



Medlem af Inatsisartut Malik Berthelsen,
Her

Vedrørende: §37.1 164/2012 Om lægetilsyn med akutte patienter

22. juni 2012
Sagsnr. SJ-STD-BIVN
Dok. Nr. 941397

Jeg takker Inatsisartutmedlem Malik Berthelsen, Siumut for spørgsmålene:

Postboks 1160
Tlf: 34 50 00
Fax: 32 55 05
3900 Nuuk

Email: pn@nanoq.gl
www.nanoq.gl

Hvilke konsekvenser har det for akutpatienter, der vil opsøge læge i aftner og weekender, at man efter sundhedsreformen har sparet tillæg ved tilkald af læger efter normal kontortid?

Har man tal for, hvor mange akutte patienter, der ikke længere tilses af en læge som konsekvens af besparelse for tilkald af læge efter normal arbejdstid?

Begrundelsen for spørgsmålene er bl.a., at det naturligvis ikke kan accepteres, at akutte patienter, som af en eller anden grund må tilses, må afvente læge til dennes normal arbejdstid.

Jeg er helt enig med Inatsisartutmedlemmet i, at alle der henvender sig akut til sundhedsvæsenet selvfølgelig skal have den behandling, som er nødvendig, og det yder sundhedsvæsenet selvfølgelig også – også efter sundhedsreformen er implementeret.

Sundhedsreformen blev implementet i 2011, hvor de tidligere 16 sundhedsdistrikter blev slået sammen til 5 regioner. Reformen udsprang i et ønske om at sikre alle borgere den bedst mulige sundhedsbetjening og har ikke medført besparelser i sundhedsvæsenet.

Baggrunden var, at vi i dag har en meget bedre infrastruktur og bedre kommunikationsmuligheder, bl.a. gennem telemedicin, end da sundhedsdistrikterne blev oprettet i 1920'erne. Herudover stilles stadigt højere krav til sundhedsvæsenets ydelser samtidig med, at det er blevet tiltagende vanskeligt at rekrutere højt specialiseret sundhedspersonale, specielt læger til de mindre sygehuse og sundhedscentre. Det betød samlet, at en reform blev fundet nødvendig.

Sundhedsvæsenet søger at fordele ressourcerne, så der opnås den største samlede sundhedsgevinst for hele befolkningen – og dermed også den største gevinst for samfundet som helhed. P.g.a af landets geografi og spredte befolkning sker derfor en nøje afvejning af risikoen hos den enkelte borger for alvorlig sygelighed og sundhedsvæsenets mulighed for at bruge sine ressourcer bedst muligt.

Det er denne afvejning, der ligger bag, at det bedste tilbud omkring lægebetjening generelt findes i dagtiden, hvor der er flest patienter, der har brug for højt specialiseret

behandling og bag, at man i nogle sundhedsregioner har ønsket så vidt muligt at centralisere henvendelserne til sundhedsvæsenet udenfor dagtid med henblik på at kunne forvisitere sine patienter til det nødvendige tilbud.

Sundhedsvæsenets ydelser leveres også efter sundhedsreformen på det lavest nødvendige niveau af specialisering. Det betyder, at henvendelser til sundhedsvæsenet udenfor dagtid også efter sundhedsreformens indførelse sker til det vagtbærende personale, som tilkalder læge eller andet personale, hvis det findes nødvendigt for diagnostik eller behandling. En undersøgelse fra 2007 viste således, at sygeplejerskerne afsluttede over halvdelen af kontakterne til sygehusene uden at involvere andre sundhedspersoner¹.

Det korte svar på spørgsmålene er således: De organisatoriske ændringer der er sket i sundhedsvæsenet efter sundhedsreformen omkring visitation af henvendelser udenfor normal arbejdstid forventes ikke at få konsekvenser for den enkelte patient. Der er heller ikke akutte patienter med behov for en lægeydelse, der som konsekvens af besparelser ikke tilses af læge, hvis dette er nødvendigt.

Inussiarnersumik inuulluaqqusillunga
Med venlig hilsen

Agathe Fontain

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

¹ Audit Projekt Odense. Sygeplejerskens rolle som visitator og behandler af henvendelser til sundhedsvæsenet. Grønland 2007. Audit Projekt Odense. Januar 2009.