



Er ildhu og omhu under udfasning?

For nylig fik jeg denne anmodning i et lægebrev fra det lokale supersygehus: "... men bør dog følges op, hvorfor patient vil blive indkaldt til kontrol-CT-skanning om 1 år. Egen læge bedes informere patienten om plan. Med venlig hilsen ..."

Om jeg venligst ville være hans budbringer med andre ord. Nu kan det jo være ærefuldt at bringe bud. For eksempel husker vi alle navnet på ham, der løb de 42 km fra Maraton-sletten til Athen med beskeden om, at grækerne havde vundet slaget. Nå, ikke? Feidippides, hed han.

Men jeg betakkede mig venligt. Jeg synes, vi hver især skal gøre vores eget arbejde og gøre det godt – af venlighed over for patienterne.

Derpå tænkte jeg tilbage på dengang, jeg begyndte i almen praksis for 20 år siden. Dengang tog man sig af det, der kunne ordnes inden for praksis' 4 vægge, og derefter kunne man henvise. Henvisningsdiagnosen kunne være "nyresten obs" eller "dyspnø", og den relevante afdeling ville derefter overtage udredningen. Faktisk

havde Randers Centralsygehus noget så patient- og praksisvenligt som en "Dyspnø-klinik", der var bemannet med lungelæger og hjertelæger.

Patientvenlighed er ikke, hvad det har været. Dyspnø-klinikken er for længst lukket, og min ovennævnte erfaring passer ind i et mønster. For eksempel har DSAM's formand, Maria Krüger, videregivet en historie med en patient, der blev henvist med dyspnø, fordi hans pacemaker-elektrode havde sluppet myokardiet. Han blev afsluttet uændret dyspnøisk fra den lokale hjerteafdeling, uden at forklaringen – den løseelektrode – var fundet. Den blev senere påvist ved en rutine-pacemakerkontrol! Svigtende patientvenlighed kan vores kollega Daniel Roesen fra Fyn også fortælle om: En patient med klar malignitets-suspicio for lever-galde-lidelse blev ikke indkaldt efter 1. og 2. henvisning i kræftpakkeforløb. Først efter 3. henvisning kom patientvenligheden frem.

De 3 eksempler er i varierende grad alvorlige, men mønste-

ret er det samme: "Andre aktører i sundhedsvæsenet", som Maria Krüger diplomatisk udtrykker det, viser ikke den patientvenlighed, de tidligere gjorde, og som de lægelige af dem – efter min tolkning af lægeløftet – fortsat burde gøre.

Almen praksis har derfor fået en enorm udvidelse af sit ansvarsområde, og honoreringen bør udvides tilsvarende. Jeg håber, at vores forhandlere fra PLO er opgaven voksen i de igangværende forhandlinger.

Tilbage står det langt alvorligere spørgsmål: Hvad kan der gøres ved den tiltagende mangel på lægefaglig ildhu og omhu, som hospitalsansatte speciallæger – "de øvrige aktører" – præsenterer, som dokumenteret i de 3 eksempler ovenfor? ●

