



Visionsdag: Almenmedicineren er specialist i det hele menneske

En efterårsdag i 2024 mødtes en flok engagede kollegaer til en fælles visiondag for at sætte ord på det usynlige arbejde i læge-patient-relationen, som stadig udgør kernen i vores speciale.

På en smuk efterårsdag samledes en flok engagerede lægekollegaer for at diskutere fremtidens almen praksis i Danmark anno 2034. Dagen var planlagt og initieret af den almenmedicinske tænketank 'Præstøgruppen'. Deltagerne repræsenterede både kommende, nuværende og tidligere praktiserende læger på tværs af landet. De kom hver især med deres erfaringer fra – og drømme om – arbejdslivet i almen praksis.

På visionsdagen blev der sat ord på de almenmedicinske kvaliteter, vores helt essentielle fagetik og de udfordringer, som almen praksis står overfor. Vi vil her forsøge at opsummere nogle af de bærende tanker.

Tiden, vi lever i

Sundhedsvæsenet er under pres fra mange fronter og står netop i disse måneder over for store forandringer. Det gør sig ikke mindst gældende i almen praksis, hvor både politikere, patientforeninger og lægfolk har stærke meninger om, hvilke opgaver der skal prioriteres, samt hvornår og hvordan de skal udføres af den praktiserende læge. Primærsektoren skal styrkes, og den politiske ambition er mindst 5.000 praktiserende læger inden for en ikke så fjern fremtid.

Mens vi venter på, at ambitionerne bliver til virkelighed, opleves arbejdsbyrden i almen praksis stigende med løbende opgaveglidning fra sygehusvæsenet til praksis, demografisk udvikling og patienternes tiltagende forventninger til let tilgængelighed, virksom behandling og klare svar "on demand". Samtidig bebuder den nære fremtid voldsomme teknologiske landvindinger med hidtil uerkendte faglige og etiske problemstillinger.

Dertil kommer private koncerners indmarch på markedet med patientforvaltning i storskala, unuancerede kvalitetsmål, automobilindustriens

lean-principper overført på mennesker – og med de økonomiske muskler til at markedsføre sig selv bredt både politisk og offentligt.

Beslutningstagerne ønsker centraliseret faglig ledelse og en større ensartethed i almen praksis med henvisning til ønsket om øget kvalitet. Men hvad er kvalitet i det primære sundhedsvæsen? Og kan vi overhovedet måle på kvaliteten i almen praksis, uden at gøre det klart, hvad værdien af det almenmedicinske arbejde, som leveres hos "egen læge", er? Og hvordan de almenmedicinske kerneværdier bidrager hertil?

Dansk Selskab for Almen Medicin har beskrevet syv pejlemærker som fælles identitet for de almenmedicinske speciallæger, mens professionsetikken fra 2022 yderligere definerer rammen for vores virke som praktiserende læger. Med ovenstående in mente synes rettidig omhu at være påkrævet, såfremt vores almenmedicinske kerneværdier ikke skal gå tabt i jagten på optimeret produktion og beslutningstagernes ønske om ensretning.

Hvis vi skal værne om vores kerneydelse som den nære behandler –



En væsentlig pointe fra visionsdagen hos Lotte Hvas og Mikkel Vass i Præstø var, at praktiserende læger har manglet et fælles sprog for værdien af det usynlige arbejde, der sker i læge-patient-relationen. Privatfoto.

ikke blot i målte kilometer, men også i ånd og arbejdsform – skal vi bestræbe os på at synliggøre vores speciales unikke profil og værdien af det arbejde, vi udfører i almen praksis.

Det usynlige arbejde

En væsentlig pointe fra visionsdagen var, at praktiserende læger har manglet et fælles sprog for værdien af det usynlige arbejde, der sker i læge-patient-relationen. Dette arbejde kan måske siges at udgøre kernen i vores almenmedicinske speciale. Det rummer den uudtalte forståelse for livsvilkår, valg og prioriteringer på baggrund af kendskabet til patienten, oparbejdet gennem gensidig tillid, tryghed, fortrolighed og kontinuation, som ikke sjældent spænder på tværs af generationer; familielægens grundtone.

Den praktiserende læge – “egen læge” – er speciallæge i patienten. Man kan ikke være fejlviseret til egen læge. Alt er relevant og alle hører til; mennesket, krop, sind og sjæl. Kun ved at favne og italesætte vigtigheden af læge-patient-relationen kan vi

synliggøre den uvurderlige rolle, som den praktiserende læge har som sundheds- og lighedsfremmer. Vi kan som praktiserende læger lette overgangen mellem sektorer, skabe kontinuitet og mening for patienterne og i forlængelse heraf mindske sygelighed og død. Med en indsats, der tilpasses den enkelte patients ressourcer på et givent tidspunkt i livet. Alligevel er relationens værdi svær at kommunikere til beslutningstagerne, fordi tryghed ikke har et fortrykt prisskilt. At det gule sygesikringsbevis hos hver eneste borger angiver navnet på den læge, som påtager sig ansvaret for, til enhver tid, at holde døren på klem til trøst, til lindring, til den lægefaglige vurdering, er ganske unikt. Patientens ‘egen læge’ er sundhedshavnen, som de fleste patienter stævner ud fra og vender tilbage til gentagne gange i mødet med sundhedsvæsenet.

Det langsomme arbejde

Den praktiserende læge yder et gratis, uvisiteret og uafhængigt sundhedstilbud til alle. Derfor skal den al-

menmedicinske konsultation også i fremtiden kunne føres i et fagetisk frirum, hvor der er plads og tid til udøvelsen af lægekunst.

Som sundhedsvæsenets rationelle, pragmatiske stemme bidrager de praktiserende læger til bæredygtighed ved at decelerere et sundhedsvæsen med foden på speederen. Vi gør det ved at visitere, behandle og uddanne i det nære miljø, men også ved at støtte individet i at finde en balance i forventningerne til livet, helbred og krop – nogle gange til døden – og ikke mindst i forventningerne til sundhedsvæsenet. Patienten beskyttes imod overbehandling og udefrakommende forventningspres, når plan og behandling tilpasses patientens livssituation, prioriteter og ikke mindst egen forståelse af sundhed. Det foregår alt sammen i den almenmedicinske konsultation. Det kræver tid og kendskab til patienten.

Vi har gang på gang vist os at være de bedst fagligt funderede og omkostningseffektive til at varetage visitationsopgaven i det nære sundheds-



væsen. For at kunne visitere ind i andre specialer skal man have et velfunderet kendskab til disse – ikke mindst, når henvisning fravælges. Egen læge skal være så fagligt stærk, at der i det primære sundhedsvæsen kan træffes sikre til- og fravalg sammen med patienten. Denne visitation er så væsentligt et element i sundhedsvæsenets grundstruktur, at konstant fortynding af primærsektorens livses-sens – den praktiserende læges tid sammen med patienten – med en aldrig aftagende opgaveglidning fra andre specialer ud i praksis truer med at vælte læsset. Både for den enkelte læge, men også for sundhedsvæsenet i det hele taget. Det er nemt at sende patienten videre (og ansvaret med), når presset bliver for stort og tiden for knap. At fravælge dette kræver faglig tyngde og mod, og mod kræver tid og overskud; to goder vi skal søge at værne om også i kommende strukturer.

Tiden, vi har brug for

Hvordan skal de praktiserende læger fremover kunne løfte arven som nærværende familielæger, når mængden af arbejdsopgaver stiger og æder af tiden til hver enkelt patient? Det er langt mere end arbejdsglæden og måske desværre også motivationen til at søge ind i specialet, der er på spil. Det er også kvaliteten i vores arbejde. Dømmekraften. Lægekunsten.

Arbejdsbyrden i praksis er steget voldsomt på kort tid. Måske er tiden inde til at se på, hvilke opgaver der løses bedst i almen praksis, og hvilke der kan varetages andetsteds. Det er en kendsgerning, at vi lige nu er for få til at løfte opgaven. Hvis vi bliver tvunget til at afkorte vores tider i konsultationen for ikke at få alenlange ventelister og til at uddelegere mere til andre personalegrupper for at kunne løfte alle pålagte opgaver, ja så satter vi det lægefaglige blik. At kunne levere høj faglig kvalitet og sætte spørgsmålstejn ved, hvad vi obser-

verer i konsultationen, kræver tid. Tid til at udøve den autonomi, som vi blev betroet med vores autorisation.

Fremtiden, vi har brug for

De kommende almenmedicinske speciallæger ønsker uden tvivl at værne om kerneværdierne og ser også ofte sig selv i nære, faglige samarbejder med mulighed for luft i skemaet til både familie og interesser. Luft, til at kunne løfte lægeopgaven på en fagligt og etisk tilfredsstillende måde. Der ønskes tid til patienterne, til fordybelse, til faglig udvikling, til fleksibilitet, til kollegerne og til kaffen. Til et godt arbejds- og familieliv. Til at også lægens ret til at udfoldes som et helt menneske beskyttes.

Tid er den dyrebareste vare på nutidens arbejdsmarked. Det er et tydeligt budskab fra den kommende generation af praktiserende læger, at work-life-balance og arbejdsglæde skal prioriteres i top, hvis specialet fortsat skal være attraktivt. Tvang og tidspress har ingen plads i rekrutteringen af nye praktiserende læger eller til at sikre lægedækningen i yderområder.

Hvis nu tiden er så vigtig, skal lægen så ikke træde væk fra praksisdriften og i stedet hellige sig den lægefaglige opgave alene? Det kan være det rigtige – for nogle læger. Der er et klart behov for, at man som speciallæge i almen medicin skal have bedre mulighed for at være ansat i en klinik – om ikke andet, så i de perioder af livet, hvor man har mest brug for fleksibilitet – og gerne med muligheden for at købe sig ind i praksis på sigt. Vi skal dog sikre rammerne for den nære patient-læge-relation også i disse ansættelser.

Det skal fortsat være muligt at være klinikejer i både store og små klinikker. For det at have fingeren på pulsen dybt inde i klinikkens maskinrum muliggør værdiskabelse i en helt anden skala end blot i forholdet til den enkelte patient. Der er kort fra tanke

til handling, og det bliver muligt at udfolde ikke alene egen faglighed, men hele personalegruppens, når man sidder som klinikejer. Dette er ikke blot til glæde for lægen og patienterne, men for hele lokalsamfundet, når klinikken kan formes til at afspejle lokale behov. Innovation og arbejdsglæde, kollegialt sammenhold, lokal forankring og kontinuitet. Når en læge nedsætter sig i praksis, er kontinuiteten sikret for mange år ud i fremtiden, og dette har en værdi i sig selv. En leverandør kan skiftes ud, hvor en aktør tager medansvar.

Sådan kommer vi videre

Primærsektoren skal støttes og løftes. Ja tak, men den skal også både beskyttes og nytænkes. I en tid, hvor strukturen i sundhedsvæsenet er under forandring, må vi turde se indad og vurdere, hvordan vores ressourcer bruges bedst, og om der kan skabes mere luft til kerneydelsen ved at flytte opgaver væk fra almen praksis.

Det er afgørende, at de praktiserende lægers stemmer bliver hørt, når fremtidens sundhedsvæsen skal planlægges og opgaver fordeles. Vi skal gøre vores indflydelse gældende både nationalt og regionalt, i sundhedsrådene og i kommunerne, så vi kan sikre, at rammerne i almen praksis også i fremtiden kan tilbyde samme høje kvalitet for patient og samfund.

Alle de usynlige arbejdsopgaver, som løftes af de praktiserende læger, skal synliggøres og værd(i)sættes i beslutningsprocessen. Dét kræver, at vi bliver ved med at udvikle vores sprog herfor og husker hinanden på, hvori dette arbejde ligger, og hvorfor det er os, der bedst kan tilbyde et trygt, effektivt og nært sundhedstilbud, som tilgodeser det hele menneske. Alt imens vi værner om det gode lægeliv.

Denne artikel er skrevet, før vi kendte til lovpakke 2b. Referencer kan fås ved henvendelse til forfatterne. ●