

Taastrup den 23.05.13

Til Sundhedsministeren

Høringssvar om udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven lov nr. 361 af den 9. april 2013.

§ 204 stk. 2.

Et praksisplanudvalg uden repræsentation af de praktiserende læger vil mangle den faglige indsigt til, at kunne træffe nogle balancerede beslutninger i forhold til prioriteret sundhedsopgaver under et økonomisk hensyn.

Ud fra lovforslaget kan man frygte, at endnu flere patienter hurtigere bliver udskrevet fra sygehuset, uden at deres forløb er færdigbehandlet. Vi kender godt til den politiske intention om, at placere speciallæger i fronten i landets akutmodtagelser, og dette betyder en begrænsning af tilbud til ambulante patienter. Skal disse patienter også ses hos egen læge? I Region Hovedstaden lukker lægevagten fra den 1. januar 2014 uden at PLO har fået en nærmere forklaring om, hvilke tilbud der ellers ville erstatte den nuværende ordning. Skal vi arbejde endnu længere end til kl. 16.00 hver dag for at kunne absorbere disse patienter?

Kommunerne har også mange planer om alt muligt fremtidigt samarbejde med praktiserende læger, hvor de mener at mange opgaver kan løses hos os. De forslår, at de patienter, der kontakter os i dag fremover må kontakte os pr. mail.

Alene af disse grunde mener jeg, at de personer, som er i direkte kontakt med opgaverne skal kunne have indflydelse på de beslutninger der træffes i sådan et praksisudvalg.

Under punkt 3.3 nye organisationsformer i almen praksis står der, at regionen kan gå i forhandling med lægen om økonomisk compensation for overdragelse af ydernummeret.

Dette punkt er formuleret så ukonkret, at man kan frygte et misbrug fra regionernes side, som ville yde en økonomisk compensation til de klinikker de selv udpeger. Vi synes ikke, at regionerne skal have mulighed for, at købe eksisterende praksis og flytte dem andre steder, eller fusionere dem til større lægehuse under ledelsen af regionen. Der er ikke alle læger eller patienter der egner sig denne model. Der skal ikke være tvang der afgør hvor en læge praktisere, fordi tvang giver ikke mere kvalitet eller effektivitet. Det kan også reducere tilfredshed hos nogle patienter. Mange læger har også investeret over 1 million kroner på deres nuværende arbejdsplads, hvorfor skal man bruge skattepenge for at "købe" vores ydernummeret? Har ministeren ikke overvejet hvad sådan en ordning vil koste? Lige nu er der gratis for ministeren at have lægehuse omkring i Danmark, vi betaler jo selv for dem, vi ansætter personalet, betaler for deres sygdom (og de få gange vi selv bliver syge...) etc etc Hvilke interesse gemmer sig i ministerens intention når man skriver det? Hvad skal regionen bruge de købte ydernummer til? Til at tvinge os til at spise en ellers uspiselig sundhedsplan? Vil de først købe vores ydernummer og senere samle os i flok i regionsklinikker for at kunne behandle os som marionetter? Har ministeren indblik i økonomien i regionsdrevet klinikker? Ingen af dem har givet overskud. Hvis min klinik ikke giver overskud, er jeg nødt til at finde mig et andet job eller ændre på min arbejdsgang. Hvorfor skal regionerne får lov til at fortsætte i denne linje hvis tidligere forsøg har ikke viste sig at være effektiv eller rentabel?

For udover den økonomiske investering lægen har gjort er der også en endnu større investering i personalet og patienterne. Det tager mange år, at bygge en god patientrelation op, og det tager også lang tid at lære sit personale at kende, og hjælpe dem igennem de mange forskellige opgaver en almen praksis byder på.

Man går ud fra, at de eksisterende praksis er tilfreds med det personale de har ansat på nuværende tidspunkt, og det vil have en meget negativ konsekvens, at skulle sælge en praksis og afskedige personalet for senere at skulle etablere sig i en regionsdrevet klinik med et helt nyt personale.

Patienterne kan godt mærke arbejdsmiljøet i en praksis, og har også dannet nogle relationer til de personer de møder i klinikken, så det er uforstående for mig, hvis disse er velfungerende, hvorfor de så skal lukkes? Det er helt afgørende i almen praksis at vælge sit personale med omhu da det er en meget lille arbejdsgruppe, hvor et godt arbejdsmiljø udmønter sig i større effektivitet og faglighed samt stor tilfredshed hos patienterne.

Har politikerne kigget på andre landes erfaringer, som fx Spanien, hvor jeg selv kommer fra? I Spanien er almen praksis en del af det integreret sundhedssystem, man har nogle større lægehuse, men lægerne har kun 5-8 minutter pr. patient og utilfredshed blandt lægerne og patienterne er enorm. Sygdom blandt personalet er rimelig høj og kvalitet af indsatsen er ikke blevet bedre.

At have et direkte ansvar overfor sine patienter forpligter meget mere end en sundhedslov når man står til direkte regnskab overfor en patient, tager man det fulde ansvar, og især i solopraksis, hvor der kun er en læge til at tage ansvaret og udføre opgaverne, er dette udsagn endnu mere reelt. Jo flere læger, der er involveret i at udføre de samme opgaver jo mindre ansvar føler den enkelte.

Vedrørende hjertepakker, hvis man ikke har sendt flere patienter til hjertepakkerne på sygehuset skyldes i mange tilfælde en fremragende og hurtig samarbejde med de speciallæger i kardiologi der findes i Danmark, som kan hurtig tilbyde en vurdering, til gavn for patienterne og samfundet. Der er lang ventetid på landets sygehuse på trods af der er kommet flere læger i denne sektor.

Til sidst et par ord om effektivitet. Sundhedsministeren mangler et indblik i arbejdsopgaver og økonomi i almen praksis. Vi er en gruppe læger, som allerede er meget effektive især i forhold til sygehuslæger idet, hver patient, som kommer i klinikken tæller i vores økonomi. Det kan aldrig være på den måde på sygehuset, hvor en overlæge tjener samme løn uanset om vedkommende tilser 5 eller 10 patienter.

Hvis vi ikke gør det godt nok er patienterne de første, der forlader os og det kan direkte mærkes i vores basisindtjening. Derfor gør man alt, hvad man kan for at holde et meget højt fagligt niveau for at kunne betjene dem i alle situationer.

Jeg ved, hvad jeg taler om da jeg er speciallæge i nefrologi udover almen praksis og kommer direkte fra sygemiljø, hvor nogle steder var der 5 måneders ventetid på at blive set af en læge i ambulatoriet, på en af sygehuse journalerne hobede sig op i månedsvis pga. manglende effektivisering i arbejdsgangen og på andre sygehuse var der umuligt at få en patient tilset af en læge fordi visitationen af nye henviste patienter var så ufleksibelt at de fleste læger fik at vide at der skulle foretages yderligere undersøgelser inden den visiterende overlæge ville igen tage stilling til om man vil tilbyde en tid eller ej. Er der den effektivitet ministeren taler om?

Er der tegn på effektivitet at man på et af landets sygehuse har bygget et ambulatoriet til flere millioner som senere viser sig at ikke var nødvendig at oprette? Her i min praksis har jeg den direkte ansvar for økonomien og kan forsikre ministeren at mere effektiv kan der ikke blive, til 4 kroner om dagen per patient. Jeg vil aldrig foretage sådan en investering uden at være 110% sikker på at det er nødvendigt.

Vil man presse kvaliteten længere ned vil det betyder mindre sundhed om 20-30 år, da det vil gå udover vores patienter med kroniske sygdomme, som ikke længere vil få tilbudt de antal kontroller man kan tilbyde i dag. Men om 20 år er en anden sundhedsministers hovedpine, ikke?

Mange gange havde jeg kun 15 minutter pr. patient uanset hvor syge de var. Nu kan jeg selv bestemme om jeg vil tilbyde en 30 minutters konsultation til en diabetespatient, hvor der kan laves en ordentlig vurdering. Hvis lovforslaget ikke bliver afskaffet frygter jeg, at man vil gå ned i tid og kvalitet af vores service.

Jeg håber på at sundhedsministeren har haft en god erfaring med sin egen læge og har haft et indblik i det liv man vælger som almen mediciner i Danmark, med frihed under ansvar på ca 50 timer om ugen, ellers vil jeg gerne invitere til at aflægge besøg i Taastrup.

MVH

Praktiserende læge Belén Redal-Baigorri
Taastrup hovedgade 82, 1 sal
2630 Taastrup