

Familielæge på Nytorv



AF ANNA WEIBULL

Dora fylder 90 år 2. juledag i år. Søren er 94 år og sammen har de om 14 dage krondiamantbryllup. De har været gift i 65 år. De bliver 30 når børn, børnebørn og oldebørn samles i stuen hjemme i det lille rækkehus. 'Tænk at der er kommet så mange mennesker ud af os to...' Dora bager selv det meste, men ikke til festen om 14 dage, det bliver for meget, de får maden fra nærmeste kro. Naboerne er inviteret til en anden dag og vennerne en tredje.

Hun har som altid hjemmebagte boller med eget syltetøj og de gode småkager parat til kaffen når jeg kommer, og det gør jeg ca. tre gange om året. Hos Dora kan jeg ikke undslå mig kaffen. Det er aldrig lykkedes i de seks år jeg er kommet i hjemmet.

I dag har jeg kontrolleret blodtryk og puls – Dora har efter en influenza for to år siden et kronisk a-fli – set på en ligtorn og vaccineret dem begge.

Søren er betydeligt plejekrævende efter en blodprop for mange år siden, men hovedet er velbevaret selv om det mest er Dora som fører ordet. 'I dag skal jeg jo punkteres' griner han og rækker armen frem til vaccination.

Da jeg går stikker Dora en fint indpakket pose slik til min søn i lommen på mig og spørger til hvornår jeg tager ham med ud til dem igen, som jeg gjorde for et års tid siden.

Anna Weibull er praktiserende læge i en 3-mandspraksis på Nytorv 6 i Grenå, en by med ca. 14000 indbyggere, præget af industri, landbrug og servicefag.



Besøget varer knap en halv time og er et dejligt livgivende pust i mit liv som familielæge.

Jeg har valgt at bruge en formiddag om ugen til besøg hos ældre eller svært syge patienter. Eventuelle akutte besøg puttes ind før frokostpausen de andre ugedage. Møder med de sociale myndigheder om enkelte patienter lægges også gerne denne formiddag. Min besøgsformiddag giver mulighed for at give enkelte besøg længere tid end tidligere, hvor jeg fordelte besøgene på hele ugen.

Mine besøg i dag har foruden Dora og Søren været til tre ældre patienter og en kvinde i min egen alder, som har en in-traktabel ovariecancer.

Jeg er 43 år og har siddet i kompagniskabspraksis i seks år. Vejen til almen medicin gik over først kirurgi, så anæstesi. Valget faldt på almen praksis hovedsagelig på grund af kontinuiteten i patientkontakten, forløbene med familierne og generationerne, derfor var det også naturligt at vælge en praksis i en mindre by med land- og byklientel, og en selvfølge at bosætte mig i lokalsamfundet. En anden grund til valget er vanskeligheden ved at vælge noget fra rent fagligt. Variationen i hverdagen er inspirerende lige såvel som en kilde til frustration, når arbejdspresset bliver for stort.

Jeg har to mandlige kolleger, og sammen har vi tre fuldtidsansatte sekretærer/klinikassistenter. Vi har en fast tilknyttet sekretærvikar, en rengøringsdame og en havemand. To til tre gange om året har vi studenter fra Århus universitet i en måned ad gangen, og i seks måneders perioder har vi reservelæge i turnus, der er dog ret lange perioder mellem disse.

Vi har i alt ca. 4700 patienter, hvoraf ca. 800 er børn under 16 år. Patienterne kan selv vælge læge når de bestiller en tid, men ved akut lægebehov bliver det den læge som har tid. Som læger er vi meget forskellige, hvilket ofte er en styrke, andre gange en udfordring og tit giver anledning til en god diskussion.

Min almindelige arbejdsdag begynder kl. 8 med telefonkonsultationer i en time. Ind imellem er der tid til at læse post og epikriser og en enkelt kop kaffe med sekretærerne og måske kollegerne, mens vi kigger papirposten, men den er der jo ikke så meget af mere. Journaler, epikriser og la-



Anna med kollegerne Preben Dissing og Mogens Kold samt sekretærerne ...

boratorieresultater kommer i en lind strøm ind elektronisk. Der er sjældent tid til de store diskussioner om morgenen, men fredag får vi morgenbrød og hygger lidt. Fredag eftermiddag mellem 13 og 13.30 har vi afsat tid til at vi tre læger mødes og får talt om klinik, patienter og os selv, den halve time er højt prioriteret og vigtig for et godt samarbejde i klinikken.

Fra kl. 9 til 12 og igen 13 til 16 har jeg konsultationer. Der er fire i timen plus det løse. Tempoet er ind imellem højt, men det er vigtigt for mig at give den enkelte patient min fulde interesse når de er der. Min evne til at koncentrere mig om den enkelte er afgørende for kvaliteten i mit arbejde, uanset om der er tre minutter til en hals eller en halv time til en nyopdaget cancer. Det er også afgørende for min egen livskvalitet og jeg kan tydeligt mærke, hvordan jeg brænder ud efter en ukoncentreret dag. Paradokset i dette er evnen til at respektere tidsplanen både for patienternes og egen skyld.

I vores praksis har vi to uddannede lægesekretærer og en sygehjælper. De udfører alle tre de samme opgaver, bortset fra bogholderiet, som en enkelt har ansvaret for. Der er hver



Venteværelset og sekretariatet er centralt placeret med konsultationsrummene udenom i direkte kontakt med patienterne.

dag en af dem som passer laboratoriet og sygeplejerskeopgaverne. Det er blodprøvetagning, håndtering af urinprøver, EKG-optagelse, spirometrier, de fjerner suturer og skifter sår, skyller ører og giver depotmedicin til visse kroniske patienter. Deres efterhånden mangeårige kontakt til mange af vores kroniske patienter er en meget vigtig funktion i vores praksis.

De to andre passer reception, telefon og skriver henvisning, attester mm. Alt i alt aflaster de os med meget rutinearbejde, og de sidste par år har det fungeret i en god rytme.

Den tid som måske er sparet ved sekretærernes hjælp bruger jeg gerne på patienterne. Lidt ekstra tid til en ryg eller nakke, eller tid til at diskutere en patient med en af overlægerne på det lokale sygehus. Der har jeg været ansat i ca. tre år og jeg kender de fleste på sygehuset. Der er et godt og lettilgængeligt samarbejde mellem praksis og sygehus. Snart skal vi til årets fælles julefrokost.

Jeg har i mange år interesseret mig for kommunikation. Som reservelæge i praksis tog en Bendix-interesseret ældre kollega mig under sine vinger. Han brugte to timer om ugen på at supervisere mig i samtaleteknik, og hørte på timevis af båndoptagelser af mine konsultationer med patienterne. Han grundlagde en interesse for kommunikation

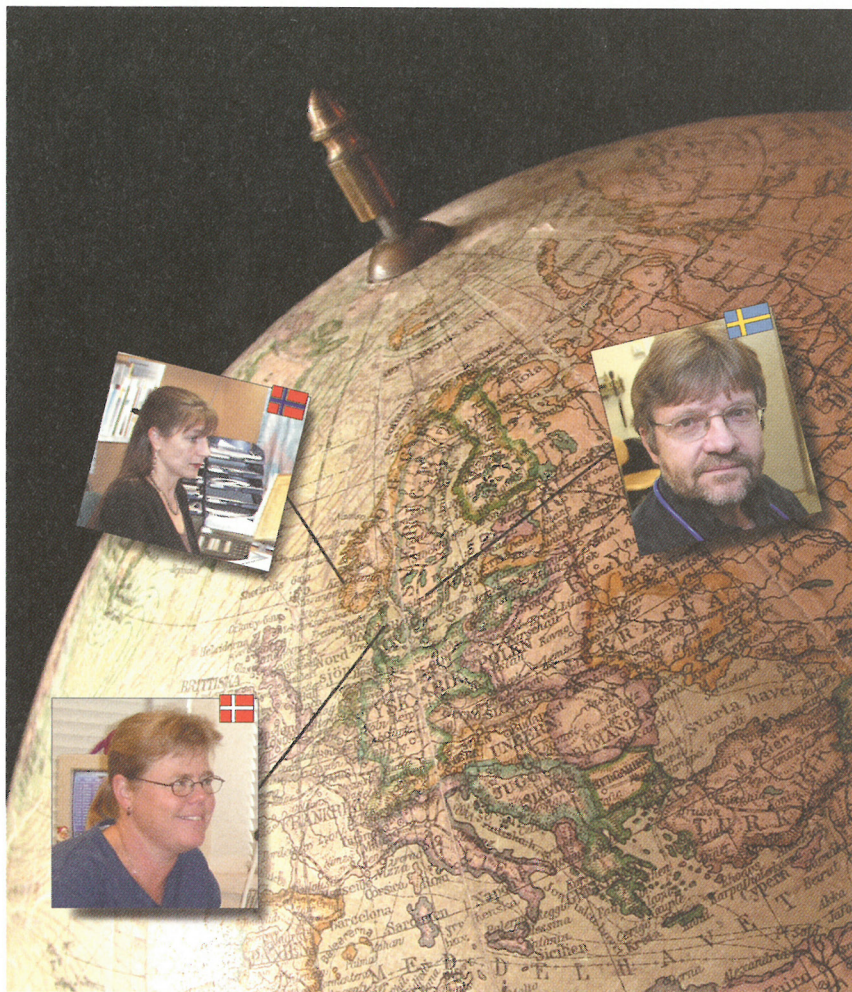
hos mig og det afspejler sig i et flertal kurser i emnet. Især kontakten med den alvorligt syge patient og den terminale patient har været vigtig for mig, måske også fordi min baggrund i anæstesen har givet mig interesse for smertebehandlingens vanskeligheder.

I dag er det næsten mest spændende at arbejde med evaluering af vores kommunikative evner som praktiserende læger. Det gør jeg sammen med to kolleger her på Djursland i forbindelse med et kursus vi har udviklet med Simulerede Patienter. Det giver direkte respons fra patienterne på hvordan du påvirker/virker på patienten i konsultationen. Det er nyt og lærerigt at turde blive kigget i kortene af patienterne!

Det har også medført at jeg er med i et udvalg under Dansk selskab for almen medicin, som arbejder med Personlige Læreplaner (PLP) for praktiserende læger. Hvordan optimerer vi vores fremtidige efteruddannelse? Hvordan ser vi vores blinde pletter? Efteruddanner vi os indenfor områder vi allerede er stærke til? Ja, for mit vedkommende har jeg været til kurser i kommunikation og bevægeapparat nok til pensionsalderen, så der er nok nogle andre ting, som burde vægtes højere, og jeg tror at PLP kan være et middel for mange af os til at sikre bedre kvalitet i vores arbejde.

Men når jeg så træder ud af døren ved 16.30-tiden, tager jeg min cykel og på vej op ad den lange bakke hjem har jeg allerede fået dagens patienter ud af tankerne. Det er lige så vigtigt for mig som koncentrationen i konsultationsrummet. Så tænker jeg på aftenens møde i skolebestyrelsen eller min søns fodboldtræning. Måske skal jeg selv på golfbanen en tur, derude er der kun tre timer med bolden, græsset (også det høje ind imellem) harerne og tornfalkene som der er mange af herude, samt samværet med andre golfusser. En gang om ugen spiller jeg l'hombre, et gentlemen's hazardspil, og en anden dag går jeg til Linedance med et par veninder. Torsdag eftermiddag holder jeg fri, og så når jeg nogle af de ting, der ikke kan udskydes til om aftenen. Jeg laver ofte aftaler som tvinger mig væk fra klinikken efter frokost, så jeg ikke bliver hængende i arbejdet. En god læge skal have en god fritid, og min søn skal også have en mor. Jeg har de sidste par år arbejdet bevidst med at afslutte arbejdsdagen på et bestemt klokkeslæt så jeg forlader klinikken før 16.30 (sådan da!).

Da jeg startede i praksis var min søn fem år og min mand havde en del rejser i forbindelse med sit arbejde. Dengang overvejede jeg meget muligheden for delepraksis og nedsat tid. I dag er jeg glad for min fuldtidspraksis med den frihed det giver at være i et kompagniskab. I fremtiden kunne jeg godt tænke mig at bytte noget af arbejdstiden ud med fx undervisningsopgaver, men jeg tror at min hovedinteresse altid vil være mine patienter og det almindelige klinikarbejde.



Skandinavisk samfunnsmedisin

- Anna Weibull, Grenå, Danmark, Utposten 1-02
- Christer Petersson, Växjö, Sverige, Utposten 1-02
- Pernille Nylehn, Stavanger, Norge, Utposten 6/7-01

