

Besøg af Folketingets Udvalg for Landdistrikter og Øer 21. juni 2013.

Udfordringer ved at være læge i et udkantsområde.

Allerførst: Velkommen her til Lægehuset i Thyborøn. Velkommen til medlemmerne af folketingsudvalget, regionsrådet, vores kommune, Landdistrikternes Fællesråd og landsbyerne i Danmark. Vi er glade for, at I har taget jer tid til at besøge os, og jeg har glædet mig til at fortælle jer lidt om vores vilkår.

Jeg er ikke så glad for udtrykket ”Udkants-Danmark” eller ”Vandkants-Danmark”. Jeg vil hellere tale om ”Forpost-Danmark”. Thyborøn er på mange punkter foran andre landdistrikter. Som I forhåbentlig har opdaget, er der en udvikling i gang i vores by. Samtidig er I nu kommet til almen praksis, hvor patienterne i langt de fleste tilfælde henvender sig først, hvis de har et helbredsmæssigt problem.

Lægehuset her blev opført i 1974 af den daværende Thyborøn-Harboøre kommune til lægerne Kåre Strunk og Knud Jakobsen. Allerede i sommeren 1974 inden det var færdigt, skrev de to læger i Ugeskrift for Læger en artikel om deres akut-beredskab. Det omfattede blandt andet en firehjulstrukket Landrover udstyret med det mest moderne genoplivningsudstyr og med blåt blink på taget. Artiklen vakte den gang betydelig opsigt med TV reportage og efterfølgende diskussion i ugeskriftet. I virkeligheden var der nok tale om en af de første lægeambulancer i landet, og det viser, hvor fremsynet man var her i Thyborøn.

I dag har Lægehuset ikke længere sin egen ambulance, Sygehuset i Lemvig er nedlagt, og akutmodtagelsen er for langt de fleste sygdomme flyttet fra Holstebro til Herning, som ligger 90 km. væk. Det er den samme afstand, som vi vil få det nye sygehus i Gødstrup.

Lægehuset har gennem alle årene haft en udstrakt skadestuefunktion. Ja, huset blev ligefrem bygget med en veludstyret skadestue planlagt til installation af røntgenudstyr samt en overdækket ambulanceindkørsel.

I har i går været på Cheminova og i dag været en tur rundt på havnen og også set en af smedevirksomhederne. Med så mange arbejdspladser vil der naturligvis opstå en del skadesstilfælde som f. eks. fremmedlegemer og ætsninger i øjnene, sårskader og faldulykker, hvoraf langt de fleste først behandles her i Lægehuset.

Desværre sker der jo også indimellem alvorlige ulykker og også livstruende sygdomstilfælde med indre blødninger eller blodpropper i hjerte og hoved. I disse tilfælde har vi brug for hurtig hjælp, og her er den længere afstand til akutmodtagelsen i Herning og for visse sygdomme til sygehuset i Skejby et problem.

Det har næppe undgået udvalgets opmærksomhed, at vi har gjort kraftigt opmærksom på dette problem. Så meget mere glædeligt er det derfor, at vores nødråb er blevet hørt på Christiansborg.

Vi er utrolig glade for lægehelicopteren, som afkorter transporttiden til Herning fra tidligere ca. en time til nu 10 – 12 minutter og til Skejby fra tidligere 2 til 2 1/2 time til nu en halv time. Helikopteren kan betyde forskellen mellem liv og død og i mange andre tilfælde minimere skaderne. Eksempelvis skal større blodpropper i hjertet behandles i Skejby med ballonudvidelse og indsættelse af et rør, som kan holde den forsnævrede kranspulsåre åben. Det er meget vigtigt at nå det, inden der sker uoprettelig skade på hjertet, og derfor er tiden så afgørende.

Lægehuset har nu fået sin egen helikopterlandingsplads, som også kan bruges om natten. Da mange af de dårlige patienter er i lægehuset, betyder landingspladsen her, at man ikke behøver en ambulance fra Lemvig til at flytte patienten hen til et sted, hvor helikopteren kan lande. Man undgår herved at beslaglægge beredskabet fra Lemvig. Det er afgørende, hvis der bliver brug for det et andet sted.

Samtidig er vi meget glade for, at vi fik lov til at beholde lægeambulancen i Lemvig. Den er bemanded med en narkoselæge, og er i virkeligheden en fremrykket sygehusafdeling på hjul.

Mange patienter med blodpropper i hjernen kan reddes med indsprøjtning af medicin, der kan opløse blodproppen. Også her er tiden af afgørende betydning, og den hurtige transporttid kan betyde forskellen mellem handicap eller ej.

Det sidste, vi mangler, er en motorvej fra Holstebro Nord til Herning og til det kommende storsygehus i Gødstrup. Når den er lavet, har vi i Nordvestjylland den samme tryghed som man har andre steder i landet. Det er godt for vore patienter og for os. Vi er glade og taknemlige for det, vi har fået, og glæder os til, at motorvejen bliver færdig.

Et af vilkårene ved at bo i den vestlige del af Region Midtjylland er den ringe speciallægedækning. Vores nærmeste speciallæge er i Holstebro – 56 km. fra Thyborøn. Men mange specialer findes dog slet ikke i hele den vestlige halvdel af regionen. Det gælder blandt andet: børne- og ungdomspsykiatri, intern medicin,

hjertesygdomme, lungesygdomme, neurologi (nervesystemets sygdomme), børnesygdomme og gigtsygdomme.

Når vi har beklaget os til regionen herover, har vi fået det svar, at de nævnte speciallægefunktioner blev varetaget på sygehusene. Den 29. maj i år fik vi så en ny behandlingsvejledning for hovedpine. Den betyder, at vi nu ikke som tidligere kan sende hovedpinepatienter til undersøgelse og behandling på neurologisk afdeling i Holstebro. De skal i stedet undersøges hos en speciallæge i neurologi. Regionen har overenskomst med i alt 7 speciallæger i neurologi eller neuromedicin. 3 bor i Århus, resten er i hhv. Viborg, Horsens, Skanderborg og Hammel. Vores nærmeste er så ledes i Viborg – altså en køretur på 2 x 105 km. Vores yngste søn bemærkede tørt hertil: ”Det er da lige til at få hovedpine af!”

Her i vores del af landet har vi praktiserende læger traditionelt haft et godt samarbejde med myndighederne. Det går tilbage til Ringkøbing Amt, hvor specielt samarbejdet med sundhedsudvalgsformand Rudolf Knudsen og sygesikringschef Lars Oppenhagen må fremhæves. Vi havde den gang så stor tillid til hinanden, at patienterne ikke behøvede at underskrive papirregningen. Amtet stolede på os. På samme måde talte vi ikke vores regninger sammen. Vi stolede på, at amtet gjorde det rigtigt.

Den første tid med regionen var svær; men efterhånden har vi fået opbygget et godt samarbejde. Vi har lavet fælles projekter med kronikeromsorg, datafangst, fælles medicinkort og aktuelt et projekt med polyfarmacipatienter – d. v. s. patienter, som får mange slags forskellig medicin.

Men lige nu er den største udfordring ved at være praktiserende læge både i vores område - og også i resten af landet - at dette møjsommeligt opbyggede gode samarbejde er i overhængende fare for at blive smadret.

Problemet er, at det ikke har været muligt at få fornyet overenskomsten med regionerne. Hvor vi har tidligere følt os som en ligeværdig forhandlingspartner, er vi nu blevet stillet over for ultimative krav, som vi skulle gå ind på, før de reelle forhandlinger kunne begynde. Da vi ikke ville det, ser det nu ud til, at forhandlingsmodparten så bare gennemfører deres krav ved lov.

Det grundlæggende spørgsmål er, om vi får lov til at bevare vores forhandlingsret og dermed indflydelsen på vore egne virksomheder, eller om vi skal styres af en minister og af embedsmænd, der så klart har demonstreret, at de ikke har noget kendskab til vores dagligdag.

Det manglende kendskab dokumenteres blandt andet af sundhedsministerens udtalelser om, at der er praktiserende læger, der stadig bruger papir og blyant i stedet for EDB, udtalelser om hjertepakkerne, som blev pillet fuldstændig fra hinanden af hjertelægerne, eller de manglende opfølgende hjemmebesøg, som helt udokumenteret skulle være årsagen til mange genindlæggelser. Ikke et ord om, at patienterne i dag bliver udskrevet meget hurtigere end tidligere – også nogen gange før de er færdigbehandlede. Hvis vi skal tale økonomi, så koster et opfølgende hjemmebesøg mere end 5 gange så meget, som et besøg i min konsultation, hvor patienten som regel er vant til at komme i forvejen. Et opfølgende hjemmebesøg vil derfor i nogle situationer være rent ressourcespild.

Konfronteret med virkeligheden har sundhedsministeren dog også måttet trække i land på flere af de nævnte punkter.

Jeg forstår ønsket om budgetsikkerhed. Problemet er bare, at vi skal tage imod alle patienter og alt, hvad de kommer med. Det er patienten, der sætter dagsordenen. Samtidig har vi ingen indflydelse på, hvor mange ekstra opgaver sygehusene lægger ud til os. De kan "effektivisere" ved at afslutte patienterne hurtigere og så bede os om at gøre arbejdet færdigt for dem, og det sker i stigende omfang.

Jeg er stolt af mit fag og har heller ikke noget mod kvalitetskontrol. Men jeg mener helt ærligt ikke, at man kan måle kvaliteten af mit arbejde ved at tælle diagnoser og laboratoriesvar eller kontrollere om mine sukkersyge patienter nu også bliver sendt til øjenlæge en gang om året. Kvalitet er noget langt vigtigere: om jeg bruger tiden på at høre og forstå patientens problem og får løst det.

Jeg forstår ikke, at man vil fratage mig retten til frit at forhandle mine vilkår. For mig er det ikke reelle og frie forhandlinger, at vi får lov til at forhandle det næste år, hvorefter ministeren egenhændigt kan bestemme på alle de punkter, hvor vi ikke har villet gå ind på regionernes og hendes krav.

Jeg er lige som de fleste af mine kolleger gået i almen praksis, blandt andet fordi jeg gerne ville være selvstændig og kunne udvikle og bestemme i mit eget firma. Hvis man fratager mig disse basale rettigheder, så har jeg ikke længere lyst til at arbejde i systemet. Hvis man ikke vil høre på mig, så har jeg desværre ikke anden mulighed end at opsige mit samarbejde med regionerne.

Da 15% af de praktiserende læger er over 65 år og 25% er over 60 år, så vil en evt. vedtagelse af Astrid Krag's lovforslag helt sikkert betyde, at mange af disse ældre læger vil vælge at holde op. Samtidig har hovedparten af de yngre almenmedicinere, som ellers skulle være på vej i praksis, meldt ud, at de under de givne

omstændigheder trækker sig. Aldersfordelingen er mest skæv i landdistrikterne og på øerne, så det er folk i jeres udvalgte fokusområder, der vil blive ramt allerhårdest af et sådant lovindgreb.

Selv om man lancerer lovforslaget med fine ord om, at man vil sikre at "Alle har adgang til en praktiserende læge tæt på deres bopæl", så skal der ikke megen intelligens til at se, at det nemt kommer til at gå lige modsat.

Helt lokalt i Lemvig Kommune skal vi være 14 læger. To har allerede sagt op. Kommunens næstnyeste læge – en kvinde på 42 år – holder op den 1. juli, og vores ældste kollega, som bliver 70 år til december, holder op den 1. oktober. De afgangslæger har først selv forsøgt at finde afløsere, og siden har regionen blandt andet ved hjælp af flotte annoncer og særlige tilbud forsøgt at skaffe 2 nye læger. Man havde fået fat i en, som sprang fra. Hvorfor ved jeg ikke; men den aktuelle usikkerhed kan nemt have været medvirkende årsag. Det er nu omsider lykkedes at skaffe en vikar til de første 5 uger, og man leder så efter en vikar til de næste uger. Efter min opfattelse kan skiftende vikarer ikke levere nær det samme som en fast praktiserende læge, som er der i mange år.

Hvad værre er, så har yderligere 4 læger givet udtryk for, at de overvejer at holde op, hvis lovforslaget bliver gennemført. Vi kan så komme til at mangle 6 ud af 14 læger, og så bryder systemet sammen. Det samme vil kunne ske mange andre steder.

En del af de læger, der tidligere har arbejdet i udlandet, fornyer i øjeblikket deres udenlandske autorisationer. Så de er parat til at arbejde der, hvis situationen i Danmark ender med at blive for utålelig.

Der påhviler derfor jer lovgivere et meget tungt ansvar for ikke at smadre almen praksis – en sektor, som naturligvis til stadighed kan og bør forbedres og videreudvikles – men som overordnet set fungerer til patienternes tilfredshed og som kun koster 4 kr. i døgnet for hver patient. Almen praksis er dermed den billigste del af sundhedsvæsenet.

Den eneste mulighed for at undgå denne katastrofe er, at vi får mulighed for reelle og frie forhandlinger.

Tak fordi I ville høre på mig. Jeg svarer gerne på spørgsmål. Alle kommentarer og også kritiske bemærkninger er velkomne.

Jeg har naturligvis bemærket deltagelsen på 5 ud af udvalgets 29 medlemmer i dag. I repræsenterer 2 ud af Folketingets 8 partier. Jeg er glad for, at I 5 har prioriteret at komme og dermed har vist interesse for vores område.

Tak.