

L ÆG E N S B O G S T A V E R

Benny Ehrenreich sidder på 24. år i kompagniskabspraksis på Nørrebro, København. Benny er repræsentant i DSAM og formand for PLO-København samt en erfaren debattør.

Pas dig selv – sig nej!

Mens jeg skriver denne klumme, er jeg rekonvalescent efter en lungebetændelse. Det er virkelig svært at få formuleret noget fornuftigt, men deadline nærmer sig, og jeg SKAL!

Efter vi nu har fået endnu en mistrøstig trivselsundersøgelse, er mit fokus igen på, hvordan vi praktiserende læger passer bedre på os selv.

Jeg læste med stor glæde en artikel i Ugeskrift for Læger (23. dec. 2023) om den nyligt pensionerede kollega Ove, der kom med sine bud på et godt lægeliv: "Vi er læger for patienterne og ikke for hverken systemet eller egen vinding". Og han spørger retorisk: "Hvem skrives journalerne for? Er det et arbejdsredskab for os læger, eller er de målrettet de sagsbehandlere, der sidder i Styrelsen for Patientsikkerhed?" Han gør op med tendensen blandt unge læger til at skrive defensivt lange journaler med negative fund: "[Så] bliver notaterne ufokuserede, og overblikket går tabt" – og arbejdsglæden, fristes jeg til at tilføje! Han, som jeg, siger nej til den defensive ubegrænsede journalskrivning.

Sagen er den, at hvis ikke vi giver os selv lov til at holde fokus på den enkelte patient, men vælger at please og leve op til alle mulige andres fordringer og krav til vores virke, kan det være svært at være den gode læge, vi alle ønsker at være. Vores kerneopgave er og bliver – sammen med patienten – at undersøge, hvad hans/hendes egentlige problem er.

For mig handler det ofte om at være bedre til at sige nej til det uvedkommende: ikke blot til STPS' krav om umådelig journalføring, men også til mange af de opgaver, som alle andre mener, jeg skal løse.

Eksemplerne på opgaver, vi forventes at løse, er mange, men i det forgangne år har kravet om "vidundermidlet" Wegovy fyldt en del. Først med krav fra mange let og moderat overvægtige patienter om at få det; og da det viste sig, at også Ozempic blev efterspurgt og dyrt, kom kravet fra myndighederne om at ordinere mindre og stramme regulering af diabetesbehandlingen. Det er svært, men legitimt, at afvise i øvrigt sunde patienter med et BMI omkring de 30. Det bør derimod være let at afvise myndighedernes indblanding i, hvordan den enkelte diabetespatient behandles bedst.

Et andet aktuelt eksempel er børn og unges mistrivsel, der bl.a. kommer til udtryk ved, at vi – i al fald her i København – får et stigende antal anmodninger om lægeerklæringer til børn med skolevægring. Når forældrene beder om det, henviser jeg til, at det er skole og PPR, der har kompetence til at hjælpe deres barn bedst. Jeg svarer evt. på en henvendelse fra skole eller kommune, f.eks. via en statuserklæring (LÆ 125). Det er kun ifm. langvarig somatisk sygdom, at en "sygemelding" efter anmodning fra skolen kan være relevant for os.

Jeg øver mig også i at sige nej til kommunens sagsbehandlere, når de forsøger med en statuserklæring at få omfattende svar på et kompliceret sygdomsforløb in-



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