

Dansk sundhed i 2020

*Bidrag til Venstres priskonkurrence:
"Fremtidens sundhedsvæsen".*

Juni 2009

*af Mads Lindholm
cand. psych., HD(O)*

Mads Lindholm – Bygaden 65b – 9200 Aalborg SV – ml@madslindholm.dk – www.madslindholm.dk

1. Baggrund

Det har taget mig en rum tid at tage tilløb til at skrive denne tekst om sundhed i 2020. Måske er det min kronofobiske tilgang til årstal, der har givet mig modstand ved tanken om at skulle forholde mig til et tidspunkt, der både ligger tæt på og langt væk. Et tidspunkt, hvor jeg vil fylde *40 år!!* Måske er det selve emnet, der har fyldt mig med en blanding af interesse og ulyst.

For mit forhold til sygehuse er afgjort ambivalent. Min egen brug af sundhedssystemet har heldigvis været yderst begrænset, og de gange, hvor familie eller venner har været indlagt, har oplevelsen i sig selv oftest været positiv. Positiv i den forstand, at jeg altid har følt mig tryk ved, at der ydes en kompetent behandling, og at målet – at komme rask hjem – søges tilstræbt i så høj grad som muligt.

Alligevel fyldes jeg med ubehag, når jeg træder ind igennem sygehusenes svingdøre, og mødes af duften af medicin, kittelklædte professionelle og uendelige gange oplyst af gråhvidt neonlys. Min puls stiger, jeg bliver svimmel, og hver gang frygter jeg, hvordan det ville gå, hvis jeg ikke blot var på besøg, men indlagt i en længere periode.

– Det har jeg gudskelov ikke haft brug for, og måske derfor er det tryggest at forholde mig distanceret til sygehusene. Men alligevel påvirkes jeg af spørgsmålet: Hvordan ser sundhedsvæsenet ud i 2020? For alle har en holdning til det – og spørgsmålet giver mig mulighed for at formulere mit synspunkt og for at reflektere over min egen ambivalens overfor et system, som jeg nærer stor respekt for og tillid til – men som jeg vil gøre meget for ikke at frekventere.

Fra sygehusvæsen til sundhedssystem

Jeg vil tro, at min holdning til sundhedssystemet på mange måder er både typisk for min tid og for min generation. På den ene side forholder vi os til biologisk alder; på den anden side er vores sociale opfattelse af alder et markant fixpunkt, og min nuværende alder i slut-tyverne er i høj grad det tidspunkt, som vi i den vestlige verden i disse år bruger som ideal-tid. Teenagere og unge stræber lidt op. Midaldrende og ældre stræber ned. Og optimal-alderen havner – så vidt jeg kan gennemskue – et sted midt eller sidst i 20'erne, hvor vitaliteten er størst, hvor skønhed ikke forringes af hverken rynker eller grå stænk, og hvor såvel sygdom som død er så fjerne begreber, at de på det nærmeste er abstraktioner.

Vi ser det i vores sprog: Som da en overskrift for nyligt kundgjorde, at en kendt dansker var blevet helbredt for kræft, og han glædesstrålende kunne sige højt på Ekstra Bladets forside: *Nu skal jeg ikke længere dø!* Vi ser det i vores verden, hvor kapeller og sygehuse behændigt fjerner døden fra vores livsverden, og gør den til et klinisk fænomen langt mere end et eksistentielt.

Vi hylder sundheden, livet, vitaliteten. Vi laver en forebyggelseskommision. Vi forandrer gradvist sprogbrug: Fra *sygehusvæsen* til *sundhedssystem*. Vi drømmer om sundheden i 2020. Om mirakelkure mod kræft. Om piller, der på mirakuløs vis forløser os fra sygdommens og lidelsens fangegarn. Ewig ungdom. Ewig frihed. Det er i høj grad idealet om den personlige handlefrihed, der skinner igennem i vores forhold til sundhed: At vi igennem menneskelig rationalitet, intelligens og videnskabelig præcision kan frisætte os fra kroppens snærende bånd, fra sygdom og i sidste ende fra død.

2. På vej mod 2020

Det er en forblændende tanke, i hvert fald i princippet, at vi ved højt specialiserede metoder kan genvinde livet. Og når vi ser tilbage på lægevidenskaben gennem tid, er det i høj grad den udvikling, der allerede er sket. Tydeligst kan vi se det på gennemsnitslevealderen, som på en generation er steget markant takket være et stort fokus på medicinsk udvikling og folkesundhed generelt. Det har i høj grad skyldtes menneskets tro på sig selv – på muligheden for at handle, vælge, udvikle. Vi har bygget sundhedssystemer, der er baseret på rationalitet og forskning og på de mest forfinede metoder, vi som mennesker kan frembringe.

Tror man på fremskridtet og udviklingen, er der i høj grad grund til optimismen, hvis krystalkuglen rettes mod 2020. Udviklingen er umulig at stoppe, og nye tværfaglige samarbejder vil bringe den udvikling, vi har set de sidste 20 år, mod nye veje i de kommende år, og nogle af de perspektiver, der planlægges nu, vil formentlig i de næste 10 år blive til virkelighed:

- På grund af øget forskning og viden vil en lang række af de alvorligste kræftformer blive betragtet som en kronisk sygdom og ikke en dødsdom.
- På grund af et øget fokus på sundhed, vil livsstilssygdomme som hjerte-kar-sygdomme og sukkersyge være nedadgående – men formentlig vil der fortsat være et a- og b-hold i befolkningen på dette område.
- På grund af den teknologiske og medicinske udvikling, vil det være muligt indoperere kunstige organer og lemmer, og transplantationer vil være langt mere almindeligt.
- På grund af stadigt stigende medicinsk præcision, vil flere og flere i befolkningen være faste brugere af medicin, og specielt psykofarmaka vil opleve en vækst i forhold til niveauet nu.

Naturligvis er det svært at spå, men disse nævnte områder er i virkeligheden blot en naturlig fremskrivning af de tendenser, der allerede finder sted. Den måske væsentligste ubekendte faktor i dette spil, er den øgede individuelle indflydelse, som ikke mindst kommer markant til udtryk i de kommende år af flere grunde: For det første, som jeg allerede har skitseret, befinder vi os i en tidslomme, hvor sundhed og ungdom er idealer – og skønt finanskrisen har skåret i likviderne, vil de generationer, der lige nu går alderdommen i møde, have både købekraft og vilje til at understøtte idealet om sundhed og ungdom. Private klinikker i ind- og udland vil nyde godt af tendensen, og det samme vil formentlig et stærkt stigende – og temmelig broget – marked for alternative behandlingsformer.

Stigende informationsniveau

Sundhed bliver et spørgsmål, der i stigende grad løsrives fra staten. Det bliver et individuelt mål og i endnu højere grad formentlig et prestigeprojekt, end det allerede er. Løsrivelsen fra staten ses allerede nu understøttet af flere og flere virksomheders fokus på sundhedsledelse og private sundhedsforsikringer.

Hele denne udvikling vil blive understøttet af et stigende informationsniveau, som vil skabe en befolkning, der i endnu højere grad oplever, at de træffer oplyste valg. Informationerne vil fordele sig i to kategorier: Dels faktuelle oplysninger, som vi allerede nu kender det med talrige netjenester, der formidler sundhedsinformation. Og dels informationer, der i stigende grad vil blive individuelle. Som når firmaer via

genteknologi tilbyder analyser af spytpøver, der kan fortælle om dispositioner for arvelige sygdomme. Denne teknologi er allerede til rådighed, og kan købes for få tusinde kroner via nettet, og i takt med, at flere og flere køber ydelser af denne slags, vil der blive opbygget stadigt bedre databaser, der kan gøre de informationer, der udledes, mere præcise.

Oplevelsen af sundhed

Der er næppe tvivl om, at informationsniveauet bliver stigende, og forudsigelser som disse er i virkeligheden blot en fortsættelse af den udvikling, der allerede er påbegyndt. Den anden dimension drejer sig imidlertid om, hvad vi som mennesker og borgere får ud af en øget tilgængelig information, og det vil i stort omfang alene handle om *oplevelsen* af at kunne træffe mere præcise valg. For på den ene side kan et øget informationsniveau styrke den individuelle selvbestemmelse – på den anden side vil medicinske informationer, som langt de fleste ikke vil være i stand til at analysere fyldestgørende, skabe en forstærkning af det risikosamfund, som vi i lang tid har været godt i gang med at understøtte. Informerede valg giver indflydelse – men bagsiden kan være en så høj informationsmængde, at det i virkeligheden understøtter frygtsamfundets fokus, der i de kommende år næppe minimeres: Risikoen for pandemi og massedød, klimaforandringerne trussel mod planeten og terrorismens manifestation af menneskeheds evindelige tendens til at bekrige sig selv.

I takt med, at vores viden om vores egen måde at træffe beslutninger på øges, står det mere og mere klart, at fortællinger, oplevelser og følelser spiller en langt større rolle, end oplysningstiden har haft som antagelse. Forestiller man sig en verden, hvor informationsmængden er konstant stigende, og hvor vores information om eget helbred bliver stadigt mere sofistikeret, vil det i høj grad være *oplevelsen* af at træffe valg på egne vegne, der er afgørende – mere end det egentlig er fakta om vores egen situation.

Hvor informationen om vores personlige sundhed tidligere var mere eller mindre monopoliseret til at komme fra lægen og sygehusystemet, er udfordringen allerede – og den bliver næppe mindre – at informationsstrømmen kommer fra et væld af udbydere, private som offentlige, alternative som videnskabelige, seriøse som kvaksalvere.

En mikronation med ambitioner

Oplevelsen bliver på det personlige niveau stadigt vigtigere. Tilsvarende tendens ser vi på samfundsplan, hvor eksempelvis en prisopgave som denne, er udtryk for det. *Oplevelsen* af, at vi kan ændre sundhedssystemet – og dermed vores egen sundhed – grundlæggende over de næste 10-15 år. *Oplevelsen* af, at vi som mikronation kan skabe markante landvindinger inden for den medicinske og lægevidenskabelige forskning.

Som parallel kan man trække tråden til finansloven, hvor man i folkemunde plejer at sige, at de årlige forhandlinger kan rokke ved 5, måske 10% af de samlede budget – og begge tal er måske endda højt sat. Resten ligger fast af forskellige årsager. Der kan rokkes ved nogle marginaler, men heldigvis tit marginaler, som, når de bruges rigtigt, kan komme til at betyde meget for det enkelte menneske. Jeg mener, at vi med fordel kan anlægge samme vinkel på sundhedssystemet. Den samlede forskning i medicin og

lægevidenskab er så markant, så stor og så styret, at vi fra et dansk perspektiv reelt ikke kan flytte meget, hvis vi måler på kvantitet – men derimod meget, hvis vi måler på kvalitet.

Oplevelse vs. fakta er en forsimplet, men dog relevant opdeling, som jeg mener vil blive forstærket de kommende år: Lægevidenskaben opererer med en definitiv sandhed, som medicinske metoder kan undersøge og forfine, og som kan ligge til grund for behandling og pleje. Men vores oplevelse af sandheden om vores egen sundhed – endsige samfundets sundhedssystem – er langt hen ad vejen ikke et spørgsmål om at nå så mange faktuelle oplysninger som muligt, men derimod *følelsen* af, at vi som mennesker kan påvirke; kan vælge; kan influere - og dermed have indflydelse på vores livssituation.

Hvad er målet?

Vi er på mange måder nået så langt i vores medicinske praksis, at vi fra et faktisk synspunkt er på en rigtig vej, og som jeg nævnte tidligere, vil en fremskrivning af de initiativer og resultater, vi allerede ser, i de kommende år betyde en markant omdefinering af mange af de livstruende sygdomme, vi i dag oplever. Den store del af "finansloven" ligger fast – den internationale forskning er på et spor, som vi som mikronation dybest set ikke kan påvirke ret meget, om end vi naturligvis i større eller mindre omfang kan implementere gode behandlingsformer.

Vi kan som samfund vælge at tage konkurrencen op, og investere kræfterne i en højt specialiseret forskning, der på udvalgte områder kan bringe os i top som nation. En slags sundhedens svar på den danske vindmølle-teknologi: Vi kunne blive verdensmestre i en bestemt kræftbehandling, i hjerte-kar-sygdomme eller i specifikke ryglidelser – eller hvad som helst andet, som vi valgte at satse på.

Vi kunne også tage afsæt i vores kulturelle, tankemæssige og etiske force som samfund, og skabe et sundhedsvæsen, der kunne blive unikt i sin tilgang til mennesket: I en forståelse af, at den store udfordring i dette årtusinde ikke bliver at optimere antallet af levede år, men *indholdet* af disse. For på den ene side har medicin og lægevidenskab givet os fornyet tiltro til menneskets rationalitet og fornuft; til vores egen handleevne og valgfrihed. På den anden side har den vestlige verdens fokus på evig sundhed skabt den illusion, at vores liv varer evigt, og at sygdom og død er noget, vi kan forhindre, hvis blot vi ændrer livsstil. Døden er en del af livet. Og fratager vi os den erkendelse, er vi samtidigt frataget en stor eksistentiel erkendelse: At livet i høj grad får mening, fordi det slutter igen.

Fra del til helhed

Sundhedssystemet er på mange måder vores kulturs ypperligste hyldest til menneskeheden, til videnskaben, til oplysningstiden. I vores sammenligning mellem lande, bruger vi ofte sundhedssystemerne som pejlemærker for udviklingen, og prestigen er høj i en stor medicinsk forskningsaktivitet og et højt behandlingsniveau. På den anden side er al videnskab, og ikke mindst den medicinske, funderet på reduktionisme; på en adskillelse af helheder til dele, som videnskaben kan arbejde med og håndtere. Det har skabt et højt specialiseret niveau og en stor effektivitet – men prisen er til tider en manglende fokusering på helheden. – Den helhed, der gør os til mennesker.

Det vil være mit udgangspunkt i resten af denne tekst, at vi i vores sundhedssystem er nået et så højt specialiseringsniveau, at vores næste store udfordring ikke bliver at bryde flere helheder til dele, vi kan

studere. Lad mig understrege, at jeg ikke argumentere imod specialisering. Vores grad af specialisering og fokusering har skabt store resultater og forlænger liv. Og hele vores videnskabelige og medicinske paradigme er sammensat på en sådan måde, at uanset politiske tiltag, uanset ideologiske strømninger, så vil specialiseringen og udviklingen fortsætte. – For at bruge billedet igen, er det de 95% af finansloven, som vi dybest set ikke kan påvirke; i det mindste ikke som mikronation.

Derimod er vores mest interessante mulighed at forsøge at samle delene til helheder, og rette fokus på det hele menneske. Vi bliver mindet om delene, når vi træder ind på sygehusgangene og mødes af skilte mod højt specialiserede afdelinger. Og vi bliver mindet om delene, når vi i separate bygninger helt fysisk opdeler vores verden i sind og krop: Somatiske afdelinger i den ene kolos. Psykiatriske i den anden.

At sætte fokus på helheden, er at sætte fokus på mennesket, og i den sammenhæng ikke mindst erkendelsen af, at mennesket er et biologisk individ, et åndeligt individ og et socialt individ, som skal leve og dø. Alt for ofte tager vi afsæt i den dualistiske tænkning, hvor krop, sind og ånd er adskilt af århundreders filosofisk tænkning, som har været forudsætning for videnskabens fremskridt – men som lige nu på mange måder virker som en hæmsko for en helhedsorienteret tilgang til sundhed og livskvalitet.

3. Visionen for sundhed i 2020

Lad mig i det følgende rette blikket fremad mod året 2020. Og lad mig bruge mine hidtidige pointer som afsæt:

- Den medicinske forskning vil i de kommende 10 år byde på markante fremskridt som følge af en stadigt bedre international forskning. Størstedelen af denne udvikling kan vi som mikronation dybest set ikke påvirke – men heldigvis få glæde af.
- Vi kan som nation vælge enten at være frontløber på en meget afgrænset og specialiseret del af den medicinske forskning, eller at tage udgangspunkt i vores kulturelle, etiske og samfundsmæssige forcer, og fokusere på et sundhedssystem, der ikke kun tager afsæt i en specialiseret medicinsk praksis, men retter fokus mod livskvalitet og livsindhold.
- Det kan ske, ved at tage udgangspunkt i en helhedsorienteret forståelse af mennesket som et socialt, åndeligt og biologisk individ – og være internationale pionerer inden for helhedsorienterede sundhedssystemer.

Dette er mit overordnede afsæt, og lad mig gøre det konkret i en beskrivelse af, hvordan jeg kunne ønske mig at møde sundhedssystemet i 2020:

Sundhedskonsulent

Når jeg i 2020 møder sundhedssystemet, vil jeg gerne undgå at møde et system, men i stedet at møde et menneske. Forhåbentlig har jeg ikke stort brug for sygehusvæsenet, men derimod for sundhedssystemet. Jeg vil på det tidspunkt have en *sundhedskonsulent* i stedet for en praktiserende læge. Sundhedskonsulenten er min indgang til systemet og min ankerperson i behandlingen, og hun er uddannet som sådan fra et universitet, hvor hun har gennemgået en kandidatuddannelse i medicin, psykologi, sociallovgivning, kommunikation, antropologi og teologi – hendes spidskompetence er at være tolk mellem mine behov og sundhedssystemets tilbud. Derfor skal hendes medicinske kendskab være stort, men hendes psykologiske og empatiske evner skal vægtes lige så højt. Hun skal have kendskab til samfundet, kunne skrive og tale i et sprog, som er forståeligt og let tilgængeligt, og i et stadigt mere etnisk sammensat samfund, skal hun være uddannet til at forholde sig til forskellige kulturers og religioners forhold til sygdom og død.

Sundhedskonsulenten kan svare på det mest almindelige spørgsmål om sundhed og sygdom, og hun er opdateret om aktuelle temaer (som lige nu kunne handle om frygt for pandemier). Forhåbentlig har jeg i 2020 ikke brug for nævneværdige sygehusindlæggelser eller behandling. Derimod vil jeg gerne tage imod sundhedskonsulentens årlige tilbud om et møde; en livssamtale, hvor vi diskuterer mit helbred og velbefindende: Vi taler om mit liv, mit fysiske helbred, mit psykiske helbred, min jobsituation, min familiesituation, mit netværk. Jeg vil måske fortælle hende, at jeg planlægger et længere udlandsophold og spørge til, hvilke hospitaler og læger, jeg kan have tillid til i det land. Jeg vil fortælle, at jeg har oplevet stresssymptomer, og spørge til forskellige metoder og behandlingsformer. Og jeg vil fortælle om en god vens forslag om, at vi til efteråret skulle løbe maraton og spørge hende, om det er tilrådeligt med min kondi, og hvad jeg kan gøre for at forbedre den.

Det vil også være sundhedskonsulenten jeg henvender mig til, når en nært aldrende familiemedlem dør med forskelligartede diagnoser, og har brug for flere behandlinger samtidigt. Hun vil have et samlet overblik, og være familiens bindeled til forskellige specialister, der inden for hver deres område er eksperter. Sundhedskonsulentens speciale er overblikket, formidlingen, forståelsen, kommunikationen. Eksperterne og specialisterne skal sikre den optimale behandling inden for hvert deres fagområde. Sundhedskonsulenten skal sikre, at fagområderne forenes ud fra ét udgangspunkt: Det menneske, der har brug for behandling. Hun vil vide, at en hyppig følgevirkning til helbredt kræft, er depression. Og undervejs i behandlingen såvel som efter, vil hun sikre et tværfagligt samarbejde, der ikke blot har kroppen, men hele mennesket som udgangspunkt. Hun er så at sige min *sundhedsfaglige projektleder*.

Jeg kan kontakte min sundhedskonsulent enten pr. telefon eller pr. mail. Jeg har som udgangspunkt en konsulent i mit lokalområde, men jeg er ikke forpligtet til at skifte, hvis jeg i en længere eller kortere periode bor et andet sted. Jeg kan ringe til hende på ét fast nummer, men lige så ofte vil jeg skrive til hende via nettet. Når hun ikke er til stede, vil hendes team have adgang til mine oplysninger digitalt – og de samme oplysninger vil være tilgængelige for mig via nettet. Jeg kan samtidigt definere, hvem af mine pårørende, der skal have mulighed for at kontakte min sundhedskonsulent. Under alvorlig sygdom vil det være min familie, men også min imam, præst eller psykolog vil jeg kunne vælge som aktører.

Sundhedshuse

Når jeg møder min sundhedskonsulent, vil det ske i det, vi i dag kalder sygehuse, men som vi i fremtiden oftere og oftere vil kaldes sundhedshuse. I mange steder af landet vil det være i de bestående bygninger, men flere og flere steder vil nye huse blive bygget til at imødekomme nye krav og ønsker. Disse bygninger tager udgangspunkt i forskningen i helbredende arkitektur, som Danmark i 2020 er kendt for. En hospitalsindlæggelse vil i 2020 ikke defineres som en sengeplads, men vil tage afsæt i de behov, som den enkelte patient har.

For nogle vil længerevarende sengeleje stadig være nødvendigt på grund af sygdommens art. For andre, ikke mindst psykiatriske patienter, vil der være brug for rum og rammer, som understøtter et liv, der så meget som det er muligt minder om et normalt hjem. På det tidspunkt vil begreber som ensengs- eller flersengsstuer være erstattet af andre begreber, som vi i dag ikke kender endnu, men som vil tage udgangspunkt i den tværfaglige forskning, som i de kommende år vil undersøge, hvilke omgivelser, der bedst muligt understøtter forskellige mennesker og forskellige behandlingsformer.

Sundhedshusene vil være indrettet, så man som besøgende såvel som indlagt føler sig i øjenhøjde med systemet. Det vil sige, at det er let at finde rundt, at tilgængeligheden er stor, og at skiltning og sprogbrug foregår med ord og begreber, der er forståelige: Ikke på latin, som det finder sted i dag, men med de begreber og ord, som i forvejen anvendes i dagligsproget på de sprog, der i 2020 oftest tales i Danmark: Dansk, engelsk og arabisk.

På de nybyggede sundhedshuse vil de specialeopdelte afdelinger være erstattet af helt andre grupperinger, som tager afsæt i sygdommens karakter. Døende mennesker vil være på hospice-lignende rammer, der tilbyder god nærhed med familien, ro, omsorg og rummelighed. Kortere indlæggelser vil være i rammer, der tilgodeser behovet for mange menneskers hyppige besøg. Psykiatriske indlæggelser vil være i rammer, der tilgodeser de psykologiske behov: For nogle for tryghed og lukkethed, for andre for interaktion og fællesskab.

Fælles for tilgangen til sundhedshusene vil være en viden om, at de rammer, mennesker befinder sig i, har en stærk indflydelse på vores helbred. Det vil dels, i 2020, være funderet i den forskning, som lige nu spirer frem omkring helbredende arkitektur, og samtidigt vil det være funderet i en holdning om, at menneskers møde med sundhedssystemet skal være et møde, der er baseret på dialog, værdighed og tillid. Det vil blive manifesteret i bygninger, rum og rammer, der redefinerer forståelsen af et sygehus: Fra at være en fabrik, der kurerer dårligdomme, til at være et knudepunkt for menneskers behov for sundhed, væren, livskvalitet og møde med liv og død.

Forskellen fra nu vil bero på hovedsageligt to ting: For det første en øget tværfaglig tilgang til sygdom og sundhed, som vil give os en anden forståelsesramme for oplevelsens betydning for vores helbredelse. Og for det andet, som tidligere nævnt, en udvikling, der gør langt flere af de sygdomme, der i dag opfattes som dødelige, til kroniske lidelser. Derfor bliver udfordringen for en stor dels vedkommende ikke spørgsmålet om at blive rask, men i stedet for spørgsmål om, hvordan man lever et godt liv med sin diagnose.

Sundhedsprofessionelle

Når jeg i 2020 som patient eller gæst møder sundhedssystemet, kan det ske i sundhedshusene, og sundhedskonsulenten vil være min tolk i systemet. Sundhedsvæsnen vil i stort omfang stadig bestå af de faggrupper, som vi kender det i dag – 2020 er trods alt ikke langt herfra. Sundhedskonsulenterne vil være en ny faggruppe. Derudover vil brugen af professionelle grupper, der lige nu er perifere, blive stadigt stigende:

Psykologer vil i stigende omfang blive brugt, ligesom fx ergo/fysioterapeuter vil blive en større del af hverdagen. Dertil vil komme en større anvendelse af faggrupper, der traditionelt har ligget langt fra sundhedssystemet: Antropologer og kultursociologer vil være med til at tilgodese og tilrettelægge behandlinger, der kan tage højde for, at vi i 2020 er et endnu mere tværkulturelt samfund end nu. Teologer og psykologer vil blive anvendt ud fra en erkendelse af, at mødet med sundhedsvæsnen i høj grad også er et eksistentielt møde. Arkitekter vil arbejde med helbredende arkitektur. Kommunikationsfolk vil sikre forståelsen både på tværs af fagligheder og mellem system og patient.

Internt blandt denne mængde af brogede fagligheder, som jeg vil kalde for *sundhedsprofessionelle*, vil sammenhængskraften være betinget først og fremmest af én ting: Et stærkt stigende fokus på professionel ledelse. I 2020 vil der findes en speciallægeuddannelse i sundheds- og sygehusledelse – og den vil være kombineret med mulige efteruddannelser i ledelse for andre faggrupper end læger. Sundhedssystemet er i forvejen komplekst og kompliceret, og kompleksiteten vil stige over de kommende år med et fortsat krydspres mellem politiske mål, øgede krav og ønsker fra befolkningen og dermed brugerne, og en stigende forskellighed blandt personalet.

Midt i modsatrettede krav, bliver den store udfordring både at sikre tilstrækkelige ressourcer og ikke mindst at sørge for, at ressourcerne udnyttes optimalt. Samtidigt bliver det en afgørende udfordring, at ledelse ikke blot bliver et administrativt anliggende, men anerkendes som en faktor, der i et sundhedssystem har lige så stor påvirkning på sundheden som lægevidenskaben i sig selv.

Sundheds- og sygehusledelse handler både om at anvende ressourcerne bedst muligt – og ikke mindst om at formulere visioner, mål og strategier for sundhedsvæsnen ud fra en balancering af politiske mål, brugerkrav og –ønsker og ikke mindst lægefaglig praksis og viden. Samtidigt handler det om at gøre afstanden mellem system og menneske så lille som mulig – at lade mennesker møde mennesker, og arbejde for behandlinger, der ikke blot søger at lade kroppe leve længst muligt, men at lade mennesker opleve størst livskvalitet. De udfordringer, som i de kommende år i endnu højere grad vil forene politik, etik, forskning og innovation, er i højeste grad ledelsesspørgsmål.

Dertil kommer udfordringen, at finde en ledelsesstil i sundhedssystemet, der ikke blot bliver en kopiering af praktikker fra andre og anderledes systemer. På en dansk hjerteafdeling, har man arbejdet med *kærlighedsledelse* – og hvad ellers, for kærligheden kommer fra hjertet! Ledelsessproget skal findes med udgangspunkt i de lokale kerneværdier, og det må defineres i fællesskab af ledere og medarbejdere for at sikre, at der igennem ledelse gives rum og rammer for, at de sundhedsprofessionelle også i sig selv har sundt arbejde.

4. Konklusion

Når blikket rettes imod en fremtid, der er langt væk, men dog inden for en overskuelig horisont – en fremtid, som man kan gøre sig håb om at være en del af – er det fristende at lade drømmescenarier og science fiction-virkelighed overtage. Når jeg tænker på sundhedssystemet i 2020, er begge dele en realitet.

Science fiction-virkeligheden kan vi ikke ændre ret meget på, for den forskning, der driver hele sundhedssektoren, er et lokomotiv, hvis retning vi maksimalt kan påvirke få millimeter. Det er der grund til at glæde sig over: For de medicinske fremskridt vil i de kommende år gøre langt flere sygdomme mulige at helbrede. De vil gøre livet længere for mange. De vil gøre sygdomme, som vi i dag dør af, til kroniske lidelser, som man kan leve med. Der er også grund til at være på vagt for udviklingen. De største udfordringer for lægfolk, bliver ikke at forholde sig til de medicinske fremskridt i sig selv, men at forholde sig til de etiske aspekter ved dem. Hvor meget kan vi transplantere, reparere og operere og stadig være menneske?

Drømmescenariet for mit billede af det danske sundhedssystem i 2020 er et system, der ikke søger at konkurrere med internationale mastodonter, men naturligt driver forskning og udvikling på det høje niveau, som det i forvejen er tilfældet. Det, vi kan gøre os bemærkede på, er at tage afsæt i den kultur og verden, som vi er en del af, og overføre tankegodset på sundhedssektoren i endnu højere grad, end det allerede er tilfældet. Vi er rundet af oplysning, af livsfilosoffer, eksistenstænkere. Vi er rundet af en kultur, der tror på mennesket, men samtidigt på samhørighed og fællesskab. Vi tør tro på det enkelte menneskes ret til at være menneske og frihed til at vælge og tage ansvar for sit liv. Og præcis de muligheder og udfordringer drømmer jeg om, at sundhedssystemet i 2020 er endnu bedre til at skabe rum for.

I mit scenarie, som jeg her har beskrevet, er det sundhedskonsulenter, sundhedshuse og sundhedsprofessionelle, der bliver afgørende i udviklingen. I sig selv ikke så forskelligt fra virkeligheden i dag. Og dog. For i det sundhedssystem, som jeg ønsker at møde i 2020, mødes jeg som menneske, ikke patient. Som ansvarlig for mit eget liv. Som krop og sjæl. Jeg ønsker at blive mødt med erkendelsen af, at livets indhold er lige så essentielt som livets længde. Og jeg ønsker at blive mødt i rum og rammer, som jeg føler mig trygge ved, med ord og begreber, jeg forstår, og af mennesker, der ønsker at forstå min situation, min tro, min kultur, mit netværk etc.

Nye måleparametre for sundhed

Jeg ønsker i 2020, at det danske sundhedssystem er kendt som et sundhedssystem i verdensklasse. Ikke fordi vi nødvendigvis kan dokumentere flere forskningsresultater eller højere gennemsnitslevealder end de lande, vi sædvanligt sammenligner os med. Men fordi vi tør lade mennesker være mennesker, og bruge andre måleparametre, end vi plejer: Vi skal lade oplevelsen, livsindholdet, livskvaliteten og eksistensen være lige så væsentlige parametre for at vurdere sundhed, som fedmepercent og helbredelsespercent er det i dag.

Samtidigt skal vi ikke forlade os på mere eller mindre tilfældige praktikker, men bruge vores erfaring, viden og ikke mindst videnskab til at sikre, at livskvalitet og eksistens kan være fuld ud lige så valide parametre at behandle efter, som de mere talbaserede idealer, vi i dag oftest anvender.

Udfordringen bliver i 2020 – som den allerede er i dag – ikke alene at udnytte ressourcerne bedst muligt, men samtidigt løbende fastholde en etisk dialog og diskussion: For et ideal om sundhed må naturligt indebære en overvejelse om, hvad det gode liv er. Målet må selvsagt stadig være, at mennesker, der møder sundhedssystemet, bliver raske. Men oven over dette mål, ligger et langt væsentligere: Nemlig at mennesker oplever det gode liv såvel før, under som efter mødet med sundhedssystemet. At have det som ideal er kompliceret, fordi det samtidigt bevæger sig i retning af spørgsmålet om individets personlige frihed og individuelle ret til at definere det gode liv. Men at undlade at forholde sig til at spørgsmålet som system, samfund og stat er samtidigt en utopi, fordi vi i forvejen påvirker hinandens holdning, ideal og praksis – ikke mindst der, hvor menneske møder systemet, hvad enten det er som indlagt eller pårørende.

Vejen frem mod et anderledes sundhedssystem i 2020 er en vej baseret på dialog og samtale. Jeg har i dette oplæg foreslået sundhedskonsulenter som tolke, og jeg har foreslået anderledes ledelsesformer og øget kommunikation. I sig selv er denne prisopgave et forsøg på at skabe øget dialog.

Sundheden som et brugerdrevet projekt

Vi lever i et samfund, der hylder fornyelse og innovation; vi taler om *brugerdreven innovation*, når fornyelsen og nytænkningen involverer de, der i sidste ende er genstand for de nye tanker, idéer og idealer. – Måske skulle en fornyelse og egentlig genopfindelse af sundhedssystemet ske igennem verdens hidtil største projekt inden for brugerdreven innovation – en inddragelse af hele samfundet, hver enkelt borger, hvert enkelt menneske.

Ville det ikke være besværligt? Jo, så afgjort. Ville det være muligt? Ja, så afgjort. Den politiske udfordring er at skabe tolke mellem system og menneske, og dermed gøre afstanden mindre. Den samfundsmæssige mulighed er et redefineret sundhedssystem, der anvender denne nations måske største forcer: Ikke nødvendigvis de medicinske, men det tankemæssige, filosofiske og intellektuelle gods, som vi netop søger at anvende i en fælles skabelse af et videnssamfund.

Jeg tror, at sundhedssystemet i 2020 er et sundhedssystem, der i langt højere grad end nu har fokus på det hele menneske. Og jeg tror, at et sådant system naturligt må skabes i en dialog, et samspil og en refleksion imellem mennesker med henblik på at skabe et sundt system *af* mennesker og *for* mennesker.