

klusive prognose, funktionsevne, behandlingsmuligheder o.m.a. Jeg henviser til, at en LÆ 125 skal kunne besvares ud fra journalen, og at deres spørgsmål nok kræver en tilstedeværelsesattest.

Det går heller ikke, når sagsbehandlingen med en korrespondancemeddelelse prøver at få en lægelig vurdering "gratis". Vi har aftalt et system med kommunale attester, og anmodningen skal beskrive baggrunden for den ønskede attest. Så jeg siger med god samvittighed: Nej!

Hjemmepleje, plejehjem og patienter beder ofte om, at vitaminpiller og

kosttilskud kommer på FMK, men hvis ikke jeg har ordineret det – og det har jeg ikke – siger jeg også nej til det. Jeg tager heller ikke ansvar for medicin, der primært ordineres og styres af speciallæge og specialambulatorie, når jeg starter dosisdispensering. Vitaminer, kosttilskud og specialmedicin kan patienten selv, eller dennes omsorgsperson, kontakte apoteket for at få sat på dosisdispensering.

Jeg siger også nej til at skrive lægeerklæringer om mange forhold, jeg ikke er specielt kyndig i: ønske om stuelejlighed, narkotikascreening, støjovertfølsomhed o.m.a.

Jeg synes, det er svært at sige nej til patienterne, men det er ofte strengt nødvendigt, hvis jeg skal undgå ukritisk at sige ja til alle de opgaver, som andre synes, jeg skal løse.

Som indledningsvist nævnt har jeg været underdrejet af sygdom. Jeg har kun holdt mig væk en enkelt dag i klinikken! Jeg mener, som mange læger, at jeg er uundværlig og får dårlig samvittighed, hvis jeg ikke møder på arbejde – eller holder en deadline.

Måske skal jeg også blive bedre til at sige nej til mig selv!?

"Pas dig selv – sig nej!" Det gælder vel også mig?//



PRACTICUS // debat

Af: Jørgen Steen Andersen, praktiserende læge i Ballerup - daksja@gmail.com

Kommentar til "Tanker fra stolen" i Practicus nr. 267

Jeg er i vildrede. Har vi i klummekollegiet fået en stor satiriker? Eller mener professoren det alvorligt, når han taler om «Hvor stor nytte har almen praksis af STPS-tilsyn» som udgangspunkt for at tale om «en tryggere og mere effektiv fremtid for almen praksis»?

Blandt andet foreslås at gå mere radikalt til værks for effektivt at forbedre patientsikkerheden med digitale løsninger og skriftlige standarder for delegeret lægehjælp som basis for en årlig personaleevaluering.

Det er interessant at kontrastere tonen og tankegangen i Kaj Sparle Christensens klumme med Benny Ehrenreichs indlæg om patientens advokat og Cees Stavenuiters refleksioner fra DSAM's årsmøde i samme nummer af Practicus. Benny og Cees betoner nærheden og indsatsen for den enkelte patient, vi møder, og beskriver skepsis ift. de mange vejledninger, som, hvis de skulle efterleves, ville kræve 27 timer i døgnet for den enkelte læge.

Kaj Sparle Christensen er profes-

sor ved Aarhus Universitet og seniorforsker ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus, men arbejder i praksis en dag om ugen. Jeg kan undre mig over, hvilket patientklientel han ser i sin praksis, med sine forslag om at lukke FMK for ordination af korttidsvirkende morfika ud over 2 uger (bortset fra til terminalpatienter) og afslutte al medicinering med beroligende medicin efter 4 uger. Tiltag som vil øge vores arbejdsbyrde (og indtjening) helt vildt, og yderligere forpeste hverdagen for nogle af vores



svageste og mest udsatte patienter. Dilemmaet er beskrevet af Martin Ryt-Hansen (citeret fra debatindlæg i Practicus fra 2009):

”Vi læger har en forpligtelse til at

være ydmyge i forhold til vores patienters liv og ikke unødigt komplicere/ nedværdige/kriminalisere dem, som i forvejen har nok af tung bagage på ryggen og formentlig aldrig eller sjældent

bliver lige så let til bens i åndeligt og socioøkonomisk henseende som flertallet af os praktiserende læger.”

Men måske har jeg blot ikke fanget ironien? //



PRACTICUS // debat

Af: **Kaj Sparle Christensen**, professor og seniorforsker ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus - hasc@ph.au.dk

Svar på kommentar

Kære Jørgen Steen Andersen

Tak for din respons på min klumme. Det er opmuntrende at se, at den har skabt debat.

Det er et godt spørgsmål, om min tilgang i klummen er alvorlig. Svaret er, at jeg bevæger mig mellem alvor og sjov. Mine forslag kan virke provokerende, men formålet er netop at rejse en debat.

Kernen i debatten er, hvad vi kan lære af Sundhedsstyrelsens tilsyn med vores klinikker. Er det muligt at gøre tilsynene overflødige? Kan vi arbejde smartere uden at gå på kompromis med kvaliteten af patientbehandlingen?

Skal vi indføre stærkere forebyggende tiltag mod opioid- og benzodiazepinafhængighed? Skal vi indføre standarder for delegeret lægehjælp på tværs

af vores klinikker? Om digitale løsninger er svaret, er et åbent spørgsmål.

Det vigtigste er netop, at hverken vores patienter eller vi selv som sundhedsprofessionelle skal opleve dårlig behandling, nedværdigelse eller uretmæssig kriminalisering.

*Med venlig hilsen
Kaj Sparle Christensen*