

Ry den 12. maj 2013

Kære folketingsmedlem, medlem af Sundhedsudvalget.

Jeg må som praktiserende læge kontakte jer i sundhedsudvalget og gøre opmærksom på nogle af de tanker, jeg har om det lovforslag der ligger for almen praksis. Jeg er bekymret over, at lovforslaget helt grundlæggende vil ændre på vilkårene for den behandling og rådgivning borgerne kan få ved deres praktiserende læge fremover.

Lovforslaget vil betyde, at regioner og kommuner kan definere hvilke præcise opgaver, der skal løses i almen praksis også opgaver som ikke er på patientens dagsorden i mødet med den praktiserende læge. Dermed bliver der mindre tid til at tage sig af den enkelte patients henvendelsesårsag.

Denne kvalitetsforringelse for patienterne kan jeg ikke leve med.

Forudsætningen i lovforslaget er nemlig, at der ikke følger flere bevillinger med til almen praksis, selv om der tildeles nye opgaver.

Det bekymrer mig dybt, at sundhedsministeren kan "fastsætte regler om, at regionerne skal have adgang til registrerede oplysninger om antallet af og indholdet i patientkontakter i almen praksis, for så vidt angår henvendelsesårsag, aktiviteter, ydelse, viderehenvisning, medicinforbrug m.v." – citat fra lovforslaget side 18.

For det første synes jeg ikke, det er relevant, at regionen kender til henvendelsesårsagerne. Hvad skal de for eksempel bruge oplysningen til om henvendelsen er "Prævention – p-pille" "Prævention – spiral" eller "Prævention – sterilisation" til? Jeg vil selv nødtigt som borger have at den slags oplysninger ligger i administrationen i regionen, uanset kryptering.

For det andet er jeg bekymret for, at det vil ødelægge den tillid patienterne har til, at det de kommer til behandling af og rådgivning om hos mig, ikke længere er 100 % fortroligt. Der vil, hvis lovforslaget vedtages, være en tredje part, som altid er med på sidelinjen idet oplysninger fra konsultationen skal sendes til regionen.

For det tredje er jeg bekymret over, at regionerne vil få "adgang til at rekvirere kliniske data om patientbehandlingen i almen praksis herunder behandlingsresultater, der kan belyse patienternes sundhedstilstand" citat fra lovforslaget side 18. Det er dybt personlige oplysninger, som regionerne fremover vil have adgang til om alle borgere i Danmark.

Jeg kan som læge være tvivlende overfor, hvordan regionen vil vurdere "sundhedstilstand", hvilke definitioner er indeholde i dette begreb? hvem skal fastsætte dem? hvem har facitlisten på, hvad der er en god sundhedstilstand?

Som ejer og leder af en virksomhed kan jeg ikke leve med at skiftende sundhedsministre og regionsråd i detaljer kan bestemme hvordan min arbejdshverdag skal indrettes fx i forhold til telefontilgængelighed, tidspunkt for sygebesøg (fx efter en udskrivelse fra sygehus) samt pålæg om sygebesøg i lang afstand fra klinikken med følgende mindre tid til de andre patienter. Det vil give en stor usikkerhed i driften af min virksomhed, at væsentlige forhold kan ændres af sundhedsministeren, regioner og kommuner uden at min egen faggruppe er hørt. Det kan få konsekvenser for ansættelsen af og uddannelsen af mit personale, som jeg jo alene står med ansvaret for.

Det er mærkeligt, at et af hovedargumenterne for det nye lovforslag er bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet samtidig med at lovforslaget tager en part helt ud af de samarbejdsorganer, hvor samarbejdet planlægges og opgaverne fordeles. For mig at se, er det udemokratisk og meget mod den tillidskultur, som ellers har præget det danske samfund i mange år og givet effektive og stolte medarbejdere i mange forskellige fag inklusiv mit eget.

Jeg er stolt af mit fag; jeg føler, at jeg udfører et meningsfuldt arbejde og bidrager med noget nyttigt til samfundet. Det ønsker jeg at blive ved med, derfor er jeg så bekymret for en lovgivning, som i den grad kan ændre på vilkårene for mit arbejde.

Jeg håber, du vil læse lovforslaget endnu en gang og genoverveje om det skal ændres.

Med venlig hilsen

Pernille Vieth,
Lægerne i Skovby