

## Lukketid for den åbne kirurgi

**MINIMALISME.** I 1991 blev den første danske galdeblære fjernet ved kikkertoperation. I dag bruges teknikken til over 90 pct. af fjernelser af galdeblærer. Andre kirurgiske områder har været længere tid om at komme i gang med kikkertoperationer, men den åbne kirurgi erstattes på stadig flere områder af såkaldt 'minimalt invasiv kirurgi', skriver Berlingske Tidende. På Rigshospitalet har man f.eks. i sommer fjernet halvdelen af en kræftsyg lever gennem et hul i maven. Når det gælder prostatafjernelse, er man på Skejby Sygehus gået fra næsten ingen kikkertoperationer for fem år siden til, at man ikke regner med at udføre operationen med åben kirurgi fra årsskiftet. Inden for tarmkræft er kikkertkirurgi gået fra næsten ingen operationer for fem år siden til 44 pct. af de i alt 3.200 opererede i 2009. **toppe**

75 %

af danskerne ønsker at dø i eget hjem, men kun hver fjerde får ønsket opfyldt, skriver Politiken. Hvert år dør cirka 60.000 danskere, omkring halvdelen af dem tilbringer deres sidste tid på et sygehus. I de områder i landet, hvor der er et såkaldt palliativt team, dør omkring 65 pct. af patienterne i eget hjem, 15-20 pct. på hospice og kun 15-20 pct. på sygehus.

# Regler om gratisbehandling

Læger bør gratis behandle kolleger samt disses ægtefæller og børn, står der i de kollegiale regler. Men læger skændes om tolkningen af reglerne, og Lægeforeningens formand foreslår derfor en debat om principperne

■ AF METTE BOYSEN

Når en patient går til lægen for at få en kørekortattest eller en dykkerattest, koster det typisk mellem 300 og 500 kr. Det gør det dog ikke, hvis patienten er læge, ægtefælle eller barn af en læge. I umiddelbare tider har det i Lægeforeningens kollegiale reglers paragraf 11

nemlig heddet, at medlemmer af Lægeforeningen gratis bør undersøge og behandle kolleger, disses ægtefæller, efterlevende ægtefæller og mindreårige børn.

Netop nu er de kollegiale regler omdrejningspunkt for en hidsig debat mellem to praktiserende speciallæger, der er uenige om tolkningen

af bestemmelserne (se artikel andet sted på siden, red.). Og det har fået Lægeforeningens formand Mads Koch Hansen til at foreslå en gennemgang af reglerne.

»Hvis det her er noget, der optager lægerne, ser jeg gerne, at vi tager en debat om det. Det er jo ikke meningen, at den enkelte læge føler, at han eller hun belastes af reglerne. Det er meningen, at reglen skal tilgodese folk, man er i forening med,« siger Mads Koch Hansen.

### Blev tidligere diskuteret

For 10-15 år siden blev reglerne diskuteret, fordi der var uenighed om, hvordan de skulle tolkes, og fordi det var

et problem at få lægerne til at medbringe en henvisning, når de skulle til speciallægen. Og uden henvisning kunne den behandelende læge ikke få sin betaling fra Sygesikringen.

Derfor blev det foreslået

bl.a. i et læserbrev, at læger meldte sig ind i Sygesikringsgruppe 2. På den måde slap læger for at medbringe henvisninger, og speciallægerne var sikre på, at de fik deres andel fra sygesikringen dækket.

Ved samme lejlighed udførte Lægeforeningens Nævn en vejledning til fortolkning af reglerne. Her står, at gratisprincippet ikke indebærer, at lægen skal have udgifter ved at behandle kolleger eller dis-

## SKAT: Læger risikerer at bryde loven

Hvis læger ikke angiver gratis behandlinger på deres selvangivelse, bryder de skatteloven.

»Generelt er det sådan, at hvis man forærer en tjenesteydelse væk og stiller sin arbejdskraft gratis til rådighed, så er modtageren skattepligtig,« siger chefkonsulent i Skatteministeriet, Marianne Bouraima.

Der er dog undtagelser til reglen, hvis der er tale om en vennetjeneste. Men her

er det ikke nok, at man er i samme fag.

»Man kan sige, at vi i et vist omfang accepterer vennetjenester, hvis man ligefrem kender hinanden. Men der er tale om skattepligt, hvis man modtager en ydelse, som andre gruppe 1- eller gruppe 2-patienter skal betale,« siger Marianne Bouraima. Reglerne betyder, at læger, der modtager behandlinger, som andre patienter skal betale for, skal angive beløbene på deres selvangivelse. **meb**

## »Jeg fatter ikke, de tør gøre det mod mig«

Speciallæge Christine Felding er røget i totterne på lægerne på røntgenklinikken Trianglen. De er uenige om tolkningen af de kollegiale reglers rækkevidde

■ AF METTE BOYSEN

Christine Felding er gal. Gal over, at der er læger, der ikke tolker de kollegiale reglers bestemmelse om gratis behandling af kolleger samt kollegers ægtefæller og mindreårige børn på samme måde, som hun gør. I reglerne står der, at læger bør behandle andre læger og deres familie gratis.

»Systemet har altid fungeret, og alle speciallæger ude i byen ved, at man ikke tager penge fra læger og deres ægtefæller,« siger speciallæge i gynækologi, Christine Felding.

Derfor blev hun overrasket, da hun for nogle måneder siden havde henvist en patient til Røntgenklinikken Trianglen. Patienten er gift med en læge og er derfor omfattet af paragraffen. Alligevel blev patienten efter undersøgelsen præsenteret for en regning.

»Kvinden fik foretaget en mammografi og en ultralydsscanning af mammae og fik ef-

terfølgende en regning på 875 kr., selvom hun fortalte, at hun var gift med en læge,« siger Christine Felding. Regningen skyldes, at kvinden er medlem af Sygesikringens gruppe 2, sådan som flere læger og ægtefæller har valgt at være.

»Det har altid været kutyme, at læger og deres familier kunne gå til speciallæge uden at betale for ydelsen. Men selvom kvinden sagde, at hun var gift med en læge, skulle hun betale, og det er simpelthen for meget,« siger Christine Felding.

### Ønsker ingen udgifter

Ifølge en vejledning til de kollegiale regler står der, at den behandelende læge ikke skal have udgifter ved behandling af læger og disses familier, og det er den del af paragraffen, lægerne på Røntgenklinikken Trianglen henholder sig til.

»Vi har udgifter til ansat personale og apparatur, og hvis man bor i Region Hoved-

staden og er medlem af sygesikringsgruppe 1, er der ingen patientregning. Derfor kan jeg ikke se, der er et problem. Desuden hedder det i reglerne, at kriterierne for behandlingen skal aftales inden påbegyndelse, og det er ikke sket,« siger Niels Juul, som er overlæge og medejer af klinikken.

Men den forklaring er Christine Felding ikke tilfreds med.

»Jeg har da også udgifter til personale og dyrt apparatur, men jeg kunne ikke drømme om at tage penge, hvis der kom en læge eller en ægtefælle til en læge. Jeg har forespurgt andre røntgenlæger, og det gør de heller ikke. Det er en klinik, jeg henviser meget til, så jeg fatter ikke, at de tør gøre det mod mig. Det hører ingen steder hjemme,« siger Christine Felding og fortsætter:

»Der skal ikke være brodne kar, der ødelægger denne ordning. Havde patienten vidst, at hun skulle betale, havde jeg sendt hende et andet sted hen. Hvis den behandelende læges kone kom hos mig, og jeg tog betaling for behandlingen, tror jeg, at han ville blive meget sur,« siger Christine Felding. ■



Vred. Der skal ikke være brodne kar, der ødelægger de kollegiale regler, mener Christine Felding. – Foto: Scanpix



5  
minutter

Morten Boesen har siden 2005 været læge for fodboldklubben FCK, som i næste uge skal spille returkamp mod FC Barcelona. Forud for kampen har FCK's stjerne-spiller Cesar Santin fået en voldsom forstuvning

## »Santin bliver klar. Jeg har lægetricks i ærmet«

**Hvad lavede du, da jeg ringede og forstyrrede?** Snakkede med håndværkere om noget arbejde i min kælder.

**Hvad er den bedste oplevelse, du har haft på jobbet den seneste uge?** Helt klart kampen mod Barcelona. Der var en helt fantastisk stemning.

**Om den værste?** At jeg måtte være væk fra familien.

**Din helt?** Uden min kone kunne jeg ikke det, jeg gør.

**En almindelig misforståelse om dig?** At jeg ikke kan banke



min bror i badminton. Men det kan jeg. (Han og broderen er tidligere topspillere, red.)

**Hvad kan gøre dig rasende?** Smålighed.

**Hvad ville du vælge, hvis du selv skulle indlægges. Privat eller offentligt hospital?** Generelt et offentligt hospital. Men det kommer an på sygdommen. Hvis det f.eks.

var en sportsskade, ville jeg vælge det private, for de fleste sportslæger er der.

**Hvad er det danske sundhedsvæsens største problem?** Manglende motivation og glæde hos de ansatte.

**Bliver skadede Santin klar til Barcelona-kampen?** Ja, det tror jeg.

**Har du nogle tricks i ærmet til behandlingen af Santin?** Ja!

**Hvilket fodboldhold holder du selv med?** Af danske. Og af udenlandske? Ja, det kunne være sjovt, hvis det var Brøndby. Men det er det ikke. Det er da FCK. Og fra udlandet er det Liverpool.

■ AF HELLE TORPEGAARD

# af kolleger er under pres

ses familier, hvilket betyder, at den behandlende læge kan kræve penge for bl.a. lægemidler, andet personales arbejdskraft og laboratorieundersøgelser.

**Tiden er løbet fra reglerne** Frede Olesen, praktiserende læge og formand for Kræftens Bekæmpelse, er en af de læger, der mener, at tiden er løbet fra de kollegiale regler.

»Reglerne trænger til en kritisk gennemgang og en klar konsensuskabende holdning. Det skal være klart, om man tager sygesikringsandel eller behandlingsandelen, når patienten er en læge.«

Frede Olesen havde selv gruppe 2-læger blandt sine

patienter, og dem krævede han ikke betaling fra, da han arbejdede som praktiserende læge.

»Det burde være sådan, at man mellem venner kan aftale, hvis man ikke skal betale. Men hvis der kommer en læge til min praksis, som jeg aldrig før har mødt, er det da underligt, at han ikke skal betale, mens patienten ved siden af, som måske er journalist, skal,« siger Frede Olesen.

**Rudiengaard:**

**ETræt af jantelov**

Formand for Sundhedsudvalget, Preben Rudiengaard (V), har en fortid som embedslæge. For ikke at vælge blandt de praktiserende læger meldte

### Gruppe 2-patienter behøver ikke henvisning

► De 32.263 danskere, der har valgt sikringsgruppe 2, kan søge behandling hos enhver læge og speciallæge uden henvisning. Der er 5.494.486 i gruppe 1.

► Gruppe 2-patienter betaler selv for behandlingen, men får et tilskud svarende til det beløb, en gruppe 1-sikret patient ville have ret til for tilsvarende behandling.

han sig ind i gruppe 2. Han ser ingen grund til at ændre de kollegiale regler.

»Jeg er glad for dem og for, at vi kan hjælpe hinanden. Jeg er efterhånden træt af et land, hvor janteloven kører fuldstændig, og man ikke kan hjælpe hinanden uden penge. Når jeg er hos min læge, snakker vi om mange andre ting.

Vi har en kollegial snak, og derfor skal vi passe på, vi ikke bliver minuttirraniske,« siger Preben Rudiengaard. Dog afviser han ikke, at en mulighed kan være at slette reglerne og lade det være op til den enkelte læge at afgøre, hvem der skal betale. »Det må bero på den enkelte læges skøn. Og det får de fuld opbakning til af

### Læger skal behandle gratis ifølge kollegiale regler for læger

► § 11. Behandling af kolleger og disses familie

► Stk. 1 Medlemmerne bør under iagttagelse af §§ 7-9 undersøge og behandle kolleger, disses ægtefæller, efterlevende ægtefæller og mindreårige børn uden udgift for disse.

► Stk. 2 Medlemmer har i forbindelse med undersøgelser og/eller behandling af egen ægtefælle, dennes mindreårige børn eller egne mindreårige børn ikke ret til ydeshonorar. Den behandlende læge skal dog holdes skadesløs for de udgifter, hun eller han påføres ved behandlingen.

mig,« siger han. Niels Siebuhr, formanden for Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS), kalder reglen et levn og et kuriosum, men kender ikke til, at det skulle give an-

ledning til uenighed. »Det er en gammel og traditionelt opretholdt ting. Og så vidt jeg kan se, har reglen en meget, meget begrænset funktion, og det er så betydningsløst.« ■

**RECEPTPLIGTIG**

## 2 ud af 3 patienter foretrækker Panodil® (paracetamol) 665 mg fremfor alm. paracetamol tabletter<sup>1</sup>

Panodil® (paracetamol) 665 mg tabletter med modificeret udløsning giver smertelindring i op til 8 timer. Dermed oplever patienterne bedre smertelindring, når de vågner om morgenen.<sup>1</sup>



E30024



GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare

1) Benson M. et al. Patient preference for Sustained-release versus Standard Paracetamol (Acetaminophen): a Multicentre, Randomized, Open-label, Two-way Crossover Study in Subjects with Knee Osteoarthritis. J Int Med Res 2009;37:1321-1335

Panodil® (paracetamol). Indikation: Panodil, tabletter med modificeret udløsning 665 mg: Svage smerter. Panodil, filmovertrukne tabletter 500mg: Svage smerter, febernedsettende. Dosering: Panodil, tabletter med modificeret udløsning 665 mg: Voksne og børn over 12 år (40 kg): 2 tabletter 3 gange i døgnet med mindst 6 timers mellemrum. Højest 6 tabletter i døgnet. Bør ikke anvendes til børn under 12 år uden lægens anvisning. Panodil, filmovertrukne tabletter 500mg: Voksne: 1 tablet 3-4 gange dagligt, dog højst 4 g pr. døgn. I enkelte tilfælde kan ½ g 3-4 gange dagligt være tilstrækkeligt. Børn: 50 mg/kg/døgn fordelt på 3-4 doser. Kontraindikationer: Svær leverinsufficiens, hypersensitivitet overfor paracetamol eller hjælpestofferne. \*Interaktioner: Metoclopramid, domperidon, colestyramin, lægemidler med enzyminducerende effekt (f.eks. fenytoin, carbamazepin), probenecid, chloramphenicol, warfarin. \*Forsigtighedsregler: Ved lever- og nyreinsufficiens, samtidig behandling med anden paracetamolholdig medicin, hyppige hovedpineanfald, svækket ernæringsstilstand. Bivirkninger: Sjældne: Forhøjet serum kreatinin, urticaria, forøget levertransaminase. Meget sjældne: Trombocytopeni, agranulocytose, leukopeni, hæmolytisk anæmi, anafylaksi, Stevens-Johnson syndrom, bronkospasmer (analgetisk astma) hos prædisponerede, nyreskade ved langtidsbehandling, allergisk dermatitis, abnorm leverfunktion. \*Overdosering: Doser over ca. 7,5 g indebærer risiko for leverskade, evt. også leversvigt og død. Lægemiddelformer: Panodil findes også som suppositorier og som filmovertrukne tabletter 1g. Udlevering: B (Panodil, tabletter med modificeret udløsning). HX (Panodil tabletter 500 mg: 10 stk.). HA (Panodil tabletter 500 mg: 20, 48, 96, 100 og 300 stk.). Tilskud: Panodil, tabletter med modificeret udløsning. Pakningsstr. og priser 17.05.2010: Panodil, tablet med modificeret udløsning, 665 mg: 100 stk. tabletter kr. 84,35. Panodil, filmovertrukne tabletter 500 mg: 10 stk. kr. 17,20 (vejl.) - 20 stk. kr. 23,90 - 48 stk. kr. 35,00 - 96 stk. og 100 stk. kr. 46,85 - 300 stk. kr. 97,90. Se dagsaktuel pris på medicinpriser.dk. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S er indehaver af markedsføringstilladelserne. Panodil® er et varemærke tilhørende GlaxoSmithKline-gruppen af firmaer.

De med (\*) markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortede i forhold til lægemiddelstyrelsens godkendte produktresuméer, som vederlagsfrit kan rekvireres fra GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S på telefon 44 86 86 86.