



LÆGEMØDE 2023

Formandens politiske tale (det talte ord gælder)

Kære indenrigs- og sundhedsminister, kære gæster, kære kolleger

I sundhedsvæsenet mødes patienter på tværs af geografi, alder, status og oprindelse. Uanset hvem vi er, og hvor vi kommer fra, så er vi alle afhængige af, at vi i dét møde med sundhedsvæsenet kan stole på, at systemet griber os.

Vi tager det som en selvfølge. Alle her i salen har grundlæggende tiltro til, at vi får den behandling, vi har brug for, hvis vi bliver syge.

Men der viser sig flere alvorlige sprækker i sundhedsvæsenet.

Lange ventelister, mangel på personale, dygtige sundhedsfaglige, der forlader faget. Problemerne vokser – revnerne bliver større næsten dag for dag.

Og vi her i salen er ikke de eneste, der bemærker utæthederne i sundhedsvæsenet.



Det gør borgerne også – patienterne.

Medierne fortæller om patienter, som ikke får behandling. Ja, sågar om nogen, der ikke overlever mødet med hospitalet. Det er alvorligt. For den enkelte patients tillid til at blive grebet og for tilliden til sundhedsvæsenet. Det stiller os over for en meget stor opgave.

Patienterne skal have tillid til, at sundhedsvæsenet også er der for dem i morgen, om 10 og 20 år. Hvis først tilliden skrider, så tager det generationer at genoprette den.

Det kræver fælles handling – nu.

Kære politikere.

Skibet slår sprækker, men det sejler stadig. Vi er mange, der går ombord hver eneste dag og holder skibet oven vande. Men vi kan ikke gøre det alene. Der er brug for, at vi i fællesskab retter skuden op. Der kommer rigtig mange passagerer ombord, og indtil videre er langt, langt de fleste også kommet tørskoet i land. Sådan skal det også være i fremtiden.

Når jeg nu lister problemerne op, kan det næsten lyde som om, vi er på vej i redningsbådene. At alt håb er ude. Men intet kunne være mere forkert.



Jeg tror på vores sundhedsvæsen! Læger tror på vores sundhedsvæsen!

Vi står klar på dækket.

[Alle mand på dæk]

Men der er brug for en egentlig omkalfatring af sundhedsvæsenet.

Omkalfatring! Det er egentlig et spøjst ord. Ordet omkalfatring bruger vi om noget, der skal undergå en gennemgribende forandring.

Oprindeligt betyder ordet at udskifte og tætne sammenføjerne på et træskib. På træskibe holdt kalfatringen ikke så længe, både vind og vejr slider, og man måtte ofte foretage reparationer og udskiftninger af træværket.

At omkalfatre er en beskidt proces med at hive gamle begmættede reb op fra mellemrummene på dækket af et skib og lægge nye i stedet.

Hvorfor egentlig? For at sikre sig, at dækket holdes tørt under sejlads.



Jeg tror, vi har fået etableret, at der allerede er temmelig vådt på dækket i vores sundhedsvæsen...

Vandstanden stiger...

...det pibler ind ad sprækkerne med tiltagende intensitet...

[Alvorlige udfordringer]

Hvordan mærker vi det så? Flere ældre mennesker med komplicerede sygdomsforløb på alenlange ventelister. Travle kolleger, som er frustrerede over, at de ikke kan overholde behandlingsgarantier. Listen af udfordringer er lang.

Allerede i dag er der stor mangel på sundhedsprofessionelle, men ude i horisonten er problemerne endnu større.

I 2030 vil vi mangle 40.000 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og andre dygtige sundhedsfaglige kolleger – og ja, også speciallæger. I 2045 vil der mangle 100.000, hvis vi vil fortsætte som nu. Det er dobbelt så mange, som der er ansat i hele Region Hovedstaden alt inklusiv!



Vi mangler mand på dækket. Der er allerede nu langt flere opgaver, end vi er mandskab til.

Desværre er der ingen lette løsninger. Det kan ikke lade sig gøre at uddanne eller rekruttere sig ud af arbejdskraftsproblemerne, for der er simpelthen for få at rekruttere af.

Selvfølgelig skal man forsøge at tiltrække og fastholde sundhedspersonale. Alle midler skal tages i brug, og det kan ikke gå hurtigt nok. Men der skal mere til.

Hvad er det så, vi skal gøre?

[Prioritering er nøglen]

For det første skal vi gøre, hvad vi kan for at stoppe tilstrømningen af patienter. Det er den bedste mulighed, vi har. Vi skal forebygge sygdomme, så færre får brug for sundhedsvæsenet.

Lad os nu starte med tobak og alkohol. Alle ved, det er en kæmpe byrde for sundhedsvæsenet. Det viste sygdomsbyrderapporten klart og tydeligt. Hæv prisen på nikotin, tobak og alkohol. Det vil betyde færre tilfælde af livsstilsygdomme.



Vi skal også flytte mere behandling ud af afdelingerne. De patienter, der formår at monitorere deres tilstand og selv kan udføre hjemmebehandlinger, skal gøre det. Det kan være kontrolforløb af kronisk sygdom, der skal håndteres på en helt anden måde – det kan være kræftpatienter, der kan modtage kemoterapi i hjemmet. Det letter presset på afdelingen – og giver dem mere frihed i hverdagen.

Men der er også svære beslutninger at tage. Vi skal se i øjnene, at det kan blive nødvendigt at differentiere mellem tilbuddene til patienterne – måske endda helt vælge noget fra – fordi der ikke er personale til at udføre opgaverne.

For at kickstarte en debat om hvad sundhedsvæsenet skal og ikke skal, har vi i Lægeforeningen taget initiativ til et prioriteringsråd. Et råd hvor læger og i høj grad også andre samfundsaktører byder ind med forskellige perspektiver på, hvordan vi skal bruge den sparsomme arbejdskraft – men også for at beskrive udfordringsbilledet og kvalificere prioriteringsdebatten. Og det er efter devisen om, at tilbuddene i sundhedsvæsenet skal tilpasses og målrettes de patienter, der har størst behov.

Regeringen har også varslet et prioriteringsråd. Det ser vi frem til. Fra Sundhedssektorens Prioriteringsråd skulle jeg hilse at sige, at vi gerne byder ind med de input, vi har.



Jeg forventer faktisk, at vi bliver hørt.

[Hav øje for det offentlige sundhedsvæsen]

Vi er kun de sundhedsprofessionelle, vi er. Husk det, når I overvejer at flytte opgaver fra det offentlige sundhedsvæsen til det private. Det giver ikke pludselig flere kollegaer til at udføre opgaverne. Ligesom man heller ikke får flere mønter af at købe en ekstra pung. Tværtimod.

Private tilbud har bestemt deres berettigelse. De er måske lidt som små smarte speedbåde, der let og hurtigt suser i forvejen og med meget lidt besvær kan ændre kurs og sejle i nye retninger. De hjælper, når der er udfordringer.

Men det offentlige sundhedsvæsen er det vigtigste skib i flåden. Særligt i en tid, hvor der mangler personale, skal I politikere gå balanceret til værks. Ellers er resultatet flere lukkede sengepladser og aflyste operationer, selv om patienterne venter på at komme til. Fordi manglen på sygeplejersker og speciallæger vokser – dér, hvor man tilbyder akut og specialiseret behandling døgnet rundt.

[Vi skal passe på specialeplanen]

Med akutplanen har de private hospitaler fået flere beføjelser og mulighed for at lave flere specialiserede



behandlinger. Det kan der være en vis fornuft i, når ventelisterne bugner.

Men samtidig er der en risiko for, at fundamentet for vores højt specialiserede sundhedsvæsen skrider. Vi skal derfor have et skarpt blik på kompasset netop nu. Vi skal sikre, at kapaciteten af højt specialiseret behandling i det offentlige ikke langsomt skrider, fordi specialister og andre med kernekompetencer rykker til private tilbud. Så kommer vi ud af kurs.

Specialeplanen er fundamentet for helt afgørende vigtige fremskridt, vi har haft i sundhed her i Danmark. Den er et resultat af, at visionære politikere og læger forstod, at højt specialiseret behandling skal koncentreres på få afdelinger. Så specialister og deres team opnår ekspertise, fordi de behandler et vist volumen af patienter. Det understøtter kvalitet i behandlingen.

Jeg kunne godt frygte, at når flere specialiserede behandlinger kan udføres flere forskellige steder i privat regi, så spredes de unikke kompetencer, vi har, for meget. Så vigtig viden går tabt. Og kvaliteten daler.

[A- og B-hold]



Manglen på personale fører til mere ulighed. Det er en trist konsekvens af de udfordringer, vi står med nu.

I skal lige høre om fru Pedersen. Hun er et billede på vores problem. Vi kender hende alle sammen.

Fru Pedersen er en ældre dame – som mange ældre kvinder desværre ramt af knogleskørhed og sammenfald i ryggen, funktionsniveauet er ikke højt. Sukkersyge og hjerteproblemer er også kommet til med årene, men hun klarer sig med sin rollator. Hun får selv handlet lidt. Opvasken tager hun selv derhjemme, selvom det kan tage sin tid. Men nu kan bentøjet snart heller ikke mere.

Hun er slidt og skal have en ny hofte. Der er desværre ventetid på det offentlige hospital, og i den brochure hun har fået fra hospitalet, står der, at hun kan gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg.

Men på privathospitalet vil de ikke tilbyde fru Pedersen en hofteoperation, fordi hun også har andre alvorlige lidelser, og de derfor ikke kan tage ansvaret for at lægge hende i anæstesi. Så fru Pedersen ender med at vente endnu længere på at blive opereret, og det, det ved vi jo, kan koste hende livet.



En patient med hendes almene tilstand har ikke godt af at ligge stille længe.

Fru Pedersen kan ikke gøre brug af det udvidede frie sygehusvalg.

Hun er havnet på B-holdet.

Det kalder på, at vi styrker det offentlige sundhedsvæsen.

[De rigtige til opgaverne]

Hvis vi vil bevare den høje kvalitet for alle, er vi også nødt til at sikre, at alle læger, der vil, kan blive speciallæger.

Manglen på speciallæger er åbenlys. Det kan mærkes. Ikke mindst på de lange og voksende ventelister og i form af vanskeligheder med rekruttering. Det er problematisk for patienterne, og det vil kun blive værre i de næste årtier.

Det er derfor en helt afgørende faktor, at der bliver oprettet flere videreuddannelsesforløb, så læger bliver speciallæger. Det har været en politisk prioritet at uddanne flere læger, men man har glemt at lade uddannelsesstillingerne til speciallæge følge med.

Jeg vil derfor gerne her i dag minde om, at det er i disse år – allerede fra i morgen – at der skal uddannes flere speciallæger til at løse udfordringerne i fremtiden med



blandt andet flere ældre og flere patienter med kronisk sygdom.

[Naviger efter forholdene]

Vi ser ind i mange store udfordringer, men der er også forbedringer, som giver grund til optimisme. Det er glædeligt, at vi både i regeringsgrundlaget og i indenrigs- og sundhedsministerens udtalelser kan se, at regeringen har forstået de udfordringer, der er med f.eks. ventetider.

Glimrende, at akutpakken sikrer, at behandlingsgarantien nu for en periode er forlænget til 60 dage.

Glimrende, at psykiertiaftalen – del 1! – faldt på plads sidste år, og at der nu er udsigt til politisk vilje til at finansiere en reel 10-årsplan for psykiatri baseret på hele det faglige oplæg. Det skal vi nok følge op på – stol trygt på det.

Og glimrende, at der lægges op til en forebyggelsesplan, hvor der fokuseres på sunde vaner for børn og unge – det skaber jo forventninger om, at prisen på tobak, nikotin og alkohol får et ordentligt nøk opad.

[Store forandringer forude]



Og jeg vil også rose initiativet til den nye sundhedsstrukturkommission. Den skal opsætte scenarier for, hvor nye streger på sundhedsvæsenets søkort skal tegnes.

Det vigtige for Lægeforeningen er, at vi har en struktur, som bedst muligt sikrer lige adgang til behandling, og at man kan regne med høj kvalitet uanset, hvor man bor – også på det kommunale område.

Det kommer ikke bare ved at tegne nogle nye streger i landskabet, men ved at, vi forholder os aktivt til opgavefordelingen mellem både regioner, kommuner og praksisområdet.

Det er lovende, at der i kommissionens opgavebeskrivelse står, at eksperterne skal se på, hvordan opgavefordelingen mellem sygehuse og det nære sundhedsvæsen kan laves.

Og det er også fornuftigt, at de nye strukturer i sundhedsvæsenet bliver bygget op, så de giver mest mulig sundhed til flest.

Det er de rigtige temaer, I har bedt kommissionen kigge på. Vi forventer naturligvis at kunne spille ind.



For samfundet, for de sundhedsprofessionelle og for patienterne.

[Vi har brug for et moderne klagesystem]

I et sundhedsvæsen, der altid sejler for fuld damp, vil der indimellem opstå fejl. Og der vil være klagesager.

Klagesager er altid ærgerlige. Både for patienter og for sundhedsprofessionelle. Det er godt, at der nu er nedsat en arbejdsgruppe, der skal gentænke klagesystemet. Den er vi naturligvis glade for at være med i. For vi skal have et klagesystem, der er baseret på tillid og dialog, hvor fejl ses som en mulighed for læring, og hvor alle involverede føler sig retfærdigt behandlet.

[Helt nyt tilsynssystem]

Men det er ikke kun klagesystemet, der skal ændres, det skal tilsynssystemet også. Evalueringen af tilsynet og strammerpakken blev færdig i oktober. Den var skræmmende læsning. Den afslørede, at læger grundlæggende ikke har tillid til Styrelsen for Patientsikkerhed, og at frygten for tilsyn endog kan få læger til at overveje at forlade deres fag.

I et i forvejen presset sundhedsvæsen er mistillid gift. Mistillid kaster lange slagskygger ind over et sundhedsvæsen, som har brug for både at kunne tiltrække



dygtige unge og fastholde de erfarne. Og det sætter processer i gang, som let kan blive onde spiraler. Vi ved, at frygt og mistillid fører til defensiv medicin. Hvilket medfører, at den tid og de ressourcer, der allerede nu er en mangelvare, ender med at bliver brugt på noget forkert.

Kære Sophie, jeg vil være ærlig og sige, at jeg forventer, at tilsynssystemet bliver ændret mærkbart. For at sætte det på spidsen: Jeg deltager gerne i rundbordsdiskussioner og arbejdsgrupper, men jeg forventer en genstart af hele tilsynet. Jeg har tidligere i dag sagt til tilhørerne her i salen, at de må måle og dømme mig på det her, bare så du forstår, hvor helhjertet jeg mener det.

[Afrunding]

I stormvejr skal alting surres fast, og mandskabet skal stå last og brast sammen på dækket. Det samme skal vi her i salen, når det gælder sundhedsvæsenet. Vi får tjære på hænderne, måske helt op til albuerne de kommende år, når vi skal tætne dækket forud for sejlads. Men vi er flere om det tunge arbejde.

Men jeg vil også sige, at når maskinmesteren råber, at der er problemer i motorrummet, så skal styrmand og kaptajn lytte og tage det alvorligt. Ellers kæntrer skibet. Det samme gælder, når læger råber op og påpeget både



problemer eller løsningsmuligheder. Vi er ikke kun os selv
- vi er også patienternes ambassadører.

Kære minister, vi ser frem til et samarbejde.

De nuværende tilstande er ikke the new normal. Vi -
politikere og fagfolk - har en mulighed for at vende
skuden, hvis vi bruger kræfterne rigtigt. Helst sammen.

Tak for ordet.