

Af: Bolette Friderichsen, formand for DSAM's regionsbestyrelse i Nordjylland og næstformand i DSAM's bestyrelse - bolette.f@gmail.com

Kandidat til formandsposten i DSAM

Jeg stiller op til posten som formand for DSAM. Jeg har siddet i DSAM's hovedbestyrelse i seks år og har efterhånden fået nogle fokuspunkter, jeg ser som helt centrale – også for fremtidens almene praksis. Her er, hvad jeg vil arbejde for, hvis jeg bliver valgt.

FORMANDSVALG 2021

DSAM skal til efteråret have ny formand, da Anders Beich efter seks år på posten ikke kan genvælges. Practicus bringer valgoplæg fra kandidater til formandsposten i dette blad og i nr. 257, som udkommer i ugen op til repræsentantskabsmødet. Deadline for aflevering af valgoplæg til Practicus er 10. august 2021. Send dit valgoplæg til dsam@dsam.dk. Man kan stille op helt frem til 2. oktober 2021, som er dagen for repræsentantskabsmødet.

Den praktiserende læge er uddannet i en naturvidenskabelig tradition, men skal løse opgaver, der kræver indlevelse, kommunikation, og samfundsforståelse – egenskaber, vi nogle gange aflærer i løbet af lægestudiet, fordi de bliver fortrængt af mængderne af paratviden og den biomedicinske tankegang. Så vi må genlære af vores patienter hver dag i den kliniske praksis, når vi møder patientens forventning om at blive set og hørt som et menneske og ikke som en samling sygdomme.

Læge-patient-relationen er derfor et nødvendigt redskab i vores patientarbejde: Hvis vi ikke kan gøre patienten tryg, så får vi ikke de oplysninger, vi behøver for at kunne træffe de rigtige sundhedsfaglige beslutninger.

Men når det lykkes at forene naturvidenskabelige metoder og humanistiske færdigheder, så hjælper vi vores patienter bedst i både hverdag, krise og livsfare, og så er det godt at være praksislæge.

Og så vil vi forblive den mest centrale sundhedsperson for langt de fleste mennesker i Danmark.

DSAM bør arbejde for, at både **forskning, kvalitet og undervisning** finder en balance imellem den effektive behandling af menneskekroppe og måltal og en personcentreret indsats.

Forskningsenhederne har i dag allerede mange projekter, der belyser dette, og flere er på vej. Det er vigtigt, vi får ny viden ud at arbejde i klinikkerne, og DSAM bør være en aktiv medspiller her.

Kvalitetsarbejdet i klyngerne skal drives af data, og dermed forstår man som regel taldata, men det er ikke alt, hvad der er vigtigt, der kan måles i tal, og ikke alt, hvad der kan måles, der er vigtigt. Kollegiale fællesskaber, hvor vi deler de svære, sjove og tankevækkende historier med hinanden, har i årtier været en central del af vores kvalitet. Den del bør vi styrke, for uanset om vi sidder i solopraksis eller i større huse, har vi brug for fagfællesskaber. Ikke mindst arbejdsmiljøundersøgelsen har vist os dette. Udbrændthed er den største trussel mod vores kvalitet.

Uddannelsen til almen medicin og vores efteruddannelse skal ruste os til at løse opgaverne som den vigtigste sundhedsperson i det nære sundhedsvæsen. Vi skal kunne en hel del mere end Dr. Watson nogensinde kommer i nærheden af. Vi skal sætte mål sam-



Kommunikation med omverdenen foregår på alle tider af året og i al slags vejr. Foto: privat.

men med patienten. Lede praksisteamet. Hente hjælp i litteratur, guidelines og hos specialisterne. Koordinere med hjemmepleje, akutteam, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog, jordemoder, sundhedsplejerske, kiropraktor, PPR, jobcenter, osv. Får vi altid de oplysninger, vi behøver? Kan vi altid give de opgaver videre, som ligger bedre et andet sted?

Så er der spørgsmålet om **data**. Historien har vist os, at elektroniske sundhedsdata, der pooles centralt i store puljer, frister til misbrug, enten lovligt eller illegalt. Data bør ikke forlade journalen uden patientens samtykke, så risikerer vi tillidsbrist. Men vi har brug for at kunne trække data i vores egne journalsystemer for at finde dem, der har brug for en ekstra indsats på den ene eller anden måde. DSAM bør arbejde for, at vores journalsystemer opruster på dette område.

En politisk reform af sundhedsvæsenet har længe rumlet rundt i det politiske landskab, selvom regeringen har skiftet partifarve undervejs. Sektorovergangene er stadig et uløst problem, overleveringerne er usikre, og mange patienter oplever, de falder mellem stolene. Regionerne og kommunerne er klar over, at de må samarbejde for at kunne få nye midler. Det bliver spændende at se, hvad der kommer ud af det, og hvilken rolle vi i almen praksis bliver tiltænkt.

DSAM bør vedvarende gøre beslutningstagerne opmærksomme på, at vi har hovedparten af kontakterne i sundhedsvæsenet, nemlig årligt 41 mio. mod sygehusenes 34 mio. Meget af det sundhedsfaglige arbejde, vi laver, er "usynligt", fordi vi selv afslutter opgaverne. I samarbejde med kvalitets- og forskningsenhederne må vi arbejde på at kunne vise omverdenen, hvad vi laver i almen praksis, for at kunne skabe de nødvendige rammer til vores arbejde.

DSAM bør arbejde for **bedre kommunikation i det nære sundhedsvæsen**, så vi ikke nødvendigvis behøver at have sygehusvæsenet ind over, når opgaverne skal løses.



DSAM skal have et stærkt samarbejde med PLO. Vi har forskellige opgaver: DSAM skal vise, hvad vi kan, og undersøge, hvad vi er de bedste til. Hvad der derfor med fordel løses i almen praksis – og hvad der ikke bør ligge hos os. DSAM kan dog aldrig love noget på vegne af kollegerne, muligheder bliver først forpligtende, når der er forhandlet en aftale med PLO.

Almen praksis består først og fremmest af de mennesker, vi er, med mange basale færdigheder og med forskellige små og store spidskompetencer inden for de forskellige dele af faget.

Forskellighederne er en styrke for faget, som giver kreativitet, virkelyst og udvikling. DSAM bør arbejde for, at der til stadighed er plads til forskellighederne i vores fag. //