger, lav normering, særlige kompetencer der skal være til stede mv. Langt hovedparten af undtagelserne udspringer således ikke af en lav daglig bemandsning, men af at det er nødvendigt at bevare et nødberedskab på samme niveau som den daglige bemandsning for at sikre, at livsvigtige og uopsættelige opgaver fortsat løses. Det afspejler i den forstand, at sundhedsvæsenet i sin natur er meget akut, og at særligt hovedstaden har mange specialistfunktioner.

Der har dannet sig en forståelse – blandt andet gennem mediernes fremstilling – af at generel underbemandsning er den væsentligste årsag til anmodning om undtagelser til lockout. Dette er ikke entydigt tilfældet. Der er områder, som fx er udfordret af ledige stillinger, at kompetencerne ikke er til stede i fornødent omfang, eller at der til daglig anvendes interne vikarer. Det er for 18,2 % af undtagelserne på DSR's område den aktuelle situation.

Kort om forhandling af nødberedskaberne

Et nødberedskab etableres for at sikre, at livsvigtige og uopsættelige opgaver samt opgaver, der er påkrævet for at undgå helbreds- og/eller varigt førlighedstruende følger, udføres på trods af konflikt. Omfattet er også arbejde, som er nødvendigt for, at patienter kan blive udredt og behandlet i overensstemmelse med kræftpakkeforløb. Behandling defineres i denne henseende som aktiv behandling i form af kemoterapi, strålebehandling og operation. Nødberedskabsaftalerne skal sikre de funktioner, der skal fortsætte med at fungere under strejke og lockout.

Det forhandlede nødberedskab for de strejkeramte områder – særligt på lægeområdet – giver fortsat anledning til bekymring. Som ansvarlig arbejdsgiver har Region Hovedstaden accepteret det beredskab, som organisationerne vil stille med, men regionen kan nu og her ikke garantere, at der ikke vil være behandlinger – herunder kræftbehandlinger – som må udskydes på grund af strejken. De lægelige ledelser har tydeligt givet udtryk herfor under forhandlingerne med de lægelige organisationer, men det har

ikke været muligt at flytte de faglige organisationer væsentligt. De lægelige afdelingsledelser har derfor i aftalerne skriftligt angivet bekymringer og konsekvensbetragtninger ift. de nødberejskaber, de skal operere under i tilfælde af strejke.

Ansvar for patientskade

Nødberejskabets omfang har givet anledning til overvejselser om, hvem der bærer ansvaret (fagligt/økonomisk), hvis der opstår en patientskade som følge af, at der under konflikten ikke var det nødvendige nødberejskab til stede. Sundhedsstyrelsen har meddelt, at det til enhver tid er den ledende overlæge/klinikchef, der bærer ansvaret for, at der er den nødvendige bemandsing til stede. Dette indebærer samtidig så også, at hvis den ledende overlæge/klinikchef vurderer, at der er konkret akut behov for at afhjælpe akutte og kritiske patientsituationer, så kan en ekstra læge ekstraordinært indkaldes.

Region Hovedstaden er samtidig i færd med at aftale en proces med de lægefaglige organisationer for, hvordan hospitalerne skal agere i tilfælde af, at der bliver brug for at justere nødberejskabet. Justering af det generelle nødberejskab kan forekomme hvis det viser sig at det aftalte nødberejskab generelt ikke lever op til at kunne dække akutte og kritiske patientsituationer. Regionen har lagt op til, at hospitalsledelserne udpeger en kontaktperson på hospitalerne der håndterer denne dialog med lægeorganisationerne. Ønske om genforhandling af nødberejskabets omfang skal ske med 24 timers varsel.

Lønforhold ved konflikt

Hvis konflikten iværksættes, har de ansatte, der er omfattet af konflikten, ikke krav på løn fra dette tidspunkt. Hvis konflikten iværksættes efter lønkørslen den 19. april, men inden udgangen af april, vil de ansatte få efterreguleret lønnen med lønkørslen for maj måned.