Af: Pia Müller, praktiserende læge i Greve - pia_mueller@dadlnet.dk



TANKER FRA STOLEN:

DEN PLASTISKE PRAKSIS

Har du tænkt over det enorme aftryk, du selv har på udformningen af hverdagen, arbejdsgangen og tilbud i din praksis? Til trods for overenskomst, STPS, GDPR, retningslinjer og vejledninger samt lægeløftet?

JO, rigtigt mange har input til, hvad du skal eller bør tilbyde – og hvornår og hvordan. Men husk nu, at du har dit ydernummer (måske sammen med andre), og at det er dig eller jer, der beslutter, hvordan almenmedicinsk hjælp tilbydes i jeres praksis i forhold det pres, der konstant hviler på vores små velsmurte enheder i det store sundhedsvæsen. Hvis du er i tvivl, så tænk tilbage på den plastiske praksis under coronapandemien. Arbejdet blev omstillet, omlagt, omgjort i en lang stime og med kort varsel under pandemien. Vi blev bombarderet med information og nye måder at tilgå smittetrykket, helt nye konsultationsformer, nye vejledninger i lægevagten osv. Vi kan være så omstillingsparate, når det giver mening, eller fordi vi bliver presset udefra. Det kræver kreativitet at få praksis til at spille og patienter og personale til at overleve.

I skrivende stund er jeg lige kommet hjem fra generalsamling i vores praksis. Vi går fire måneder i møde med personalemangel i forhold til antallet af patienter i vores praksis. Vi læger skal nu hjem i praksis og sælge korte og fokuserede konsultationer til patienterne, som ellers har været godt vant. Vi inddæmmer et nyt skærmet område til blodprøver, vaccinationer og lignende små opgaver, hvor der ikke står en pc, som kan friste til at tage hul på alle mulige spørgsmål, som er uaktuelle i forhold til opgaven, der skal løses i dag.

Vi udskyder alle årlige statuskonsultationer til efteråret, hvis borgeren er velbefindende og alle børneundersøgelser til børn i trivsel – og nøjes med vaccination. Vi må gå på kompromis med ventetiderne, og akutte konsultationer er kun til akutte tilstande, som ifølge lægernes vurdering kan blive kritiske inden for et døgn, hvis ikke disse patienter ses af en læge. Vi indfører endnu flere videokonsultationer, fordi de går hurtigere. Vi har en lavere tærskel for henvisninger videre i systemet, fordi vi – ud over at skulle sortere i og passe på vores mest sårbare patienter – også skal passe på teamet i praksis. Vi udskyder at løfte opgaver for andre samarbejdspartnere, som også har svært ved at nå at betjene borgerne. Og så husker vi hinanden og patienterne på, at det kun varer i fire måneder. //



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