

Benedicte Dahlerup
Speciallæge i neurokirurgi
Fhv. overlæge
Rønnevangen 100
8471 Sabro

Sabro den 16. marts 2019

bdahlerup@gmail.com
CV: www.cv.bencatech.com
Web: www.oark.dk

Til sundhedsminister Ellen Trane Nørby
og
Folketingets Sundhedsudvalg

Denne henvendelse sender jeg i anledning af regeringens udspil til en ny sundhedsreform. Jeg ønsker at henlede opmærksomheden på nogle af de problemer, der er i den nuværende struktur, så de kan blive indtænkt med en løsning i en ny reform.

De højt specialiserede intensive rehabiliterings centre.

En af de ting, der bør indtænkes er tilhørsforholdet for de højt specialiserede rehabiliteringsenheder, blandt andet Hammel Neurocenter, som er et center for intensiv neurorehabilitering. Det er internationalt berømt og det eneste center i landet, som intensivt rehabiliterer patienter med svære hjerneskader efter traumer. Det ligger i Region Midt. Centret har måttet lukke senge, fordi Region Nord og Region Syd ikke brugte de senge, som var beregnet til deres patienter, da de ville spare og dermed sendte patienterne til kommunale langt fra optimale centre for rehabilitering eller til plejehjem. Derfor måtte sengene lukkes på trods af, at der var venteliste for Region Midt's patienter. Disse højt specialiserede centre bør høre under et overordnet samlet organ, så alle patienter, der har behov for det, tilbydes den optimale behandling uden skelen til, hvilken Region eller Sundhedsforvaltning eller andet organ, der skal betale for et ophold. Det betaler sig helt klart i sidste ende for patienterne og for økonomien.

Palliation.

Palliation og hospicer bør tilføres flere ansatte og senge, så de døende kan flyttes dertil, når de har behov for det og ønske om det. Det vil give plads til flere hospitalskrævende patienter.

Skal kommunerne eller Regionerne betale?

Der bør være fokus på et specielt trængende område, hvilket er den kamp, der er mellem kommunerne og Regionerne om betalingen af apparatur til patienterne. Problemet er, om apparaturet anses for at være et hjælpemiddel eller til en behandling. For eksempel Free

Style Libre fra Abbot til hyppige målinger af blodsukre med en sensor til patienter med svær sukkersyge. Hvis det er et hjælpemiddel skal kommunen betale, er det et apparatur til behandling, er det Regionen, som skal betale. Resultatet er, at ingen vil betale og at patienterne ikke kan få apparaturet, men må køre til udlandet for et hente udstyret og betale selv. Det er blot ét eksempel på den interne uenighed om betaling, der er mellem kommuner og Regioner. Det bør stoppes, og der bør være klare overordnede retningslinjer.

Det frie sygehus valg.

Lovgivningen giver mulighed for et frit sygehus valg. Det fungerer fint inden for hver Region, men ikke hvis patienterne ønsker at blive behandlet på et sygehus i en anden Region. Da kvier Regionerne sig ved at skulle betale for en behandling, som kan finde sted i patientens egen Region. Af den grund besværliggøres henvisningsprocessen for patienterne. Desuden skal patienterne selv betale for transport, hvis de ikke vælger bostedskommunen. Der bør være klare nationale retningslinjer uden skelen til hvilken Region eller Sundhedsforvaltning, som skal betale for en hospitalsindlæggelse, så patienterne har et reelt valg med hensyn til behandlingssted.

Flere sygeplejersker og læger

Hvis man gerne vil have flere sygeplejersker på fuld tid og flere yngre læger ansat, kunne det være en ide, at have pasningsmuligheder for børn på hospitalerne, som man for eksempel har det i Frankrig. Her huser et hjørne af hospitalerne vuggestuer og børnehaver, som har enten døgnåbent eller åbningstider i det omfang det er nødvendigt for det enkelte hospital fra tidlig morgen til sen aften – lokalt bestemt. Det blev blandt andet drøftet på det årlige lægemøde i Kolding i 2018.

37-timers arbejdsugen

En 37-timers arbejdsuge er ikke det rette for læger med nattevagter og vagter søgnehelligdage, hvor alt arbejde ud over 37 timer om ugen skal afspadseres. Dette taget i betragtning af, at ugen har 168 timer, som skal dækkes af læger. Det berører tilstedeværelsen i dagtid, hvor der er oplæring i operationer, stuegange, klinisk arbejde og konferencer. Det resulterer desuden i et urimeligt stort arbejdspress for de læger, der er tilbage på afdelingen i normal dagarbejdstid.

Kun overlægerne har ingen regler for øvre arbejdstid.

Vi læger strejkede **imod** overenskomsten i 1981, som indførte 37 timers arbejdsugen, men vi blev nedstemt af ingeniører, lektorer, arkitekter etc., som var med i AC, og som ikke har planlagt arbejde aften, nat og søgne-helligdage.

Allerede den gang påpegede vi de problemer, som en 37-timers arbejdsuge ville medføre. Det eneste vi læger ønskede med overenskomsten i 1981 var, at kunne gå hjem efter en 24 timers døgnvagt og få to kompensatoriske fridage for en 48 timers weekend vagt.

37-timers ugen med dertil hørende afspadseringsuger for yngre læger kan man nok ikke afskaffe netop på grund af overenskomsten. Måske kunne man i stedet for ad frivillighedens

vej tillade at tilrettelægge et arbejds/vagt skema med planlagt overarbejde for dem, som ønskede det. Jeg har oplevet, at yngre læger vil til udlandet for at "få lov til at arbejde". Det er ikke kun for at tjene penge, at læger tager til Norge og Sverige og Falck klinikker i deres friuger, det er ganske enkelt for at få mulighed for at udføre klinisk arbejde og operere. Det kunne de ligeså godt gøre på deres egne afdelinger i Danmark.

Nu kæmper afdelingerne sig igennem med påbudt overarbejde (ikke skemalagt), og ansættelse af udenlandske lægekollegaer, som på mange afdelinger er uundværlige.

Man kan absolut heller ikke uddanne kirurger optimalt på 37 timer om ugen, når vagter og weekender tæller med i timeregnskabet. Det burde holdes for sig selv og blive betalt for. Når man snakker med engelske, amerikanske, franske, schweiziske og tyske læger, tror de ikke deres egne ører, når man nævner 37 timers arbejdsugen for yngre læger. De kalder det faktisk uansvarligt i især kirurgisk læringsøjemed.

Opkobling af de praktiserendes lægers, speciallægenes og privathospitalernes elektroniske patientjournaler til et landsdækkende EPJ

De praktiserende lægers It systemer bør kobles op på det It system, som hospitalerne bruger (have "se adgang"), hvilket i min optik helst skulle være MidtEPJ i hele landet. Det er helt essentielt, at de praktiserende læger til enhver tid kan gå ind og se de behandlinger der er foretaget på den enkelte patient. Ofte bliver patienterne udskrevet fredag, hvor ingen i primærsektoren ved, hvad der er forudgået, hvilket kan være meget uheldigt, især da hjemmesygeplejerskerne heller ikke kan orientere sig om fortsat behandling og hjælpemidler. Det samme gør sig gældende for speciallæger og privathospitaler, som også bør have "se adgang" til patienternes hospitalsjournaler for at kunne se foretagne undersøgelser og dermed kan optimere deres behandlinger.

Billeddiagnostik

I dag er det meget tidskrævende at kunne tilgå billeddiagnostik (røntgenbilleder, CT, MR) Regionerne imellem. Billederne kan ofte ikke ses fra Region til Region uden at de enkelte afdelinger kontaktes og efterfølgende sender billederne via en mellemafdeling, som også skal kontaktes, for at billederne endelig kan videresendes til den afdeling, som har behov for at se billederne, idet Regionerne har forskelligt røntgenudstyr, som ikke umiddelbart kan kommunikere.

Lægesekretærer

Lægesekretærene er centrale for logistikken for patienter og læger samt for at skrive i journalerne. Hvis man ikke mener, at sekretærene skal skrive lægens notater i journalerne, da må man indføre talegenkendelse af bedste kvalitet. Det vil frigøre lægehænder og styrke journalernes kvalitet med længere dybdegående notater og dokumentation fremfor korte summariske noter.

Konklusion

Disse emner bør behandles i den nye sundhedsreform, så der kan komme krystalklare strukturer for de nævnte områder.

Set i lyset af ovenstående, og for at sikre ensartet behandling og muligheder til patienter i hele landet, vil mit forslag være, at der kun er én sundhedsforvaltning, som lægges ind under Sundhedsvæsen Danmark, med repræsentanter fra hver af de tidligere Regioner.

