



Sundhedstopmøde 2023

– forspil til de politiske forhandlinger i 2024

Arbejdet i Sundhedsstrukturkommissionen er i fuld gang. Der er bred enighed om, at sundhedsvæsenet behøver en ny organisering. Alle bolde er i luften, og vi mærker det især i almen praksis. Vi ved, at der er forandringer i vente. Men vi ved ikke, hvilke forandringer der kommer, eller hvordan de mere præcist kommer til at udfolde sig. Indenrigs- og Sundhedsminister Sophie Løhde indledte da også Sundhedstopmødet i december i Roskilde med at sige: *"Det bliver ikke på min vagt, at sundhedsvæsenet kører i tomgang. Balancen mellem det nære og det specialiserede sundhedsvæsen skal tænkes meget mere sammen. Vi skal skabe et sundhedsvæsen, der er til for patienterne. Målet er en gennemgribende reform på baggrund af Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger"*.

Røren rundt i den samme surdej

Sundhedstopmødet var kulminationen på mange måneders arbejde, hvor kommissionen har samlet input fra mange kroge af sundhedsvæsenet. Til Sundhedstopmødet var samlet 200 embedsmænd og fagfolk, hvor de to

forfattere til denne artikel repræsenterede DSAM. Som den skarpe læser har bemærket, var det to hunkøn, der var "blevet sendt afsted". Og allerede der er man lidt udenfor. Størstedelen af deltagerne – måske 80% – var mænd i jakkesæt. Det er de samme personer, der går igen til konferencer m.m. om organisering af fremtidens sundhedsvæsen. Et relevant spørgsmål kunne derfor være: Hvad får man ud af at deltage, når de samme deltagere diskuterer det samme (hele tiden)?

Det havde Christina Svanholm, praktiserende læge i Nysted, et godt bud på. Hun var inviteret med som foredragsholder til en workshop: *"At mødes og tale om de ting, vi allerede ved, gør, at man får formuleret noget, der er samlenende og fremadskuende. Det giver mig håb for, at det ikke er endnu mere røren rundt i den samme surdej. Til sidst får vi skabt noget, alle kan se sig selv i."*

Pauserne er vigtige

Pauserne er vigtige på sådan en konferencedag. Og det er ikke kun fordi pauser er vigtige, men fordi det er her, man får talt med de personer, der går igen til de forskellige konferencer, og som man lærer at kende.

Her er frit gengivet en dialog mellem Bolette og en topembedsmand (for nemheds skyld er vedkommende benævnt A) fra Danske Regioner.

B: "Hvad er det med den der centrale telefonlinje, I vil lave? Er det en ny mormortelefon som 1813 var, før den blev akuttelefon?"

A: "Jeres tilgængelighed er for dårlig. I kan ikke levere. Der skal være direkte tilgængelighed 8-16 dagligt og desuden to aftener om ugen. Uden at man skal ringe på klinikkens akutnummer."

B: "Hvorfor det? Er det sundhed eller service, vi skal tilbyde?"

A: "Det er nu det, patienterne vil have, og de er ligeglade med, hvem de taler med, når bare det er nu. Hvis jeg for eksempel har feber eller ondt i knæet, så behøver det ikke være nogen, jeg kender. Bare jeg kan få det rigtige svar. Og måske en henvisning til en lokal almenmediciner med bedre forstand på knæ, end min egen læge har."

B: "Erfaringer fra online telefontjenester er ellers, at de som regel ender med 'spørg egen læge i morgen'. Hvordan vil du undgå, at det bare bliver mere støj? Og hvem skal dog bemande de telefoner?"

A: "Det skal almenmedicinere da!"

B: "Nej, det skal de da ikke. De skal jo passe deres patienter."

Mere sammenhæng, mindre fragmentering

"Alle patientundersøgelser viser, at patienterne efterspørger mere sammenhæng og mindre fragmentering. Alle kontinuitetsundersøgelser viser, at jo flere forskellige kontaktpunkter du har til sundhedsvæsenet, jo ringere går det for din behandling og din overlevelse"

Det gælder ikke kun de gamle/multisyge/psykiatriske patienter.

Danske Regioner tænker i diagnoser og procedurer og ydelser. En læge er vel en læge, og det er lige meget, hvem der gør det, hvis det bare er det rigtige, der bliver gjort. De har styret sygehusene på den måde, og det er ikke gået særligt godt; det er blevet til mere og mere fragmentering.

Men hvis de tror, at det skal være løsningen hos os, afspejler det en faretruende uvidenhed om, hvad det er, vi laver i almen praksis", fortæller Bolette Friderichsen.

Forandringens vinde

Når forandringens vinde blæser, er der dem, der bygger læhegn, og dem, der bygger vindmøller. Vi har i DSAM forsøgt at gøre det sidste. Forstået på den måde, at vi kontinuerligt har stillet op, når nogen har spurgt om vores mening, hvad enten det har været presse eller meningsdannere, og vi har velvilligt stillet op som deltager på konferencer med fokus på fremtidens sundhedsvæsen.

Vi har også sagt vores egen mening, uden at vi er blevet spurgt. For eksempel ved at sende oplæg til Strukturkommissionens åbne postkasse, bidrage med debatindlæg i dagspressen, invitere til kaffemøder, hvor vi har vist frem og fortalt – også til indenrigs- og sundhedsministeren, der takkede ja og kom forbi til en snak om muligheder og udfordringer først i 2024.



Indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde og formand Bolette Friderichsen fik en snak i pausen. Foto: Louise Hørslev.

Målet har hver gang været det samme: at forklare, opklare og korrigere tanker om, hvad der sker i almen praksis, hvad der er vigtigt at bevare, og hvor vi med fordel ser en mulighed for forandring.

Og det er der brug for. Regionerne har udnævnt sig selv som svaret på "det hele", nemlig ved at foreslå, at de får ansvar for det samlede sundhedsvæsen. Et skrækszenarie tør vi godt sige højt – og det blev også sagt højt på konferencen i en paneldebat og efterfølgende citeret i pressen.

Formand Bolette Friderichsen var nemlig med i et panel, hvor hun deltog i en debat sammen med Sisse Ma-

rie Welling (Kommunernes Landsfor-
ening) og Anders Kühnau (Danske
Regioner) om fremtiden for almen
praksis.

"Jeg kan godt være bekymret for, hvis Danske Regioner skal være vores chef fremover," sagde DSAM's formand Bolette Friderichsen, som satte det første stød ind, mens hun kiggede på regionsformand Anders Kühnau (S). Og hun fortsatte: "Vi oplever, at de ikke helt forstår, hvad vi laver."

"Alt det, vi laver, som ikke vedrører sygehusvæsenet, er usynligt for Danske Regioner. Alt det, vi laver sammen med kommunerne, er usynligt for Danske Regioner. Når jeg bruger tid på at



Alexandra Brandt Ryborg Jønsson fortæller med klare budskaber, hvordan patienterne oplever mødet med sundhedsvæsenet. Foto: Jesper Ludvigsen.

forklare forældre, hvordan de skal observere et sygt feberbarn, så er det usynligt for Danske Regioner. Det er usynligt, fordi det aldrig kommer i kontakt med sygehusvæsenet. Derfor er jeg skidebekymret for, hvis det skal være Danske Regioner, der skal detailstyre, hvad jeg skal lave og ikke skal lave,” fortsatte formanden for de praktiserende lægers faglige selskab sin salve.

Se og hør mig, som det menneske jeg er

En anden deltager i topmødet var Alexandra Brandt Ryborg Jønsson, antropolog, ph.d. og lektor, der var blevet bedt om at fortælle om, hvad patienterne oplever i mødet med sundhedsvæsenet.

Budskabet var klart: Som patient vil jeg ”gerne blive set og hørt, som det menneske jeg er”.

Det vil sige ikke fragmenterede forløb, silotænkning og kassetænkning.

Blandt de mange indlæg på dagen blev dette budskab understøttet. Man er godt klar over, at almen praksis er en juvel, der ikke må kastes væk, og at almensektoren – som portvogter – er helt essentiel og økonomisk rentabel.

Det blev slået fast, at kommunerne og almen praksis et langt stykke hen ad vejen har samme syn: Man synes ikke, at ”en stor silo” med Danske Regioner i spidsen er løsningen.

Hvad fik Alexandra ud af dagen?

”Jeg synes, at det på den ene side er positivt, at man fokuserer på patienterne, blandt andet ved at bede mig holde oplæg, og også at jeg får lov til at understrege, at der godt kan være forskel på, hvad patienterne vil have, og hvad der er god faglig kvalitet. På den anden side synes jeg også, det er svært, når deltagerne er fra den absolutte magtelite, og så bliver der altså meget floskel og generelle banaliteter, som der fremhæves – jeg kan ikke nævne, hvor mange gange jeg hørte nogen tale om ”silo-tænkning”, ”tværsektoriel kommunikation” og ”bedre organisering”. Men hvad betyder det egentlig? Hvordan har politikerne tænkt sig at handle på al den viden, vi efterhånden har indsamlet?”

DSAM holder den faglige fane højt

Ingen ved, hvor det ender. Man vi ved, hvornår ”der sker noget”. I korte træk er det sådan, at Sundhedsstrukturkommissionen fremlægger sine anbefalinger i foråret, og at der foretages politisk behandling på Christiansborg i efteråret.

Og vi kan garantere, at DSAM bliver ved med at holde den faglige fane højt i debatten og arbejde for, at bredden i specialet og borgernes ret til at kontakte egen læge bevares. //