

Referat møde arbejdsgruppe for videnscenter

Dato og tidspunkt: 11. september 2023 kl. 16:45-18.30

Sted: online

Deltagere: Lasse Skovgaard (Danske Patienter/Sclerose foreningen), Annette Wandel (Danske Patienter), Geert Amstrup (Lægeforeningen), Anna Iben Hollensberg (repræsentant LNS, RABForum, Sundhedsrådet, DAKOBE og Dansk Behandlerforbund) og Anja Funder (repræsentant LNS, RABForum, Sundhedsrådet, DAKOBE og Dansk Behandlerforbund), Marie Krabbe (Lægevidenskabelige Selskaber)

Afbud: Ingen

1. Plan for interessevaretagelse, midler på FL24 og Kommunikationsplan for interessevaretagelse

Geert har været omkring leder og bestyrelse og det er godkendt, at vi arbejder videre med dokumentet og at vi forsøger at komme på FL2024 og forsøger at trække på forskningsreserven. Geert er blevet informeret om, at vi nok skal sigte efter at få en bevilling som gælder for ex. 3 år. Derefter kan man så forsøge at få det mere permanent på finansloven. Der er kun 500 millioner (~4 promiller) som der kan forhandles om i år, og det er meget begrænset i forhold til hvor meget man skal sigte efter. Vi skal måske komme med et forslag til hvor pengene skal komme fra.

Vi skal hele tiden have patientsikkerhedsvinklen for øje. Vi skal dog finde ud af, hvordan vi får vores budskab igennem uden at KA-behandlere får prædikat farlige mennesker.

Måske vi også skal kigge lidt mere på kvindernes brug af KAB, fordi det er ofte kvinder, som bruger KAB og fordi mange ofte oplever, at kvinders symptomer/sygdomme tit bliver hængt på cyklus, graviditet, børn og overgangsalder.

Vælg klogt er noget, hvor der arbejdes på at finde ud af hvilke behandlinger der er gavnlige eller ikke relevante for brugerne i sundhedssystemet. Måske vi skal kigge mere på, hvordan vi kan lære af hinanden og bruge hinanden på en god måde.

Måske vi også kan kigge på den ældre generation, som også oplever at blive fejlet lidt af hos den praktiserende læge og får kommentaren, at det skal de bare lære at leve med grundet deres fødselsår. Vi skal også fremskaffe viden om, hvad effekten er af KA behandlingerne.

Der er behov for alle mand på dæk i fremtiden med byrden på sundhedsvæsenet.

Der bliver lagt op til fra Robusthedskommissionen at danskerne skal gøre meget selv for deres sundhed og mange har også lyst til det. Det kunne være oplagt at bruge den vinkel til kontakt til politikerne. Videnscenteret vil også kunne aflaste læger og andre sundhedsfaglige, så de har et sted at henvise til. KA har centralt virke i feltet livsstil,

forebyggelse og det ikke-akutte. Hvordan håndterer man det at leve med kroniske smerter og andre kroniske problematikker.

Venstre, konservative og DF ved vi, at vi har med.

Vi skal have lavet et pitch, hvor det er helt tydeligt, hvad det er et center skal. Vi skal lægge op ad Robustheds-kommissionens ønsker til mere egenomsorg og selvhjulpethed: Marie laver et nyt udkast til et pitch og sender ud til os andre til gennemlæsning og kommentering.

2. Erfaringer fra andre lande

Anna Iben har været til kongres i UK i juni, hvor hun lærte en del om NHS i England. De er ca 5 år foran os og det ser ikke godt ud. De har lavet flere tiltag for at aflaste NHS. Anna Iben sender noget ud til os alle sammen. Tyskland kan ikke helt bruges til sammenligning her i DK. De har mere videnscentre på universiteterne og de store hospitaler. En oversigt er på vej efter hjemkomst fra ICIMcongress.org i sept. i Rom.

3. Fysisk arbejdsdag: tager vi stilling til, når vi har "pitch-dokumentet" klar samt interessevaretagelsesplanen.

Lasse Skovgaards noter:

Gert præsenterede strategipapir fra Lægeforeningen. Der var bred opbakning til planen.

Marie: Hvis der er en overvægt af kvinder, der opsøger KAM, vil der også være flere kvinder, der står overfor en patientsikkerhedsrisiko. Den vinkel kunne vinde gehør hos visse politikere.

Anna Iben: Vi skal passe på, at patientsikkerhed ikke er den eneste vinkel. Er KAM risikabelt?

Marie: Det skal italesættes på lige fod med risiko i det konventionelle sundhedsvæsen.

Anna Iben: Også fokus på brobygningen, imødekommenheden ift befolkningens brede ønske om et helhedssyn på sundhed og trivsel.

Marie: Overordnet fokus: Vi skal blive klogere på potentiale og risici indenfor KAM – ligesom indenfor det konventionelle.

Også potentielt fokus på ældre/middel ældre. De fylder meget i KAM-systemet, som vil noget mere og andet end det, de får i det konventionelle system. Gensidig læring vedr. bevæggrunde for at gå til KAM. Også øge kvaliteten på KAM-området.

Hvad kan det gøre for det gode liv? Fokus på det ikke-skadelige ved KAM. Og ikke nødvendigvis fokusere på en stringent evidens-kasse. Hvad kan give merværdi for brugerne?

KAM som støtte/aflastning af en trængt primærsektor? Skrive/tale os ind i et presset sundhedsvæsen, der har brug for, at befolkningen har lyst til selv at bidrage til sundhed og trivsel. Jf. Robusthedskommissionen. Egenomsorg. Det er vigtigt at undersøge/dokumentere/sandsynliggøre, at man ikke tager skade og ikke bliver snydt.

Centret skal understøtte både praktiserende læger og speciallæger.

Grundlæggende kan man sige, at det akutte vedrører det konventionelle sundhedsvæsen. KAM-området kommer mere i spil ift de kroniske sygdomme. Og det forebyggende/stimulerende. Det konventionelle system går pt først i gang, når en diagnose er stillet. De øvrige 90% indtil da, skal folk selv håndtere.

Håndtering af smerter o.l. kunne også komme i spil.

Erfaringer fra Tyskland: I høj grad båret af institutioner og universiteter. Der er mange gode eksempler, men det er ikke så struktureret. Anna Iben søger efter de gode eksempler, vi kan henvise til.

I England er man langt med nogle projekter indenfor området. NHS er meget presset, og lægers tid er blevet voldsomt optimeret og mange opgaver lagt hos andre fagpersoner.

Erfaringer fra NAFKAM i Norge er ikke så relevante ift den aktuelle problematik, vi forsøger at skrive os ind i.

Refleksion: Det var et yderst konstruktivt møde og vi ser frem til næste møde.

Næste møde onsdag den 25.10.2023 kl. 15.00