

Tíðargrein

Reumatologi på Færøerne og ansvarlighed

Pero Sore
læge

Selv om offentlig diskussion modstrider mit faglige kodeks, føler jeg mig forpligtet til at belyse omstændighederne vedr. min opsigelse som speciale ansvarlig læge i reumatologi på Færøerne.

Udviklingen gennem de seneste måneder er kommet til det punkt, hvor der må findes svar på følgende spørgsmål:

Hvor skal reumatologi på Færøerne placeres? Hvilken struktur og strategi skal være gældende? Men først og fremmest, om der er behov for reumatologi på Færøerne?

Beslutningen må tages af tværfaglige samarbejdespartnere med konkret vision og mission. Af mennesker som har interesse for samfundet/sundhedsvæsenet og som holder ord.

Reumatologi (gigtsygdom) er en integreret del af det medicinske speciale, hvor man undersøger og behandler patienter med autoimmune (bindvæv) sygdomme, degenerative, samt overbelastning relaterende lidelser i bevægelsesapparatet. Fiskeriindustri, klimatiske og genetiske faktorer er med til at give en større forekomst af gigttilfælde på Færøerne.

Gennem de sidste tre år, med reetablering af gigtspecialt på Færøerne fra bunden af, har jeg udtømt alle mine faglige og personlige ressourcer, ikke på grund af stor arbejdsbelastning, men på grund af unødvendigt bureaukrati. Ledelsen i sundhedssektoren har ikke kun haft en neutral stilling, men har i nogle sammenhænge, proaktivt været modstridende og modarbejdet i forhold til etableringen af en moderne, effektiv og økonomisk rational reumatologi, med fokus på gigtpatienter og deres behov.

Siden 1 maj 2010 har min stilling været, specialeansvarlig overlæge i reumatologi på Landssygehuset. Mit arbejde er, blandt andet at ændre og forbedre forholdene, med fokus på de individuelle patientsforløb. Udviklingsstrategi for reumatologi på Færøerne, lavet i april 2011, er godkendt i samarbejde med lægeforeningen på CBS (Copenhagen Business School). Stillingen som specialeansvarlig overlæge, kræver fagligt og personligt ansvar vedrørende, blandt andet, ventetider, diagnostik, behandling, forpligtelse til tæt monitorering af behandlings effekt, determinering af sygdom og behandling af relaterende komplikationer. Desuden har jeg ansvar for rationalisering af budget for

behandlingsudgifter på over 12 000 000 kr. på årsbasis.

Sundhedstyre og Dansk Reumatologisk Selskab har regler og stiller minimumkrav om kontrol (laboratorie og ambulant kontrol) for patienter i behandling for gigt (inklusive biologiske præparater). Dette med det formål, at reducere komplikationer, risiko og for at undgå unødvendige økonomiske udgifter for effektiv, men dyr behandling. Det rekommanderede kontrolinterval er på 8-10 uger for laboratorie kontrol og 3-4 måneder for ambulant kontrol. Det rekom-

måned efter ansøgning.

"Privat praksis" betyder at speciallæge arbejder i sin private tid, efter henvisning fra kommunelæge med konkrete problemstillinger d.v.s. identiske problemstillinger som i dagtid.

Det viste sig at "privat praksis" ikke var en populær problem-løsning, hverken hos sygehusledelsen eller Heilsutrygd.

På møde hos FAS (Serlæknafe- lag Føroya) den 12 sept 2011 konkluderes følgende som sidste punkt:

3) Hvast bræv er komið frá heilsutrygd við krav um, at komm-

speciallægepraksis udbetalt sine fakturaer, en af dem den 7.oktober 2011, selv om regninger ikke var underskrevet!

Udtalelser i aviser og på portalen. Fø, om at forhandlingene mellem FAS (Serlæknafe- lag Føroya) og Heilsutrygd er i gang, er ikke rigtige. Til dags dato, er der ikke blevet forhandlet om ny overenskomst.

I samme artikel benægter Poul Gert Hansen at der har været spekulationer/tale om at flytte reumatologisk ambulatorie til Klaksvik sygehus, selv om det er hans underskrift, sammen med

svare på det tvilsspørgsmål.

Forklaring er som følger:

Jeg i perioden november 2010 - november 2011 haft 864 ambulante kontakter med i alt 238 patienter. Til nyhenviste patienter i "privat" ambulatoriet til speciallægehjælp i reumatologi privat, beregnes 60 min og til ambulant kontrol 30 min.

Maj / juni 2011, d.v.s. før sommerferien har jeg arbejdet i ambulatoriet op til 28 ambulante timer pr. uge, 4 dage om ugen, enkelte dage fra 7.00-8.00 og 15.00-21.00. Kontorarbejde derefter, minimum 1 time daglig, sekretær arbejde og telefontimer er ikke beregnet i disse 28 timer pr. uge.

Privat ambulatoriet har givet mulighed for markant kontakt-intensivering med patienter med akut behov, hyppigere kontrol, reduktion af ventetider og i stor grad, rasionalisering af marginale omkostninger (besparelse på dyr medicin, sygemeldinger, indlæggelser på sygehuset og unødvendig kontrol i udlandet).

Man kan ikke tage ansvar for noget som man ikke har kontrol over. "En skibsfører uden adgang til broen, kan ikke tage ansvar for skibet".

Uden kontrolmekanismer, som speciallægeansvarlig i reumatologi, følte jeg mig tvunget til at opsigelse min stilling som overlæge. Min opsigelse er ikke en protest. Det er en rationel beslutning, i henhold til nuværende problemstilling, vedrørende reumatologi på Færøerne.

Nuværende er jeg fortsat ansat som speciallæge i reumatologi og intern medicin, med personlig lægelig ansvarlighed, men uden specialeansvar i reumatologi på Færøerne. Dette er stressende vilkår, ikke kun for mig, men først og fremmest for de borgere som har behov for lægelig hjælp for gigtsygdom. Dette stilling kan ikke forsætte på ubestemt tid.

Det er frustrerende at bureaukratiet, i stedet for positivt samarbejde, prøver at gøre tingene mere besværlige for dem som prøver at gøre et reelt stykke arbejde. Det er ikke min interesse at flytte fra Færøerne, min interesse er at kunne arbejde sufficient, effektivt og hvor jeg kan bruge min ekspertise, og kunne tage ansvar, ud fra min lægefaglige kompetanse.

Ansaret er nu hos dem som har mandat til at tage beslutninger.

Hermed takker jeg alle som har vist interesse og har bidraget med at belyse problematikken i reumatologien på Færøerne.

den 7. december 2011



manderes at ventetiden til nyhenviste patienter med mistanke om lededigt, maksimalt er på seks uger.

Statistisk er der behov for tre speciallæger på Færøerne. Som eneste speciallæge i reumatologi, kunne ovenfor nævnte/ønskede standard ikke opretholdes i den almindelige arbejdstid.

Ambulatoriet for speciallægehjælp i reumatologi (privat praksis) kom officielt i i gang den 3 november 2010 efter Overenskomst mellem Meginfe- lag Føroya og Foreningen af Speciallæger vedrørende anden speciallægehjælp end øjen- og ørelægehjælp, Gældende fra 1. oktober 1982. Dette, efter 4 måneders unødvendig forsinkelse p.g.a. obstruktion eller ignorering fra Poul Gert Hansen, selv om der burde være et vist kendskab til den massive og voksende venteliste for reumatologiske patienter. Der skulle, efter # 6 stk 2, have været muligt at starte privat praksis en

unulæknaávising skal fylgja rokning fyrri privatari serlækna- tæna- stur Serlæknafe- lag Føroya hefur í meira enn ½ ár biðið um fund at forhandla privatu serlækna- sáttmálarnar, men Heilsutrygd hefur higartil ikki haft stundir.. Svarbræv frá serlæknafe- lagnum, har framferðin, stutta tíðarfreistin og broyting av verandi praksis verður mótmælt.

Dårlig kommunikation fra Heilsutrygd, ignoranse og selektiv ændring af gældende rutine, har ført til konflikt med FAS. Derfor, efter gentagne problemer, har jeg den 1. november 2011 afsluttet mit "private" ambulatorie, og 189 patientforløb blev overflyttet til gigtambulato- riet under sygehus regi.

Heilsutrygd har behandlet sagen selektivt og diskriminerende, hvor flere specialer ikke fik identisk sagsbehandling. F.eks fik nogle af vores kollegaer med privat

Axel V. Johannesen den 14. oktober 2010 under følgende:

"Sagt verður frá at landsstýris- maðurin hefur tikið avgerð um at ambulanta reumatologiin ikki skal flytast til Klaksvíkar sjúkrahús á hesum sinni".

Jan Danielsen, formand i Heilsutrygd har i avisen udtalt sig om sin "tvivl om at få private timer om ugen kan reducere ventetider fra 1-2 år til 2 måneder."

Som ansvarlig for, og jeg citerer fra Heilsutrygd hjemmeside, "Heilsutrygd umsitur og avroknar stuðul til meginpartin av primeru heilsutæna- stunum í Føroyum, herundir kommunulæknaviðtalur, læknahjálp til serlækna, stuðul til hjálparráð, iskoyti til viðgerð hjá tannlækna, fysioterapeuti, sálarfrøðingi, kiropraktør o.a." så burde Jan Danielsen have overblik over til hvem, hvor meget, og for hvad der bliver givet tilskud og hvad der bliver udbetalt løn for. Og i den sammenhæng vise interesse og have kompetance til selv at kunne