

Aalborg den 04/07 2025

Henvendelse til Folketingets Sundhedsudvalg

Vedrørende behov for strukturelle ændringer i akut visitation og adgang til specialiseret behandling

Til Folketingets Sundhedsudvalg

Jeg skriver som borger med personlige erfaringer fra det akutte sundhedsvæsen og med et oprigtigt ønske om at bidrage til forbedringer i den måde, vi visiterer og behandler borgere med akutte og komplekse symptomer i Danmark.

Baggrund og problemstilling

Det danske sundhedsvæsen er i mange henseender velfungerende, men jeg har desværre oplevet alvorlige svigt i den akutte visitation, som jeg mener bør give anledning til politisk refleksion og handling.

Et konkret eksempel er mit eget astmaforløb, hvor jeg måtte henvende mig hele fire gange hos lægevagten og én gang hos egen læge, før jeg blev taget alvorligt. Den tredje læge gav mig binyrebarkhormon, adrenalin og Symbicort, men sendte mig hjem uden videre opfølgning — og ingen af de første tre læger (plus egen læge) tog peakflowmåling eller foretog nogen form for objektiv vurdering af min lungefunktion. Først ved den fjerde henvendelse (femte, hvis man medregner egen læge) vurderede lægevagten, alene ud fra mit kliniske udseende, at jeg skulle videre til akutmodtagelsen. Her blev jeg indlagt, og det var først på lungemedicinsk afdeling, jeg fik Innovair — som endelig havde den nødvendige effekt.

Denne oplevelse er desværre ikke enestående. Det peger på en strukturel svaghed i vores system: At alment praktiserende læger og lægevagten fungerer som gatekeepere til akutmodtagelser, uden nødvendigvis at have den specialiserede viden, der kræves for at vurdere komplekse eller tværfaglige symptombilleder.

Konsekvenser

- Borgere med reelle akutte behov risikerer at blive afvist eller fejlbehandlet.
- Der sker unødvendige forsinkelser i behandlingsforløb, hvilket kan forværre sygdomsbilledet.
- Der mangler adgang til basal diagnostik (fx peakflowmåling) i førstelinjekontakten.
- Psykiatriske patienter har begrænset adgang til specialiseret vurdering uden for livstruende situationer.

✓ Forslag til forbedringer

1. **Etablering af akutcentre med tværfaglig ekspertise**, hvor borgere kan henvende sig direkte uden krav om ekstern visitation. Disse centre bør kunne håndtere både somatiske og psykiatriske problemstillinger og have adgang til basal diagnostik.
2. **Specialiseret psykiatrisk hotline**, døgnåben og bemandet af psykiatriske fagpersoner, som supplement til 112 og lægevagten.
 - Inspiration kan hentes fra:
 - *Krisendienst Psychiatrie Oberbayern* (Tyskland): Døgnåben, gratis psykiatrisk rådgivning med mulighed for opsøgende indsats.
 - *Hôpital du Valais* (Schweiz): Døgnåbent nummer 0800 012 210 med adgang til akut psykiatrisk støtte.
 -
3. **Styrket kompetenceudvikling hos lægevagter og praktiserende læger**, særligt i forhold til akutte og tværfaglige symptombilleder, herunder brug af objektive målemetoder som peakflow.
4. **Systematisk opfølgning på borgerhenvendelser**, så erfaringer som min ikke blot anerkendes, men aktivt indgår i kvalitetsudviklingen af det akutte sundhedsvæsen.

👉 Afsluttende bemærkning

Jeg er ikke lægefagligt uddannet, men som borger har jeg oplevet, hvordan systemet kan svigte — og hvor afgørende det er, at vi får skabt strukturer, der sikrer hurtig, kompetent og specialiseret hjælp fra første kontakt.

Jeg har forsøgt at gå systemets vej: Jeg har henvendt mig til regionen via MitID, kontaktet Sundhedsstyrelsen, skrevet til psykiatrilædelser og fremlagt konkrete forslag i en saglig og konstruktiv tone. Alligevel har jeg oplevet, at ansvaret skubbes rundt mellem instanser, uden at nogen reelt tager ejerskab.

Derfor håber jeg, at Sundhedsudvalget vil tage disse erfaringer og forslag alvorligt — og medtage dem i det videre arbejde med at styrke det akutte sundhedstilbud i Danmark.

Med venlig hilsen

David Christensen