

★ Den nye læge har en drøm: I Tingbjerg skal de leve lige så længe som alle andre i Danmark

Berlingske, 12. maj 2017, Sektion 1 (1. Sektion), Side 4 (NYHEDER), Flemming Steen Pedersen..., 1468 ord, Id:e6407809,

Læger vægrer sig ved at slå sig ned i udsatte byområder med mange syge og sociale problemer. Men for første gang i flere år er en praktiserende læge nu klar til at åbne klinik i Tingbjerg med bistand fra bl. a. tolke og socialrådgivere.



Der er rigtigt mange i Tingbjerg, der lider af diabetes. Der er også mange, der har rygerlunger, KOL. Og så er deres sygdom i øvrigt kun ét af flere store problemer, man har at slås med i en bydel, hvor mange lever et liv på kanten af samfundet.

Mange er også uden job og må klare sig med kontanthjælp. De har det svært med det danske sprog, og en del kæmper med traumer og psykiske problemer efter at være flygtet fra krig og ødelæggelse.

I den situation kan det være svært at finde overskud til at tabe sig eller holde op med at ryge for at bringe et skrantende helbred på ret køl - og det kan komme til at koste dyrt.

Middellevetiden for mænd i udsatte boligområder i København som eksempelvis Tingbjerg ligger på beskedne 69 år, og for kvinder er den knap 75 år.

Det svarer til middellevetiden i Danmark for 50 år siden og er otte år kortere end i Indre By - blot ni kilometer væk fra de ellers velholdte, lave, gule boligblokke og de mange grønne områder i Tingbjerg tæt på Utterslev Mose.

Det er den virkelighed, som den udsatte bydels nye læge, Amneh Hawwa, er oppe imod - og som hun også har en drøm om at ændre på.

»Jeg vil gerne gøre en forskel og prøve at gøre Tingbjerg til et mønsterområde. Jeg vil vise, at man med de rette muligheder og den rigtige indsats kan rette op på skævhederne og hjælpe borgerne til en bedre sundhed og en øget livskvalitet, så de kommer til at leve lige så længe som alle andre,« siger hun.

Amneh Hawwa selv er også en slags mønsterbryder, når hun nu vælger at tage kampen op mod den sociale ulighed i sundhed.

I årevis har fortællingen om lægemangel i Danmark været, at den især rammer tyndtbefolkede egne af Udkantsdanmark som eksempelvis Mors og Lolland, fordi lægerne ikke bryder sig om at forlade deres trygge rammer i og omkring de store universitetsbyer, hvor de er uddannet.

Men realiteten er, at det er et lige så stort problem at få læger til at slå sig ned i udsatte boligområder i de store byer som Vollsmose i Odense, Løvvangen i Aalborg og Karlemoseparken i Køge Kommune. En undersøgelse fra DR viste for nylig, at i 15 af 25 boligområder på den såkaldte ghettoliste var der ingen læge i selve boligområdet eller i gåafstand fra det.

I hovedstadsområdet har der også være problemer med at tiltrække læger til bl. a. Ishøj og andre områder på Vestegnen.

Indtil nu har Tingbjerg også været med på listen over store lægeløse boligområder. Der har ikke været en læge i nærområdet, siden den sidste lægepraksis lukkede i maj 2015.

Paradokset er altså, at lægerne ser ud til at styre uden om områder, hvor der ellers bor en masse mennesker med en masse sygdomme.

Noget kan handle om økonomi, og at indtjeningsmulighederne ikke er så gode i klinikker med mange komplekse og »tunge« patienter.

Men det kan også handle om for store faglige udfordringer og frygten for at begå fejl i konsultationer, hvor lægen kan have svært ved at forstå, hvad patienten siger, og omvendt, og hvor der også kan være en bred vifte af andre problemer ud over selve sygdommen.

»Læger vil gerne gøre deres job ordentligt, og det kan være enormt overvældende at skulle arbejde i et område med mange patienter med mange forskellige sprog, sygdomsbilleder og kulturnormer, som man skal forholde sig til i løbet af en konsultation, som man skal klare på ti minutter. Der kan man godt vurdere, at det overstiger ens evner, når man står over for så komplekse problemstillinger,« siger Amneh Hawwa.

Ekstra mange ressourcer til rådighed Det har derfor også været afgørende for hende, at såvel Region Hovedstaden som Københavns Kommune har været parate til at lade ekstraordinært store ressourcer følge med i forsøget på at lokke læger til at slå sig ned i Tingbjerg, så 3.200 borgere fremover vil få adgang til egen læge der, hvor de bor.

Københavns Kommune stiller således store, lyse lokaler til rådighed, hvor praktiserende læger ellers normalt må betale i nogle tilfælde pænt store beløb i millionklassen for at overtage en kollegas praksis. Amneh Hawwa og endnu en pratiserende læge, som også er parat til at overtage et såkaldt ydernummer i Tingbjerg, kan desuden trække på bistand fra en socialrådgiver, når dårlige sociale vilkår er en del af problemet.

Der er også lagt op til et tæt samarbejde med den kommunale sygepleje i området, mens Region Hovedstaden har tilbudt gratis teletolkning.

Amneh Hawwa håber desuden på at få mulighed for også at tilknytte fysioterapeuter, psykologer og sundhedsplejersker for at kunne yde en optimal hjælp til de mange børnefamilier i området. Der skal også ansættes sygeplejersker til at arbejde med forebyggelse.

Rapporter viser nemlig, at nogle udsatte områder i København, herunder Tingbjerg, har en betragteligt større andel af borgere, som er overvægtige og ikke dyrker motion, end andre bydele. »Risikoscoren« for at få diabetes er således 18,2 pct. - den højeste i København - i Brønshøj-Husum, hvor Tingbjerg ligger, mod 12,2 på Østerbro.

Det er usædvanligt, at en kommune går så langt for at bidrage til, at praktiserende læger rykker ind i bestemte områder. Men ifølge sundhedsborgmester Ninna Thomsen (SF) har det været nødvendigt for at komme i gang med at bekæmpe den enorme ulighed i sundhed, der findes mellem borgere i forskellige bydele.

»Der er nogle borgere, vi skal hjælpe bedre, end vi gør i dag, og det kan ikke være rigtigt, at der er områder, hvor mænd kun bliver 69 år gamle. Det kræver, at vi aflaster og støtter lægerne og giver mulighed for at komme hele vejen rundt om de problemer, borgerne har med såvel kroniske sygdomme som psykiske udfordringer og bolig-og jobproblemer,« siger hun.

Ninna Thomsen ser derfor indsatsen i Tingbjerg som første skridt på vejen til at få etableret fremtidige »ulighedssundhedshuse« rundt omkring i udsatte boligområder i hovedstaden.

Højere honorarer er et af midlerne

Den øgede indsats i Tingbjerg og aftalen med de to læger kommer på et tidspunkt, hvor der generelt er stort politisk fokus på at få fordelt de praktiserende læger bedre, så også syge i udkantsområder og socialt udsatte boligområder får nem adgang til hjælp i nærområdet.

Et bredt flertal i Folketinget har netop indgået en lægedækningsaftale, hvor man bl. a. presser på for at få indført differentierede honorarer, så praktiserende læger i eksempelvis belastede byområder får højere betaling, når de har flere »tunge« patienter end lægekolleger med patienter, der er mindre syge og har flere ressourcer.

Fungerende sundhedsminister Karen Ellemann (V) kalder det »et problem, at beboerne i flere udsatte boligområder ikke kan få en læge i nærheden af, hvor de bor - ikke mindst fordi de ofte har et større behov for lægehjælp end folk, der bor i mere velstillede

boligområder«. Her kan højere honorarer være med til at få flere til at drive praksis i udsatte boligområder, vurderer ministeren, ligesom hun peger på, at man også kan gå den vej, som man nu gør i Tingbjerg.

»Vi skal gøre det mere attraktivt for lægerne at slå sig ned i udsatte boligområder, hvor flere ofte har kroniske sygdomme og også slås med sociale problemer. Det kan bl. a. ske ved at skabe gode faglige og organisatoriske fællesskaber, så lægerne eksempelvis bedre kan trække på hinanden og på andre faggrupper,« siger Karen Ellemann.

I Tingbjerg anerkender Amneh Hawwa, at en økonomisk gulerod gavner. Men hun er også udmærket klar over, at det ikke bliver så ligetil at bringe borgerne på sundhedsmæssig omgangshøjde med det øvrige land.

Det kræver, at der er den fornødne tid, energi og de nødvendige ressourcer til at nå ind til patienterne, til at få tolket og snakket med dem om kost, diæt, vægttab, og hvordan et job er bedre end pension - og hvordan man kan hjælpe sig selv og hele familien til at få det psykisk bedre.

»Men lykkes vi med det, vil det være til stor gavn for borgerne. Det kan altså godt lade sig gøre.«.

step@berlingske.dk

Det kan ikke være rigtigt, at der er områder, hvor mænd kun bliver 69 år gamle.

Karen Ellemann, sundhedsminister (V).

Fakta: FAKTA

Praktiserende læger

I 2015 var der omkring 3.500 fuldtidslæger fordelt på knap 2.000 klinikker.

Ifølge Lægedækningsudvalget er der problemer i bl. a. yderområder og belastede byområder med at skaffe praktiserende læger nok.

Nogle steder er der således udfordringer, når det gælder kapacitet, herunder ubesatte lægepraksis, og lægepraksis, der er lukket for patienttilgang, hvor der dermed er vanskeligheder i forhold til at sikre borgerne frit valg af læge.

Det ses især i Region Nordjylland og dele af Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Mere end otte ud af ti klinikker har lukket for tilgang i en række nordjyske kommuner (bl. a. Morsø, Aalborg, Brønderslev og Thisted) og hovedstadskommuner (Glostrup, Greve, Vallensbæk og Dragør).

Kilde: Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg.

- Amneh Hawwa er den ene af Tingbjergs to nye læger. Den københavnske bydel har mange borgere med både livsstilssygdomme og sociale problemer, og indtil nu har de ikke kunnet gå til læge i lokalområdet. Foto: Malene Anthony Nielsen