

Af: Bolette Friderichsen, formand i Dansk Selskab for Almen Medicin - bf@dsam.dk

Practicus

Jeg har taget mine egne formandssko med

Når man overtager en formandspost fra en så stor faglig og retorisk kapacitet som Anders Beich, så kan man godt spekulere på, om man mon kan fylde de sko ud, som forgængeren lod stå tilbage? Efter en del diskussion med mig selv, er jeg er så kommet frem til, at jeg hverken kan eller vil forsøge på det.

Så jeg medbringer mit eget fodtøj, og så må det vel gå på en eller anden måde. Og den dag jeg blev valgt på repræsentantskabsmødet, lod jeg så mine støvler bese på podiet. De var rengjorte i dagens anledning, da vi var på et fint sted, men de er godt brugt, har båret mig rundt til mange steder og passer mig fint.

Være formand i DSAM?

Jeg blev rodet ind i arbejdet i DSAM-Nord i 2014, fordi jeg følte, at fagets kerne var under pres. Det var efter konflikten, vedtagelsen af sundhedsloven, Captio PLO, som var en tromlen hen over vores faglighed, og der var en tankegang og en retorik i det politisk-administrative system om, at vi skal styres og struktureres af andre, hvis kvaliteten skal sikres, fordi "hvis noget ikke er dokumenteret, så er det ikke sket". Det var skræmmende, og det var sørgeligt, og der var ingen anerkendelse af konsultationsprocessens værdi, af konsultationsrummets ukrænkelighed eller af, at effektive konsultationer fordrer, at vi virkelig lytter og er i dialog med patienten – ikke, at vi får sat en hel masse flueben i en tjekliste.

I DSAM-Nord har jeg haft et dejligt parløb med Janni Kristensen og de andre i vores regionale bestyrelse. Vi har taget mange emner op, hvor vi har vendt diverse kontroversielle eller uafklarede spørgsmål på medlemsmøder, og Janni har lært mig, at møder ikke er så farlige, og dilemmaer er værd at drøfte kollegialt og åbent.

Undervejs blev jeg medlem af DSAM's bestyrelse, og siden blev jeg næstformand. Det var inspirerende, og jeg kan godt lide at vise myndigheder, andre fagspecialer, forskellige interessegrupper og pressen, hvad det er, vi laver i almen praksis, og hvad vi kan skabe af værdi for patienterne, når de rigtige betingelser er til stede. Oprindeligt havde jeg ikke tænkt mig, at jeg skulle være formand, men det var ligesom ikke til at komme forbi den sten på vejen. Nu har jeg lovet at bære den et stykke vej – de næste to år. Så må vi se, når vi kommer dertil.

Min ledelsesstil handler om tillid

Jeg tror bare dybest set, at mennesker gør mest gavn for fællesskabet, hvis man viser tillid og giver plads. Jeg er ikke så klog, at jeg altid ved bedst, og min gamle far sagde altid, at man kan lære noget af ethvert menneske. Alle i sekretariatet har stærke fagligheder, forskellig fra min, og det er ikke mig, der skal detailstyre, hvordan de udfører deres opgaver. Louise Hørslev er som sekretariatschef min nærmeste embedsmand, og jeg har fuld tillid til, at hun fordeler opgaverne bedst muligt blandt vores kapaciteter. Men jeg ved godt lidt om, hvor jeg vil hen med de opgaver, vi skal løse, og det er så min opgave at forklare retningen.

Hvad bestyrelsen (og observatørerne) angår, så er vi kolleger i øjenhøjde. Vi har et fælles værdigrundlag i pejlemærkerne, som alle tilslutter sig, men vi lægger vægt på forskellige aspekter. Det er afgørende, at alle har et engagement i noget, de brænder for, hvis vi skal lykkes med DSAM-arbejdet – og vi skal som mennesker vokse med opgaverne og lære af hinanden.

DSAM's rolle i sundhedsdebatten

Almen medicin er et speciale, som ingen andre rigtig forstår sig på. Jeg tror



Bolette Friederichsen til repræsentantskabet: Det er afgørende, at alle i bestyrelsen har et engagement i noget, som de brænder for, hvis vi skal lykkes med DSAM-arbejdet. Foto: Palle Skov.

simpelthen, man skal stå i det ansvar selv med den magiske stol i konsultationsrummet, som får folk til at åbne sig og fortælle om de mest utrolige ting til lægen, hvis man skal kunne forstå det. Vi holder en lille del af deres liv i vores hænder hver gang. Andre er specialister i organer og sygdomme, og vi er specialister i vores patienter. Vi må blive ved og ved med at forklare omverdenen, at vi har nogle kerneopgaver, som vi fortsat skal udvikle, og som ingen andre kan overtage, og derfor kan vi ikke blive ved med at overtage opgaver fra andre. Vi må vise vores potentiale, men vores ressourcer skal prioriteres.

Forholdet til PLO

Vores to organisationer har forskellige formål, og det har gennem historien nu og da givet knas på linjen. I øjeblikket har vi dog i høj grad fælles fodslag, hvad angår værdier og retning, og der er generelt stor enighed om betydningen af kvalitet, uddannelse, forskning og internationalt samarbejde. Der er mange formaliserede samarbejdsflader, og der er altid telefonisk hotline mellem formandskaberne. DSAM kan undersøge og vise, hvad der giver faglig mening, og hvad der kan lade sig gøre med de gældende ressourcer, men DSAM kan ikke forpligte medlemmerne eller forhandle en pris. Det kan kun PLO. DSAM har til gengæld en større frihed til at udfolde og udforske faget, da vi kun er finansieret af medlemmernes kontingent og ikke er bundet af aftaler i et forhandlingslokale. Vi har konsulenter med stærke lægefagligheder ansat i sekretariatet, og vi har et stort netværk af udpegede praktiserende læger i alverdens tværsektorielle arbejdsgrupper.

Hvad brænder jeg særligt for?

Jeg har arbejdet med mange sager gennem disse år. Jeg holder meget af at tilegne mig ny lægefaglig viden og forståelse og at træne brugen af den, både personligt og på vegne af faget, så fagfællerne også bliver dygtigere. Men mødet og dialogen med andre mennesker er helt central for mig.

Vi skal have en god dialog på alle områder. Vi skal have god kommunikation med vores sygehuskolleger, så vi kan understøtte og supplere hinanden i patientarbejdet, men der skal være et entydigt lægeligt behandlingsansvar. God friktionsløs dialog med den kommunale hjemmepleje og med alle de forskellige kontorer, vi samarbejder med i kommunen. Med FAPS'erne, fysioterapeuterne, psykologerne og de andre selvstændige behandlere i primærsektoren. Med personale og lægekolleger internt i lægehuset. Men al god almenmedicinsk kvalitet starter med en god dialog i konsultationsrummet mellem lægen og patienten. //