Af: Jørgen Steen Andersen, praktiserende læge i Skovlunde - dakjsa@gmail.com

TANKER FRA STOLEN:

Gode henvisninger kræver robusthed

Primærsektorens samspil med det øvrige sundhedsvæsen er i centrum for sundhedsreformen. Der er nedsat en "robusthedskommission", der med udgangspunkt i stigningen i hospitalshenvisningerne skal styrke vores evne til fortsat at afslutte 90 procent af kontakterne og sende ti procent videre. Ja, det ville være godt, hvis henvisningsprocenten kunne skæres ned til f.eks. syv, har bl.a. professor i sundhedsøkonomi Jakob Kjellberg udtalt for nylig.

Men et faldende antal henvisninger fra almen praksis kan også give anledning til myndighedernes bekymring. Således vakte det postyr, at der i starten af coronaepidemien var færre henvisninger til diagnostiske pakkeforløb, og der var stor lettelse hos sundhedsminister Magnus Heunicke, da antallet blev indhentet i slutningen af året.

Så hvordan finder vi balancen? Hvordan lever vi op til samfundets og den enkelte patients forventning om at henvise de rigtige og på det rigtige tidspunkt? Uspecifikke symptomer, der kan tilskrives en kræftsygdom, skal opspores i tide. Men samtidig skal vi forklare de mange, der kommer med uspecifikke klager fra krop og sjæl, at henvisning til hospitalsspecialer som reumatologi, psykiatri, radiologi og neurologi skal begrænses til dem, der passer med forløbsbeskrivelserne. Ellers bliver de afvist.

Begge opgaver kan være udfordrende, og vi må hver især finde en vej uden at blive nedslidte eller udbrændte. Nogle trives med lange konsultationer, hvor man kommer i bund med patientens mange klager og lægger planer for det hele. Men de patienter oplever ofte problemer med tilgængelighed og lange ventetider. Andre insisterer på at tilbyde tid samme dag og/eller ti minutters tider, der fokuserer på det væsentlige i dag – og resten i næste uge. Det kan så være en udfordring for patienter, der har svært ved at komme hyppigt i klinikken pga. job eller afstand.

De fleste prøver nok at finde en balance, der tager hensyn til patienternes individuelle behov med udgangspunkt i pejlemærkerne. Personligt finder jeg min robusthed i, at jeg har autonomi til selv at tilrettelægge min hverdag – med ansvarlighed for såvel den enkelte, der søger min hjælp, som for det samfund, der har begrænsede ressourcer. Jeg håber, at robusthedskommissionen vil anbefale ressourcer afsat, så også kommende generationer af praktiserende læger kan finde deres balance. //

Debatindlæg inspireret af denne klumme kan sendes til practicus@dsam.dk