



Af: **Troels Mengel-Jørgensen**, praktiserende læge og medlem af DSAM's bestyrelse, **Anne-Mette Torp**, HU-læge i almen medicin og medlem af NYGP, og **Camilla Høegh-Guldberg**, medlem af PLO's bestyrelse - tmengel@gmail.com

Rapport fra nordisk lederseminar: kamp, kalas og kærlighed

Nordisk lederseminar afholdes hvert andet år på skift i de nordiske lande med repræsentanter for DSAM og PLO og vores søsterorganisationer i Norge, Sverige, Finland og Island. I år blev det holdt den 27.-30. august i Sveriges Läkarförbunds Hus i Stockholm.

Danmark var repræsenteret ved Bolette Friederichsen og Troels Mengel-Jørgensen (DSAM), Camilla Høegh-Guldberg og Niels Ulrich Holm (PLO), Anne Mette Torp (FYAM), Roar Maagaard (NFGP) og Louise Hørslev og Sanne Ber-

nard (DSAM's sekretariat). Desuden var Mogens Vestergaard inviteret med af DSAM.

Practicus har spurgt tre af deltagerne, hvad de tog med sig hjem fra årets møde.

TROELS MENGEL-JØRGENSEN (DSAM): VI KÆMPER FOR DET SAMME

Hvert land fremlagde oplæg om, hvordan det går, og hvilke udfordringer der er oppe i tiden. Vi må konstatere, at vi



Den samlede delegation til Nordisk Lederseminar 2025. Foto: Troels Mengel-Jørgensen.

har mange ting til fælles. Vi taler det samme lægesprog i de nordiske lande, selvom vi taler forskellige sprog, så det giver god mening at mødes og udveksle idéer og erfaringer. Vi kæmper for de samme sager, uanset hvilket land vi repræsenterer – f.eks. lægemangel og sundhedsreformer.

Danmark fremlagde de aktuelle udfordringer med sundhedsreformen og lovpakke 2b. De nordiske kolleger var tydeligt forundrede. Norge og Danmark har de seneste årtier haft det bedst fungerende system for almen praksis. Norge har fået forhandlet gode aftaler hjem efter princippet "Evolution - NOT revolution!". Tanken er, at sikre rammer vil reducere arbejdsstryk via kortere patientlister og dermed give flere læger. Foreløbig har det givet flere læger og færre vakante stillinger i Norge, men skruen skal fortsat holdes i vandet for at rekruttere til yderområderne. I Norge skal de nu beskrive standarder for udstyr, indretning og opgaver i almen praksis – en opgave, vi også har fået i Danmark. Enkelte ting afviger dog mellem landene, f.eks. talte nordmændene for obligatorisk adgang til intraossøs adgang til væsketerapi – et område, som nok er et særligt "remote lægeproblem". Nordmændene griner da også lidt af vores "afstandsproblemer".

I Finland har sundhedsreformer medført et topstyret og dårligt organiseret system med stor fragmentering. De har ingen patientlister og kun 10 alment praktiserende læger, som er selvstændige a la dansk/norsk model. De har "erhvervsmedicinske klinikker" for dem, der har arbejde, og de dræner "de raske erhvervsaktive" fra vårdcentralerne i den almene sundhedstjeneste. Vore finske kolleger fortalte, at vårdcentralerne har ansat f.eks. psykologer og fysioterapeuter, og selvom der ikke altid er arbejde til dem, skal de jo have noget at lave. Det giver et usmidigt system. Finlands indlæg handlede om AI, bekymringer om (over)brug og med et tydeligt håb om, at AI kan hjælpe i arbejdsdagen. Vi havde gode diskussioner om dette.

ANNE-METTE TORP (FYAM): KONFLIKT OG KREBSEKALAS

Som yngre(ish) læge er det en godbid at deltage i nordisk lederseminar. Jeg var inviteret som dansk repræsentant for Nordic Young General Practitioners (NYGP). Det var lidt som at blive inviteret til bords med de voksne, når de diskuterer, hvordan det går med almen praksis i Danmark og Norden. Og hvad lærte jeg så?

Det er oplagt at fremhæve den danske konflikt og vores nordiske kollegaers syn på vores situation. Selv mine jævnaldrende (og endnu ikke færdiguddannede) kollegaer fra Norge, Sverige, Finland og Island var rystede, da de hørte om Lovpakke 2b. Min svenske kollega arbejder i en Vårdcentral og frustreres dagligt, når arbejdet foregår ineffektivt, og patienter må vente unødigt, fordi ikke-læge-



De fem landes repræsentanter i NYGP. Foto: Annemette Torp.

ligt personale står for den daglige ledelse og ikke altid har et godt indblik i diagnostisk tankegang og hensigtsmæssige arbejdsgange for patientens vej gennem systemet. Mine nordiske kollegaer kunne let forstå, at det nemt går ud over patienterne, hvis et lægehus ikke kan tilpasse sig lokale forhold pga. fjern topstyring uden "fingeren på pulsen".

De islandske læger fortalte, at de med humoristisk aktivisme fik politikernes opmærksomhed i en sag om administrative henvisninger til f.eks. tonsillektomi på samme dag, som barnet lå på OP-lejet. Det tog lægerne 1,5 år at ændre en simpel arbejdsgang, som sparede alle tid. Det var først, da de islandske læger aktivistisk troppede op med fjollede lægeerklæringer, at de fik politikernes opmærksomhed. Herhjemme er FYAM's kampagne "farvel til familielægen" med de brændende breve et godt eksempel på aktivisme. Alle var dog enige om, at aktivisme skal bruges med omhu.

I NYGP deler vi vores erfaringer med livet som hoveduddannelseslæge eller nyuddannet speciallæge. De seneste 2 år har vi udviklet et spørgeskema om trivsel og jobtilfredshed blandt yngre almenmedicinere i Norden, og vi delte resultaterne ved lederseminaret. Selvbestemmelse over egen arbejdsdag, kontinuitet med patienterne og variation i arbejdslivet er de tre faktorer, der motiverer yngre læger mest til at blive praktiserende læge. I hoveduddannelsen er det god supervision og kollegaer, man kan se op til, som betyder mest for trivslen. Jeg har været med





Bolette F. Jeppesen fortæller om FYAM's kærlighedserklæring til almen praksis. Foto: Camilla Høegh-Guldberg.

i NYGP siden 2019. Selvom det er et fagligt fællesskab, er det sociale sammenhold nok det, jeg sætter mest pris på. Derfor var turens sociale arrangement, et krebsekalas, en sand fornøjelse. Alle var iført papirhatte og -forklæder. Alle lande optrådte med en druksang til at skylle snapsen ned. Jeg skal gerne lære et par druksange fra mig, hvis vi ses til Nordisk Kongres i Jönköping i 2026!

CAMILLA HØEGH-GULDBERG (PLO): KÆRLIGHEDSERKLÆRINGER KOMMER I MANGE FORMER

I december 2023 skrev jeg i Practicus om mine tanker efter WONCA World 2023: "General practice is not the problem - it is the solution". Månedens før havde jeg læst i selv-samme blad, at Roar Maagaard var blevet valgt til ny formand for Nordic Federation of General Practice (NFGP), der arrangerer Nordisk Kongres, som mange af os kender og måske har deltaget i. Mindre kendt blandt kollegerne er nok det samarbejde, der foregår mellem ledelserne for DSAM og PLO og de tilsvarende skandinaviske organisationers ledelser.

Danmarks emne var naturligvis sundhedsreformen og det afledte lovudkast. Det var et tredelt oplæg. Mogens Vestergaard indledte med at fortælle om strukturkommissionens arbejde, før DSAM og PLO fortalte om den aktuelle udvikling. I perioder kunne man høre en knappenål falde til jorden – der blev lyttet med bekymring. Der er ingen tvivl om, at de almenmedicinske kerneværdier ikke falder i Norden uden kamp, og at alle organisationer tager et stort ansvar for at beskytte deres medlemmer og patienter mod politiske impulsbeslutninger og kærlighedserklæringer i stil med de lovpakker, der er fulgt i kølvandet på sundhedsreformen i Danmark.

Svenskerne havde et oplæg om "task shifting", som i denne sammenhæng handlede om uddelegering af opgaver internt i en vårdcentral (ikke den danske opgaveglid-

ning fra sygehus til almen praksis). Det vakte tanker om kontinuitet og udfordrede begrebet "egen læge".

Under seminarets festmiddag blev Magnus Isacson, svensk praktiserende læge, poet og afgående ordfører for SFAM, opfordret til at oplæse sin omskrivning af kærlighedens evangelium (Paulus). Med sine moderne referencer og sin aktualitet hænger den nu på min opslagstavle – og den bringes her med forfatterens tilladelse. For mig rummer den kærlighedserklæring essensen af, hvorfor det fagpolitiske arbejde i PLO stadig giver mening som yin til det faglige og kvalitetsmæssige yang i DSAM!

Störst av allt är allmänmedicinen

Om jag talar både patienters och läkares språk, men saknar relation och förmåga att känna in, är jag bara en ekande algoritm, ett skrällande vårdprogram. Och om jag har dr Houses förmåga att diagnostisera och känner alla hemligheter och har hela kunskapen, men saknar tillit och förmåga till empati, är jag ingenting. Och om jag delar med mig av all min teoretiska kunskap och bränner ut mig själv i tillgänglighetens och perfektionens namn, men saknar kontinuitet och helhetssyn, har jag ingenting vunnit.

Allmänmedicinen är tålmodig och god. Allmänmedicinen är inte stridslysten, inte skrytsam och inte uppblåst. Den är inte utmanande, häftig eller digital. Den bruser inte upp och vill ingen något ont. Den finner inte glädje i otillgängligheten men gläds med kontinuiteten. Allt bär den, allt lyssnar den på, allt hoppas den och allt uthärdar den.

Allmänmedicinen upphör aldrig. Den profetiska nätläkaren, den ska förgå. Den nationella kunskapsstyrningen, den ska tystna. Digitaliseringen som mål i sig, den ska förgå. Ty den nationella kunskapsstyrningen leder oss fel, och nätläkaren är begränsad. Men när vårdcentralen och den riktiga allmänmedicinen ges möjlighet att blomstra utan politisk detaljstyrning, ska det begränsade förgå.

När jag var kandidat talade jag som en kandidat, förstod som en kandidat och tänkte som en kandidat. Men sedan jag blev allmänläkare har jag lagt bort algoritmer och flödena. Ännu är min kunskap begränsad, och aldrig kommer jag att bli fullärd. Men förtroendet mig och mina patienter emellan, och min förmåga att se hela människan, hoppas jag ska bli fullständig.

Men nu består kontinuitet, tillit och allmänmedicin, dessa tre, och störst av dem är allmänmedicinen.

Magnus Isacson, Läkartidningen, 17. juni 2020 ●