

Skagen, den 14. maj 2013

Kære Astrid Kragh

Jeg har læst din kronik i Politiken, og føler trang til at svare dig, idet jeg er enig i at den aktuelle konfliktsituation, mellem de praktiserende læger på den ene side og ministeriet og RLTN på den anden, er ulykkelig.

Jeg er 62 år, har været praktiserende læge i 10 år, og før dette var jeg medicinsk overlæge – et arbejde jeg havde et modsætningsfyldt forhold til, idet jeg holdt meget af de lægelige udfordringer der lå i arbejdet, samtidig med at de administrative rammer, der blev sat for mit virke, gjorde det næsten umuligt, at levere en lægelig kvalitet jeg kunne stå inde for.

Skiftet til almen praksis har beriget mit lægeliv, idet jeg i mine praksisår har haft mulighed for selv at fastsætte rammerne.

Jeg har netop solgt min praksis – det er jeg glad for – for set gennem mine øjne varsler det indgreb du er i gang med at iværksætte, indførslen af de samme styringsmekanismer som forpestede min tilværelse som overlæge.

Når jeg ser og hører dig, virker du meget sød, rolig og tilforladelig, sådan optrådte du til pressemødet, hvor du præsenterede dit lovforslag, og også i dagens kronik i Politiken.

Hvorfor virker det så ikke?

Fordi det føles som om du taler ned til os!

Set fra den side af bordet, som jeg opfatter som min, føles den venlige og overbærende tone du fører dig frem med nedvurderende, når man sammenligner med forhandlingsforløbet forud og indholdet i dit lovforslag.

På pressemødet fortalte du, at dit ministerium er en del af RLTN, og at du dermed også har del i og ansvar for de udspil, og den forhandlingsteknik, der har været brugt fra RLTN frem til den aktuelle situation.

Når man fra vores side af bordet skal vurdere forhandlingsudspillet fra RLTN, så er vores tidligere erfaringer med dem som forhandlingsmodpart naturligvis afgørende – er de personer, man sidder overfor pålidelige og troværdige – eller er der "lig i lasten."

Derfor er nedenstående tilbageblik nødvendigt, for at forstå det der sker i disse dage.

Da vores fagforening sidst indgik en overenskomst med RLTN indgik der et økonomiprotokolat på 2 % det blev overskredet det første år, men ikke det andet.

En væsentlig del af baggrunden for første års overskridelsen ligger i de besparelser, man fra regionernes side har gennemført på sygehusene – det man har kaldt opgaveglidning.

Når man udskriver hurtigere, og samtidig begrænser sygehusenes ambulatorieaktivitet, så dukker patienterne naturligvis op et andet sted, og i dette tilfælde hos os.

Hvis opgaveglidningen var blevet regnet ind havde der ikke været nogen overskridelse.

Da man fra PLO's side henvendte sig med krav om indregning af dette blev det afvist fra RLTN. I vores overenskomst var der ikke inkluderet nogen aftale for hvordan man så kunne reagere, og vi har så måttet leve med reduktionen i vores honorarer.

Rent formeldt er det i orden – men det gør naturligvis at tilliden til RLTN som fair og reel forhandlingsmodpart reduceres.

Igennem en årrække har man opbygget databasen DAK-E hvortil der har kunnet indrapporteres.

Ved sidste overenskomst blev det aftalt, at alle konsultationer vedrørende de store folkesygdomme skal diagnosekodes med henblik på at få kvalitetsdata på behandlingen.

Enkelte kolleger med paranoia var meget forbeholdne – og forudså en "big brothers watching" kultur, med heraf følgende kontrol og ensretning.

De fleste mente, at bekymringerne var vildt overdrevne, blandt andet fordi det er kendt, at en sådan anvendelse af data påvirker indrapporteringen, og dermed datakvaliteten.

Ikke desto mindre var det netop hvad der skete.

I det sidste forhandlingsudspil fra RLTN få dage inden sammenbruddet kræver man indsigt i kvalitetsdata helt ned på personnummerniveau.

På den måde har vores forhandlingsmodpart regelmæssigt levet op til vores mest negative forventninger.

I efteråret, stillede man ultimative krav, der efterlod indtrykket af, at man ikke ønskede at indgå i forhandlinger, samtidig akkompagnerede man de afviste forhandlinger med frigivelse af en række miskrediterende oplysninger.

På samme måde nu: På en række områder ønsker man, at kunne bestemme uden at skulle forhandle med dem, der skal leve med resultatet, dette udtrykkes med ordene: De praktiserende læger skal ikke have veto ret.

Det er ikke en rimelig måde at beskrive samarbejde på.

At beskrive RLTN og ministerium, som smidige forhandlere, der er interesseret i at nå nogen form for kompromis virker derfor meningsløst.

Med ovenstående i den mentale bagage når vi så frem til dit udkast til lovforslag.

Med undskyldningen, at man gerne vil sikre alle i landet adgang til en praktiserende læge, vil man sætte os uden for indflydelse på hvordan fremtidige praksisplaner skal se ud.

Enhver saglig begrundelse mangler.

Først og væsentligst adresserer lovgivningen ikke det grundlæggende problem, nemlig at der er for få læger med de kvalifikationer der skal til. Det er derfor vi i dag også på dette område ser resultatet af markedskræfternes frie spil.

Den mest solide måde at ændre på dette er ved at gøre udkantsområderne mere attraktive enten fagligt eller økonomisk.

Endeligt findes der allerede i den nuværende overenskomst mulighed for at regionerne kan oprette deres egne klinikker, det er ikke gjort i større omfang, formentlig fordi der ikke er læger til stillingerne.

Dernæst findes der – mig bekendt – ikke eksempler på at PLO har modsat sig tiltag med henblik på at sikre lægedækningen.

Tilgængelighed og åbningstider, problematiseres – jeg forstår det ikke – for de eksempler der trækkes frem (opfølgende hjemmebesøg etc.) er ting som vi, og alle de praksis jeg kender allerede lever op til, så endnu en gang føles eksemplificeringen som miskreditering.

Med hensyn til udvidelse af åbningstiden til aften og weekender er jeg noget forbeholden. De væsentligste af vores patienter – de mest syge, og kronikerne – er i meget vidt omfang uden for arbejdsmarkedet på de tidspunkter, hvor de har brug for os.

De øvrige, som i mange tilfælde kommer for at blive beroliget – eller med ting som går over af sig selv – hører til i det segment af konsultationer, som man fra regioner og ministeriums side har interesse i at begrænse. Hvorfor så øge tilgængeligheden for dem, på bekostning af de første, for det er vel ikke sådan, at man mener at læger skal have en arbejdsuge der er væsentligt længere end det øvrige arbejdsmarked.

Regionerne skal have beslutningsret i forhold til lægernes videreuddannelse, så den kan tilpasses regionernes behov.

De praktiserende lægers uddannelse varierer, men rummer vise fælles basiselementer. Der er ikke nogen, der har postuleret, at vi som gruppe har negligeret vores forpligtelse til at vedligeholde vores uddannelse – tværtimod har du flere gange udtrykt at vi fagligt er velkvalificerede.

Hvorfor skal vi så fratages vores selvbestemmelsesret?

8 milliarder nævnes igen og igen – det lyder selvfølgelig af meget – men det er kun 6 % af de samlede udgifter til sundhedsvæsenet – jeg synes det er billigt – jeg synes det ville klæde dig at begynde at tale om de ca. 1400 kr. pr. patient pr. år systemet koster, og så se dig omkring med henblik på om der findes systemer, der kan give en tilsvarende kvalitet til en sammenlignelig pris.

Rigsrevisionen har udtalt sin kritik har både du og RLTN udtalt et utal af gange.

Ja – men rigsrevisionens rapport er blevet til på baggrund af oplysninger, som udelukkende er hentet fra offentlige myndigheder, der i denne situation kun repræsenterer den ene side af forhandlingsbordet, og dermed bliver den reduceret til et unuanceret partsindlæg.

I din kronik skriver du, at de praktiserende læger misforstår intentionerne i lovforslaget. Som du vil kunne aflæse af afstemningsresultaterne, er misforståelserne vidt udbredte – hvilket skyldes vore erfaringer med vores forhandlingsmodparter.

De læger, som i disse dage meddeler, at de vil fraskrive sig deres ret til at samarbejde med regionerne er ikke hidsige brushoveder – det er besindige mennesker, som føler at indholdet i den forretning de driver udhules i en sådan grad at det grænser til ekspropriation uden kompensation.

Henrik Dibbern er en rimeligt dygtig oratoriker – men tag ikke fejl – det er ikke ham der taler en stemning op – hans medlemmer er bag ham.

Derfor satser de alt, også selv om mange af dem ved at de risikerer økonomisk ruin, hvis de ender med at stå som tabere i den aktuelle konflikt.

Hvis man fra det offentliges side ønsker at undgå den kommende konflikt er det nødvendigt med tillidsskabende foranstaltninger.

Hvis den detailstyring af området, som vi ser i lovforslaget ikke er intenderet, så fjern de paragraffer – eller reformuler dem på en måde, der er imødekommende overfor os som interessenter i et ligeværdigt samarbejde.

Lige som du er et produkt af vores aktuelle politiske system, er vi og vores forhandlingsdelegation et produkt af de arbejdsvilkår og det forhandlingsmiljø, som har eksisteret frem til nu.

Hvis konflikten skal undgås, er du/I (med Kierkegaards ord) nødt til at møde os der hvor vi er, uanset om du føler at vi er dumme og tillægger dig motiver du ikke har.

Sker det ikke kommer konflikten, ikke fordi vi ønsker det – men fordi vi føler vores eksistens og faglige identitet truet.

Med venlig hilsen

Henrik Schaumburg
Nøddehegnet 4
6400 Sønderborg